

**UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE FARMÁCIAS  
PÚBLICAS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO  
CUSTO: RESULTADO DE ESTUDO NO ESTADO DO  
ESPÍRITO SANTO**

**KARLA OLIVEIRA DOS SANTOS CASSARO**

**VILA VELHA-ES**  
**DEZEMBRO/2013**

**UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE FARMÁCIAS  
PÚBLICAS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO  
CUSTO: RESULTADO DE ESTUDO NO ESTADO DO  
ESPÍRITO SANTO**

Dissertação apresentada à Universidade Vila Velha como pré-requisito do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica para obtenção do grau de Mestre em Assistência Farmacêutica.

Orientador: Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade.

**KARLA OLIVEIRA DOS SANTOS CASSARO**

**VILA VELHA-ES**  
**DEZEMBRO/2013**

Catálogo na publicação elaborada pela Biblioteca Central / UUV-ES

C343n Cassaro, Karla Oliveira dos Santos.

Nível de satisfação dos usuários de farmácias públicas de dispensação de medicamentos de alto custo: resultado de estudo no Estado do Espírito Santo / Karla Oliveira dos Santos Cassaro. – 2013.

73 f.: il.

Orientador: Tadeu Uggere de Andrade.

Dissertação (mestrado em Assistência Farmacêutica) - Universidade Vila Velha, 2013.

Inclui bibliografias.

1. Serviços farmacêuticos – Espírito Santo. 2. Satisfação do consumidor. I. Andrade, Tadeu Uggere. II. Universidade Vila Velha. III. Título.

CDD 658.812

**KARLA OLIVEIRA DOS SANTOS CASSARO**

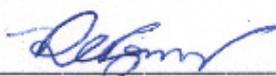
**NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE FARMÁCIAS  
PÚBLICAS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO  
CUSTO: RESULTADO DE ESTUDO NO ESTADO DO  
ESPÍRITO SANTO**

Dissertação apresentada à Universidade Vila Velha como pré-requisito do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica para obtenção do grau de Mestre em Assistência Farmacêutica.

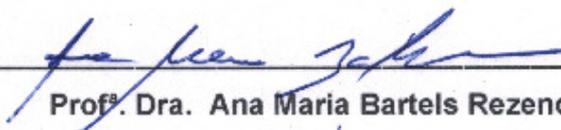
Orientador: Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade.

Aprovada em 09 de Dezembro de 2013,

Banca Examinadora:



Profª. Dra. Rita de Cássia Ribeiro Gonçalves – UFES



Profª. Dra. Ana Maria Bartels Rezende – UVV



Profª. Dra. Denise Coutinho Endringer- UVV



Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade – UVV

(Orientador)

Aos meus pais, Isabel e Cloves, que sempre estiveram ao meu lado e sempre me apoiaram em tudo na minha vida, ao meu irmão que sempre esteve ao meu lado nas horas boas e ruins e ao meu esposo que me amou sempre e não me deixou desistir.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela minha vida e por me dar tudo o que eu tenho.

Ao meu esposo amado, que me ajudou sempre, fortalecendo-me a cada dia, na busca incessante pelo futuro.

Aos meus pais, que mesmo na dificuldade conseguiram me formar, tanto como pessoa quanto como profissional e nas horas mais difíceis conseguiram erguer a cabeça e continuar. Em especial à minha mãe por me acompanhar em todas as viagens para a realização deste trabalho.

Ao meu irmão que me ajudou muito a vencer e por todas as vezes que nos ajudou na pesquisa.

A todos os meus familiares que tiveram fé em mim.

Ao meu maravilhoso orientador, que me educou tanto profissionalmente quanto pessoalmente, dando exemplo de vida e de sabedoria. Sua amizade é mais importante que tudo.

A todos os meus colegas de mestrado, tanto da UVV como das outras universidades, que me ajudaram dando idéias e criticando quando possível. Estes serão excelentes profissionais em uma área tão necessitada como a Assistência Farmacêutica.

À professora Denise Endringer, que me ajudou a solucionar todos os problemas relacionados ao programa e as dificuldades encontradas, meu muito obrigada!

Aos meus queridos professores, que de forma indireta me apoiaram e ajudaram na minha formação: Iêda, Alessandra, João Vicente, June e Fernanda Lessa.

Ao Fundo de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo pela concessão da Bolsa FAPES, sem a qual a realização deste sonho seria impossível.

A todos os amigos que não citei e que de alguma forma ajudaram e me apoiaram.

## SUMÁRIO

**LISTA DE FIGURAS**

**LISTA DE TABELA**

**LISTA DE QUADROS**

**LISTA DE ABREVIATURAS**

**RESUMO**

**ABSTRACT**

<b>1 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>8</b>
1.1 A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF) E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) .....	8
1.2 O MODELO DE FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL NO ESPÍRITO SANTO (ES) .....	11
1.3 A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COMO ELEMENTO DE PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO BRASIL .....	13
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
<b>4 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>19</b>
4.1 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO .....	19
4.2 TIPO DE ESTUDO E AMOSTRAGEM.....	19
4.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	22
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	22
4.6 COLETA DE DADOS.....	22
<b>4.6.1 Local de avaliação do serviço.....</b>	<b>22</b>
<b>4.6.2 Dados Socioeconômicos.....</b>	<b>23</b>
<b>4.6.3 Instrumento de avaliação da satisfação.....</b>	<b>23</b>

<b>4.6.4 Profissionais envolvidos</b> .....	24
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	24
4.8 COMPILAÇÃO DOS DADOS.....	24
4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	24
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>26</b>
5.1 DADOS SOCIOECONOMICOS .....	26
5.2 SATISFAÇÃO .....	33
5.3 NÚMERO DE PROFISSIONAIS DAS FARMÁCIAS.....	37
5.4 RELAÇÕES ENTRE SATISFAÇÃO E AS VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS.....	37
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>41</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>47</b>
<b>8 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Distribuição percentual da população estudada em relação à renda familiar mensal média geral dos pacientes e/ou acompanhantes atendidos nas farmácias cidadãs do Espírito Santo.....26
- Figura 2** – Distribuição percentual da população estudada em relação à escolaridade geral dos pacientes e/ou acompanhantes atendidos nas farmácias cidadãs do Espírito Santo.....27
- Figura 3** – Satisfação dos usuários com os serviços farmacêuticos das Farmácias cidadãs do Espírito Santo.....33
- Figura 4** – Dispersão do tempo de espera (min.) relacionado com a média de satisfação dos usuários atendidos nas farmácias cidadãs do Espírito Santo.....38
- Figura 5** – Dispersão do tempo de atendimento por profissional farmacêutico (min.) relacionada à satisfação dos usuários das farmácias cidadãs do Espírito Santo.....38

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Representação dos tempos de espera nas farmácias e tempo de atendimento pelo farmacêutico.....28
- Tabela 2** – Grupos de medicamentos segundo a ATC geral e por farmácia dispensados pelo estado.....29
- Tabela 3**– Distribuição percentual de dispensação de medicamentos geral e por farmácia cidadã do Espírito Santo.....30
- Tabela 4** – Distribuição percentual dos motivos da não dispensação de medicamentos aos usuários das farmácias cidadãs do Espírito Santo.....30
- Tabela 5** – Dados de doenças por CID geral e por farmácia cidadã do Espírito Santo.....32
- Tabela 6** – Média do nível de satisfação geral e por farmácia para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços Farmacêuticos.....35

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** - Abrangência de cada farmácia cidadã estadual, população de cada município e amostra calculada entrevistada de cada farmácia.....20

**Quadro 2** – Dado de quantificação geral e por farmácia cidadã de profissionais farmacêuticos, médicos, assistente social e profissional de ensino médio.....37

**Quadro 3** – Correlação geral entre as variáveis socioeconômicas, dados de atendimento e dispensação de medicamentos com a satisfação dos pacientes atendidos nas farmácias cidadãs do estado.....40

## LISTA DE ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
CEME	Central de Medicamentos
CID-10	Código Internacional de Doenças
CIT	Cachoeiro de Itapemirim
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COL	Colatina
FTN	Formulário Terapêutico Nacional
IAP's	Instituto de Aposentadoria e Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência
LIN	Linhares
MET	Metropolitana
MS	Ministério da Saúde
NVE	Nova Venécia
PMAC	Programa de Medicamentos de Alto Custo
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamento
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SER	Serra
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SMT	São Mateus
SUS	Sistema Único de Saúde
VNI	Venda Nova do Imigrante
VVE	Vila Velha

## RESUMO

CASSARO, Karla Oliveira dos Santos, M.Sc., Universidade Vila Velha – ES, Dezembro de 2013. **Nível de satisfação dos usuários de farmácias públicas de dispensação de medicamentos de alto custo: resultado de estudo no estado do Espírito Santo.** Orientador: Tadeu Uggere de Andrade.

O nível de satisfação reflete a realidade da atenção à saúde oferecida, assim como as preferências e expectativas dos pacientes. As farmácias cidadãs, que fazem a dispensação do componente especializado no Espírito Santo, representam um conceito moderno de farmácia com serviço humanizado e especializado, porém o nível de satisfação de seus usuários, que indica indiretamente a qualidade dos serviços prestados, ainda não foi avaliado. Portanto, o objetivo do trabalho foi avaliar a satisfação dos usuários das farmácias cidadãs do Espírito Santo. Trata-se de um estudo observacional transversal, que utilizou uma abordagem quantitativa, em que os dados foram coletados por meio de questionário estruturado para avaliação do nível de satisfação. Também foram coletados dados sócio-econômicos e os motivos de procura pela farmácia e por seu atendimento. Os dados foram analisados por meio programa SPSS 11.5 observando-se as frequências relativas simples para as variáveis qualitativas. Para as variáveis quantitativas foi efetuada análise de variância de uma via (ANOVA) e o teste *post-hoc* utilizado foi o de *Fisher*. Os dados foram expressos como a média  $\pm$  erro padrão da média (EPM). Os resultados revelam que, em geral, os pacientes atendidos nas farmácias cidadãs estão satisfeitos com os serviços, e que São Mateus, Nova Venécia e Cachoeiro de Itapemirim tiveram as maiores médias de satisfação. Quando estratificado por pergunta, avaliou-se que a maior satisfação está relacionada aos aspectos estruturais e organizacionais e que o atendimento farmacêutico é insatisfatório. Quando relacionada à satisfação com as características socioeconômicas, observou-se diferença entre tempo de espera ( $p=0,002$ ), de atendimento pelo farmacêutico ( $p=0,009$ ) e escolaridade ( $p=0,008$ ). Conclui-se que os pacientes estão satisfeitos com os serviços das farmácias cidadãs estaduais do Espírito Santo, porém deve haver uma melhora em relação ao atendimento farmacêutico e à relação interpessoal entre profissionais de saúde e usuários do sistema público de saúde brasileiro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Farmácia Cidadã. Sistema Único de Saúde. Assistência Farmacêutica.

## ABSTRACT

CASSARO, Karla Oliveira dos Santos, M.Sc., Universidade Vila Velha – ES, December 2013. **Level of satisfaction of users of public pharmacies dispensing of high-cost drugs: results of study in the state of Espírito Santo.** Leader: Tadeu Uggere de Andrade.

The level of satisfaction reflects the reality of health care offered, as well as the preferences and expectations of patients. The Social pharmacies, which make the dispensation of specialized component in Espírito Santo, represent a modern concept of pharmacy with humanized and expert service, but the level of satisfaction of its users, which indirectly indicates the quality of services has not yet been rated. Therefore, the aim of the study was to evaluate the satisfaction of users of social pharmacies of the Espírito Santo. The present study was a cross-sectional using a quantitative approach, where data were collected through structured questionnaire to evaluate the level of satisfaction questionnaire. Socio-economic data and the reasons for seeking the pharmacy and their care were also collected. Data were analyzed using SPSS 11.5 software observing the simple relative frequencies for qualitative variables. For the quantitative variables was performed analysis of variance (ANOVA) and post-hoc Fisher was performed. Data were expressed as mean  $\pm$  standard error of the mean (SEM). The results show that overall the patients seen in pharmacies citizens are satisfied with the services, and that São Mateus, Nova Venecia and Cachoeiro de Itapemirim had the highest average satisfaction. When stratified by question, it was assessed that the greatest satisfaction is related to the structural and organizational aspects and the pharmaceutical care is unsatisfactory. When related to satisfaction with the socioeconomic characteristics, a difference between waiting time ( $p = 0.002$ ), attendance by pharmacist ( $p = 0.009$ ) and education ( $p = 0.008$ ) was observed. We conclude that patients are satisfied with the services of state pharmacies citizens of the Espírito Santo, but there should be improved in relation to pharmaceutical care and interpersonal relationship between health professionals and users of the public health system in Brazil.

**KEYWORDS:** Social Pharmacy. Unified Health. Pharmaceutical Care.

## 1 REVISÃO DE LITERATURA

### 1.1 A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF) E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado na atualidade um dos mais amplos e completos sistemas de saúde pública do mundo, pois abrange desde consultas simples a procedimentos de alta complexidade, como transplantes (BRASIL, 2013a), garantindo em Lei o acesso universal, integral e gratuito a toda população (BRASIL, 1990).

Antes da existência deste sistema público de saúde, apenas trabalhadores com carteira assinada tinham acesso à saúde por meio dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP's), onde podiam desfrutar de assistência médica e hospitalar, além de produtos farmacêuticos (BRASIL, 2007). Estima-se que, atualmente, o SUS atenda cerca de 80% de toda a população brasileira (BRASIL, 2013b), calculada em 201.032.714 de habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012).

Já na Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988), observa-se a importância da participação da comunidade nas políticas de saúde do Brasil, onde a mesma se torna parte integrante de uma sociedade como citado no artigo 196, mostrando a saúde como direito de todo cidadão brasileiro que deve ser garantido pelo estado, reduzindo o risco de doenças e agravos à população através do acesso universal, igualitário gerando a promoção, proteção e recuperação à saúde e em seu artigo 198, em que se destacam a rede hierarquizada e regionalizada com eixos na descentralização com direção única, atendimento integral, principalmente de prevenção e a participação da comunidade que se torna essencial para a criação de um sistema de saúde completo (BRASIL, 1988).

Com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na carta dos direitos dos usuários da saúde, o paciente se torna parte fundamental na eficácia do tratamento e na humanização do sistema, sendo co-responsável pelo pleno funcionamento do sistema público de saúde em conjunto com a equipe e com o gestor da sua unidade (BRASIL, 2006).

Dentre o conjunto de ações e serviços de saúde que estão contemplados na legislação do SUS para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a

assistência farmacêutica possui um destaque especial (BRASIL, 1990; IBGE, 2007), pois o medicamento é considerado uma das principais tecnologias de tratamento das doenças, e por isso esta assistência é de grande utilidade e impacto na saúde da população (ESPÍRITO SANTO, 2012).

A oferta de medicamentos e produtos farmacêuticos na década de 1960 era mantida por farmácias particulares e publicamente para trabalhadores assalariados que recebiam benefício do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (MARQUES E JEREMIAS, 2008). Em 1980, o MS criou a Central de Medicamentos (CEME) para realizar a distribuição de medicamentos básicos e em 1998, pela portaria MS 3.916 de 30/10/98, com a necessidade de expandir a distribuição e qualidade do uso de medicamentos e, principalmente, atender ao princípio da descentralização da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 a CEME foi extinta e, então, criou-se a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM), que abrange os medicamentos que são dispensados até os dias de hoje em todo o território nacional. O propósito da PNM foi garantir o acesso de toda a população aos medicamentos, além da segurança, eficácia e principalmente o uso racional, gerando assim a reorientação da Assistência Farmacêutica no Brasil, para que a mesma não fosse vista somente como a compra e distribuição de medicamentos, mas sim um conjunto de ações de descentralização de gestão, promoção do uso racional, otimização na distribuição de medicamentos e redução de custos com aquisições desnecessárias. Além disso, a AF vêm na reorientação como uma estratégia que engloba atividades como seleção, aquisição, programação, armazenamento e distribuição, controle de qualidade e controle da utilização de medicamentos.

Com as desigualdades econômicas do Brasil na década de 90, o acesso aos medicamentos se tornou difícil e problemático, fazendo com que a assistência farmacêutica integral se tornasse fundamental, tanto para os profissionais, quanto para a gestão do SUS (MARQUES e JEREMIAS, 2008). A promulgação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990, trouxe como um dos eixos principais de atuação as execuções de “Assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica” (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, em 2004, por meio da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 338 de 06 de maio, o MS instituiu a Política Nacional de Assistência

Farmacêutica (PNAF) para garantir o acesso, a utilização correta e qualificar os serviços prestados pelos setores farmacêuticos no Brasil (BRASIL, 2004).

Com a PNAF, a definição atual de AF foi idealizada como:

“...um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Assim, pode-se observar que a AF, como campo de atuação multidisciplinar, tendo o medicamento como elemento central, permite a prática de diferentes profissionais, sendo, portanto, também, um campo de atuação multiprofissional. Entretanto, de acordo com o artigo 1º, inciso IV, da PNAF, estas ações também envolvem às referentes a atenção farmacêutica, esta sim, de âmbito profissional apenas do farmacêutico, que compreende valores éticos, atitudes, habilidades e comportamentos, além da co-responsabilidade na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. É a interação direta entre o farmacêutico e o paciente, onde ambos são responsáveis pela saúde, com auxílio da equipe multidisciplinar. Neste aspecto, a atenção farmacêutica, no âmbito da AF trata-se de área de atuação exclusiva do farmacêutico, onde esse profissional interage diretamente com o paciente visando a farmacoterapia racional (BRASIL, 2004).

Em 2007, então, a AF é dividida em três componentes estratégicos, que são: o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico e Componente Especializado, este último regulamentado pela portaria GM/MS nº 2.981 de 26 de novembro de 2009, com a finalidade de ampliar o acesso aos medicamentos de maior custo ou para doenças raras ou de baixa prevalência (BRASIL, 2010).

O farmacêutico, além de possuir contato direto com o paciente em vários setores da saúde, é o único profissional com formação acadêmica totalmente voltada para o medicamento (DÁDER et al., 2007; CARTA DE BRASÍLIA, 1988;

HARDLING e TAYLOR, 1997), que hoje, é um dos principais instrumentos para o tratamento de doenças (WANNMACHER, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2013c) existem no país, ao todo, 3671 estabelecimentos farmacêuticos que fazem dispensação de medicamentos ao paciente no SUS, sendo que destes, 569 farmácias são de dispensação do componente especializado da Assistência Farmacêutica. Estes dados mostram a evolução do serviço farmacêutico dentro do sistema público de saúde, já que em 2004, este serviço especializado era prestado, apenas, por 166 estabelecimentos (BRASIL, 2008).

## 1.2 O MODELO DE FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL NO ES

Para garantir a integralidade à saúde, o MS por meio da portaria MS 3.916 de 30/10/98, promoveu a formulação da RENAME e do Formulário Terapêutico Nacional (FTN) como eixos da universalidade e igualdade para dispensação de medicamentos nas farmácias municipais e estaduais (BRASIL, 1998).

Além disso, o MS promove o Programa de Medicamentos de Alto Custo (PMAC) para auxiliar a obtenção de medicamentos de alto valor unitário, ou ainda aqueles que, por ser de longo tratamento, geram um custo alto para os municípios (BRASIL, 2006) ou por se tratarem de medicamentos para doenças raras, não estavam disponíveis na RENAME (BRASIL, 2010). Por isso, em 2007 o governo do Espírito Santo (ES) aprova através do Decreto nº 1956-R de 07 de Novembro de 2007 a política Farmacêutica do Estado, onde resolve:

“Promover o fortalecimento e a implementação do Projeto Farmácia Cidadã, na rede estadual e municipal de saúde, que constitui um novo conceito em farmácia pública, fundamentado nos princípios norteadores da descentralização, regionalização, modernização da gestão, humanização e qualidade no atendimento prestado aos usuários de medicamentos no SUS.” (ESPÍRITO SANTO, 2007).

Este novo modelo de farmácia levou então à implantação das Farmácias Cidadãs do Espírito Santo, promovendo a dispensação de medicamentos do componente especializado, ou seja, medicamentos de alto custo, sendo de grande

importância para os pacientes que são atendidos de norte a sul do Estado, onde se distribuem, ao todo, nove unidades distribuídas pelos municípios de Vila Velha, Cariacica, Serra, Venda Nova do Imigrante, Cachoeiro de Itapemirim, Nova Venécia, Linhares, Colatina e São Mateus (ESPÍRITO SANTO, 2012).

As farmácias cidadãs do estado possuem todo um aspecto de ambiente interno voltado para o bom atendimento ao paciente, fazem a dispensação de 335 medicamentos disponíveis para diversas doenças como asma grave, doença de Parkinson, distonias, espasticidade, osteoporose, hepatite C, esquizofrenia refratária, artrite reumatóide, glaucoma, hipertensão pulmonar, doença arterial coronariana entre outras (ESPÍRITO SANTO, 2013). Segundo a Secretaria Estadual de Saúde (SESA), no ano de 2002 eram realizados 69 mil atendimentos nas farmácias cidadãs estaduais. Em 2012, este número passou para 302 mil atendimentos, representando um aumento de 304%. De todos os medicamentos da farmácia, 265 são de fornecimento obrigatório pelo MS e os outros 70 produtos são padronizados pela secretaria estadual para atender às características epidemiológicas da população do Espírito Santo (ESPÍRITO SANTO, 2013).

Todo o projeto é voltado para a humanização da assistência farmacêutica, além de proporcionar o atendimento farmacêutico especializado e qualificado (ESPÍRITO SANTO, 2012). Outros aspectos importantes idealizados no projeto farmácia cidadã foram a agilidade e melhoria na qualidade do atendimento e principalmente a acessibilidade expandida aos medicamentos (ESPÍRITO SANTO, 2012).

Esta nova abordagem representa uma oportunidade para o farmacêutico ter uma atuação mais próxima ao paciente podendo interferir positivamente sobre sua saúde. Segundo Rovers e Currie (2010), o farmacêutico é o responsável por tentar alcançar o máximo de bem-estar para o paciente. Desta forma, ratifica-se a importância de se buscar um novo modelo de cuidado farmacêutico em que o paciente seja o foco (ROVERS e CURRIE, 2010).

### 1.3 A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COMO ELEMENTO DE PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO BRASIL

A implantação de serviços no sistema público de saúde em que o paciente se torna parte integrante do sistema é de fundamental importância, pois os resultados desta interação podem acarretar melhorias nos serviços públicos e, conseqüentemente, gerar mudanças necessárias nos ambientes públicos de saúde (ESPERIDIÃO e TRAD, 2005; BENAZZI et al., 2010).

Sabe-se que variáveis como a satisfação do usuário sobre o sistema de saúde e a qualidade de vida do mesmo estão diretamente ligados à humanização do sistema (CORRER et al., 2009). Além disso, essas variáveis humanísticas mostram como são as expectativas do paciente em relação aos cuidados recebidos e as preferências do mesmo sobre o setor público de saúde (LARSON et al., 2002).

O nível de satisfação reflete, ainda, a realidade da atenção à saúde oferecida, assim como as preferências e expectativas dos pacientes. Portanto, torna-se importante avaliar o nível de satisfação dos pacientes em relação aos serviços oferecidos por profissionais de saúde, uma vez que isso pode ser usado como um indicador de qualidade desses serviços (HALAL et al., 1994; KUCUKARSLAN e SCHOMMER, 2002; LARSON et al., 2002) e, conseqüentemente, apontar as necessidades de intervenções relacionadas aos mesmos (MARÍN, 2003). Pode-se ainda, por meio da avaliação de satisfação de usuários, promover ações corretivas no campo de atuação dos profissionais envolvidos com o paciente (OLIVEIRA e GUIRARDELLO, 2006), além de ser um ponto importante para mudanças por parte dos gestores do sistema público de saúde (ESPERIDIÃO e TRAD, 2005; BENAZZI et al., 2010). Dessa forma, avaliar o nível de satisfação de usuários de um serviço de saúde representa uma importante ferramenta para promover a sua participação nesse serviço.

Estudos recentes mostram que os pacientes se tornam mais satisfeitos com os serviços da farmácia quando o farmacêutico interage com os mesmos, dando explicações claras a respeito do medicamento (AL-ARIFI, 2012; ALTURKI e KHAN, 2013). No estudo de Alturki e Khan (2013), 61,2% dos pacientes se mostraram insatisfeitos por não entenderem as informações passadas pelo farmacêutico. Por outro lado, Catic et al. (2013), evidenciaram que as características mais apreciadas pelos pacientes em relação ao farmacêutico foram as explicações e a experiência

para fornecer respostas adequadas (79,1%), seguida pela consulta ofertada por estes profissionais, que informavam de maneira clara como utilizar os medicamentos propostos pelo médico. Neste estudo, foi avaliada a concepção do paciente em relação ao serviço farmacêutico para que potenciais melhorias fossem realizadas, tanto no atendimento farmacêutico individual, quanto nas associações de farmacêuticos da Bosnia e Herzegovina (CATIC et al., 2013).

No estudo de Tan et al. (2013), os pacientes estavam mais satisfeitos com o serviço prestado pelos farmacêuticos, quando os mesmos desenvolveram uma consulta em que os problemas relacionados com os medicamentos foram avaliados, além de proporem tratamentos não-farmacológicos e avaliarem adesão aos medicamentos. Os pacientes deste estudo apresentavam nível elevado de satisfação, principalmente pelas informações prestadas a respeito do medicamento e da responsabilidade do farmacêutico pela saúde do paciente (TAN et al., 2013).

Outros trabalhos mostram a importância que o farmacêutico exerce sobre a saúde do paciente, tornando-se indispensável ao serviço de saúde de várias comunidades e que representa um importante conscientizador de saúde (AL-ARIFI, 2012). Hasan et al. (2012), mostraram que a relação do farmacêutico com o paciente, a acessibilidade tanto ao profissional quanto ao medicamento e a disponibilidade do farmacêutico aumentaram a satisfação dos pacientes atendidos em uma farmácia comunitária, porém os dados de informação a respeito do uso do medicamento revelaram que os pacientes ainda estão insatisfeitos pela falta da mesma ou pela clareza com que são informadas.

Estes e outros estudos mostram a importância do atendimento farmacêutico nos serviços de saúde, sendo que trabalhos avaliando o nível de satisfação com o serviço farmacêutico podem ser muito úteis para garantir a qualidade no atendimento do mesmo e melhoria no monitoramento e avaliação dos serviços de saúde (KHUDAIR e RAZA, 2013).

## 2 JUSTIFICATIVA

Devido às condições insuficientes do modelo antigo de farmácia pública, e com a necessidade de ampliação do atendimento e acesso aos medicamentos mais complexos, o novo conceito de farmácia cidadã abordou quatro princípios básicos: descentralização e regionalização com ampliação do número de farmácias, adoção de um conceito moderno de farmácia levando em conta a informatização como instrumento para a agilidade no atendimento e ambiente climatizado, gerenciamento local e assessoria, monitoramento e avaliação permanente do nível central (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO – DOCUMENTO INTERNO).

O número de atendimentos realizado por essas farmácias é elevado, sendo realizados, em apenas uma farmácia do Estado, a farmácia Metropolitana, entre 8.000 e 9.000 atendimentos mensais, com uma cobertura aproximada de medicamentos de 98% ou superior (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO – DOCUMENTO INTERNO).

Como forma de avaliar as características clínicas, epidemiológicas ou econômicas, e principalmente, as humanísticas nos serviços farmacêuticos, utiliza-se variáveis como qualidade dos serviços prestados e satisfação dos pacientes com o setor de saúde (CARTER, 2000). Além disso, observa-se que o usuário do sistema sente-se exercendo sua cidadania quando consegue se expressar perante o sistema público de saúde (BENAZZI et al., 2010).

Um estudo mostrou que a consulta farmacêutica de forma adequada em que todas as informações sobre a medicação são passadas, a satisfação dos pacientes com o serviço melhora (CERDÁ et al., 2005). Montero et al. (2006) demonstraram que em uma escala de 1 à 10, os pacientes definiram o serviço de atenção farmacêutica prestado aos pacientes ambulatoriais como satisfatório (7,51). Além disso, as informações transmitidas pelo farmacêutico neste serviço foram definidas como útil (34,4%) e normal (34,9%) e o tratamento do profissional com o paciente foi mostrado como bom (47,2%). Porém, algumas falhas foram apontadas pelos pacientes, como a falta de identificação dos farmacêuticos, o que levou a uma diminuição da satisfação. No estudo, 47,7% dos pacientes não conseguiam identificar o farmacêutico que o atendeu (MONTERO et al., 2006). Neste estudo

foram feitos planos de ação para diminuir o tempo de espera, o horário da consulta e a identificação dos profissionais (MONTERO et al., 2006).

Andrade et al. (2009) observaram que um programa de atenção farmacêutica em uma farmácia comunitária melhorou a satisfação de usuários, sendo que o índice mais alto de satisfação estava relacionado ao interesse do farmacêutico pela saúde do indivíduo e, logo, na interação farmacêutico-paciente. Destaca-se ainda a importância de avaliar quais os fatores estão relacionados à satisfação ou insatisfação do usuário em relação ao sistema de saúde, uma vez que, estes fatores podem gerar mudanças dentro do SUS (ANDRADE et al., 2009).

O estudo de Benazzi et al. (2010) mostrou também que a insatisfação dos usuários está ligada à falta de diálogo e de atenção, falta de explicação sobre o estado de saúde atual e doenças, atendimento muito rápido por parte da equipe, além de outros. Ainda neste estudo, foi observado que grande parte da população estudada qualifica os serviços do SUS como péssimo ou regular (BENAZZI et al., 2010).

Em relação ao farmacêutico, a interação farmacêutico-paciente está relacionada diretamente à resolução de problemas com a medicação e a melhoria da qualidade da dispensação, além da interação prescritor-farmacêutico para melhorar a qualidade da prescrição, uma vez que, o paciente se sente mais seguro para tomar o medicamento, e isto interfere diretamente na satisfação do mesmo (PIRES et al., 2006).

Para Hasan et al. (2012), o atendimento mais humanizado onde o paciente entende todo o contexto da utilização de medicamentos, mudança do estilo de vida e autogestão da medicação são fatores primordiais para a satisfação dos pacientes com o serviço. Neste estudo, pouquíssimos pacientes se mostraram insatisfeitos com os serviços da farmácia na Arábia por se tratar de um atendimento onde o farmacêutico possuía uma relação profissional-paciente importante e o acesso ao profissional era fácil (HASAN et al., 2012).

Apesar de um modelo diferencial de AF nas Farmácias Cidadãs do Espírito Santo, ainda não foram realizados estudos para avaliar a satisfação do usuário. Mesmo melhorando o acesso aos medicamentos de alto custo, não se sabe se houve melhoria no ambiente, humanização e no atendimento farmacêutico do ponto de vista dos usuários dessas farmácias, o que pode ser detectado por meio de

avaliação do nível de satisfação dos mesmos com os serviços farmacêuticos prestados.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a satisfação dos usuários das farmácias cidadãs do Espírito Santo.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar o nível de satisfação dos usuários das farmácias estaduais de atenção à saúde em relação aos serviços farmacêuticos;
- Avaliar os fatores relacionados ao nível de satisfação dos usuários das farmácias;
- Fazer um levantamento socioeconômico dos pacientes atendidos pelas farmácias.

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

As Farmácias Cidadãs são farmácias públicas estaduais de atenção à saúde, onde se realiza a dispensação dos medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica padronizados na REMEME e legislações pertinentes, mediante prescrição médica aos pacientes cadastrados. Também é local de abertura de processo para solicitação de medicamentos não padronizados ou para Código Internacional de Doenças (CID 10) não autorizado.

### 4.2 TIPO DE ESTUDO E AMOSTRAGEM

Trata-se de um estudo observacional transversal, que utilizou uma abordagem quantitativa, em que os dados foram coletados por meio de questionário estruturado (BONITA et al., 2010).

O tamanho da amostra foi determinado de acordo com informações obtidas no sítio da Secretaria de Saúde do Espírito Santo em relação ao número de atendimentos anuais realizados pelas farmácias cidadãs e a abrangência de atendimento de cada farmácia. O dado mais recente, à época do delineamento do estudo, em relação ao número de atendimentos foi do ano de 2010, onde foram realizados 278.000 atendimentos pelas farmácias estaduais, o que representou uma média de 23.167 atendimentos por mês (ESPÍRITO SANTO, 2012). A abrangência de atendimento de cada farmácia encontra-se sumariada no Quadro 1. Levando em consideração essa média de atendimentos mensais, por meio do programa EpilInfo, versão 7.0 e com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, a amostra calculada foi de 376 indivíduos. Considerando possível perda de 20% foram selecionados 451 usuários (BENAZZI et al., 2010). Desse total, 408 usuários atenderam os critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo.

A amostra calculada foi estratificada por cada farmácia de acordo com a sua abrangência populacional, indicando a amostra entrevistada no total e para cada farmácia (Quadro 1).

**Quadro 1:** Abrangência de cada farmácia cidadã estadual, população de cada município e amostra calculada a ser entrevistada de cada farmácia.

Farmácia Cidadã <sup>a</sup>	Municípios de abrangência <sup>a</sup>	População municipal <sup>b</sup>	População total	Amostra entrevistada
Total			3.513.592	451
Cachoeiro de Itapemirim (CIT)	Alegre	30.784	540.184	69
	Apiacá	7.513		
	Atílio Vivacqua	9.820		
	Bom Jesus do Norte	9.479		
	Cachoeiro de Itapemirim	189.878		
	Castelo	34.826		
	Divino de São Lourenço	4.515		
	Dores do Rio Preto	6.399		
	Guaçuí	27.853		
	Ibitirana	8.964		
	Iconha	12.514		
	Irupi	11.729		
	Itapemirim	30.988		
	Jerônimo Monteiro	10.888		
	Marataízes	34.147		
	Mimoso do Sul	25.898		
	Muniz Freire	18.387		
	Muqui	14.396		
	Presidente Kennedy	10.315		
	Rio Novo do Sul	11.333		
São José do Calçado	10.417			
Vargem Alta	19.141			
Colatina (COL)	Alto Rio Novo	7.303	216.571	28
	Baixo Guandú	29.086		
	Colatina	111.794		
	Governador Lindemberg	10.874		
	Mantenópolis	13.600		
	Marilândia	11.107		
	Pancas	21.520		
	São Roque do Canaã	11.287		
Linhares (LIN)	Linhares	141.254	291.364	37
	Rio Bananal	17.538		
	Sooretama	23.860		
	Aracruz	81.746		
	Ibiraçu	11.158		
	João Neiva	15.808		
Metropolitana (MET)	Alfredo Chaves	13.960	909.709	117
	Cariacica	348.933		
	Domingos Martins	31.824		
	Fundão	17.028		
	Itaguaçu	14.134		
	Itarana	10.881		
	Marechal Floriano	14.249		
	Santa Leopoldina	12.255		

	Santa Maria de Jetibá	34.178		
	Santa Teresa	21.815		
	Viana	64.999		
	Vitória	325.453		
Nova Venécia (NVE)	Água Doce do Norte	11.771	207.717	27
	Águia Branca	9.517		
	Barra de São Francisco	40.610		
	Boa Esperança	14.199		
	Ecoporanga	23.223		
	Nova Venécia	46.020		
	São Domingos do Norte	8.016		
	São Gabriel da Palha	31.859		
	Vila Pavão	8.672		
	Vila Valério	13.830		
São Mateus (SMT)	Conceição da Barra	28.477	240.417	31
	Jaguare	24.718		
	Montanha	17.854		
	Mucurici	5.672		
	Pedro Canário	23.789		
	Pinheiros	23.891		
	Ponto Belo	6.979		
	São Mateus	109.067		
Serra (SER)	Serra	409.324	409.324	53
Venda Nova do Imigrante (VNI)	Afonso Cláudio	31.086	136.672	18
	Brejetuba	11.921		
	Conceição do Castelo	11.686		
	Ibatiba	22.346		
	Iúna	27.340		
	Laranja da Terra	10.825		
	Venda Nova do Imigrante	20.468		
Vila Velha (VVE)	Anchieta	23.894	561.664	72
	Guarapari	105.227		
	Piúma	18.123		
	Vila Velha	414.420		

(<sup>a</sup>ESPÍRITO SANTO, 2012; <sup>b</sup>IBGE, 2010).

#### 4.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Para a seleção da amostra foram adotados procedimentos aleatórios por conveniência, para pacientes ou acompanhantes que buscaram o atendimento nas farmácias cidadãs estaduais de seu respectivo município, ou município atendido pela farmácia.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos pacientes ou acompanhantes que já frequentavam a farmácia cidadã do estado ou ainda aqueles de primeira consulta, moradores do estado do Espírito Santo, com idade acima de 18 anos, e que tinham condição de responder o questionário proposto.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos pacientes que não se encontravam na faixa etária determinada e, ainda, pacientes que, mesmo estando na faixa etária determinada, não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecidos; além daqueles que não possuem condições de responder o questionário.

#### 4.6 COLETA DE DADOS

##### **4.6.1 Local de avaliação do Serviço**

As farmácias cidadãs do Espírito Santo estão localizadas em nove municípios, sendo eles: Venda Nova do Imigrante (VNI), Nova Venécia (NVE), Colatina (COL), Cariacica (Metropolitana – MET), Vila Velha (VVE), Cachoeiro de Itapemirim (CIT), São Mateus (SMT), Serra (SER) e Linhares (LIN). Cada farmácia foi visitada na primeira semana de cada mês, por tratar-se do período de maior fluxo de pacientes. Os pacientes foram abordados nas respectivas farmácias e abordados sobre a possível participação na pesquisa. Após aceitar o convite, foi apresentado o questionário em que os pacientes e ou/responsáveis responderam no mesmo local. Apenas um pesquisador foi o responsável por aplicar os questionários em todas as farmácias.

#### 4.6.2 Dados socioeconômicos

Por meio do formulário I (Anexo I) foram obtidas informações de dados sócio-econômicos, tais como município de residência, idade, sexo, escolaridade e renda familiar; além de informações em relação aos motivos que levaram a procura da farmácia e tempo de atendimento pelo farmacêutico e espera.

#### 4.6.3 Instrumento de avaliação da satisfação

Para avaliar a satisfação dos usuários foi aplicado um questionário estruturado, utilizando como instrumento o “Questionário de Satisfação com os serviços da farmácia” (Anexo II), elaborado e implantado, primeiramente, por Kucukarslan & Schommer (2002) e adaptado, traduzido e validado para a língua portuguesa por Correr et al. (2009).

Este instrumento avalia tanto os serviços prestados pelo farmacêutico, quanto os serviços da farmácia em geral. O mesmo apresenta uma escala de intensidade de cinco pontos do tipo *Likert* para cada pergunta (num total de 20), cujo menor número representa a opção “péssimo” e o maior a opção “muito bom”. O entrevistado, então, escolhe a resposta que melhor representa a sua opinião.

O questionário possui dois campos, sendo que um está relacionado à dispensação e aos aspectos estruturais da farmácia em questão, onde se apresentam oito perguntas a respeito da aparência da farmácia, a qualidade do atendimento da equipe de saúde, a disponibilidade do farmacêutico, a relação do farmacêutico com o paciente, a qualidade das respostas do farmacêutico e a cortesia e o respeito de todos os funcionários. O outro campo refere-se aos serviços prestados pelos farmacêuticos, com doze itens relacionados à atenção farmacêutica propriamente dita, como a orientação e a responsabilidade do profissional com o paciente, o interesse do profissional, a resolução de problemas, a qualidade das orientações, a privacidade no atendimento e o tempo que o farmacêutico passa com o paciente (CORRER et al., 2009). O nível de satisfação foi expresso como média  $\pm$  erro padrão da média para cada pergunta e para o questionário como um todo, tanto em cada farmácia como no somatório de todas as farmácias. Os usuários também

foram classificados como satisfeitos (pontuação igual ou maior que 4) e não satisfeitos (pontuação menor que 4).

#### **4.6.4 Profissionais envolvidos**

Os profissionais das farmácias não tinham ciência do que se tratava o estudo, pois poderiam interferir no mesmo. Apenas um pesquisador foi designado a entregar o questionário e explicar sobre a pesquisa e o termo de consentimento. Foram coletados ainda, dados de quantidade de profissionais que trabalhavam no ano de 2012 nas farmácias em questão, sendo avaliada a quantidade de farmacêuticos, médicos, assistente social e profissional de ensino médio por farmácia e geral.

#### **4.7 CRITÉRIOS ÉTICOS**

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Vila Velha (CEP-UVV), sob parecer número 46.148 em Junho de 2012.

#### **4.8 COMPILAÇÃO DOS DADOS**

Todos os dados coletados nos instrumentos de avaliação foram compilados por meio do programa EpiInfo<sup>TM</sup>. Trata-se de um software livre (<http://www.cdc.gov/epiinfo/>), que possibilita desenvolver rapidamente vários tipos de instrumentos, com a possibilidade de se padronizar o processo de entrada e análise de dados, e favorecer a contínua e permanente alimentação de dados na base.

#### **4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

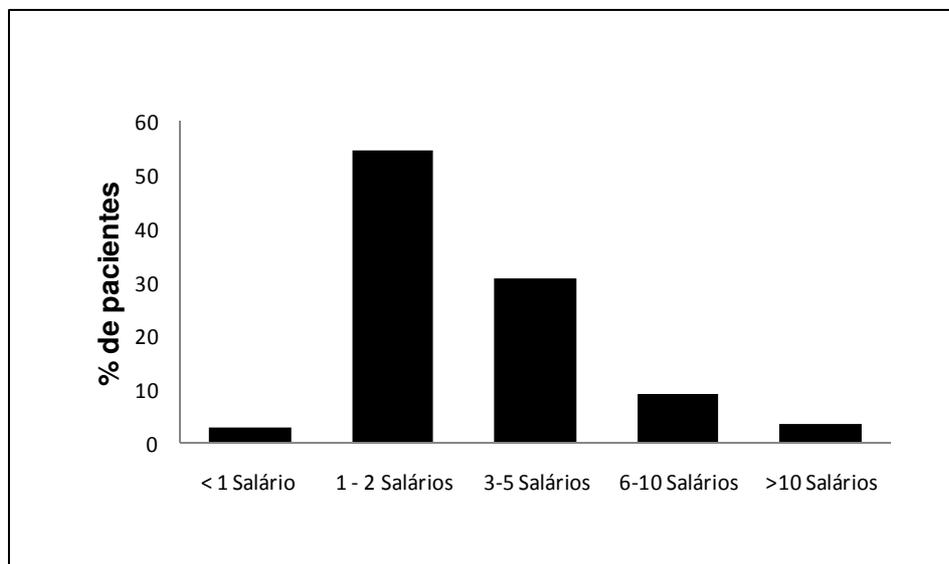
As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS 17.0. Os dados de satisfação foram

expressos como média  $\pm$  erro padrão da média (E.P.M.) e tempo de espera e atendimento expressos como média  $\pm$  desvio padrão (DP). Os dados socioeconômicos, CID-10, ATC foram expressos como número absoluto e porcentagem total de respostas. O teste de *Kolmogorov-Sminorv* foi utilizado para testar a normalidade das variáveis contínuas. Para avaliar a distribuição dos dados foi aplicada estatística descritiva simples e análise de variância (ANOVA) para verificar a diferença entre as médias das perguntas e dos questionários entre as nove farmácias pesquisadas, seguida do teste de *Tukey*. A correlação de *Spearman* foi utilizada para avaliar a satisfação (média  $\pm$  E.P.M.) do cliente em relação ao tempo de atendimento e tempo de espera. O teste qui-quadrado foi utilizado para comparar as frequências das variáveis socioeconômicas com o percentual de pacientes satisfeitos e não satisfeitos. Quando a correlação das variáveis possuía menos que cinco pacientes foi aplicado o teste de *Fisher* para comparar as frequências. O nível de significância adotado para os testes foi de 5%.

## 5 RESULTADOS

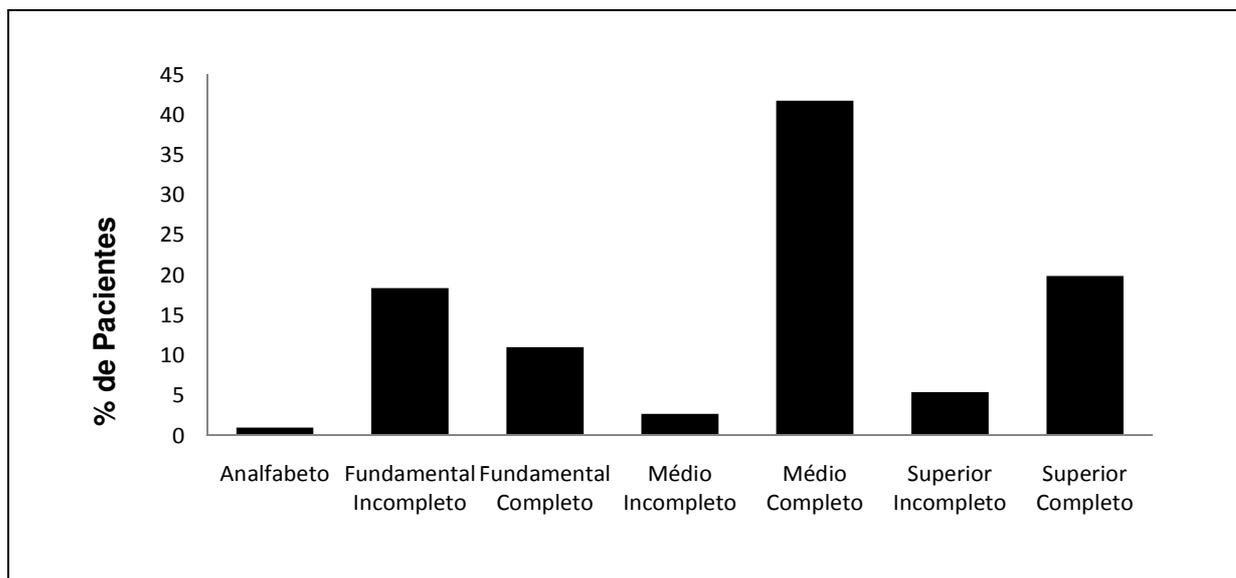
### 5.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS

Da amostra de 451 pacientes, 408 se enquadraram nos critérios de inclusão, sendo que destes 250 (62%) eram do sexo feminino e 158 (38%) do sexo masculino. A Renda familiar mensal média foi de 1 a 2 salários em uma representação de 54,5% dos participantes da pesquisa. Na figura 1 estão demonstrados os valores de renda familiar da população estudada.



**Figura 1** – Distribuição percentual da população estudada em relação à renda familiar mensal média geral dos pacientes e/ou acompanhantes atendidos nas farmácias cidadãos do Espírito Santo.

A faixa etária de maior prevalência foi de 35 a 49 anos (42,9%), seguida por pessoas de 50 a 60 anos (26,5%), 18 a 34 anos (18,6%) e maiores de sessenta anos foi representada por 12% dos entrevistados. Grande parte dos entrevistados possuía ensino médio completo (41,7%), seguido de 19,9% que possuía ensino superior completo. A figura 2 representa o grau de escolaridade dos participantes da pesquisa.



**Figura 2** – Distribuição percentual da população estudada em relação à escolaridade geral dos pacientes e/ou acompanhantes atendidos nas farmácias cidadãos do Espírito Santo.

Para os motivos de procura da farmácia, 371 (92,1%) indivíduos obtinham medicamento padronizado na farmácia há algum tempo e vinte e nove pacientes (7,2%) recebiam o medicamento na farmácia cidadã por ordem judicial.

O tempo de espera nas farmácias, em minutos, para ser atendido foi maior em Vila Velha, Metropolitana e na farmácia de Linhares e o tempo de atendimento pelo farmacêutico foi mais elevado nas farmácias de Vila Velha, Linhares e Cachoeiro de Itapemirim e mais baixo na farmácia de Nova Venécia (Tabela 1).

**Tabela 1** – Representação dos tempos de espera nas farmácias e tempo de atendimento pelo farmacêutico.

<b>Farmácias</b>	<b>Tempo de Espera (min.)</b>	<b>Tempo de Atendimento pelo Farmacêutico (min.)</b>
	<b>Media ± DP</b>	<b>Media ± DP</b>
TOTAL	39,07 ± 19,53	8,91 ± 5,14
MET	50,48 ± 18,65**	7,84 ± 4,06
COL	9,78 ± 5,93**	6,65 ± 3,19
SMT	16,80 ± 8,02**	9,84 ± 7,54
NVE	1,19 ± 2,18**	4,62 ± 2,80**
VNI	0,71 ± 1,89**	8,75 ± 2,50
LIN	39,48 ± 29,38	11,38 ± 3,76*
SER	25,35 ± 17,61**	8,65 ± 4,84
CIT	21,52 ± 25,94**	10,03 ± 6,41*
VVE	76,71 ± 26,26**	10,38 ± 4,88*

Os dados estão expressos como média ± o desvio padrão (DP). \*\*p<0,01 e \*p<0,05 em relação à média total.

Quanto aos dados de origem de prescrição, 225 (56%) responderam que as receitas eram do SUS e 44% que as receitas eram originadas do sistema particular de saúde. Dos medicamentos dispensados, 155 (39,2%) eram prescritos para o sistema nervoso (grupo N), 51 (12,9%) para o aparelho digestivo e metabolismo (grupo A) e 9,6% anti-neoplásicos e imunomoduladores (grupo L). Na tabela 2 estão representados os grupos de medicamentos segundo a *Anatomic Therapeutic Classification* (ATC) da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013).

**Tabela 2** – Grupos de medicamentos segundo a ATC geral e por farmácia dispensados pelo estado do Espírito Santo.

ATC medicamentos	Total	CIT	VVE	MET	NVE	SMT	VNI	SER	LIN	COL
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
A - Aparelho digestivo e metabolismo	51(12,9)	7(10,1)	15 (22,1)	1(9,4)	-	6(25,0)	1(12,5)	7(16,7)	4(14,8)	-
B - Sangue e sistema hematopoiético	31(7,8)	6(8,7)	6(8,8)	8(6,8)	4(19,0)	2(8,3)	-	2(4,8)	2(7,4)	1(5,3)
C - Sistema cardiovascular	18(4,6)	3(4,3)	2(2,9)	7(6,0)	1(4,8)	3(12,5)	2(25,0)	-	-	-
D – Dermatológicos	25(6,3)	1(1,4)	7(10,3)	12(10,3)	-	-	-	2(4,8)	2(7,4)	1(5,3)
G - Sistema genitourinário e hormônios sexuais	15(3,8)	4(5,8)	3(4,4)	1(0,9)	1(4,8)	2(8,3)	-	-	3(11,1)	1(5,3)
H - Sistema hormonal exceto hormônios sexuais	11(2,8)	5(7,2)	1(1,5)	4(3,4)	-	-	-	-	1(3,7)	-
J - Anti-infecciosos para uso sistêmico	13(3,3)	2(2,9)	-	6(5,1)	-	-	2(25,0)	2(4,8)	-	1(5,3)
L - Antineoplásicos e agentes imunomoduladores	38(9,6)	3(4,3)	5(7,4)	14(12,0)	2(9,5)	1(4,2)	1(12,5)	10(23,8)	2(7,4)	-
M - Sistema musculoesquelético	1(0,3)	-	-	1(0,9)	-	-	-	-	-	-
N - Sistema nervoso	155(39,2)	27(39,1)	27(39,7)	42(35,9)	10(47,6)	7(29,2)	2(25,0)	16(38,1)	11(40,7)	13(68,4)
P - Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes.	2(0,5)	-	-	-	-	-	-	1(2,4)	-	1(5,3)
R - Sistema respiratório	24(6,1)	9(13,0)	2(2,9)	7(6,0)	1(4,8)	2(8,3)	-	2(4,8)	-	1(5,3)
S - Órgãos sensoriais	10(2,5)	2(2,9)	-	4(3,4)	2(9,5)	1(4,0)	-	-	1(3,7)	-
Vários	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não classificados de acordo com a ATC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não se aplica	1(0,3)	-	-	-	-	-	-	-	1(3,7)	-

De todos os pacientes pesquisados, 385 conseguiram adquirir os medicamentos no ato da dispensação, representando 95,5% da amostra (Tabela 3). Na tabela 4 apresentam-se os principais motivos da não dispensação (4,5%), sendo que destes, o principal motivo foi a falta de documentação.

**Tabela 3** – Distribuição percentual de dispensação de medicamentos geral e por farmácia cidadã do Espírito Santo.

Farmácia	Medicamento dispensado			
	Sim		Não	
	n	(%)	n	(%)
MET	116	99,1	1	0,9
COL	20	100	-	-
SMT	25	100	-	-
NVE	16	76,2	5	23,8
VNI	6	75,0	2	25,0
LIN	30	100	-	-
SER	42	100	-	-
CIT	64	92,8	5	7,2
VVE	66	93	5	7,0
TOTAL	385	95,5	18	4,5

**Tabela 4** – Distribuição percentual dos motivos da não dispensação de medicamentos aos usuários das farmácias cidadãs do Espírito Santo.

Motivos da não dispensação de Medicamentos	n	(%)
Não há medicamento disponível	5	27,8
Documentação incompleta	12	66,7
Processo indeferido	-	-
Outro.	1	5,6

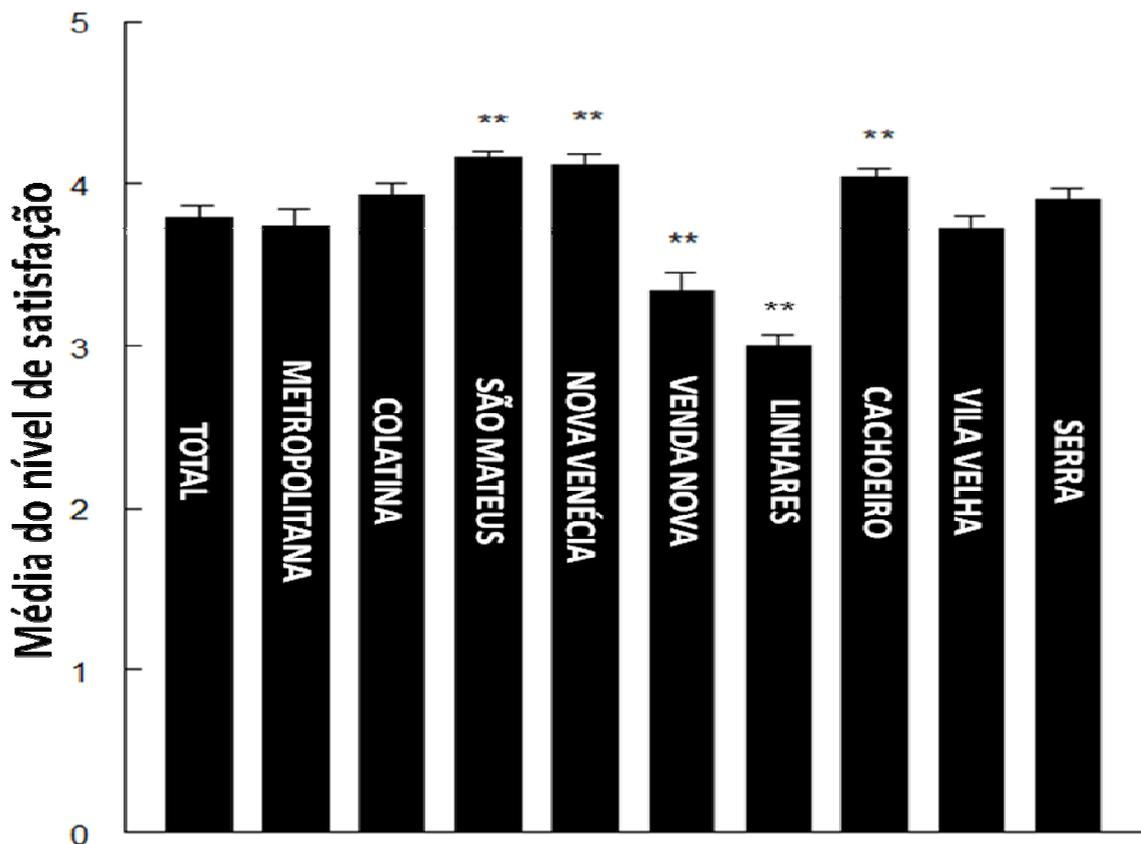
Entre as doenças mais encontradas estão as do sistema nervoso (n=84; 21%), transtornos mentais (n=50; 12,3%) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (n=39; 9,8%). Na tabela 5, estão representadas todas as doenças por CID-10 geral e por farmácia.

**Tabela 5** – Dados de doenças por CID-10 geral e por farmácia cidadã do Espírito Santo.

<b>Doenças agrupadas por CID-10</b>	<b>Total</b>	<b>CIT</b>	<b>VVE</b>	<b>MET</b>	<b>NVE</b>	<b>SMT</b>	<b>VNI</b>	<b>SER</b>	<b>LIN</b>	<b>COL</b>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11 (2,8)	2 (2,9)	-	4 (3,4)	-	-	2 (25,0)	1 (2,4)	-	2 (9,5)
Neoplasias	8 (2,0)	3 (4,4)	2 (2,8)	2 (1,7)	-	1 (4,0)	-	-	-	-
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2 (0,5)	-	-	1 (0,9)	-	-	1 (12,5)	-	-	-
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	39 (9,8)	6 (8,8)	6 (8,5)	14 (12,1)	1 (5,0)	4 (16,0)	3 (37,5)	3 (7,1)	2 (6,9)	-
Transtornos mentais e comportamentais	50 (12,3)	6 (8,8)	10 (14,1)	18 (15,5)	4 (20,0)	2 (8,0)	2 (25,0)	3 (7,1)	2 (6,9)	3 (14,3)
Doenças do sistema nervoso	84 (21,0)	15 (21,7)	19 (26,8)	15 (12,9)	5 (25,0)	3 (12,0)	-	12 (28,6)	9 (31,0)	6 (28,6)
Doenças do olho e anexos	10 (2,5)	2 (2,9)	-	4 (3,4)	2 (10,0)	1 (4,0)	-	-	1 (3,4)	-
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1 (0,3)	1 (1,5)	-	-	-	-	-	-	-	-
Doenças do aparelho circulatório	21 (5,3)	8 (11,8)	2 (2,8)	4 (3,4)	2 (10,0)	1 (4,0)	-	1 (2,4)	1 (3,4)	2 (9,5)
Doenças do aparelho respiratório	23 (5,8)	7 (10,1)	5 (7,0)	7 (6,0)	1 (5,0)	2 (8,0)	-	1 (2,4)	-	-
Doenças do aparelho digestivo	19 (4,8)	1 (1,5)	7 (9,9)	3 (2,6)	-	3 (12,0)	-	2 (4,8)	3 (10,3)	-
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	28 (7,0)	1 (1,5)	7 (9,9)	15 (12,9)	-	-	-	2 (4,8)	2 (6,9)	1 (4,8)
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	37 (9,3)	9 (13,2)	3 (4,2)	8 (6,9)	1 (5,0)	5 (20,0)	-	3 (7,1)	6 (20,7)	2 (9,5)
Doenças do aparelho genitourinário	25 (6,3)	-	6 (8,5)	9 (7,8)	3 (15,0)	3 (12,0)	-	4 (9,5)	-	-
Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2 (0,5)	-	-	-	-	-	-	1 (2,4)	1 (3,4)	-
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	31 (7,8)	7 (10,3)	2 (2,8)	11 (9,5)	1 (5,0)	-	-	4 (9,5)	1 (3,4)	5 (23,8)
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	8 (2,0)	-	2 (2,8)	1 (0,9)	-	-	-	5 (11,9)	-	-
Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	1 (0,3)	-	-	-	-	-	-	-	1 (3,4)	-

## 5.2 SATISFAÇÃO

O nível de satisfação geral foi de  $3,82 \pm 0,3$ , indicando um nível médio de satisfação considerado bom. As maiores médias de satisfação foram das farmácias de São Mateus, Nova Venécia e Cachoeiro de Itapemirim. Linhares apresentou a menor satisfação em relação às demais farmácias, seguida por Venda Nova do Imigrante. Os dados de satisfação estão expressos na figura 3.



**Figura 3** – Satisfação dos usuários com os serviços farmacêuticos das Farmácias cidadãs do Espírito Santo. Os dados estão expressos como a média  $\pm$  erro padrão da média. Linhares e Nova Venécia obtiveram a menor pontuação de satisfação, sendo diferentes em relação às demais farmácias pesquisadas. Os valores estão expressos como a média  $\pm$  E.P.M. \*\* $p < 0,01$  em relação à média total de satisfação.

Na tabela 6, estão representados os dados de satisfação para cada pergunta do questionário e para cada farmácia pesquisada. Observa-se que as piores pontuações estão relacionadas ao atendimento farmacêutico no score total. As farmácias de Linhares e Venda Nova do Imigrante também apresentaram as

pontuações mais baixas em relação às perguntas sobre o atendimento do profissional farmacêutico.

**Tabela 6** – Média do nível de satisfação geral e por farmácia para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços Farmacêuticos.

Perguntas	Total	MET	COL	SMT	NVE	VNI	LIN	SER	CIT	VVE
	<i>Media ± EPM</i>									
1. A aparência profissional da farmácia?	4,3±0,03	4,1±0,07	4,5±0,1	4,5±0,1	4,5±0,1	4,4±0,2	4,0±0,1	4,4±0,09	4,3±0,07	4,3±0,07
2. A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas?	4,06±0,05	4,3±0,07	4,0±0,3	4,2±0,2	4,4±0,1	3,1±0,5**	2,9±0,3**	4,0±0,2	4,2±0,08	3,9±0,1
3. A relação profissional do farmacêutico com você?	4,1±0,04	4,2±0,07	3,9±0,3	4,3±0,2	4,6±0,1*	4,2±0,2	3,1±0,3**	4,0±0,1	4,2±0,1	4,3±0,08
4. A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?	3,6±0,07	3,5±0,1	3,8±0,3	4,2±0,1**	4,3±0,2**	3,0±0,6*	2,7±0,3**	3,6±0,2	3,9±0,1	3,6±0,1
5. A prontidão no atendimento da sua receita?	4,1±0,04	4,1±0,1	4,4±0,2	4,4±0,1	4,6±0,1*	4,2±0,2	3,9±0,2	4,2±0,1	4,4±0,1*	3,9±0,1
6. O profissionalismo dos funcionários da farmácia?	4,3±0,1	4,7±0,4*	4,0±0,3	4,2±0,2	4,4±,2	4,1±0,2	3,4±0,2**	4,2±0,1	4,4±0,09	4,3±0,1
7. A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos?	3,5±0,07	3,4±0,1	3,8±0,3	3,8±0,2	3,8±0,2	1,9±0,6**	2,8±0,3**	3,5±0,2	3,9±0,1*	3,5±0,1
8. O interesse do farmacêutico pela sua saúde?	3,5±0,06	3,2±0,1	3,6±0,2	4,3±0,1**	4,2±0,1**	3,2±0,5	2,6±0,3**	3,7±0,2	3,6±0,2	3,4±0,1
9. A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos?	3,5±0,07	3,3±0,1	3,5±0,3	4,0±0,2*	3,7±0,3	1,9±0,6**	2,5±0,3**	3,7±0,2	3,8±0,1	3,6±0,1
10. O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?	3,6±0,06	3,6±0,1	3,5±0,3	4,1±0,2**	3,9±0,2	2,5±0,6**	2,5±0,3**	3,9±0,2	4,0±0,1	3,7±0,1
11. A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?	3,6±0,06	3,4±0,1	3,8±0,3	4,1±0,2**	4,0±0,3*	3,2±0,5	2,4±0,3**	3,7±0,2	3,9±0,1	3,4±0,1
12. As orientações do farmacêutico sobre	3,5±0,07	3,4±0,1	3,9±0,3	4,1±0,2**	3,6±0,3	2,1±0,6**	2,9±0,3**	3,6±0,2	4,0±0,1**	3,3±0,2

como tomar os seus medicamentos?										
13. Os serviços da sua farmácia em geral?	4,0±0,05	4,1±0,07	4,5±0,1*	4,3±0,1	4,2±0,2	3,9±0,4	3,3±0,3**	4,1±0,1	4,3±0,09	3,9±0,1
14. As respostas do farmacêutico às suas perguntas?	3,9±0,06	4,0±0,09	4,0±0,3	4,3±0,2	4,0±0,2	3,6±0,4	2,7±0,3**	3,9±0,2	4,2±0,1	3,9±0,1
15. O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?	3,6±0,06	3,4±0,1	3,9±0,3	4,0±0,2*	4,2±0,2*	3,4±0,5	2,8±0,3**	3,6±0,2	4,0±0,1*	3,6±0,01
16. A cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia?	4,2±0,05	4,3±0,08	4,3±0,2	4,4±0,1	4,5±0,1	4,2±0,2	3,7±0,2**	4,5±0,2	4,4±0,09	4,2±0,1
17. A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico?	3,9±0,05	3,8±0,1	4,2±0,2	3,9±0,2	4,0±0,2	4,1±0,1	3,4±0,2**	4,1±0,1	4,1±0,1	3,6±0,1
18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	3,5±0,07	3,3±0,1	3,6±0,3	4,0±0,2*	3,8±0,2	3,5±0,4	2,5±0,3**	3,7±0,2	3,7±0,1	3,4±0,1
19. A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?	3,2±0,07	3,0±0,1	3,5±0,3	3,9±0,2*	3,5±0,3	2,2±0,6**	2,4±0,3**	3,5±0,2	3,5±0,2	3,1±0,1
20. O tempo que o farmacêutico oferece para passar com você?	3,9±0,05	3,8±0,1	4,0±0,2	4,4±0,1*	4,2±0,1	4,1±0,1	3,5±0,2	4,1±0,1	4,0±0,1	3,6±0,1

Os dados estão expressos como a média ± E.P.M. \*p<0,05 e \*\*p<0,01 em relação aos valores médios totais.

### 5.3 NÚMERO DE PROFISSIONAIS DAS FARMÁCIAS

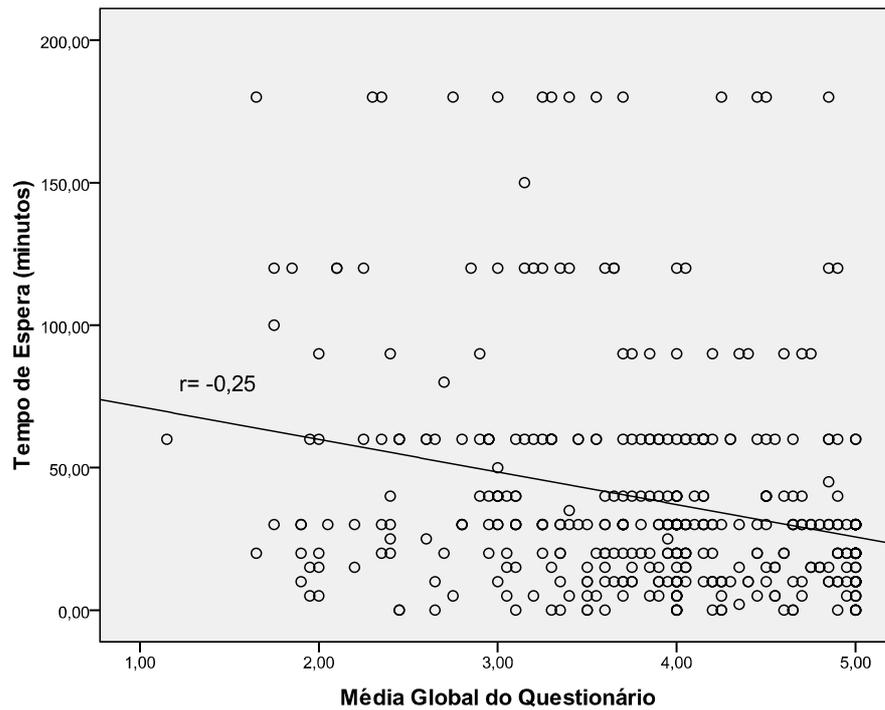
Quanto ao número de profissionais que trabalhavam nas farmácias cidadãs do Espírito Santo em 2012, observamos que há uma quantidade maior de profissionais na farmácia Metropolitana (13 farmacêuticos, 33 profissionais de ensino médio, 8 médicos e 1 assistente social) e a com menor número de profissionais era a farmácia de Nova Venécia (2 farmacêuticos e 1 profissional de nível médio). A quantificação de todos os profissionais das farmácias está representado no quadro 2.

**Quadro 2** – Dado de quantificação geral e por farmácia cidadã de profissionais farmacêuticos, médicos, assistente social e profissionais de ensino médio.

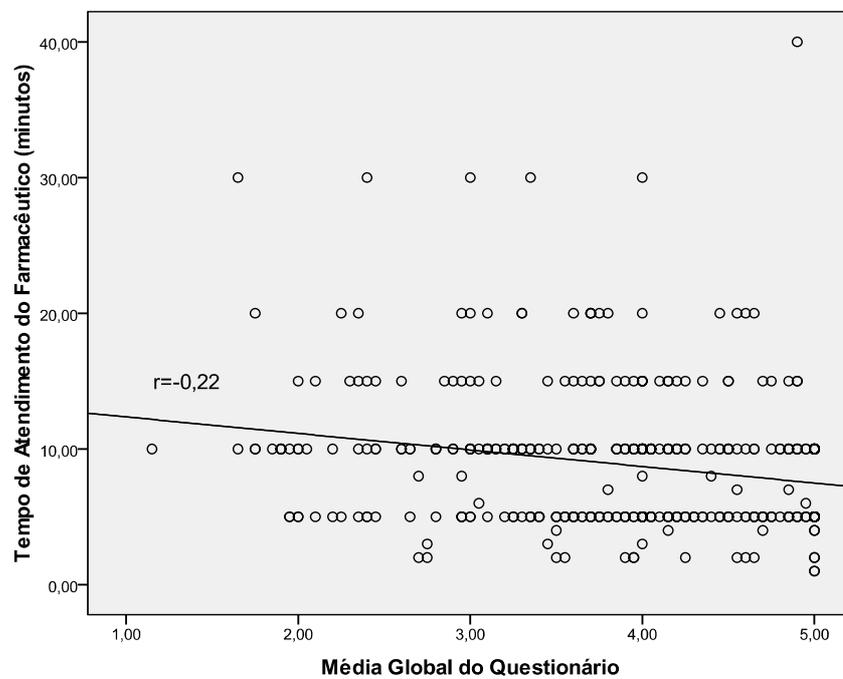
	Farmacêutico	Nível Médio	Médico	Assistente social	Total
MET	13	33	8	1	55
COL	5	5	0	1	11
SMT	3	4	0	0	7
NVE	2	1	0	0	3
VNI	2	2	0	0	4
LIN	4	9	0	1	14
SER	9	15	2	1	27
CIT	8	13	6	1	28
VVE	8	21	5	1	35
TOTAL	54	103	21	6	184

### 5.4 RELAÇÕES ENTRE SATISFAÇÃO E AS VARIÁVEIS SÓCIOECONÔMICAS

Os resultados expressos nos gráficos de dispersão relacionando o tempo de espera com a satisfação demonstram que quanto maior o tempo de espera dentro da farmácia menor a satisfação do paciente com o atendimento da mesma e estão representados na figura 3. Para o tempo de atendimento pelo farmacêutico, a dispersão revela que quando este é demorado torna o paciente mais insatisfeito (figura 4).



**Figura 4** – Dispersão do tempo de espera (min.) relacionado com a média de satisfação dos usuários atendidos nas farmácias cidadãos do Espírito Santo ( $p < 0,001$ ).



**Figura 5** – Dispersão do tempo de atendimento por profissional farmacêutico (min.) relacionada à satisfação dos usuários das farmácias cidadãos do Espírito Santo ( $p < 0,001$ ).

Os dados gerais de satisfação correlacionados às variáveis do questionário estão representados no quadro 3. Observa-se que grande parte dos pacientes está satisfeito quando o tempo de espera é menor que 60 minutos e que a satisfação também está relacionada a um menor tempo de atendimento pelo farmacêutico (menor que 15 minutos).

A grande maioria das prescrições era do SUS, porém não houve interferência em relação à satisfação. Houve diferença significativa nas variáveis de escolaridade, em que quanto maior a escolaridade maior a satisfação. Pode-se verificar que tanto indivíduos de baixa remuneração como de maior renda, apresentaram níveis semelhantes de satisfação, indicando ser este um fator que não interferiu no resultado final. Observa-se, também, que o fato de não receber o medicamento solicitado não reduziu significativamente a satisfação do usuário.

**Quadro 3** – Correlação geral entre as variáveis socioeconômicas, dados de atendimento e dispensação de medicamentos com a satisfação dos pacientes atendidos nas farmácias cidadãs do estado.

Variáveis	Satisfação do Cliente				p- valor
	Insatisfeito		Satisfeito		
	N	%	n	%	
<b>Tempo de Espera</b>					0,002
Menor que 60 minutos	57	16,1	296	83,9	
Maior que 60 minutos	17	34,7	32	65,3	
<b>Tempo de atendimento do Farmacêutico</b>					0,009
Menor que 5 minutos	21	12,1	153	87,9	
De 5 a 15 minutos	44	22,0	156	78,0	
Maior que 15 minutos	8	32,0	17	68,0	
<b>Origem da Prescrição</b>					0,703
SUS	44	19,6	180	80,4	
Particular	30	16,9	147	83,1	
<b>Escolaridade</b>					0,008
Analfabeto	3	75,0	1	25,0	
Ensino Fundamental Incompleto	20	26,7	55	73,3	
Ensino Fundamental Completo	10	18,2	45	81,8	
Ensino Médio Completo	30	16,0	158	84,0	
Ensino Superior Completo	11	13,6	70	86,4	
<b>Renda Familiar Mensal</b>					0,739
Menor que 1 salário mínimo	2	20,0	8	80,0	
1 a 2 salários mínimos	43	20,0	172	80,0	
3 a 5 salários mínimos	20	16,5	101	83,5	
6 a 10 salários mínimos	4	11,1	32	88,9	
Maior que 10 salários mínimos	2	15,4	11	84,6	
<b>Motivo da procura da Farmácia</b>					0,213
Primeira vez que procura para medicamento padronizado	0	-	1	100	
Primeira vez que procura para abertura de processo	1	100	0	-	
Paciente em atendimento com medicamento padronizado	70	18,9	301	81,1	
Paciente em atendimento com processo deferido	3	10,3	26	89,7	
<b>Dispensação do Medicamento</b>					0,750
Sim	70	18,4	311	81,6	
Não	4	23,5	13	76,5	

## 6 DISCUSSÃO

Variáveis socioeconômicas podem interferir diretamente na satisfação dos pacientes (SILVA et al., 2004). Para a variável sexo, o presente estudo reforça estudos realizados no Brasil, onde fica evidente que a mulher utiliza muito mais o sistema de saúde que os homens, devido uma preocupação maior com a saúde (MENDOZA-SASSI e BÉRIA, 2001; RIBEIRO et al., 2006; BENAZZI et al., 2010; CATIC et al., 2013).

Mais de 54% dos usuários entrevistados apresentou renda familiar menor ou igual a 2 salários mínimos. As pesquisas de satisfação dos usuários do SUS são, em sua grande maioria, com pacientes de baixa renda que não conseguem pagar por um plano privado (SILVA et al., 2004; GOMES et al., 2008). Entretanto, esse fator não foi importante na determinação do nível de satisfação, haja vista que o percentual de pacientes satisfeitos não alterou significativamente com o aumento da renda. Este fato pode estar relacionado ao serviço diferenciado que é oferecido por estas farmácias, em que o paciente, mesmo tendo condições financeiras, não consegue arcar com o custo elevado do tratamento medicamentoso.

Para Mascarenhas (2001), a satisfação dos usuários de baixa renda pode estar relacionada a uma expectativa baixa em relação ao atendimento do serviço público de saúde, uma vez que o não pagamento pelo serviço torna desnecessário o mesmo ser de qualidade. Outros autores já relacionaram que somente o atendimento ou mesmo a dispensação do medicamento tornam os pacientes satisfeitos com o serviço (VAITSMAN e ANDRADE, 2005). Entretanto, apesar de não se poder afastar a possibilidade de o simples acesso ao medicamento ser um fator importante para o nível de satisfação de usuários de serviços farmacêuticos, no presente trabalho, mesmo entre pacientes que não receberam os medicamentos que solicitaram, o nível de satisfação foi elevado. Isso indica que outros fatores, além do acesso gratuito, podem ter influenciado o resultado obtido. Andrade et al. (2009) observaram que foi o atendimento farmacêutico diferenciado e não a gratuidade que aumentou o nível de satisfação de pacientes atendidos por farmácia comunitária privada com serviço de atenção farmacêutica, já que esse nível foi superior à serviço equivalente de unidade básica de saúde, com gratuidade dos medicamentos, mas sem atenção farmacêutica.

Apenas a variável socioeconômica de escolaridade apresentou uma correlação significativa com o nível de satisfação no presente trabalho. A maioria dos estudos mostra uma predominância de pacientes e/ou acompanhantes com baixa escolaridade atendidos pelo SUS (CASTELLANO et al., 1999; COLOSSI, 2004). Todavia, este estudo mostra que grande parte dos questionados possuíam ensino médio completo, o que é corroborado por estudos anteriormente realizados (HERCOS e BEREZOVSKY, 2006; BENAZZI et al., 2010), mostrando uma mudança no perfil dos usuário SUS, que segundo Benazzi et al. (2010) fora considerado por muitos um sistema de saúde apenas para os desfavorecidos. Pode-se inferir ainda que, por se tratar de uma farmácia com um perfil diferenciado, usuários com maior escolaridade tenham um acesso maior, por possuir mais conhecimento. Os dados do nosso estudo mostram ainda que, quanto maior a escolaridade, mais satisfeitos os usuários se apresentam, fato este que pode estar relacionado ao entendimento maior sobre os medicamentos e ao maior acesso às informações por outros meios que não pelo profissional farmacêutico.

O tempo de espera também foi um parâmetro importante, sendo que quanto maior esse tempo menor o nível de satisfação e, além disso, a insatisfação aumenta quando o tempo ultrapassa os 60 minutos de espera. Apesar das dispersões entre tempo com a variável de satisfação possuir correlação fraca ( $r=-0,25$  para tempo de espera e  $r=-0,22$  para tempo de atendimento pelo farmacêutico), é possível que tenha ocorrido devido a discrepância entre os tempos de espera em todas as farmácia, onde VNI possui tempo de aproximadamente 70 segundos e VVE de aproximadamente 77 minutos. Um estudo de Cerdá et al. (2005), revelou que quanto maior o tempo de espera do paciente, menor era a satisfação do mesmo com os serviços públicos de saúde, correspondendo às menores pontuações de seu trabalho.

Entre as diferentes farmácias, a de Vila Velha, Metropolitana e de Linhares foram as que apresentaram os maiores tempos de espera, o que pode estar relacionado à maior demanda, possivelmente devido uma gestão local ineficiente, ou ao baixo número de farmacêuticos.

Para algumas farmácias, o tempo de espera parece ser um parâmetro menos importante, como é o caso de Venda Nova do Imigrante que apesar de ter um tempo de espera baixo, possui a segunda pior avaliação da rede. Esse resultado parece estar relacionado com o baixo número de profissionais farmacêuticos e/ou o não recebimento do medicamento, já que pacientes atendidos estão insatisfeitos com as orientações prestadas (questionário) e a frequência de dispensação foi menor que a média geral (75%). Hasan et al. (2012) relatam que a satisfação diminui com a falta da dispensação do medicamento.

As prescrições médicas no presente estudo eram, em sua maioria, do sistema público de saúde (66%), todavia a grande quantidade de prescrições particulares pode ser justificada pelo custo dos medicamentos solicitados nessas farmácias. Sabe-se que as farmácias cidadãos fazem a dispensação de medicamentos de alto custo unitário ou com duração muito longa em que o custo final fique elevado (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO-DOCUMENTO INTERNO), fazendo com que, mesmo quem tenha condições de pagar por um plano particular de saúde, o paciente não consiga arcar com as despesas do tratamento medicamentoso.

Os dados de uso de medicamentos mostram uma utilização elevada de medicamentos para o metabolismo e para o sistema nervoso, além de outros medicamentos menos prevalentes, o que é confirmado, em parte, por outro estudo onde a prevalência maior é de pacientes que utilizam medicamentos anti-hipertensivos (LOYOLA FILHO et al., 2006), porém como esse grupo de medicamentos é de dispensação comumente realizada pelas unidades de saúde locais e muitas vezes de custo menor para o governo, pode-se entender a não prevalência destes em nosso estudo. Da mesma maneira, a partir do CID-10 de doenças, foram avaliados que a maior parte das enfermidades que acometiam os pacientes estava de acordo com o uso dos medicamentos prescritos pelos médicos e dispensados na farmácia cidadã.

Os resultados encontrados mostram que grande parte dos pacientes atendidos nas farmácias estaduais do Espírito Santo está satisfeito com os serviços prestados. Para Cerdá et al. (2005), existe uma interação íntima entre a satisfação do paciente com o seu estado de saúde, além da relação entre a satisfação do

mesmo com os serviços farmacêuticos e o uso correto de medicamentos e com as mudanças no estilo de vida.

Porém, segundo Benazzi et al. (2010) a pesquisa de satisfação, apesar de fornecer dados concretos para a melhoria dos serviços de saúde, possui vertentes muito complexas, uma vez que trata de avaliar os serviços através da opinião do usuário. Para Cerdá et al. (2005), não somente os aspectos clínicos ligados ao farmacêutico melhoram a satisfação dos clientes, mas à variáveis ligadas à dispensação e a organização do setor de saúde.

Os resultados do presente estudo indicam que a organização da farmácia, seu espaço físico e o profissionalismo dos funcionários podem ter sido fatores relevantes para a média geral, já que as perguntas com melhores avaliações referem-se a esses aspectos, ficando as menores notas relacionadas com o atendimento clínico do farmacêutico.

A pesquisa de satisfação, segundo Weiss (1988), possui características próprias, distribuídas em quatro grupos, sendo eles as características inerentes aos pacientes como dados sócio-demográficos, características dos prestadores do serviço como os profissionais de saúde, a relação clínico-paciente e fatores relacionados à estrutura e ambientação do sistema a ser avaliado. Desta maneira, a satisfação é dividida pelo autor de duas formas: uma relacionada ao serviço prestado e outra ao paciente que está avaliando o serviço (WEISS, 1988). Hasan et al. (2012) destacam que os fatores que determinam a satisfação ou não do paciente são as informações prestadas no momento da consulta, a relação existente entre farmacêutico e paciente, a acessibilidade ao farmacêutico e ao medicamento e a disponibilidade do profissional.

Há relatos na literatura de baixa satisfação dos usuários em relação à organização e dispensação de medicamentos para pacientes ambulatoriais com HIV, que se torna uma vertente importante de avaliação, pois não somente o atendimento deve ser avaliado e sim o conjunto de ações prestadas pelo serviço público de saúde (CERDÁ et al., 2005).

No presente trabalho, as variáveis relacionadas ao atendimento farmacêutico tiveram notas consideradas baixas em relação às outras dimensões do questionário, mostrando um ponto fraco na relação profissional-paciente na visão do usuário, principalmente nas farmácias de LIN e VNI. No trabalho de Alturki e Khan (2013), os

pacientes se mostram satisfeitos com o serviço prestado pelo farmacêutico, mas muitas vezes não compreendem as informações que são transmitidas, gerando uma dificuldade de relação entre o profissional e o usuário. Para o atendimento farmacêutico em si, um trabalho realizado por Andrade et al. (2009), revelou que a atenção farmacêutica prestada em uma farmácia comunitária no município de Vitória-ES, melhorou a satisfação dos clientes onde o interesse do farmacêutico pela saúde do paciente obteve a maior pontuação.

Porém, quando avaliamos a satisfação geral de Linhares e Venda Nova do Imigrante no presente trabalho, observamos uma queda nas pontuações principalmente quando se trata do atendimento farmacêutico. Isto pode estar relacionado ao fato de Venda Nova do Imigrante possuir apenas um farmacêutico em cada período para dar as informações adequadas aos pacientes, sendo que o outro profissional que faz a dispensação possui apenas o ensino médio. Ou ainda, ao fato de Linhares possuir uma gestão desqualificada ou um trabalho ineficiente, o que pode tornar o trabalho desgastante e de baixa qualidade.

Outro ponto importante são as questões com menores pontuações nas farmácias de VNI e LIN, que foram, principalmente, as relacionadas ao atendimento farmacêutico, entre elas: disponibilidade do farmacêutico em responder as perguntas, a habilidade do farmacêutico em avisar sobre problemas que poderia ter com a medicação, a explicação sobre a ação dos medicamentos, o interesse do farmacêutico pela saúde do paciente, a ajuda no uso do medicamento, o empenho do farmacêutico em resolver os problemas com a medicação, a responsabilidade que o farmacêutico assume com o paciente, as orientações de como tomar o medicamento e a explicação sobre possíveis efeitos adversos. Estes dados dão uma base da deficiência no setor e da necessidade de uma melhoria no atendimento farmacêutico de forma geral.

Visto que as variáveis do questionário relacionadas à ambientização das farmácias estão com pontuações altas, pode-se afunilar as necessidades e priorizar ações no sistema de saúde, como a capacitação de profissionais para que o atendimento farmacêutico seja padronizado.

No estudo realizado por Montero et al. (2006), onde o serviço farmacêutico foi avaliado, observa-se que em geral os pacientes estavam satisfeitos com o serviço farmacêutico, mas que melhoras deveriam ser realizadas para que haja uma

melhoria na qualidade do uso de medicamentos. Adicionalmente, Benazzi et al. (2010) mostraram que 77,1% dos pacientes estavam satisfeitos com o atendimento, porém 75,4% dos mesmo propuseram alguma mudança no sistema de saúde onde eram atendidos. Em contradição, no estudo realizado nos Emirados Árabes Unidos revelou que os pacientes se encontravam insatisfeitos principalmente com a qualidade e quantidade de informação prestada pelo profissional farmacêutico, necessitando de maiores informações sobre a medicação e, principalmente, mudanças no estilo de vida (HASAN et al., 2012), onde há concordância de nosso estudo, além de concordar com outros autores (CATIC et al., 2013). As maiores pontuações em nosso estudo estavam relacionadas à relação do paciente com o farmacêutico e o acesso ao medicamento, onde a relação profissional do farmacêutico obteve o conceito “bom” ( $4,1 \pm 0,04$ ) na média geral, corroborando com os estudos de Hasan et al. (2012).

Apesar dos bons resultados encontrados no estudo a respeito da satisfação dos pacientes atendidos nas farmácias estaduais do Espírito Santo, outros estudos devem ser realizados para que haja uma qualificação do serviço prestado, melhoria do atendimento e, posteriormente, melhoria da qualidade de vida da população atendida pelo SUS.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o modelo de assistência farmacêutica prestada nas farmácias cidadãs do estado do Espírito Santo é satisfatório para os usuários, principalmente nas questões estruturais e organizacionais, e que deve haver uma melhoria no atendimento farmacêutico prestado para que, futuramente, seja realizado um seguimento farmacoterapêutico com os pacientes, para evitar o uso inadequado de medicamentos, qualidade na terapia medicamentosa e um resultado positivo na qualidade de vida dos mesmos.

## 8 REFERÊNCIAS

AL-ARIFI, M. N. Patients' perception, views and satisfaction with pharmacists' role as health care provider in community pharmacy setting ar Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, v. 20, n. 1, p. 323-330, 2012.

ALTURKI, M.; KHAN, T. M. A study investigating the level of satisfaction with the health services provided by the Pharmacist at ENT hospital, Eastern Region Alahsah, Kingdom of Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, v. 21, n. 1, p. 255-260, 2013.

ANDRADE, T. U.; BURINI, D. M.; MELLO, M. O.; BERSÁCULA, N. S.; SALIBA, R. A. D.; BRAVIM, F. T.; BISSOLI, N. S. Evaluation of the satisfaction level of patients attended by a Pharmaceutical Care Program in a Private Communitarian Pharmacy in Vitória (ES, Brazil). *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 45, n. 2, p. 349-355, 2009.

BENAZZI, L.E.B.; FIGUEIREDO, A. C. L.; BANASSI, D. G. Avaliação do usuário sobre o atendimento oftalmológico oferecido pelo SUS em um centro urbano no sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, p. 861-868, 2010.

BONITA, R; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. *Epidemiologia Básica*. 2ª ed. - São Paulo, Santos. 2010.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988. p. 37.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 1.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 3.916/GM. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 out. 1998. Seção 1, p. 18-22.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde* / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.8p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Relatório por unidade. Datasus: 2004. In: STORPIRTIS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHUY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. Ciências Farmacêuticas: *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF, CONASS, 2007. 291p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente especializado da Assistência Farmacêutica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.262 p.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde: *SUS*. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 27 de Junho de 2013a.

\_\_\_\_\_. Saúde. Atendimento: *Sistema Único de Saúde (SUS)*. Disponível em: <<http://Brasil.gov.br>>. Acesso em 27 de Junho de 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Relatório por unidade. Brasília, DF, 2013c.

CARTA DE BRASÍLIA. *I Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de*, 1., Brasília, 1988. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1988.

CARTER, B. L. Clinical pharmacy in disease-specific clinics. *Pharmacotheapy*, v. 20, n. 1, p. 273S-277S, 2000.

CATIC, T.; JUSUFOVIC, F. I.; TABAKOVIC, V. Patients Perception of Community Pharmacist in Bosnia and Herzegovina. *Mater Sociomedical*, v. 25, n. 3, p. 206-209, 2013.

CERDÁ, J. M. V.; GIMENO, G. S.; BOQUET, E. M.; VILLALBA, E. M. F.; ALMINÃNA, M. A. Satisfacción percebida por pacientes infectados por el VUH con la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE). *Farmacia Hospitalaria*, v. 29, n. 2, p. 134-139, 2005.

CASTELLANO, A. G.; MOREIRA, L. B.; KAIMOTO, T.; MOREIRA, H. Aspectos socioeconômicos em pacientes portadores de vício de refração. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia*, v. 62, n. 6, p. 697-700, 1999.

COLOSSI, C. G. *Perfil Socioeconômico dos pacientes submetidos a cirurgia oftalmológica pelo Sistema Único de Saúde em um serviço credenciado na cidade de Porto Alegre* [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2004.

CORRER, C.J.; PONTAROLO, R.; MELCHORS, A.C.; PAULA e SOUZA, R.A.; ROSSIGNOLI, P.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F. Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do “pharmacy services questionnaire” para o Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 25, n. 1, p. 87-96, 2009.

DÁDER, M. J. F.; ROMERO-MARTINEZ, F.; LLIMÓS-FERNANDEZ, F. *Método Dáder. Guía de seguimiento farmacoterapéutico*. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. 3.ed. Granada. Universidad de Granada, 2007.

ESPIRIDIANO, M.; TRAD, L. A. B. Avaliação da satisfação de usuários. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10 (suplemento), p. 303-312, 2005.

ESPÍRITO SANTO. *Decreto n° 1956-R de 07 de novembro de 2007*. Aprova a Política Farmacêutica do Estado do Espírito Santo e dá outras providências, 2007.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Saúde. Gerência Estadual da Assistência Farmacêutica. *Parâmetros e orientações gerais para implantação de farmácia cidadã na atenção primária à saúde*. Disponível em: <[www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)>. Acesso em: 19 de abril de 2012.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Saúde. Gerência Estadual da Assistência Farmacêutica. *Farmácia Cidadã Estadual: mais eficiência no serviço à população*. Disponível em: <[www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)>. Publicado em: 06 de novembro de 2013.

GOMES, B. A. F.; BIANCARDI, A. L.; NETTO, C. F.; GAFFREE, F. F. P. MORAES JUNIOR, H. V. Perfil socioeconômico e epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia de catarata em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 67, n. 5, p. 220-225, 2008.

HALAL, I. S.; SPARRENBERGER, F.; BERTONI, A. M.; CIACOMET, C.; SEIBEL, C. E.; LAHUDE, F. M.; MAGALHÃES, G. A.; BARRETO, L.; LIRA R. C. A. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 131-136, 1994.

HARDLING, G.; TAYLOR, K. Responding to change; the case of community pharmacy in Great Britain. *Sociology of Health & Illness*, v. 19, n. 5, p. 547-560, 1997.

HASAN, S.; SULIEMAN, H.; STEWART, K.; CHAPMAN, C. B.; HASAN, M. Y.; KONG, D. C. M. Assessing patient satisfaction with community pharmacy in the UAE using a newly-validated tool. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 12, n. 1, p. S1151-7411, 2012.

HERCOS, B. V. S.; BEREZOVSKY, A. Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SUS. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia*, v. 69, n. 2, p. 213-219, 2006.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. *Contagem da População 2012*. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem.pdf>. Acesso em: 28 de Março de 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Primeiros Dados do Censo 2010: Espírito Santo, 2010*. Disponível em <[http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros\\_dados\\_divulgados/index.php?uf=32](http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=32)>. Acesso em: 18 de Junho de 2012.

KUCUKARSLAN, S.; SCHOMMER, J. C. Patients' expectations and their satisfaction with pharmacy services. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 42, n. 3, p. 489-895, 2002.

KHUDAIR, I. F.; RAZA, S. A. Measuring patients' satisfaction with pharmaceutical services at a public hospital in Qatar. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, v. 26, n. 5, p. 398-419, 2013.

LARSON, L. N.; ROVES, J.; N. MACKEIGAN, L. D. Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 42, n. 1, p. 44-50, 2002.

LOYOLA FILHO, A. I.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 22, n. 12, p. 2657-2667, 2006.

MARÍN, N. (org.) Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS: OMS, 2003. 334 p.

MARQUES, D. C.; JEREMIAS, S.A. Uma carência do Sistema Único de Saúde (SUS): A Assistência Farmacêutica Íntegra. In: STORPIRTS, S.; MORI, A.L. P. M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Capítulo 2, p. 15-24.

MASCARENHAS, A. K. Patient satisfaction with the comprehensive care model of dental care delivery. *Journal Dental Education*, v. 65, n. 11, p. 1266-1271, 2001.

MENDOZA-SASSI, R.; BÉRIA, J. U. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Caderno de Saúde Pública*, v. 17, n. 4, p. 819-832, 2001.

MONTERO, A.; FEAL, B.; CALVÍN, M.; MARGUSINO, L.; HURTADO, L.; VÁZQUEZ, I.; MARTÍNEZ, A.; JORGE, S.; MARTÍN, I. Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia. *Farmacia Hospitalaria*, v. 30, n. 2, p. 105-111, 2006.

OLIVEIRA, A. M. L.; GUIRARDELLO, L. B. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*, v. 40, n. 1, p. 71-77, 2006.

PIRES, C. F. et al. Demanda Del servicio de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria privada. *Pharmacy Practice*, v. 4, n. 1, p. 34- 37, 2006.

RIEIRO, M. C. S. A.; BARRETO, R. B.; ALMEIDA, M. F.; SILVA, Z. P. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS – PNAD 2003. *Caderno de Saúde Pública*, v. 11, n. 4, p. 1011-1022, 2006.

ROVERS, J. P.; CURRIE, J. D. *Guia prático da atenção farmacêutica: manual de habilidades clínicas*. São Paulo: Pharmabooks, 2010. 303 p.

SILVA, L. M. P.; MUCCIOLI, C.; BELFORT Jr., R. Perfil Socioeconômico e satisfação dos pacientes atendidos no mutirão de catarata do Instituto de Visão – UNIPESP. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia*, v. 67, n. 5, p. 727-734, 2004.

SPSS for windows - *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS 17.0 User's Guide. Chicago, USA, 2007.

TAN, E. C. K.; STEWART, K.; ELLIOTT, R. A.; GEORGE, J. Pharmacist consultations in general practice clinics: The Pharmacists in Practice Study (PIPS). *Research in Social Administrative Pharmacy*, v. 1, n.1: p. 1-11, 2013.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B.; Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 599-613, 2005.

WANNMACHER, L. Importância dos medicamentos essenciais em prescrição e gestão racionais. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados*, 2012. 156 p.

WEISS, G. L. Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factor. *Medical Care*, v. 26, n. 1, p. 383-392, 1988.

**ANEXOS**

**ANEXO I - FORMULÁRIO I****1 Município onde está localizada a farmácia:**

- Nova Venécia  Colatina  Vila Velha  Cariacica  Cachoeiro  Venda Nova  
 São Mateus  Linhares

**2 Dados sócio-econômicos**

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Nº:** \_\_\_\_\_

**Município de residência:** \_\_\_\_\_

**Idade:**  18-34  35-49  50-60  61-70  71-80

**Sexo:**  Feminino  Masculino

**Escolaridade:**

- Analfabeto  Fundamental completo  Fundamental incompleto  
 Médio completo  Médio incompleto  Superior completo

**Renda Familiar Mensal:**

- < 1 Salário Mínimo  1-2 Salário Mínimo  3-5 Salário Mínimo  
 6-10 Salário Mínimo  > 10 Salário Mínimo

**3 Motivos de procura da farmácia:****Frequência**

- Primeira vez que procura a farmácia – medicamento padronizado  
 Primeira vez que procura a farmácia – abertura de processo  
 Paciente em atendimento pela farmácia de medicamento padronizado  
 Paciente em atendimento pela farmácia processo deferido  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**Tempo de espera para atendimento (em min.):** \_\_\_\_\_

**Tempo de atendimento pelo farmacêutico (em min.):** \_\_\_\_\_

**Tempo de atendimento por outro profissional(em min.):** \_\_\_\_\_

**Origem da prescrição:**  SUS;  Particular

**Medicamento solicitado:** \_\_\_\_\_

**Dispensado:**  Sim  Não.

**Em caso de resposta negativa:**

- Não há medicamento disponível  
 Documentação incompleta

Processo indeferido

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**4 Condições clínicas associadas ao paciente:**  Diabetes;  Hipertensão;  Asma;  Obesidade;  Deslipidemia;  Anemia;  Doenças reumáticas;  Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**ANEXO II – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO COM SERVIÇOS FARMACÊUTICOS** (Criado por Kucukarslan & Schommer (2002) e adaptado, traduzido e Validado em português por Correr et al., 2009).

Orientações para responder o questionário:

O questionário possui 20 (vinte) perguntas relacionadas aos serviços farmacêuticos. Para cada pergunta você deverá marcar com um X no número desejado: 1 (péssimo), 2 (ruim), 3 (regular), 4 (bom) e 5 (muito bom).

1. A aparência profissional da farmácia?

(1) (2) (3) (4) (5)

2. A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas?

(1) (2) (3) (4) (5)

3. A relação profissional do farmacêutico com você?

(1) (2) (3) (4) (5)

4. A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

5. A prontidão no atendimento da sua receita?

(1) (2) (3) (4) (5)

6. O profissionalismo dos funcionários da farmácia?

(1) (2) (3) (4) (5)

7. A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

8. O interesse do farmacêutico pela sua saúde?

(1) (2) (3) (4) (5)

9. A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

10. O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

11. A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?

(1) (2) (3) (4) (5)

12. As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

13. Os serviços da sua farmácia em geral?

(1) (2) (3) (4) (5)

14. As respostas do farmacêutico às suas perguntas?

(1) (2) (3) (4) (5)

15. O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?

(1) (2) (3) (4) (5)

16. A cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia?

(1) (2) (3) (4) (5)

17. A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico?

(1) (2) (3) (4) (5)

18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?

(1) (2) (3) (4) (5)

19. A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

20. O tempo que o farmacêutico oferece para passar com você?

(1) (2) (3) (4) (5)