

UNIVERSIDADE VILA VELHA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**FARMÁCIA BÁSICA: NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E  
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS FARMACÊUTICOS FRENTE  
À DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

**RAPHAEL LAIBER BONADIMAN**

**VILA VELHA - ES  
DEZEMBRO / 2014**

UNIVERSIDADE VILA VELHA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**FARMÁCIA BÁSICA: NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E  
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS FARMACÊUTICOS FRENTE  
À DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

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.

**RAPHAEL LAIBER BONADIMAN**

VILA VELHA - ES  
DEZEMBRO / 2014

Catálogo na publicação elaborada pela Biblioteca Central / UVV-ES

B698f Bonadiman, Raphael Laiber.

Farmácia básica: nível de satisfação dos usuários e avaliação do conhecimento dos farmacêuticos frente a dispensação de medicamentos / Raphael Laiber Bonadiman. – 2014.

72 f.: il.

Orientador: Tadeu Uggere de Andrade.

Dissertação (mestrado em Assistência Farmacêutica) - Universidade Vila Velha, 2014.

Inclui bibliografias.

1. Farmácia. 2. Satisfação do consumidor. 3. Farmacêuticos - Conhecimentos. 4. Serviços de saúde. I. Andrade, Tadeu Uggere de. II. Universidade Vila Velha. III.

Título.

CDD 362.1782

**RAPHAEL LAIBER BONADIMAN**

**FARMÁCIA BÁSICA: NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E  
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS FARMACÊUTICOS FRENTE  
A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

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.

Aprovado em 08 de dezembro de 2014,

Banca Examinadora:



---

**Dra. Nazaré Souza Bissoli (UFES)**



---

**Dr. João Vicente Maggioni Franquini (UVV)**



---

**Dra. Denise Coutinho Endringer (UVV)**



---

**Dr. Tadeu Uggere de Andrade (UVV)  
(Orientador)**

## DEDICATÓRIA

*Ao meu filho **Pietro Schwenck Bonadiman**,*  
por minha ausência, a qual irei compensar cada minuto, pois tudo é por ele.

*Ao meu orientador **Tadeu Uggere de Andrade**,*  
por permitir que eu chegasse até aqui, sem ele nada disso seria possível.

*Aos meus Doutores **Carlos Rubens P. Carvalho e Denise A. da Silva**,*  
pelo que fizeram por mim na graduação, pela dedicação, orientação e ensinamentos; por serem pessoas que levo na vida e no coração.

*À minha sogra **Jusliete Pereira Nunes Schwenck**,*  
por ser uma verdadeira mãe, tanto para mim quanto para seu neto.

*Aos meus irmãos **Daniel, Heron, Renata e Samuel**,*  
por vibrarem com cada uma de minhas vitórias e estarem sempre ao meu lado.

*À minha amada esposa **Mariana Schwenck Bonadiman**,*  
por ser meu porto seguro, minha família, por me tolerar em todos os graus de humor que se possa imaginar e principalmente por estar sempre firme ao meu lado.

*À minha amada mãe **Maria Alzira Laiber Bonadiman**,*  
que apesar de não estar presente fisicamente, é peça fundamental na concretização deste sonho.

***A Deus**,*  
toda honra e toda glória, agora e para sempre.

## AGRADECIMENTOS

*Ao Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade,*  
pelos sábios ensinamentos e pela compreensão, fatores sinérgicos que permitiram  
minha permanência no programa.

*Aos pacientes usuários das farmácias básicas,*  
que humildemente aceitaram participar desta pesquisa, contribuindo para produção  
desta obra.

*Aos farmacêuticos,*  
que muito gentilmente aceitaram participar deste estudo.

*A todos,*  
meus sinceros votos de gratidão.

*“Na vida, não importa o que você pode ver, mas sim o que você enxerga”.*

*Henry David Thoreau*

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS</b>	liix
<b>LISTA DE TABELAS</b>	ix
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b>	x
<b>RESUMO</b>	xi
<b>ABSTRACT</b>	xii
<b>1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	13
1.1 FARMÁCIA BÁSICA E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	13
1.1.1 Atenção Farmacêutica .....	14
1.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COMO INSTRUMENTO NORTEADOR.....	18
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	21
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	23
3.1 OBJETIVO GERAL.....	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	24
4.1 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO.....	24
4.2 TIPO DE ESTUDO E AMOSTRAGEM.....	24
4.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA.. .....	25
4.4 LOCAL DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO.....	25
4.5 DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS.....	26
4.6 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO.....	26
4.7 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO.....	27
4.8 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	27
4.9 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	27
4.10 COMPILAÇÃO DOS DADOS.....	28
4.11 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	28
4.12 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	28



<b>5 RESULTADOS</b> .....	29
5.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA.....	29
5.2 TEMPO DE ESPERA.....	30
5.3 DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS.....	30
5.4 SATISFAÇÃO.....	31
5.5 SATISFAÇÃO E OUTRAS VARIÁVEIS.....	33
5.5.1 Satisfação e variáveis sociodemográficas.....	33
5.5.2 Tempo de espera e satisfação.....	33
5.6 DADOS GERAIS DOS FARMACÊUTICOS.....	35
5.7 CONHECIMENTO DOS FARMACÊUTICOS FRENTE A DISPENSAÇÃO.....	37
5.8 CONDUTAS DOS FARMACÊUTICOS.....	37
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	40
6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	46
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	48
<b>8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	49
<b>ANEXOS</b> .....	60

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> Estrutura inicial da satisfação dos usuários.	20
<b>Figura 2</b> Dispersão do tempo de espera (min) relacionado com a média de satisfação dos usuários atendidos nas farmácias básicas do sul do Espírito Santo.	34
<b>Figura 3</b> Dispersão do tempo de atendimento por profissional farmacêutico (min) relacionada à satisfação dos usuários das farmácias cidadãos do Espírito Santo.	35

## LISTA DE TABELAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabela 1</b> Farmácias Básicas municipais, população de cada município e amostra a ser entrevistada de cada farmácia.	25
<b>Tabela 2</b> Distribuição percentual das características sociodemográficas dos pacientes atendidos nas farmácias básicas do sul do Espírito Santo.	29
<b>Tabela 3</b> Representação dos tempos de espera nas farmácias e tempo de atendimento pelo farmacêutico.	30
<b>Tabela 4</b> Distribuição percentual de dispensação de medicamentos geral e por farmácia básica do sul do Espírito Santo.	30
<b>Tabela 5</b> Distribuição percentual dos motivos da não dispensação de medicamentos aos usuários das farmácias básicas do sul do Espírito Santo.	31
<b>Tabela 6</b> Média do nível de satisfação geral e por farmácia para cada item do Questionário de Satisfação com os Serviços Farmacêuticos.	32
<b>Tabela 7</b> Correlação geral entre as variáveis socioeconômicas, dados de atendimento e dispensação de medicamentos com a satisfação dos pacientes atendidos nas farmácias do sul do Espírito Santo.	33
<b>Tabela 8</b> Perfil dos farmacêuticos que participaram do estudo.	36
<b>Tabela 9</b> Informações ocupacionais acerca dos farmacêuticos participantes do estudo.	36
<b>Tabela 10</b> Relações de questões que avaliam o conhecimento dos farmacêuticos para dispensação de medicamentos.	37
<b>Tabela 11</b> Classificação do conhecimento dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos.	37
<b>Tabela 12</b> Condutas relatadas pelos participantes durante a dispensação de medicamentos.	38

## LISTA DE ABREVIATURAS

ANC	Anchieta
CIT	Cachoeiro de Itapemirim
ICO	Iconha
ITA	Itapemirim
MTZ	Maratáizes
PIU	Piúma
PRK	Presidente Kennedy
RNS	Rio Novo do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde

## RESUMO

BONADIMAN, Raphael Laiber, M.Sc., Universidade Vila Velha – ES, dezembro de 2014. **Farmácia Básica: Nível de satisfação dos usuários e avaliação do conhecimento dos farmacêuticos frente a dispensação de medicamentos.** Orientador: Tadeu Uggere de Andrade.

**INTRODUÇÃO:** A avaliação dos serviços de saúde, realizada por meio do nível de satisfação dos usuários, vem sendo considerada como um importante marcador de sua qualidade e vem apontando a necessidade de melhoria do desempenho dos prestadores de serviço. Os resultados da avaliação podem subsidiar a adequação dos serviços de saúde à qualidade de vida das pessoas, resultando em melhores índices de eficiência e eficácia do sistema. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de satisfação dos usuários das farmácias básicas municipais da região sul (saúde) do estado do Espírito Santo e o conhecimento e comportamento dos farmacêuticos atuantes nessas farmácias. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo, usando uma abordagem quantitativa, no qual os dados foram coletados por meio de questionário estruturado para avaliação do nível de satisfação e do conhecimento dos farmacêuticos para dispensação de medicamentos. Os dados foram armazenados por meio da utilização do programa EpiInfo™ e analisados através do programa SPSS 20. **RESULTADOS:** Um total de 294 pacientes participou do estudo. Dentre as prescrições 99,7% eram originárias do SUS. A média geral de satisfação foi 2,96, caracterizando maioria dos usuários como insatisfeitos. O nível de conhecimento dos farmacêuticos frente à dispensação foi classificado, em sua maioria, como insatisfatório (36,4%) e regular (27,2%). **CONCLUSÃO:** A maioria dos usuários das farmácias básicas encontra-se insatisfeita e a maioria dos farmacêuticos possui conhecimento insatisfatório/regular para dispensação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Farmácia Pública, Serviços de Saúde, Sistema Único de Saúde, Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica.

## ABSTRACT

BONADIMAN, Raphael Laiber, M.Sc., Vila Velha University - ES, December 2014.  
**Public Pharmacy: satisfaction level of the users and evaluation of the knowledge of pharmacists for dispensing drugs.** Leader: Tadeu Uggere de Andrade.

**INTRODUCTION:** An evaluation of health services by observing the satisfaction level of the users is considered an important indicator of their quality as well as pointing to the need for improving the performance of service providers. Therefore an objective evaluation tailors health services to the quality of life, resulting in improved levels of efficiency and effectiveness of the system. **OBJECTIVE:** To assess the level of user satisfaction of basic municipal pharmacies in the southern region (health) of the State of Espírito Santo and the level of knowledge of these pharmacists dispensing the drugs. **METHODOLOGY:** This is a descriptive study, using a quantitative approach, where the data was collected through a structured questionnaire to evaluate the level of satisfaction and knowledge of pharmacists dispensing their drugs. The data was stored by using the EpilInfo™ program and then analyzed using SPSS 20 program. **RESULTS:** 294 patients participated in the study. Of the prescriptions, 99.7% originated from SUS. The average satisfaction rating was 2.96, with most users dissatisfied. The level of knowledge of the pharmacists taking prescriptions from the counter was rated mostly as poor (36.4%) and average (27.2%). **CONCLUSION:** Most of the users of public pharmacies are unsatisfied and the majority of pharmacists have poor/average knowledge of the drugs they are dispensing.

**Keywords:** Public Pharmacy, Health Service, Unified Health System, Pharmaceutical Assistance, Pharmaceutical Care.

# 1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

## 1.1 Farmácia básica e assistência farmacêutica

Com a formulação da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, que regulamenta o SUS, pode-se perceber a organização básica das ações e dos serviços de saúde em cada esfera do governo, assegurando, inclusive, em seu artigo 6º o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica (Brasil, 1990). Logo, tornou-se necessário a organização de uma política de assistência farmacêutica centrada na saúde pública e baseada nos princípios do sistema único de saúde-SUS.

Assim, com a vigência do SUS, a década de 1990 foi marcada com incentivos que garantiram melhor acesso aos medicamentos, sendo criado então o programa Farmácia Básica, concebido por uma lista de produtos farmacêuticos, nestes inclusos os medicamentos considerados, à época, essenciais, para atendimento em municípios (STORPITS et al, 2008).

Com a criação da Política Nacional de Medicamento (PNM), aprovada pela Comissão Intergestores e pelo Conselho Nacional de Saúde, fez-se necessária a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), cujo principal objetivo era padronizar os principais medicamentos necessários às doenças mais relevantes no cenário brasileiro (PORTELA et al. 2010).

De acordo com a Política Nacional de Medicamento (PNM) “integram o elenco de medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população” (BRASIL, 2001). Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica integra um conjunto de estratégias e ações que visam à garantia da logística e da dispensação desses medicamentos essenciais nas Farmácias Básicas (Marin et al., 2003).

A listagem de medicamentos do componente básico [1]propostos pela RENAME representa um elemento estratégico na política de medicamentos, contribuindo para organização das listas estaduais (REMEME) e municipais (REMUME), as quais devem ser organizadas de acordo com o perfil nosológico de cada região. A padronização dos medicamentos essenciais também contribui para orientar a prescrição, o abastecimento e a dispensação (Pianetti, 2003).

Em 2004, é aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), através da resolução 338, do Conselho Nacional de Saúde. Essa resolução apresenta a definição da Assistência Farmacêutica, a saber:

“...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).

Vale considerar que para o exercício da Assistência Farmacêutica de forma resolutive, a mesma deve ser pautada no acesso, na qualidade e em condutas corretas e racionais no que diz respeito à prescrição, à dispensação e a utilização dos medicamentos (Marin et al, 2003).

A Assistência Farmacêutica [12] possui relevância inestimável na assistência à saúde, devendo o farmacêutico ser o principal agente catalisador desse processo, a fim de impulsioná-la e colocá-la em prática. Dessa forma, é de suma importância incorporar a Assistência Farmacêutica ao sistema de assistência à saúde, para que esta possa ser traduzida em bem estar social (STORPITS et al, 2008).

### *1.1.1 Atenção farmacêutica*

No atual sistema de assistência à saúde, os indivíduos que necessitam de tratamento farmacológico, precisam estar seguros de que receberão ou receberam o tratamento correto e mais seguro possível. Isso devido à explosão de produtos farmacêuticos, de profissionais prescritores, da alta taxa de morbimortalidade relacionados aos medicamentos e da alta complexidade dos tratamentos farmacológicos (WITZEL, 2002).

Ainda de acordo com Witzel (2002), o farmacêutico é o profissional mais adequado para atuar no modelo de assistência à saúde descrito. Nesse contexto, para Bond (2006), a área de atuação da farmácia, enquanto profissão, está mudando seu eixo, passando de um modelo primeiramente técnico para um modelo mais focado no paciente.



Através da Atenção Farmacêutica, o profissional farmacêutico está em contato direto com o paciente, podendo obter informações pertinentes acerca do tratamento, como interações farmacológicas, doenças intercorrentes, reações adversas ao uso das medicações e também avaliar a adesão à terapêutica. A Atenção Farmacêutica foi primeiramente definida por Hepler e Strand (1990), como o provimento responsável da farmacoterapia, com o objetivo de atingir resultados positivos na terapêutica e melhorar a qualidade de vida do paciente.

O Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (OPAS, 2002), buscando a promoção da prática da mesma, de forma articulada com a Assistência Farmacêutica, propõe a seguinte definição para Atenção Farmacêutica:

“É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde.

É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde”.

No intuito de orientar a prática da Atenção Farmacêutica, O Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica apresenta seis macrocomponentes, os quais devem ser desenvolvidos integralmente de forma que os melhores resultados possam ser alcançados (OPAS, 2002), sendo estes:

1. Educação em Saúde (neste incluso a promoção do uso racional de medicamentos);
2. Orientação Farmacêutica;
3. Dispensação;
4. Atendimento Farmacêutico: “é o ato em que o farmacêutico, fundamentado em sua práxis, interage e responde às demandas dos usuários do sistema de saúde, buscando a resolução de problemas de saúde, que envolvam ou não o uso de medicamentos. Este processo pode compreender escuta ativa,

- identificação de necessidades, análise da situação, tomada de decisões, definição de condutas, documentação e avaliação, entre outros”;
5. Acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico: “é um componente da Atenção Farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário”;
  6. Registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

A Atenção Farmacêutica é uma prática executada pelo farmacêutico que [13] poderá melhorar a adesão à terapêutica, evitando o uso inapropriado de medicamentos, bem como realizando ajuste de dosagens e também a detecção, prevenção e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos (HEPLER & STRAND, 1990). Para Neto et al (2011), tais ações garantirão a melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Uma revisão de literatura descritiva, conduzida por Ambiel e Mastroianni (2013), identificou os desfechos clínicos alcançados por meio da atenção farmacêutica no Brasil, que apresentaram resultados bastante significativos, como: o aumento na adesão à terapia medicamentosa, resolução da maioria dos problemas farmacoterapêuticos, o controle de parâmetros clínicos de doença monitorada e promoção da melhoria do estado geral de saúde dos pacientes.

Os modelos de atenção farmacêutica mais utilizados por pesquisadores e farmacêuticos são o Método Dáder e o Modelo de Minnesota. A principal diferença entre eles baseia-se na adesão ao tratamento, pois para o Método Dáder a não aderência ao tratamento é uma causa dos problemas relacionados aos medicamentos, enquanto para o Modelo de Minnesota, a não aderência torna-se um problema farmacoterapêutico (PEREIRA & FREITAS, 2008).

O Método Dáder é um processo sistemático desenvolvido por um grupo de pesquisadores da Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada, na Espanha, que inclui a educação em saúde, aconselhamento para mudanças no estilo de vida, promoção da adesão à terapêutica, otimização das dosagens, identificação de uso

inapropriado de medicamentos e também possibilita a interação entre farmacêutico e profissionais prescritores, contribuindo dessa forma para a detecção e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos (Método Dáder, 2007).

O seguimento farmacoterapêutico é um dos macrocomponentes da Atenção Farmacêutica, segundo o consenso brasileiro. Consiste em prática profissional, onde o farmacêutico se responsabiliza pelo tratamento medicamentoso do paciente, mediante a detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com medicamentos, termo atualizado para resultados negativos associados aos medicamentos (RNM), no Terceiro Consenso de Granada (Comitê de Consenso, 2007). Ainda, este serviço deve ser realizado de forma continuada, sistematizada e documentada, em colaboração com o paciente e demais profissionais de saúde, com a finalidade de se obter resultados concretos que possam propiciar a melhor da qualidade de vida dos pacientes (CONSENSO SOBRE ATENCIÓN FARMACÉUTICA, 2001). Vale ressaltar, que o conceito original de atenção farmacêutica, idealizado por Hepler e Strand, corresponde ao conceito de seguimento farmacoterapêutico adotado no Brasil (PEREIRA & FREITAS, 2008).

Diversos estudos em diferentes cenários clínicos sugerem o valor e os benefícios da utilização da Atenção Farmacêutica como estratégia na terapêutica de diversas doenças, reduzindo de forma considerável os riscos de internações hospitalares e possivelmente a morbimortalidade dos pacientes (HOHMANN et al, 2010; CORRER et al, 2009a; SILVA et al, 2012).

O contato frequente com outros profissionais da saúde, através da Atenção Farmacêutica, demonstra melhora significativa na terapêutica do paciente e ainda contribui na promoção da educação em saúde e na resolução de problemas relacionados aos medicamentos, sendo por isso de grande importância sua inclusão nos serviços de saúde (BORGES et al., 2010).

Ainda, McFarland (2014), aponta os benefícios dos serviços farmacêuticos nos desfechos clínicos dos pacientes melhorando a condição clínica, bem como promovendo uma redução do custo de seus tratamentos.

Apesar de diversos benefícios advindos da prática da Atenção Farmacêutica, estudos como o de Oliveira et al. (2005) apontam as dificuldades de realização da mesma, que incluem a rejeição da prática por gerentes e desmotivação do

profissional farmacêutico decorrente da elevada carga laborativa e falta de tempo para dedicar-se ao atendimento.

### *1.2 Avaliação dos serviços de saúde e o nível de satisfação dos usuários como instrumento norteador*

A avaliação dos serviços de saúde, em geral, é uma prática sistemática muito recente no cenário mundial. Por volta de 1910, foram iniciadas tentativas de sistematizar a avaliação dos serviços de saúde e essas tentativas foram concentradas às práticas médicas e ao controle do exercício profissional. Como não eram tidos como essenciais ao funcionamento dos serviços, os estudos de avaliação se desenvolveram vagarosamente e de forma fracionada (REIS et. al. 1990). Devido à necessidade de avaliar a eficiência dos investimentos feitos pelo Estado na área de saúde, as pesquisas passaram a avaliar esses programas públicos, porém somente após a Segunda Guerra Mundial (ALMEIDA & ESCOREL, 2001; UCHIMURA & BOSI, 2002).

Conforme Contandriopoulos (2006), a avaliação em todas as esferas do sistema de saúde deve ser implementada e institucionalizada, criando dessa forma uma cultura de avaliação real, que promova a verificação da qualidade dos serviços de forma contínua. Devido à grande complexidade do sistema de saúde, o ciclo planejar, executar, avaliar e agir, deve ser incluído como rotina nos serviços, sempre levando em consideração os resultados produzidos pelas avaliações.

Donabedian (2005), desenvolveu um modelo de avaliação segundo o qual existem três dimensões a serem apreciadas: avaliação da estrutura, do processo e do resultado, sendo que a abordagem destas três dimensões constitui a melhor estratégia para avaliação dos serviços de saúde. Quanto à estrutura, os serviços físicos, materiais e humanos, dentre outros, são avaliados, assim como as condições físicas e organizacionais destes. No que tange a avaliação do processo, considera-se a relação entre os profissionais e os pacientes e também a execução de atividades que venham a propiciar benefícios terapêuticos para os pacientes. Em última instância, para finalizar, é avaliado o resultado com o objetivo de identificar as mudanças na saúde do paciente em decorrência dos programas de saúde adotados. Ainda, a avaliação do resultado, abrange também outros aspectos, como o conhecimento sobre a doença, mudança de comportamento para promoção da

saúde, produção de indicadores de saúde de determinada população e a satisfação dos usuários (REIS et. al., 1990; SILVA & FORMIGLI, 1994; ALMEIDA & ESCOREL, 2001; ALMEIDA, 2002; DONABEDIAN, 2005; ESPIRIDIANO & TRAD, 2006).

Os sete pilares para avaliação dos serviços de saúde foram propostos por Donabedian (1990) e consistem em atributos a serem avaliados, os quais podemos citar: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Dentre estes, o pilar que se relaciona com a satisfação do usuário é a aceitabilidade, que consiste na adequação dos cuidados prestados em consonância com os desejos e expectativas dos pacientes e também de sua família, referente ao acesso, às instalações, aos efeitos e aos custos dos cuidados oferecidos bem como o relacionamento com os profissionais de saúde.

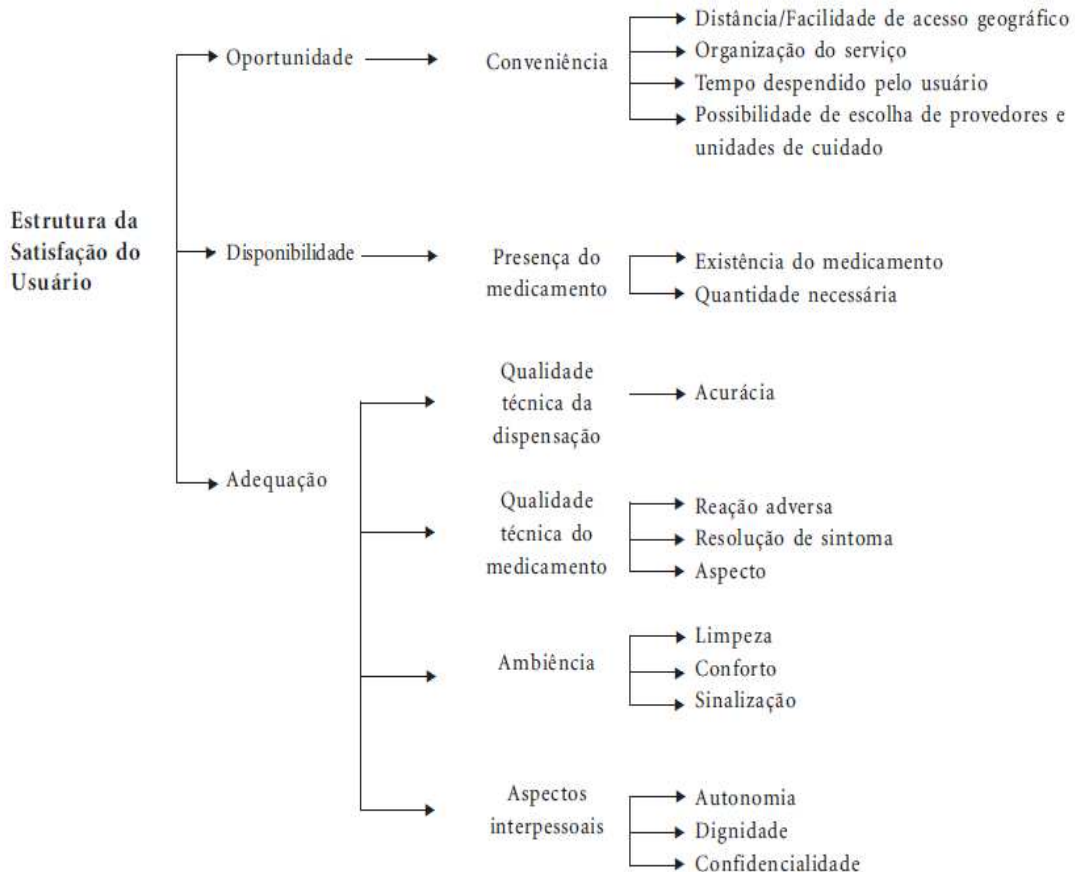
Um dos aspectos fundamentais da qualidade de um serviço de saúde refere-se ao nível de satisfação dos usuários, que por sua vez vem sendo considerado como um importante marcador de sua qualidade além de apontar uma potencial necessidade de melhoria do desempenho dos prestadores de serviço. Além disso, a percepção do usuário irá interferir na acessibilidade, na criação de vínculos e na consequente continuidade do cuidado. Desse modo, a avaliação objetiva adequar os serviços de saúde à qualidade de vida das pessoas, resultando em melhores índices de eficiência e eficácia do sistema (CHIAVENATO, 1994). Diretamente ligado ao ato de explicar, o termo satisfação diz respeito ao atendimento dos desejos, necessidades e expectativas dos usuários que fazem parte de uma comunidade, com a intenção de que as necessidades sejam realmente atendidas e traduzidas em ofertas de ações e serviços (ESPERIDIÃO, 2006).

Favaro e Ferris (1991) afirmam que abordar a satisfação dos usuários implica trazer um julgamento sobre características dos serviços e, portanto, sobre sua qualidade. Assim, a perspectiva do usuário fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade dos serviços.

A avaliação da satisfação do usuário é complexa e deve ser realizada por meios apropriados. A forma como decorrerá essa avaliação da satisfação, deve ser baseada na compreensão do usuário quando relata sua opinião acerca dos serviços que recebe. As expectativas dos usuários são dependentes de três fatores: de seus conhecimentos, de experiências anteriormente vividas e do contexto clínico (FERNANDES, 2002; HUDAK & WRIGH, 2000).

As carências e expectativas dos pacientes podem ser vistas como determinantes para a satisfação, enquanto que os elementos dos cuidados prestados (como a competência profissional e os aspectos interpessoais) são componentes da satisfação (LARSON et al. 2002).

Dessa forma, Esher et al. (2012) estabelecem estrutura que compõe e determina a satisfação dos usuários, conforme demonstrado na figura 1.



**Figura 1.** Estrutura inicial da satisfação dos usuários.

Fonte: Esher et al, 2012.

A obtenção de informações acerca da satisfação dos usuários e as razões que levaram a esta satisfação, são elementos essenciais para orientar qualquer ação na direção da garantia da qualidade (JACOB & BENGEL, 2000). Os usuários podem ainda servir de fonte primária de informações quando relatam suas experiências na obtenção do acesso ao tratamento, estado físico e emocional em relação aos problemas de doença, além de fornecerem informações relacionadas com o processo técnico do tratamento (ASPINAL et al. 2003; ESPERIDIÃO & TRAD, 2005).

## 2 JUSTIFICATIVA

Constantes estudos de monitoramento da qualidade da atenção à saúde devem ser realizados para garantir o bom funcionamento dos serviços. Uma das formas de colocar em prática esse monitoramento é com a avaliação do grau de satisfação dos usuários (NEWSOME & WRIGHT, 1999).

A satisfação dos usuários vem sendo considerada como um dos principais indicadores dos serviços de saúde, através do qual é possível acessar a qualidade e a aplicabilidade dos serviços de saúde oferecidos (ALTURKI & KHAN, 2013).

A avaliação da satisfação do paciente tem sido realizada e melhor considerada nos últimos anos, nos países desenvolvidos, sendo um instrumento multidimensional reconhecido como um indicador de qualidade de serviços farmacêuticos e de saúde (LARSON et al. 2002; JHONSON et al. 1998). No entanto, estudos que avaliam o nível da satisfação dos pacientes com relação aos serviços de saúde, ainda são negligenciados e pouco realizados no Brasil.

Para Correr et al. (2009b), o nível de satisfação dos usuários de farmácias tem correlação com o nível dos serviços farmacêuticos prestados, uma vez que o envolvimento do profissional farmacêutico acarreta benefícios aos usuários das farmácias, que se estende do uso correto dos medicamentos até a melhora na qualidade de vida. Ainda, segundo o mesmo autor, a medida da satisfação pode também ser utilizada para verificar o impacto e a qualidade dos serviços farmacêuticos prestados.

Entretanto, existem poucas evidências científicas verificadas na literatura que revelam a realidade da prática profissional do farmacêutico no âmbito das farmácias e os poucos estudos revelam ainda um contexto de dificuldades e limitações relatadas por esses profissionais, o que os levam a sentirem-se desmotivados e demasiadamente ocupados com atividades administrativas, prejudicando a realização da atenção farmacêutica de forma devida (SILVA, 2003; AMBIEL & MASTROIANNI, 2013).

[14] Além da realidade vivenciada pelos profissionais farmacêuticos, deve-se considerar também o nível de conhecimento destes profissionais. O nível de conhecimento insatisfatório e regular sobre a legislação profissional e sanitária sinaliza um grave problema na execução dos serviços farmacêuticos, podendo

comprometer a qualidade do serviço prestado ao usuário no que tange a promoção do uso racional de medicamentos e dessa forma reduzir o nível de satisfação dos mesmos para com os serviços prestados (LUCCHETTA E MASTROIANNI, 2010). Não obstante, para Lyra et al. (2004), a satisfação dos usuários reflete o grau de envolvimento dos farmacêuticos, bem como a qualidade dos serviços prestados pelos mesmos. Ainda, Silva & Vieira (2004) alertam que as deficiências de conhecimento podem gerar distorções do verdadeiro papel do profissional.

De acordo com estudos realizados por Andrade et al (2009), os serviços farmacêuticos podem desempenhar um papel determinante no nível de satisfação dos usuários desses serviços, principalmente devido ao interesse e ao engajamento do farmacêutico em melhorar a saúde destes.

Os serviços farmacêuticos têm o potencial para aumentar a satisfação dos pacientes com os serviços de saúde recebidos, além de poder ampliar o conhecimento do paciente acerca de sua condição de saúde e melhorar sua adesão ao tratamento (WAL et al, 2013; MALEWSKI et al, 2014).

Apesar da relação existente entre o nível de satisfação dos usuários com os serviços farmacêuticos prestados, ainda não se tem conhecimento sobre estes indicadores nas farmácias básicas. Desse modo, a presente pesquisa irá avaliar o nível da satisfação dos usuários dessas farmácias, bem como o conhecimento técnico e o comportamento dos farmacêuticos atuantes nas mesmas, a fim de que estes resultados possam contribuir para o conhecimento e para melhoria da qualidade de vida dos pacientes.



### **3 OBJETIVOS**

#### *3.1 Objetivo geral*

Avaliar o nível de satisfação dos usuários das farmácias básicas municipais da região sul (saúde) do estado do Espírito Santo e o conhecimento e comportamento dos farmacêuticos atuantes nessas farmácias.

#### *3.2 Objetivo específicos*

- Identificar os fatores relacionados ao nível de satisfação dos usuários das farmácias;
- Avaliar o nível de satisfação de cada farmácia básica dos municípios selecionados;
- Identificar o perfil socioeconômico dos usuários;
- Determinar o perfil profissional dos farmacêuticos atuantes nas farmácias básicas dos municípios selecionadas;
- Avaliar o conhecimento dos farmacêuticos em relação a sua atuação nas farmácias básicas;
- Avaliar o comportamento dos farmacêuticos durante a dispensação de medicamentos nas farmácias básicas;

## **4 METODOLOGIA**

### *4.1 Descrição do serviço*

As farmácias básicas são farmácias públicas municipais de atenção básica à saúde, onde se realiza a dispensação dos medicamentos essenciais à saúde, de competência municipal, padronizados na RENAME e legislações pertinentes ou de acordo com o perfil nosológico municipal, mediante prescrição médica e cartão do Sistema Único de Saúde-SUS. Para ter acesso a um medicamento da atenção básica, o paciente precisa ser atendido em uma unidade básica de saúde ou hospital do Sistema Único de Saúde e ter uma prescrição do médico. Estes produtos estão disponíveis nas farmácias do SUS gratuitamente para o paciente. A dispensação desses medicamentos é realizada por farmacêuticos e/ou por atendentes sob a supervisão do mesmo, sendo imprescindível a apresentação da prescrição.

### *4.2 Tipo de estudo e amostragem*

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de maio a agosto de 2013, onde os dados foram coletados por meio de questionário estruturado.

Para seleção dos municípios da amostra, foi consultado o Plano Diretor de Regionalização da Saúde de 2011 (Espírito Santo, 2011), que divide o Espírito Santo em quatro regiões: norte, central, metropolitana e sul. A região selecionada foi a região sul, integrando um total de 26 municípios com abrangência populacional de 623.396 mil habitantes, dos quais foram selecionados Cachoeiro de Itapemirim por ser município referência da região, com maior contingente populacional e outros 7 municípios: Anchieta, Marataízes, Iconha, Itapemirim, Piúma, Presidente Kennedy e Rio Novo do Sul, selecionados ao acaso por estratificação de amostragem, perfazendo 30% dos municípios da região sul com uma população total de 351.196 habitantes, sendo estes os municípios de maior representatividade. Assim, a estratificação da amostra levou em consideração a abrangência populacional dos referidos municípios.

O tamanho da amostra foi determinado de acordo com informações obtidas junto às Secretarias de Saúde dos municípios selecionados, referente ao número mensal de atendimentos de cada farmácia. O total de atendimentos levantado foi de

15.200 por mês. 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 247 indivíduos. Considerando possível perda de 20% foram selecionados 294 usuários (BENAZZI et al., 2010).

A amostra calculada foi estratificada por cada farmácia de acordo com a sua abrangência populacional, indicando a amostra a ser entrevistada para cada farmácia (Tabela 1).

**Tabela 1.** Farmácias Básicas municipais, população de cada município e amostra a ser entrevistada de cada farmácia.

Farmácia Básica Municipal	População Municipal*	Amostra a ser entrevistada
Total	351.196	294
Anchieta	23.894	20
Cachoeiro de Itapemirim	209.878	177
Marataízes	34.147	28
Iconha	12.514	11
Itapemirim	30.988	25
Piúma	18.123	14
Presidente Kennedy	10.315	09
Rio Novo do Sul	11.333	10

(\*Fonte: IBGE, 2010)

#### 4.3 Seleção da amostra

Para a seleção da amostra foram adotados procedimentos intencionais por conveniência, para pacientes ou acompanhantes que buscaram o atendimento na farmácia básica de seu respectivo município, onde estes foram abordados após o atendimento.

#### 4.4 Local de avaliação do serviço

As farmácias básicas da região sul do Espírito Santo selecionadas estão localizadas em oito municípios, sendo eles: Anchieta, Cachoeiro de Itapemirim, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma, Presidente Kennedy e Rio Novo do Sul. Cada farmácia foi visitada em dias aleatórios para a realização da pesquisa, porém, sempre no mesmo período do mês.

#### 4.5 Dados sócio-econômicos

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 e espera.

#### 4.6 Instrumento de avaliação da satisfação

Para avaliar a satisfação dos usuários foi aplicado um questionário estruturado, logo após o atendimento dos pacientes, 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. (2009b).

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., 2009b). 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).

Para responder ao questionário, os usuários receberam instruções e uma breve explicação sobre os serviços farmacêuticos.

#### *4.7 Instrumento de avaliação do nível de conhecimento do profissional farmacêutico*

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado e validado por Reis (2013), que permitiu avaliar a contribuição desses farmacêuticos para a dispensação correta dos medicamentos e realização da Atenção Farmacêutica. As perguntas que versavam sobre aspectos comerciais foram excluídas para adaptação do questionário para rede pública.

Assim, no presente questionário constam 35 perguntas objetivas versando sobre: dados gerais relativos ao farmacêutico e o estabelecimento onde trabalha; conhecimentos adquiridos para a dispensação adequada dos medicamentos e as atitudes do profissional em determinadas situações comuns no cotidiano das farmácias básicas.

Para as perguntas do questionário que avaliavam o conhecimento dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos, que perfaziam um total de 5 perguntas e apenas 1 resposta correta, o conhecimento foi classificado como insatisfatório (0-2 acertos), regular (3 acertos) e satisfatório (4-5 acertos).

No instrumento de coleta de dados havia questões com uma única alternativa correta e outras que permitiam múltiplas respostas. Por esse motivo, foi possível observar na análise dos resultados questões em que o somatório das respostas excedeu 100%.

#### *4.8 Critérios de inclusão*

Foram incluídos pacientes ou acompanhantes que já frequentam as farmácias básicas dos respectivos municípios envolvidos na pesquisa, com idade acima de 18 anos e os farmacêuticos responsáveis técnicos (ou substitutos) pelo estabelecimento, e que tenham condições de responder o questionário proposto.

#### *4.9 Critérios de exclusão*

Foram excluídos pacientes que não se encontraram na faixa etária determinada, e ainda, pacientes que, mesmo estando na faixa etária, não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido; além daqueles que declararam não

possuir condições de responder o questionário. Também foram excluídos os farmacêuticos que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido; e os que por determinadas razões se opuseram a participar do estudo.

#### 4.10 *Compilação de dados*

Todos os dados coletados nos instrumentos de avaliação foram compilados por meio do programa EpiInfo™. 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.

#### 4.11 *Análise estatística*

Os dados obtidos no EpiInfo™ foram, posteriormente, compilados em planilha elaborada no Microsoft Excel® versão Office 2007. O banco de dados foi analisado com utilização do programa estatístico *Statistical Package Social Science* versão 20 (SPSS 20). Foram realizadas as frequências relativas simples para as variáveis qualitativas dentro de cada grupo e também foram comparadas entre os grupos (frequências relativas cruzadas). O teste de *Kolmogorov-Sminov* foi utilizado para testar a normalidade das variáveis contínuas. Nas variáveis com apenas duas condições (sexo e dispensação de medicamentos) foi utilizado o teste t (paramétrico) e teste Mann-Whitney U (não paramétrico). Nas variáveis com mais de duas condições (escolaridade, renda, idade, tempo de espera e tempo de atendimento) foi utilizado o teste ANOVA (paramétrico) e teste Kruskal-Wallis (não paramétrico). A correlação de *Spearman* foi utilizada para avaliar a satisfação (média  $\pm$  E.P.M.) do paciente em relação ao tempo de atendimento e tempo de espera. O nível de significância adotado para os testes foi de 5%.

#### 4.12 *Aspectos éticos e legais*

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Vila Velha (UVV) sob Parecer n.º 249.353 e CAAE 14269013.7.0000.5064.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Descrição da amostra

As características sociodemográficas dos pacientes atendidos nas farmácias estão descritas na Tabela 2. Do total dos 294 pacientes que participaram do estudo, 68,7% eram mulheres e 31,3% homens. A maioria tinha entre 35 e 49 anos (34%), recebiam de 1 a 2 salários mínimos (67,3%) e possuíam ensino médio completo (34%). O município com maior número de participantes foi Cachoeiro do Itapemirim (60,2%). A origem da prescrição foi na maioria do SUS (99,7%) e apenas 4,1% procuravam a farmácia pela primeira vez.

**Tabela 2.** Distribuição percentual das características sociodemográficas dos pacientes atendidos nas farmácias básicas do sul do Espírito Santo.

Variáveis	Categorias	Frequências	Porcentagens
Gênero	Feminino	202	68,7%
	Masculino[DCL5]	92	31,3%
Idade	18 a 34 anos	61	20,7%
	35 a 49 anos	100	34,0%
	50 a 60 anos	88	29,9%
	61 a 80 anos	45	15,3%
Renda	< 1 salário mínimo	60	20,4%
	1 a 2 salários mínimos	198	67,3%
	3 a 5 salários mínimos	34	11,6%
	6 a 10 salários mínimos	1	0,3%
	> 10 salários mínimos	1	0,3%
Escolaridade	Analfabeto	15	5,1%
	Ensino fundamental	125	42,5%
	Ensino médio	138	46,9%
	Ensino superior	16	5,4%
Procura pela farmácia	Primeira vez	12	4,1%
	Às vezes	138	46,9%
	Sempre	144	49,0%
Município	Anchieta	20	6,8%
	Cachoeiro do Itapemirim	177	60,2%
	Iconha	11	3,7%
	Itapemirim	25	8,5%
	Marataízes	28	9,5%
	Piúma	14	4,8%
	Presidente Kennedy	9	3,1%
	Rio Novo Sul	10	3,4%
Origem da prescrição	SUS	293	99,7%
	Particular	1	0,3%
Caso Negativo	Não há medicamento	29	9,9%
	Documentação	1	0,3%
	Não houve caso negativo	264	89,8%

### 5.2 Tempo de espera

O tempo de espera, em minutos, foi maior nas farmácias de Anchieta, Marataízes e Piúma. O tempo de atendimento pelo farmacêutico foi mais elevado nos municípios de Iconha e Marataízes e o tempo de atendimento por outro profissional foi em Itapemirim (Tabela 3).

**Tabela 3.** Representação dos tempos de espera nas farmácias e tempo de atendimento pelo farmacêutico.

	Frequência (n)	Tempo de Espera (min.)	Tempo de Atendimento pelo Farmacêutico (min.)
Global	294	12,70 (8,23)	4,37 (2,70)
Anchieta	20	17,75 (6,97)	*
Cachoeiro de Itapemirim	177	12,20 (8,25)	4,08 (2,43)
Iconha	11	13,73 (6,77)	5,45 (2,46)
Itapemirim	25	5,60 (2,25)	4,87 (2,58)
Marataízes	28	16,07 (6,85)	5,48 (3,64)
Piúma	14	16,07 (12,02)	4,25 (2,82)
Presidente Kennedy	9	10,89 (4,57)	4,69 (2,73)
Rio Novo do Sul	10	15,60 (8,26)	4,22 (4,66)

Os dados estão expressos como média  $\pm$  o desvio padrão (DP).

\*Não possui farmacêutico.

### 5.3 Dispensação dos medicamentos

Dos pacientes pesquisados, 264 conseguiram adquirir os medicamentos no momento da dispensação, representando 89,7% da amostra (Tabela 4). O fato de não haver o medicamento foi o principal motivo da não dispensação do medicamento, conforme demonstrado na Tabela 5.

**Tabela 4.** Distribuição percentual de dispensação de medicamentos geral e por farmácia básica do sul do Espírito Santo.

Farmácia	Medicamento dispensado		Medicamento não dispensado	
	N	(%)	N	(%)
Anchieta	18	90	2	10
Cachoeiro	157	88,5	20	11,5
Iconha	10	90,9	1	9,1
Itapemirim	22	88	3	12
Marataízes	28	100	0	0
Piúma	11	78,6	3	21,4
Presidente K.	8	88,9	1	11,1
Rio Novo Sul	10	100	0	0
Total	264	89,7	30	10,3



**Tabela 5** – Distribuição percentual dos motivos da não dispensação de medicamentos aos usuários das farmácias básicas do sul do Espírito Santo.

<b>Motivos da não dispensação de Medicamentos</b>	n	(%)
Não há medicamento disponível	29	96,7
Documentação incompleta	1	3,3
Total	30	100

#### 5.4 Satisfação

Na Tabela 6 estão apresentados os dados (média e desvio padrão) para cada pergunta do questionário. São descritas também a média global de cada município e a média geral (todos os municípios). O município com menor média de satisfação foi o de Anchieta (2,16) e o com maior média o de Itapemirim (4,18). A média geral foi de 2,96.

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

Perguntas	Total	ANC	CIT	ICO	ITA	MTZ	PIU	PRK	RNS
1. A aparência profissional da farmácia?	2,63 (0,85)	2,35 (0,67)	2,67 (0,85)	3,18 (0,75)	3,04 (0,45)	2,46 (0,79)	2,21 (0,70)	3,22 (0,97)	1,40 (0,70)
2. A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas?	3,00 (1,10)	1,90 (0,91)	3,07 (1,06)	3,09 (0,94)	4,28 (0,74)	2,79 (0,57)	2,57 (0,65)	2,89 (1,05)	1,90 (0,88)
3. A relação profissional do farmacêutico com você?	3,19 (1,12)	2,25 (1,12)	3,24 (1,06)	3,18 (0,98)	4,56 (0,65)	2,71 (0,81)	2,57 (1,09)	3,11 (1,05)	3,10 (0,88)
4. A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?	3,00 (1,09)	2,20 (1,20)	3,01 (1,05)	3,09 (0,70)	4,24 (0,83)	2,71 (0,76)	2,21 (0,97)	3,33 (1,00)	2,70 (0,67)
5. A prontidão no atendimento da sua receita?	3,08 (1,09)	2,15 (0,87)	3,14 (1,08)	3,18 (0,75)	4,48 (0,65)	2,64 (0,73)	2,42 (0,51)	2,89 (0,93)	2,5 (0,71)
6. O profissionalismo dos funcionários da farmácia?	3,07 (1,13)	2,15 (0,99)	3,11 (1,12)	3,27 (0,79)	4,36 (0,76)	2,75 (0,84)	2,79 (0,70)	2,89 (0,93)	2,10 (0,99)
7. A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos?	3,09 (1,02)	2,50 (1,05)	3,16 (1,05)	2,90 (0,94)	3,84 (0,75)	2,86 (0,70)	2,29 (0,82)	3,22 (0,97)	2,90 (0,74)
8. O interesse do farmacêutico pela sua saúde?	2,89 (1,06)	2,25 (1,02)	2,97 (1,09)	2,90 (0,94)	3,88 (0,60)	2,46 (0,58)	1,93 (0,73)	3,22 (0,83)	2,50 (0,71)
9. A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos?	2,81 (1,07)	1,95 (0,94)	2,91 (1,02)	2,91 (0,94)	4,08 (0,70)	2,57 (0,63)	1,64 (0,63)	2,77 (0,97)	1,80 (0,63)
10. O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?	2,92 (1,05)	2,00 (0,86)	2,95 (1,04)	3,00 (1,00)	4,24 (0,66)	2,50 (0,63)	2,43 (0,76)	3,00 (1,00)	2,50 (0,71)
11. A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?	2,93 (1,07)	2,05 (0,76)	2,99 (1,05)	2,81 (1,08)	4,28 (0,68)	2,57 (0,74)	2,14 (0,77)	2,89 (0,78)	2,50 (0,53)
12. As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?	3,13 (1,08)	2,45 (1,10)	3,14 (1,03)	2,81 (1,08)	4,60 (0,58)	3,00 (0,61)	2,07 (0,83)	3,33 (0,71)	2,70 (0,82)
13. Os serviços da sua farmácia em geral?	3,03 (1,02)	2,25 (1,02)	3,10 (0,98)	3,09 (0,70)	4,08 (0,86)	2,93 (0,54)	2,29 (1,07)	3,00 (0,71)	2,10 (1,10)
14. As respostas do farmacêutico às suas perguntas?	3,29 (1,04)	2,75 (0,97)	3,32 (1,04)	3,09 (0,94)	4,40 (0,76)	3,04 (0,69)	2,71 (1,07)	3,11 (0,93)	3,00 (0,94)
15. O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?	2,92 (1,06)	2,20 (0,77)	2,95 (1,07)	2,91 (0,94)	4,04 (0,93)	2,71 (0,66)	2,21 (0,97)	3,00 (0,87)	2,50 (0,85)
16. A cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia?	3,06 (1,05)	2,25 (0,79)	3,10 (1,02)	2,90 (0,94)	4,32 (0,85)	2,89 (0,63)	2,57 (0,76)	2,89 (0,78)	2,20 (1,03)
17. A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico?	2,56 (1,36)	1,45 (0,69)	2,69 (1,33)	2,64 (1,20)	4,36 (0,76)	1,89 (0,83)	1,57 (0,65)	2,22 (1,20)	1,30 (0,48)
18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	2,86 (1,06)	2,10 (0,85)	2,90 (1,05)	2,90 (0,94)	4,04 (0,89)	2,57 (0,63)	2,00 (0,88)	2,78 (1,09)	2,60 (0,70)
19. A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?	2,97 (1,12)	2,30 (1,17)	3,00 (1,09)	2,91 (1,14)	4,16 (0,85)	2,75 (0,80)	2,07 (1,00)	2,78 (1,20)	2,90 (0,57)
20. O tempo que o farmacêutico oferece para passar com você?	2,77 (1,18)	1,80 (0,77)	2,79 (1,16)	2,82 (1,08)	4,32 (0,90)	2,61 (0,68)	1,86 (0,86)	2,56 (1,01)	2,30 (0,67)
Média		2,16 (0,61)	3,01 (0,90)	2,98 (0,85)	4,18 (0,43)	2,67 (0,44)	2,23 (0,47)	2,96 (0,76)	2,37 (0,47)
Média Geral					2,96 (0,91)				

## 5.5 Satisfação e outras variáveis

### 5.5.1 Satisfação e variáveis sociodemográficas<sup>[t6]</sup>

Na tabela 7 estão descritas as análises de variáveis sociodemográficas, tempo de espera, tempo de atendimento e dispensação de medicamentos em relação à satisfação dos usuários. Na variável escolaridade os usuários com ensino médio completo foram os que demonstraram maior insatisfação. Na variável tempo de espera, não houveram usuários satisfeitos quando esperavam de 21 a 40 minutos para serem atendidos.

**Tabela 7.** Correlação geral entre as variáveis socioeconômicas, dados de atendimento e dispensação de medicamentos com a satisfação dos pacientes atendidos nas farmácias básicas do sul do Espírito Santo.

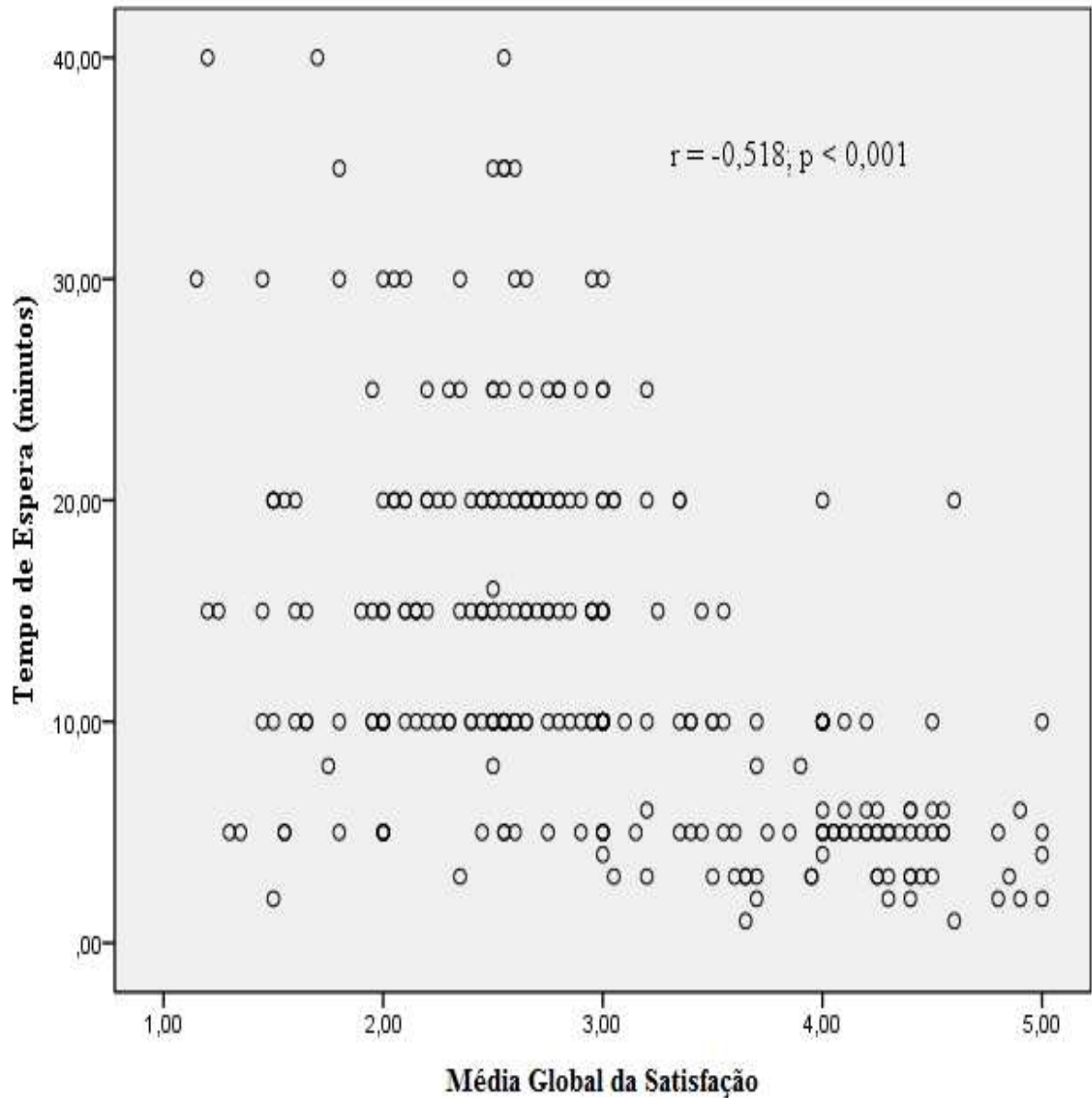
Variáveis	Categorias	Insatisfeito	Satisfeito	<i>p</i>
Sexo	Masculino	75	17	0,444
	Feminino	157	45	
Escolaridade <sup>[t7]</sup>	Analfabeto	6	9	0,000
	Fundamental	95	31	
	Médio	118	20	
Renda	Superior	13	2	0,000
	< 1 salário	41	19	
	1 a 2 salários	161	38	
	3 a 5 salários	29	5	
Idade	> 10 salários	1	0	0,039
	18 a 34 anos	49	12	
	35 a 49 anos	82	18	
	50 a 60 anos	71	16	
	61 a 70 anos	23	10	
Tempo de Espera	71 a 80 anos	7	6	0,000
	1 a 10 min	114	60	
	11 a 20 min	84	2	
	21 a 30 min	26	0	
Tempo de atendimento	31 a 40 min	8	0	0,455
	1 a 5 min	161	47	
	6 a 10 min	25	9	
Dispensação do medicamento	11 a 15 min	2	0	0,039
	Sim	205	56	
	Não	24	6	

### 5.5.2 Tempo de espera e satisfação

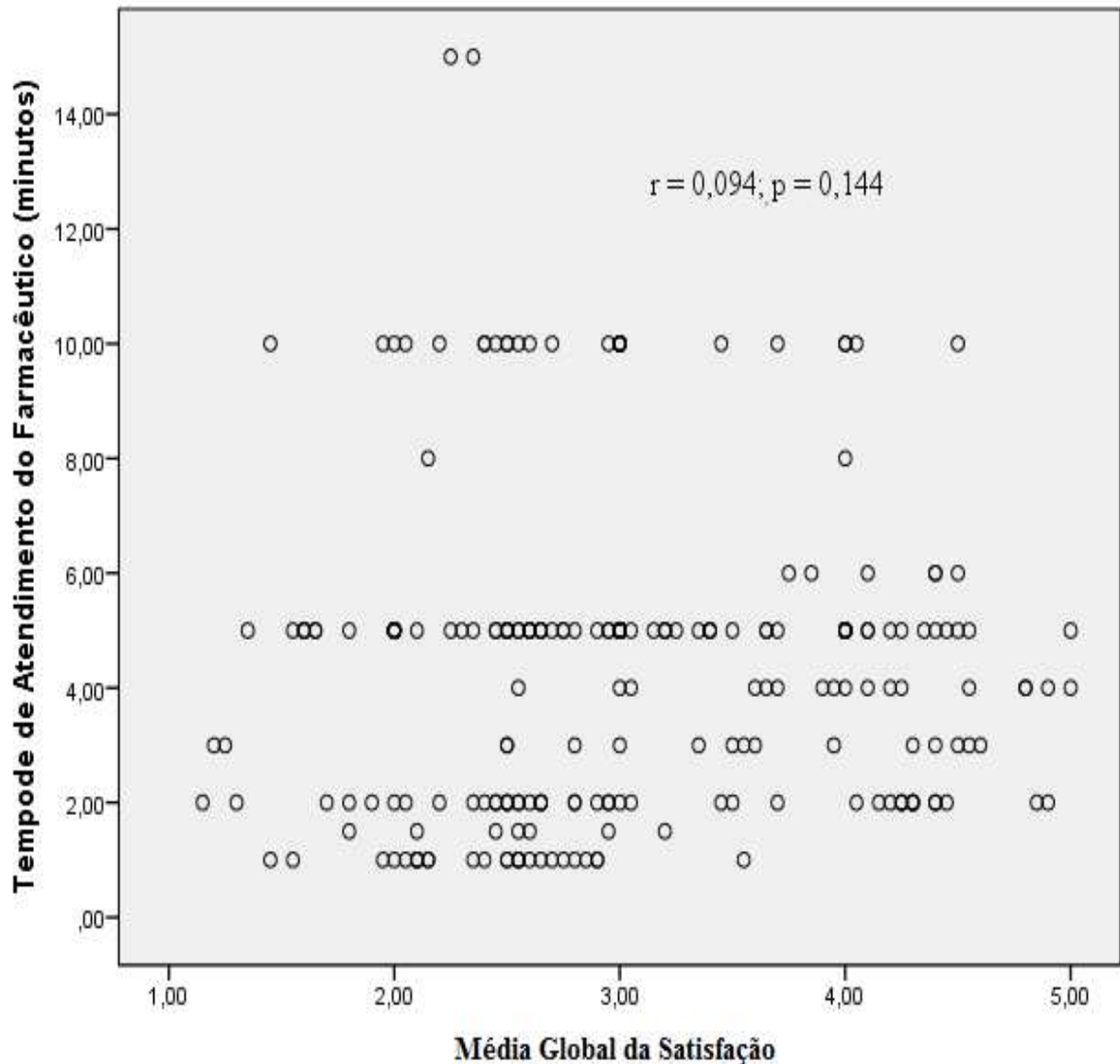
Os resultados expressos na figura 2 demonstram que quanto maior o tempo de espera menor a satisfação dos usuários ( $r = -0,518$ ;  $p < 0,001$ ), demonstrando

que o tempo de espera pelo atendimento pode estar diretamente ligado aos níveis de satisfação apresentados pelos usuários das farmácias básicas.

Em relação ao tempo de atendimento do farmacêutico e a satisfação não foi encontrada correlação significativa ( $r = 0,094$ ;  $p = 0,144$ ) (Figura 3).



**Figura 2.** Dispersão do tempo de espera (min.) relacionado com a média de satisfação dos usuários atendidos nas farmácias básicas do sul do Espírito Santo.



**Figura 3.** Dispersão do tempo de atendimento por profissional farmacêutico (min.) relacionada à satisfação dos usuários das farmácias básicas do sul do Espírito Santo.

### 5.6 Dados gerais dos farmacêuticos

Os farmacêuticos participantes da pesquisa perfaziam um total de 13, porém dois farmacêuticos, responsáveis pelo município de Marataízes, desistiram de participar alegando pouco tempo, desse modo a amostra foi totalizada em 11 farmacêuticos. Na tabela 8, pode-se observar o perfil dos farmacêuticos que participaram do estudo. A maioria dos farmacêuticos encontra-se na faixa etária de 20 a 30 anos (81,8%), pertence ao sexo feminino (90,9%), possui formação generalista (72,7%) e 100% da amostra obtiveram formação em instituição privada de ensino.

**Tabela 8.** Perfil dos farmacêuticos que participaram do estudo (n=11)

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>FARMACÊUTICOS (n)</b>	<b>N</b>	<b>n (%)</b>
<b>Faixa etária</b>	20 – 30 anos	9	81,8
	31 – 40 anos	1	9,1
	Mais que 50 anos	1	9,1
<b>Gênero</b>	Feminino	10	90,9
	Masculino	1	9,1
<b>Formação</b>	Farmacêutico Generalista	8	72,7
	Farmacêutico sem habilitação	1	9,1
	Farmacêutico habilitado em bioquímica	2	18,2
<b>Ano de Formação</b>	Maior que 2008	5	45,5
	Menor ou igual a 2008	6	54,5
<b>Instituição de Formação</b>	Privado	11	100
<b>Experiência em dispensação de medicamentos</b>	Maior que 5 anos	3	27,3
	Menor ou igual a 1 ano	1	9,1
	Maior que 1 ano e menor ou igual a 5 anos	7	63,6
<b>Atividades realizadas após a graduação</b>	Congressos e cursos de curta duração	9	81,9
	Aprimoramento	-	-
	Residência multiprofissional	-	-
	Especialização	8	72,7
	Mestrado/Doutorado	2	18,2
	Outro	1	9,1
	Nenhum	-	-

Na tabela 9, ficam evidenciadas informações laborativas dos farmacêuticos, onde 54,5% da amostra trabalha de 30 a 40 horas/semana, a maioria (63,6%) recebe salário entre 2000,00 e 3000,00 reais e não recebe benefícios, além de possuírem apenas um vínculo.

**Tabela 9.** Informações ocupacionais acerca dos farmacêuticos participantes do estudo.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>FARMACÊUTICO (n)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Carga Horária</b>	≤ 20 horas	1	9,1
	> 20 horas ≤ 30 horas	3	27,3
	> 30 horas ≤ 40 horas	6	54,5
	Não respondeu	1	9,1
<b>Tempo que ocupa o cargo</b>	< 1 ano	5	45,5
	1 – 5 anos	5	45,5
	6 – 10 anos	1	9,1
<b>Salário</b>	> R\$ 1000,00 ≤ R\$ 2000,00	3	27,3
	> R\$ 2000,00 ≤ R\$ 3000,00	7	63,6
	> R\$ 3000,00	1	9,1
<b>Benefício</b>	Recebe benefício	4	36,4
	Não recebe benefício	7	63,6
<b>Vínculos empregatícios</b>	Apenas 1 vínculo	7	63,6
	Mais de 1 vínculo	4	36,4

### 5.7 Conhecimento dos farmacêuticos frente à dispensação

A maioria dos farmacêuticos (6/11 = 54,5%) acertou de 3 a 4 questões que norteavam sobre o conhecimento, sendo que nenhum farmacêutico errou todas as questões e apenas 1 farmacêutico (9,1%) acertou as 5 questões propostas. Na tabela 10, consta o assunto das questões a que os farmacêuticos foram submetidos e na tabela 11 o número de acertos dessas questões. O conceito de Atenção Farmacêutica foi assinalado corretamente por 9 participantes, sendo que 18,2% (2/11) deles não acertaram a resposta desta questão.

**Tabela 10.** Relações de questões que avaliam o conhecimento dos farmacêuticos para dispensação de medicamentos.

<b>ASSUNTO DA QUESTÃO</b>	<b>ACERTOS</b>	<b>ERROS</b>
<b>Medicamentos sujeito a controle especial</b>	2 (18,2%)	9 (81,8%)
<b>Dispensação de Antimicrobianos</b>	7 (63,6%)	4 (36,4%)
<b>Orientação sobre a utilização de medicamento</b>	5 (45,5%)	6 (54,5%)
<b>Descarte de medicamentos</b>	11 (100%)	-
<b>Atenção farmacêutica</b>	9 (81,8%)	2 (18,2%)

Por meio do questionário foi possível verificar que 72,7% (8/11) dos participantes afirmaram realizar a Atenção Farmacêutica nas farmácias básicas. Além disso, 54,5% (6/11) dos profissionais relataram que são feitos registros contendo dados dos pacientes, orientações e intervenções realizadas; e 63,6% (7/11) dos farmacêuticos entrevistados alegaram que a estrutura física da farmácia dificulta o atendimento individualizado dos pacientes e que as mesmas não possuem local adequado para realização desta prática.

O nível de conhecimento frente à dispensação de medicamentos foi classificado em insatisfatório, regular e satisfatório conforme tabela 11.

**Tabela 11.** Classificação do conhecimento dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos

<b>CONHECIMENTO</b>	<b>N</b>	<b>n (%)</b>	<b>n ACUMULADO (%)</b>
Insatisfatório	4	36,4	36,4
Regular	3	27,2	63,6
Satisfatório	4	36,4	100
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### 5.8 Condutas dos farmacêuticos

As atividades não relacionadas diretamente à profissão farmacêutica como emissão de notas fiscais e reposição de produtos nas prateleiras, bem como atividades de verificação de validade, aquisição de produtos e orientação a pacientes, são atividades realizadas com muita frequência segundo informações fornecidas pelos participantes e demandam muito tempo para serem concluídas (8/11 = 72,7%), embora a dispensação de medicamentos tenha sido relatada como atividade realizada com muita frequência e em pouco tempo (11/11 = 100%).

Na tabela 12, são apresentadas informações sobre as condutas dos farmacêuticos durante a dispensação de medicamentos.

**Tabela 12.** Condutas relatadas pelos participantes durante a dispensação de medicamentos (n=11).

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>(n)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Conduta dos farmacêuticos durante a dispensação</b>		
Analisa a prescrição, verifica informações como o uso de outros fármacos e a presença de alergias antes da entrega do medicamento. Preocupa-se sempre em orientar sobre a forma correta de uso.	3	27,3
Entrega o medicamento e anota na embalagem a forma correta de uso do produto. Esclarecimentos adicionais apenas são fornecidos caso o paciente manifeste alguma dúvida.	7	63,6
Apenas entrega o medicamento	1	9,1
<b>Orientações fornecidas aos pacientes durante a dispensação</b>		
Posologia	11	100
Interações medicamentosas	4	36,4
Reações adversas	7	63,6
Conservação do produto	8	72,7
<b>Conduta quanto aos medicamentos próximos ao vencimento</b>		
Recolher ou segregar em área específica. O paciente é alertado quando adquire um produto nessas condições.	5	45,5
Manter na prateleira juntamente com os medicamentos de prazo de validade superior.	7	63,6

A maioria dos farmacêuticos (81,8% = 9/11) relatou ter um relacionamento amigável com os funcionários, o que facilita o cumprimento das exigências legais que regulamentam a prática farmacêutica visto que esses colaboradores atendem às recomendações do profissional. De forma contrária, 19,2% (2/11) dos farmacêuticos relataram ser difícil seguir o que determinam as leis devido à resistência imposta pelos funcionários do estabelecimento.



Os participantes também foram questionados sobre como eles se avaliavam enquanto agentes de saúde comprometidos com o sucesso da farmacoterapia e qualidade de vida do paciente. Destaca-se que os participantes (8/11 = 72,7%) relataram que considerando sua atuação profissional, os mesmos precisam melhorar quanto à orientação do paciente e ao acompanhamento do tratamento medicamentoso.

## 6 DISCUSSÃO

Por meio da análise dos resultados, pode-se perceber o baixo nível de satisfação dos usuários com relação aos serviços oferecidos pelas farmácias básicas, que pode estar relacionada ao tempo de espera pelo atendimento e a satisfação do usuário e também que os farmacêuticos participantes da pesquisa possuem conhecimento insatisfatório e regular para a dispensação de medicamentos. A carência de estudos precedentes avaliando o nível de satisfação dos usuários em farmácias básicas, que são farmácias públicas de nível municipal, acaba limitando a discussão e a comparação de resultados, pois estudos da satisfação são amplamente avaliados em farmácias comunitárias privadas e hospitalares (ANDRADE et al, 2009; NAIK-PANVELKAR et al, 2009; ALTURKI & KHAN 2013). Entretanto, torna-se uma oportunidade ímpar de contribuir com o campo de investigação da satisfação dos usuários nas farmácias públicas.

Durante a avaliação do sexo dos pacientes, constatou-se que a maioria era do sexo feminino, corroborando com estudos que demonstram que as mulheres são maioria nos cuidados com a saúde e procuram mais por esses serviços (PINHEIRO & TRAVASSOS, 1999; VIEIRA, 2002; IBAÑES et al, 2006; BONADIMAN et al, 2012). Para Oliveira (2000), a predominância de mulheres na busca pelos serviços de saúde, deve-se também ao fato de que as mesmas se responsabilizam pelos cuidados de outros membros da família.

A população estudada apresentou como características principais o baixo poder aquisitivo e instrucional, compreendendo principalmente indivíduos adultos entre os 35 e 60 anos. Fatores socioeconômicos são impactantes na qualidade de vida da população, pois estão relacionados ao bem estar do indivíduo, o que pode estar ligado ao nível de satisfação acerca de um serviço recebido (JOIA et al., 2007). Para Mendonça et al. (2006), a satisfação dos pacientes com a assistência recebida pode ser influenciada pelas questões sociodemográficas. No presente estudo foi observado que menor renda e baixa escolaridade, estão relacionadas a maiores níveis de satisfação. O baixo nível de renda e escolaridade encontrado na pesquisa pode ser explicado pelo que afirma Vieira (2002), onde embora a constituição garanta a universalidade do direito à saúde, esta se mostra excludente, pois acaba

excluindo pessoas com maior poder aquisitivo e informação, que estão insatisfeitas com a oferta e a qualidade dos serviços.

A maior parte dos pacientes (99,7%) tiveram suas prescrições médicas com origem no SUS. Estudos como o de Arrais et al (2007) relatam também atendimentos expressivos pelo SUS. Esta grande frequência na procura pela farmácia, pode estar ligada ao tratamento de doenças crônicas como a hipertensão e diabetes, e ainda, de acordo com Correia (2000), embora haja outras formas de assistência à saúde no Brasil, o SUS apresenta uma predominância absoluta no provimento desta assistência.

O tempo de espera para o atendimento, em minutos, foi maior nas farmácias de Anchieta, Marataízes e Piúma. Com relação à satisfação dos usuários e o tempo de espera, foi observado um importante dado, visto que quanto maior o tempo de espera, menor foi o nível de satisfação desses usuários e que a partir de 21 minutos, não houveram mais usuários satisfeitos. Esses resultados se assemelham aos encontrados por Hassali et al. (2014) e Agu et al (2014), onde em seus estudos, o tempo de espera foi o principal fator que afetou o nível de satisfação dos pacientes.

Ainda, dos pacientes pesquisados, 89,7% da amostra conseguiram adquirir os medicamentos no momento da dispensação e 10,3% não tiveram o medicamento dispensado devido à falta do medicamento. Esses resultados corroboram com os achados de outros autores (KLOETZEL et al, 1998; IBOPE, 2000; CERDÁ et al. 2005; BONADIMAN et al, 2013), que revelam um longo tempo de espera e também a falta de medicamentos para o atendimento. Para Ferri et al (2007), a demora para o atendimento é motivo de grande insatisfação por parte de quem usa os serviços de saúde, devendo ser levado em consideração no planejamento do serviço. Não obstante, para Hassali et al (2014), o planejamento de ações nos serviços de saúde que tiverem como resultados a diminuição do tempo de espera para atendimento pode aumentar o nível de satisfação dos pacientes.

O tempo de atendimento pelo farmacêutico, embora tenha sido diferente entre os municípios, sendo mais elevado nos municípios de Iconha e Marataízes, não apresentou relação significativa com a satisfação dos usuários.

Em se tratando da satisfação dos usuários das farmácias básicas do sul do estado do Espírito Santo, os resultados demonstram um baixo nível de satisfação, com a média geral de usuários insatisfeitos contrastando com diversos estudos onde

os achados indicam que a maioria dos usuários estão satisfeitos com os serviços de saúde recebidos, nestes incluídos os serviços de farmácia (HASSALI et al, 2014; MALEWSKI et al, 2014; AGU et al, 2014; MCFARLAND et al, 2014), muito embora, para Szwarcwald et al (2004), no Brasil, 58% da população se mostra insatisfeita com o funcionamento da assistência de saúde.

Estudos como o de Alturki e Khan (2013), demonstram que determinar a satisfação dos pacientes é um processo complexo, multifatorial, pois é muito difícil identificar um fator isolado que estaria diretamente associado com os níveis altos ou baixos de satisfação dos pacientes.

Logo, vários são os motivos que podem ter contribuído com esse baixo nível de satisfação, como por exemplo infraestrutura precária, baixo número de farmacêuticos nestas farmácias, falta de medicamentos e baixa qualidade nos serviços farmacêuticos prestados. De acordo com Ikegami e Kawakita (1987), a satisfação do paciente está diretamente ligada com suas expectativas e a percepção sobre como os serviços farmacêuticos são ofertados a ele.

De acordo com o Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia, levando em consideração a média geral das farmácias, apesar de as maiores pontuações de satisfação terem sido relacionadas com aspectos do atendimento clínico do farmacêutico, à exceção de uma delas, todas as notas não superaram o valor 3,5; o que indica um baixo nível de satisfação dos usuários, o que pode ser reflexo do baixo nível de conhecimento detectado no presente trabalho. Autores como Malewski et al. (2014), relatam que farmacêuticos são procurados pela população para aconselhamento sobre o uso de medicamentos e que isto pode exercer influência positiva sobre a satisfação destes, e que para tanto, os paciente precisam se sentir seguros nas habilidades dos farmacêuticos e isso pode ser alcançado com maior envolvimento destes profissionais nas atividades de promoção da saúde, que permitirá que os pacientes enxerguem o farmacêutico como indivíduo interessado por sua saúde e seu bem-estar.

As variáveis que tiveram as mais baixas avaliações da satisfação versavam sobre a privacidade nas conversas e a aparência das farmácias. Autores como Berg e Donyai (2014) relatam que o relacionamento existente com o farmacêutico e o ambiente onde o atendimento é realizado são elementos importantes que podem ter um papel chave na satisfação destes pacientes. Nas farmácias onde a pesquisa foi

realizada, nenhuma possuía local adequado para uma conversa privada com o farmacêutico, além de um ambiente completamente distante da humanização, podendo estes serem fatores que possam ser considerados para o baixo nível de satisfação dos usuários destas farmácias.

Dentre as farmácias avaliadas, a do município de Itapemirim foi a que atingiu a maior média de satisfação, muito embora algumas questões como a aparência profissional da farmácia, a explicação do farmacêutico sobre a ação dos medicamentos e o interesse do farmacêutico pela saúde do paciente necessitam ser melhor trabalhadas. Para Agu et al (2014), é imperativo que os farmacêuticos desenvolvam habilidades para melhorar a comunicação e também a resolução de problemas que possam afetar os pacientes.

A farmácia que atingiu a menor média de satisfação foi a do município de Anchieta, muito provavelmente devido à descentralização da dispensação de medicamentos que não ocorre pelo profissional farmacêutico, mesmo que sendo ato privativo. As variáveis que obtiveram menor índice de satisfação dizem respeito também ao profissional farmacêutico e versam sobre a disponibilidade do farmacêutico, a privacidade nas conversas com o profissional e o tempo que o farmacêutico oferece para passar com o usuário. Estudos como o de McFarland (2014), sugerem que o envolvimento do farmacêutico com o paciente, no que tange ao tratamento e nos aspectos ligados a saúde do mesmo, tem resultados positivos tanto nos aspectos humanísticos, quanto nos aspectos clínicos. De acordo com Singhal et al (2002) a satisfação do paciente é um importante resultado que reflete o grau de envolvimento do farmacêutico e como este município não possui farmacêuticos para dispensação de medicamentos, o baixo nível de satisfação nessas variáveis torna-se inevitável.

A percepção e a satisfação dos pacientes com os serviços farmacêuticos são fatores de extrema utilidade para avaliar os serviços oferecidos e conseqüentemente os resultados nos cuidados com a saúde (AGU et al, 2014). Levando em consideração os resultados encontrados é imperativa a adoção de medidas que promovam a melhoria dos serviços prestados por estas farmácias e conseqüente melhora na satisfação de seus usuários.

Ainda, a partir da perspectiva do paciente, pesquisas demonstram que pacientes satisfeitos são mais propensos a terem melhor relação com o profissional

de saúde, a participar de forma mais ativa em assuntos ligados a sua própria saúde e também a obterem melhores resultados de saúde (HORVAT & KOS, 2010; HORVAT & KOS 2011).

Na presente pesquisa, que participaram 11 farmacêuticos, os quais responsáveis pelas farmácias municipais, levanta-se a importância da contratação de mais profissionais farmacêuticos. Estudos como o de Arrais et al (2007) evidenciam este problema ocorre em grande parte dos municípios e alerta que o principal problema de se implantar o serviço de atenção farmacêutica no setor público é a ausência do profissional farmacêutico nos estabelecimentos de saúde, necessitando assim, maiores investimentos por parte dos governantes e também que se exija o cumprimento da Lei 5991/73 (BRASIL, 1973).

A idade e o gênero dos participantes estão em consonância com outros estudos realizados com farmacêuticos (MAK et al., 2013; MCINTOSH et al., 2012). A carga horária de trabalho e a remuneração recebida seguem legislações específicas do setor público, portanto não podem ser comparadas com o piso vigente estabelecido por convenções coletivas de trabalho do setor privado. De qualquer modo, a baixa remuneração e a alta carga laborativa podem desestimular a busca por aprimoramento profissional e o comprometimento com a realização dos serviços farmacêuticos.

A formação generalista foi a mais prevalente dentre os farmacêuticos avaliados e trata-se de uma modalidade de formação instituída pelo Ministério da Educação em 2002, que busca resgatar ao farmacêutico a atuação voltada para o manejo da farmacoterapia (BRASIL, 2002), visto a necessidade de uma formação com perfil mais clínico.

Todos os farmacêuticos (n=11) obtiveram sua formação em instituições de ensino privadas e a maioria possui experiência entre 1 e 5 anos na dispensação de medicamentos. Quanto as variáveis independentes como atividades de pós graduação, congressos, cursos de curta duração, cursos objetivando qualificação de um modo geral, foram realizados pelos participantes, sendo este um ponto muito positivo para formação e atualização profissional. Este achado diverge do que foi encontrado por Lucchetta & Mastroianni (2010), que afirmam que existe uma grande falta de atualização e possivelmente falta de interesse na busca pela atualização, prejudicando o trabalho do farmacêutico. Autores como Naves et al. (2005) indicam

que a prevenção de doenças e o uso racional de medicamentos são importantes estratégias de saúde pública e podem ser conseguidas através da capacitação do profissional farmacêutico para esses fins.

Quanto às atividades não relacionadas diretamente à profissão farmacêutica como emissão de notas fiscais e reposição de produtos nas prateleiras, bem como atividades de verificação de validade, aquisição de produtos e orientação a pacientes são atividades realizadas com muita frequência segundo informações fornecidas pelos participantes e demandam muito tempo para serem concluídas, o que pode prejudicar os serviços farmacêuticos. O tempo e a responsabilidade para o cumprimento de tarefas burocráticas pelos farmacêuticos podem gerar um sentimento de repressão e frustração com a profissão, visto que fogem da realidade esperada pelo profissional além de prejudicar os serviços farmacêuticos (OLIVEIRA et al., 2005; ALANO, 2005).

A maior parte dos farmacêuticos participantes apresentou conhecimento insatisfatório e regular, corroborando com os achados de Lucchetta & Mastroianni (2010), que também observaram que a maioria dos farmacêuticos possuía nível de conhecimento insatisfatório e regular. Para Silva e Vieira (2004) o baixo conhecimento está generalizado e independe de variáveis como faixa etária, gênero, tempo de formado, instituição formadora, entre outros.

Esses resultados apontam problemas que vão desde a formação até a atualização profissional, visto que as perguntas versavam sobre situações cotidianas em uma farmácia. Como os resultados demonstram que os farmacêuticos avaliados frequentaram especializações e tiveram alguma atualização, talvez o problema maior esteja na formação. Assim, vale considerar o que afirma Silva e Vieira 2004, que a formação na área de atenção farmacêutica de medicamento durante a graduação está deficiente, fazendo-se necessário a divulgação de informações sobre a legislação sanitária e que as faculdades de farmácia não oferecem subsídios teóricos e práticos para que os futuros farmacêuticos possam atuar na dispensação de medicamentos. Ainda, para Lucchetta & Mastroianni (2010), faz-se necessário a readequação do projeto pedagógico dos cursos de farmácia, para que os farmacêuticos sejam formados com conhecimento e habilidade técnica científica e legal compatíveis com as diretrizes curriculares de farmácia.

Entretanto, na presente pesquisa, todos os farmacêuticos acertaram a questão referente à Atenção Farmacêutica. Um percentual de 54,5% dos profissionais afirmam que a realizam e ainda 63,6% (7/11) dos farmacêuticos entrevistados alegaram que a estrutura física da farmácia dificulta o atendimento individualizado dos pacientes e que as mesmas não possuem local adequado para realização desta prática, o que também foi observado no estudo realizado por Alano (2005) com farmacêuticos do Estado de Santa Catarina, onde os serviços farmacêuticos foram prejudicados em razão da falta de espaço físico adequado e o pouco tempo disponível para o atendimento dos pacientes devido à realização de atividades burocráticas.

Quanto às condutas no momento da dispensação, a maioria relatou que entrega os medicamentos e fornece orientações caso o paciente apresente alguma dúvida. E que as orientações fornecidas, em sua maioria, dizem respeito à posologia e a reações adversas. Para Galato et al (2008), o conhecimento farmacêutico sobre o medicamento e as doenças que acometem os pacientes, são fatores determinantes para garantir uma dispensação de qualidade e num caminho inverso, a deficiência desse conhecimento acarretaria na dispensação de medicamentos com baixa qualidade. Adicionalmente, essa referência de comportamento é contraditória com a declaração dos pesquisados de que realizam a atenção farmacêutica. Esta prática profissional clínica é sistematizada e contínua, e não está de acordo com o comportamento de prestar assistência apenas diante de demanda do usuário e, também, não se restringe a prestação de informação sobre posologia e reações adversas (Método Dáder, 2007).

Apesar dos resultados encontrados, mais estudos sobre a satisfação de usuários de farmácias básicas bem como de avaliação do conhecimento dos farmacêuticos dessas farmácias se fazem necessários, tanto para avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos prestados, quanto para nortear melhorias que serão traduzidas em benefícios para saúde pública.

### *6.1 Limitações do estudo*

Devido ao baixo número de profissionais farmacêuticos responsáveis pelas farmácias básicas dos municípios selecionados, o número de farmacêuticos participantes da presente pesquisa ficou comprometido, não sendo possível



estabelecer qualquer relação estatisticamente significativa entre as variáveis. Porém, este pequeno número contribuiu para evidenciar a necessidade desta mão-de-obra nos serviços de saúde.

## **7 CONCLUSÃO**

De acordo com a metodologia aplicada pode-se concluir que: a população estudada apresentou como características principais o baixo poder aquisitivo e instrucional e a maioria era do sexo feminino; o nível de satisfação dos usuários de farmácias básicas é baixo, com maioria dos usuários insatisfeitos; o tempo de espera pelo atendimento está diretamente ligado à satisfação do usuário, onde quanto maior o tempo de espera pelo atendimento menor foi o nível de satisfação; dentre os farmacêuticos avaliados a formação generalista foi a mais prevalente e todos obtiveram sua formação em instituições privadas; e os farmacêuticos possuem conhecimento insatisfatório e regular para dispensação de medicamentos.

## 8 REFERÊNCIAS

AGU, K.A.; OQUA, D.; AGADA, P.; OHIAERI, S.I.; ADESINA, A.; ABDULKAREEM, M.H.; KING, R.C.; WUTOH, A.K. Assessment of pharmaceutical services in patients receiving antiretroviral therapy in outpatient HIV treatment setting. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v.36, p.636-647, 2014.

AL-JUMAH, K.A.; HASSALI, M.A.; AL-ZAAGI, I. Adaptation and validation of a questionnaire assessing patient satisfaction with pharmacy service in general hospital. **Patient Preference and Adherence**, v.8, p.371-375, 2014.

ALANO, G.M. **Reflexão e contribuição para uma nova prática: os serviços farmacêuticos voltados ao paciente sob a perspectiva de farmacêuticos do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis, 2005. 199p. Dissertação (Mestrado em Farmácia) Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

ALMEIDA, P. F. **O desafio da produção de indicadores para avaliação de serviços em saúde mental: um estudo de caso do centro de atenção psicossocial Rubens Corrêa**. Rio de Janeiro-RJ, 2002. 137p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública, 2002.

ALMEIDA, P. F.; ESCOREL, S. Da avaliação em saúde à avaliação em Saúde Mental: gênese, aproximações teóricas e questões atuais. **Saúde em Debate**, v.25, p.35-47, 2001.

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.

AMBIEL, I. S. S.; MASTROIANNI, P.C. Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão. **Revista de Ciência Farmacêutica Básica e Aplicada**, v.34, n.4, p.469-474, 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. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v.45, n.2, p.349-355, 2009.

ARRAIS, P.S.D.; BARRETO, L.M.; COELHO, H.L.L. Aspectos de processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.4, p.927-937, 2007.

ASPINAL, F.; ADDINGTON-HALL; HUGHES, R.; HIGGINSON, I.J. Using satisfaction to measure the quality of palliative care: a review of the literature. **Journal of Advanced Nursing**, v.42, p.324-339, 2003.

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.

BERG, M.V.D.; DONYAI, P. A conceptual framework of patient satisfaction with a pharmacy adherence service. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v.36, n.1, p.182-91, 2014.

BONADIMAN, Raphael L.; BONADIMAN, Renata L.; BONADIMAN, S.L.; SILVA, D.A. Estudo das prescrições medicamentosas em uma farmácia básica de Itapemirim, Espírito Santo - Brasil. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v.4, n.2, p.114-123, 2013.

BONADIMAN, R.L.; BONADIMAN, S.L.; SILVA, D.A. Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de pacientes hipertensos

atendidos no PSF Guaritá, Itaperuna-RJ. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v.3, n.1, p.73-84, 2012.

BOND, C. The need for pharmacy practice research. **International Journal of Pharmacy Practice**, v.14, p.1-2, 2006.

BORGES, A.P.S.; GUIDONI, C.M.; FERREIRA, L.D.; FREITAS, O.; PEREIRA, L.R.L. The pharmaceutical care of patients with type 2 diabetes mellitus. **Pharmacy World & Science**, v.32, p.730-736, 2010.

BRASIL. Lei n. 5991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e da outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 19 Dez 1973. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei\\_5991\\_73.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei_5991_73.htm).

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n. 02, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília; 1990.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica - PNAF**. Resolução 338/2004. Conselho Nacional de Saúde.

BRASIL. **Política Nacional de Medicamentos 2001**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de atenção básica – Brasília. Ministério da Saúde, 2001.

CASTRO, M.S.; FUCHS, F.D.; FERREIRA, M.B.C. Reflexão sobre a prática e o ensino do seguimento farmacoterapêutico de pacientes. In: STORPITS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTO, V. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

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

CHIAVENATO I. **Gerenciando pessoas: o passo decisivo para a administração participativa**. 2 ed. São Paulo: Makron Books; 1994.

COMITÉ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). **Ars Pharmaceutica**, v.48, n.1, p.5-17, 2007.

CONSENSO SOBRE ATENCIÓN FARMACÉUTICA. Documento de consenso em Atención Farmacéutica. Ministério de Sanidad y consumo. **Ars Pharmaceutica**, v.42, p.223-243, 2001.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliação de programas e políticas de saúde na França. **Cadernos de Saúde Pública**, v.15, p.229-259, 2006.

CORREIA, L.L. Atenção em saúde e equidade: uma análise de duas microregiões assistenciais de saúde do Estado do Ceará. **Revista Medicina**. UFC. v.40, n.1-2, p.57-56, 2000.

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 Publica**, v.25, n.1, p.87-96, 2009b.

CORRER, C. J.; PONTAROLO, R.; SOUZA, R.A.P.; VENSON, R.; MELCHIORS, A. C.; WIENS, A. Effect of a pharmaceutical care program on quality of life and satisfaction with pharmacy services in patients with type 2 diabetes mellitus. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v.45, p.809-817, 2009a.

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.

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. **The Milbank Quarterly**, v.83, n.4, p.691–729, 2005.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology Laboratory Medicine**, v.144, p.1115-1118, 1990.

ESHER, A.; SANTOS, E.M.; TORRES, R.M.; AZEREDO, T.B. Construindo Critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.203-214, 2012.

ESPERIDIÃO, M.A.; TRAD, L.A.B. Avaliação da satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Caderno de Saúde Pública**, v.22, p.1267-1276, 2006.

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

ESPÍRITO SANTO. Plano Diretor de Regionalização da Saúde, 2011. [Citado em Mar 02] Disponível em: [www.saude.gov.br/download/PDR\\_PlanosDiretor/Regionalizacao\\_ES\\_2011.pdf](http://www.saude.gov.br/download/PDR_PlanosDiretor/Regionalizacao_ES_2011.pdf)

FAVARO, P.; FERRIS, L.E. Program evaluation with limited fiscal and human resources. **Caderno de Saúde Pública**, v.11, n.3, p.425-438, 1991.

FERNANDES, L.M.A.G. **Validação de um instrumento para avaliação da satisfação de usuários, com o serviço público de saúde bucal – QASSaB.** Camaragibe, Pernambuco, 2002. Tese de doutorado (Faculdade de Odontologia) – Universidade de Pernambuco, 2002.

FERRI, S. M. N.; PEREIRA, M. J. B.; MISHIMA, S. M.; CACCIA-BAVA, M. C. G.; ALMEIDA, M. C. P. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.11, n.23, p.515-29, 2007.

FORO. Declaración Institucional. **Farmacéuticos**, 2006.

GALATO, D.; ALANO, G.M.; TRAUTHMAN, S.C.; VIEIRA, A.C. A dispensação de medicamentos: reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Vol.44, n.3, p.465-475, 2008.

HASSALI, M.A.; ALRASHEEDY, A.A.; ABRAZAK, B.A.; AL-TAMIMI, S.K.; SALEEM, F.; VIHAQ, N.; ALJADHEY, H. Assessment of general public satisfaction with public healthcare services in Kedah, Malaysia. **Australasian Medical Journal**, v.7, n.1, p.35-44, 2014.

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

HOHMANN, C.; RADZIWILL, R.; KLOTZ, J.M.; JACOBS, A.H. Health-related quality of life after ischemic stroke: the impact of pharmaceutical interventions on drug therapy (pharmaceutical care concept). **Health and Quality of Life Outcomes**, v.8, p.59, 2010.

HORVAT, N.; KOS, M. Development and initial validation of a patient satisfaction with pharmacy performance questionnaire (PSPP-Q). **Evaluation & the Health Professions**, v.33, p.197-215, 2010.



HORVAT, N.; KOS, M. Slovenian pharmacy performance: a patient-centred approach to patient satisfaction survey content development. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v.33, p.985-996, 2011.

HUDAK, P.L.; WRIGH, J.G. The characteristics of patient measures. **Spine**, v.25, p.3167-3177, 2000.

IBAÑEZ, N.; ROCHA, J.S.Y.; CASTRO, P.C.; RIBEIRO, M.C.S.A.; FORSTER, A.C.; NOVAES, M.H.D. et al. Avaliação do desempenho da atenção no Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.3, p.683-703, 2006.

IBOPE – Atendimento nas unidades públicas de saúde. Seção Opinião Pública – Área: Análises e índices, ano 2000. Acessado em 21 de Julho de 2014, <http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=6&proj=Portall>.

IKEGAMI, N.; KAWAKITA, H. Patient satisfaction and hospital management policy. **Japan Hospitals**, v.6, p.11-15, 1987.

JACOB, G.; BENGEL, J. The construct “patient satisfaction”: a critical review. **Z Klin Psychol Psychiatr Psychother**, v.48, p.280-31, 2000.

JHONSON, J.A.; COONS, S.J.; HAYS, R.D. The structure of satisfaction with pharmacy service. **Medical Care**, v.36, n.2, p.244-250, 1998.

JOIA, L.C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M.R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.1, p.131-138, 2007.

KLOETZEL, K.; BERTONI, A.M.; IRAZOQUI, M.C.; CAMPOS, V.P.G.; SANTOS, R.N. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I – A satisfação do usuário. **Caderno de Saúde Pública** v.14, n.3, p.623-628, 1998.

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.

LARSON, L.N.; ROVER, J.P.; MACKEIGAN, L.D. Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of validated instrument. **Journal of the American Pharmaceutical Association**, v.42, p.44-50, 2002.

LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. C. Assessment of knowledge and behavior of pharmacists with technical responsibility for drugstores. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 31, n. 3, 2010.

LYRA JUNIOR, D.; AMARAL, R.T.; ABRIATA, J.P.; PELÁ, I.R. Satisfaction as an outcome of a care program for elderly in Ribeirão Preto – São Paulo (Brazil). **Seguimento Farmacoterapêutico**, v.3, p.30-42, 2004.

MAK, V. S.; CLARK, A.; MARCH, G.; GILBERT, A.L. The Australian pharmacist workforce: employment status, practice profile and job satisfaction. **Australian Health Review**, v.37, n.1, p.127-30, 2013.

MALEWSKI, D.F.; REAM, A.; GAITHER, C.A. Patient satisfaction with community pharmacy: comparing urban and suburban chain-pharmacy populations. **Research in Social & Administrative Pharmacy**, v.3, p 121-128, 2014.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; CASTRO, C.G.S.O.; SANTOS, M.S. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

MCFARLAND, M.S.; WALLACE, J.P.; PARRA, J.; BAKER, J. Evaluation of patient satisfaction with Diabetes management provided by clinical pharmacist in the patient-centered medical home. **The Patient**, v.7, p.115-121, 2014.

MCINTOSH, T.; MUNRO, K.; MCLAY, J.; STEWART, D. A cross sectional survey of the views of newly registered pharmacists in Great Britain on their potential

prescribing role: a cautious approach. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v.73, n.4, p.656-660, 2012.

MENDONÇA, K.M.P.P.; GUERRA, R.O.; DIÓGENES, T.P.M. Influência das características sócio-demográficas na satisfação do paciente com o tratamento fisioterapêutico. **Fisioterapia em Movimento**, v.19, n.3, p.83-9, 2006.

NAIK-PANVELKAR, P.; SAINI, B.; AMOUR, C. Measurement of patient satisfaction with community pharmacy services: a review. **Pharmacy World & Science**, v.31, n.5, p.525-37, 2009.

NAVES, J.O.S.; MERCHAM-HAMANN, E.; SILVER, L.D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.4, p.1005-1014, 2005.

NETO, P.R.; MARUSIC, S.; LYRA JUNIOR, D.P.; PILGER, D.; CRUCIOL-SOUZA, J.M.; GAETI, W.P.; CUMAN, R.K. Effect of a 36 month pharmaceutical care program on the coronary heart disease risk in elderly diabetic and hypertensive patients. **Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences**, v.14, p.249-263, 2011.

NEWSOME, P.R.H.; WRIGHT, G.H. A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. **British Dental Journal**, v.186, p.161-5, 1999.

OLIVEIRA, A.B.; OYAKAWA, C.N.; MIGUEL, M.D.; ZANIN, S.M.W.; MONTRUCHIO, D.P. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**, V.41, n.4, 2005.

OLIVEIRA, E.N. **Saúde Mental e Mulheres: sobrevivência, sofrimento e dependência química lícita**. Sobral: edições UVA, 2000, 151p.

OPAS. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília, Organização Pan-americana de Saúde, 2002.

PEREIRA, L.R.L.; FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciência farmacêutica**, V.44, n.4, 2008.

PIANETTI, G.A. Política Nacional de Medicamentos. In: Gomes MJVM, Reis AMM. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2003. p.301-10.

PINHEIRO, R.S.; TRAVASSOS, C. Inequality in health care use by the elderly in three districts in Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, v.15, n.3, p.487-96, 1999.

PORTELA, A.S; LEAL, A.A F; WERNER, R.P.B.; SIMÕES, M.O.S.; MEDEIROS, A.C.D. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.31, n.1, p.09-14, 2010.

REIS, E.F.B.; SANTOS, F.P.; CAMPOS, F.E.; ACÚRCIO, F.A.; LEITE, M.T.T.; LEITE, M.L.C.; CHERCHIGLIA, M.L.; SANTOS, M.A. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Caderno de Saúde Pública**, v.6, n.1, p.50-61, 1990.

REIS, T. M. **Conhecimentos e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e realização da Atenção Farmacêutica em drogarias**. 2013. 89p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SILVA, G.M.S.; CHAMBELA, M.C.; SOUSA, A.S.; SANGENIS, L.H.C.; XAVIER, S.S.; COSTA, A.R.; BRASIL, P.E.A.A.; MORENO, A.M.H.; SARAIVA, R.M. Impact of pharmaceutical care on the quality of life of patients with Chagas disease and heart failure: randomized clinical trial. **Trials**, v.13, p.244, 2012.

SILVA, L.R; 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, L.M.V.; FORMIGLI, V.L.A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, v.10, n.1, p.80-91, 1994.

SILVA, R.R. **Acreditação de farmácias: a construção de um modelo**. 2003. Tese de doutorado - Departamento de Práticas de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SINGHAL, P.K.; GUPCHUP, G.V.; RAISCH, D.W.; SCHOMMER, J.C.; HOLDSWORTH, M.T. Impact of pharmacists' directive guidance behaviors on patient satisfaction. **Journal of the American Pharmaceutical Association**, v.42, p.407-12, 2002.

STORPITS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTO, V. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SZWARCWALD, C.L.; VIACAVAL, F.; VASCONCELLOS, M.T.L.; LEAL, M.C.; AZEVEDO, L.O.; QUEIROZ, R.S.B.; CARVALHO, M.F.; SOUZA JUNIOR, P.R.B.; GAMA, S.G.N.; FONSECA, M.G. Pesquisa Mundial de Saúde - 2003: O Brasil em números. **RADIS**, v.1, n.23, p.14-33, 2004.

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

VIEIRA, A.C. Clientelismo e serviços de saúde. **Revista Políticas Públicas**, v.6, n.1, p.9-40, 2002.

WAL, P.; WAL, A.; BHANDARI, A.; PANDEY, U.; RAI, A.K. Pharmacist involvement in the patient care improves outcome in hypertension patients. **Journal of Research in Pharmacy Practice**, v.2, n.3, p.123-129, 2013.

WITZEL, M.D.R.F. Atenção Farmacêutica. **Termo de referência**. São Paulo: Secretaria Municipal de Cultura, 2002.

## ANEXO I – FORMULÁRIO I

### 1 Município onde está localizada a farmácia:

Anchieta  Cachoeiro de Itapemirim  Iconha  Itapemirim  Marataízes  Piúma  Presidente Kennedy  Rio Novo do Sul

### 2 Dados sócio-econômicos

**Paciente N°:** \_\_\_\_\_

**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  
 às vezes procura a farmácia – medicamento para doenças recorrentes  
 Sempre procura a farmácia – medicações de uso contínuo  
 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  
 Outro. 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., 2009b).

Nº: \_\_\_\_\_

**Orientações para responder o questionário:**

Antes de iniciar a pesquisa, fazer uma breve explanação sobre os serviços farmacêuticos, que segundo Dáder et al (2008) são: orientação quanto aos medicamentos dispensados; garantir a compreensão, segurança e eficácia do tratamento; prestar informações embasadas no conhecimento técnico e científico; e promover o uso seguro e racional dos medicamentos.

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)



## ANEXO III – AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

Código: \_\_\_\_\_

---

### Instruções para responder ao questionário:

1. Nas questões em que as alternativas estejam organizadas em itens (a, b, c), você deverá assinalar apenas uma opção como resposta.
  2. Em questões que tenham parênteses ( ) nas alternativas, poderão ser assinaladas mais de uma opção.
  3. Não é permitido consultar qualquer material para responder às questões.
- 

### A. DADOS GERAIS

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos.
2. Gênero:
  - a) Feminino.
  - b) Masculino.
3. Município onde trabalha:  
\_\_\_\_\_
4. Qual sua carga horária semanal de trabalho na farmácia? \_\_\_\_\_.
5. Há quanto tempo trabalha nesta prefeitura?
  - a) Menos de 1 ano.
  - b) Entre 1 e 5 anos.
  - c) Entre 6 e 10 anos.
  - d) Mais de 10 anos.
6. Qual sua formação?  
*(assinalar apenas uma alternativa)*
  - a) Farmacêutico generalista.
  - b) Farmacêutico, sem habilitação.
  - c) Farmacêutico habilitado em indústria.

- d) Farmacêutico habilitado em bioquímica.  
 e) Outro. *Especifique:* \_\_\_\_\_.

7. Qual o ano e o tipo de instituição em que concluiu a graduação?

*Ano de conclusão do curso:* \_\_\_\_\_ .

*Instituição:* a) pública b) privada

8. Quanto tempo de experiência profissional possui na área da dispensação de medicamentos? (*considerar também estágios*)\_\_\_\_\_.

9. Qual valor você recebe, de fato, como remuneração salarial bruta: R\$ \_\_\_\_\_.

10. Você recebe:

(*assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão*)

Algum tipo de benefício ( ) Sim ( ) Não.

11. Você trabalha em algum outro local?

a) Não

b) Sim. (*onde? especifique*): \_\_\_\_\_.

## **B. CONHECIMENTO**

*Responda às questões seguintes de acordo com seus conhecimentos*

12. Após o término da graduação, que tipos de atividades realizou buscando aprofundamento e capacitação profissional? Se possível, cite algumas destas atividades realizadas no espaço reservado a cada tópico.

(*assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão*)

( ) Congressos e cursos de curta duração. \_\_\_\_\_

( ) Aprimoramento. \_\_\_\_\_

( ) Residência multiprofissional. \_\_\_\_\_

( ) Curso de Especialização (carga horária mínima de 360h). \_\_\_\_\_

( ) Mestrado / doutorado. \_\_\_\_\_

( ) Outro. \_\_\_\_\_

13. Que tipo de recursos você utiliza para consulta a informações relativas aos medicamentos no seu dia-a-dia?

*(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)*

- Informativos enviados pelos Conselhos Regionais e Federal de Farmácia via Correios e/ou e-mail.
- Dados disponíveis em fontes como Bulário eletrônico da Anvisa e *Martindale*.
- Sites da internet como Google e *Wikipedia*.
- Livros como Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF), Guia de Remédios e P.V. Vademécum.
- Livros técnicos e científicos relacionados à área da saúde (por exemplo, obras escritas por autores como Goodman, Katzung, Hang Dale, DiPiro e Harrison).
- Conversa com outros profissionais.
- Outros: \_\_\_\_\_.

14. Com quais dificuldades você se depara durante a orientação ao paciente?

*(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)*

- Informar sobre posologia.
- Informar sobre mecanismo de ação.
- Informar sobre interações com alimentos e/ou medicamentos.
- Informar sobre conservação/armazenamento.
- Linguagem/forma de comunicação com o paciente.
- Informar sobre descarte de medicamentos.
- Informar sobre a via/forma de administração do medicamento.
- Informar sobre reações adversas/efeitos colaterais.
- Outros *(especifique)*: \_\_\_\_\_.
- Não tenho dificuldades *(ao assinalar esta alternativa, siga para a questão 19)*

15. A que você atribui essas dificuldades?

*(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)*

- À formação acadêmica.
- À insuficiência de estudos durante a graduação.
- À falta de experiência profissional.
- À não realização de atividades de aperfeiçoamento e reciclagem após a graduação

( ) Outros (*especifique*): \_\_\_\_\_.

16. Quais incentivos você tem no município onde trabalha para a realização de cursos de reciclagem, aprofundamento, outros?

(*assinalar a(s) alternativa(s) que melhor respondem à questão*)

( ) Dispensa e/ou relaxamento do horário de trabalho.

( ) Apoio financeiro para bancar custos com matrícula, deslocamento, estadia, etc.

( ) Não recebo incentivos.

17. Um paciente portando uma receita de outro estado na qual constam as prescrições de fluoxetina e diazepam solicita a dispensação dos referidos medicamentos. Tanto a receita quanto a notificação de cor azul, obrigatória para o fornecimento do diazepam, estão de acordo com a Portaria 344/98 e atualizações. Como você deveria proceder?

(*assinalar apenas uma alternativa*)

a) Entregar fluoxetina e diazepam em quantidade suficiente para até 2 meses de tratamento.

b) Entregar apenas fluoxetina em quantidade suficiente para até 2 meses de tratamento.

c) Não fornecer nenhum dos medicamentos uma vez que a prescrição é de outro estado.

18. Sobre os antimicrobianos, a legislação determina que:

(*assinalar apenas uma alternativa*)

a) A dispensação se dará mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

b) No ato da dispensação devem ser registrados nas duas vias da receita os seguintes dados: data da dispensação, número da identidade (RG) e endereço do comprador.

c) As receitas têm validade em todo o território nacional pelo prazo máximo de 10 dias.

19. Das recomendações abaixo, qual está correta?

(*assinalar apenas uma alternativa*)

a) Paciente idosa faz uso de omeprazol 20mg/dia (1-0-0) em jejum. Foi prescrito azitromicina 500mg/dia para tratar infecção no trato urinário. Você recomendou que o antibiótico fosse ingerido logo após alguma refeição e, preferencialmente, com leite para evitar comprometimento gástrico.

b) M.S.C, 17 anos, sofreu uma cirurgia bucal e o dentista prescreveu nimesulida 100mg (1-0-1) para tratar inflamação. Como na receita não havia nenhuma outra informação, você recomendou que a medicação fosse tomada por até 5 dias, logo após a refeição.

c) E.R.R, 67 anos, faz uso de captopril 50mg/dia 1-0-1 para controle de hipertensão arterial e AAS 100mg/dia (0-1-0) para reduzir o risco de infarto agudo do miocárdio. A paciente relata tomar os medicamentos antes do café da manhã e antes do jantar. Você recomendou que ambos os medicamentos fossem administrados após as refeições.

20. Assinale a alternativa que apresente o manejo correto no descarte de medicamentos em farmácias:

*(assinalar apenas uma alternativa)*

a) Medicamentos vencidos deverão ser lançadas na rede coletora de esgoto para não haver riscos de reutilização.

b) Os produtos farmacêuticos deverão ser descaracterizados e encaminhados para incineração.

c) Os medicamentos poderão ser desprezados em lixo comum desde que descaracterizados e embalados em saco branco devidamente identificado.

21. Qual dos conceitos abaixo melhor define Atenção Farmacêutica?

*(assinalar apenas uma alternativa)*

a) Área do conhecimento farmacêutico que busca oferecer um serviço mais humanizado e resgatar a atenção do profissional para o atendimento do paciente no balcão da farmácia.

b) Prática voltada à saúde individual e coletiva que tem o medicamento como insumo essencial no ciclo logístico (manufatura, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação).

c) Prática profissional que busca obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida através do acompanhamento farmacoterapêutico sistemático do paciente.

### **C. COMPORTAMENTO**

*Responder as próximas questões de acordo com sua atuação profissional e o contexto da farmácia onde trabalha.*

22. Classifique as atividades abaixo segundo a frequência e o tempo que você gasta na realização de cada uma. Pontue as alternativas de acordo com a legenda abaixo:

0- Nunca realizo

1- Realizo com pouca frequência e demanda pouco tempo

2- Realizo com muita frequência e demanda pouco tempo

3- Realizo com pouca frequência e demanda muito tempo

4- Realizo com muita frequência e demanda muito tempo

( ) Lançamento de notas fiscais de entrada e/ou saída de produtos dispensados.

( ) Atualização dos registros de produtos sujeitos a controle especial.

( ) Limpeza do estabelecimento e/ou de prateleiras.

( ) Verificação do prazo de validade dos medicamentos.

( ) Orientação de pacientes.

( ) Reposição de produtos nas prateleiras.

( ) Aquisição de produtos.

23. Qual das alternativas mais se aproxima de sua conduta durante a dispensação dos medicamentos?

*(assinalar apenas uma alternativa)*

a) Recebo o paciente, leio a prescrição e entrego os medicamentos. Maiores orientações são oferecidas quando o paciente apresenta alguma dúvida.

b) Recebo o paciente, analiso o receituário e entrego o medicamento após anotar na embalagem a forma correta de uso. Se o paciente apresentar dúvidas, esclareço-as.

c) Recebo o paciente, analiso a prescrição, pergunto sobre medicamentos que ele utiliza e quais alergias apresenta a fármacos. Então, entrego o medicamento após orientar sobre a forma correta de uso.

24. Durante a dispensação, você informa ao paciente sobre:

*(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)*

- Posologia.
- Interação com alimentos e/ou medicamentos
- Possíveis reações adversas que o uso poderá causar.
- Conservação do produto.
- Não oriento os pacientes porque eles geralmente chegam à farmácia já orientados pelo prescritor e/ou outros profissionais.
- Não oriento os pacientes porque eles não gostam de escutar as recomendações farmacêuticas, não têm tempo para ouvi-las e/ou não seguem as recomendações.

25. Dos serviços farmacêuticos abaixo, quem os executa nesta farmácia?

*Se o serviço não for oferecido, deixar os campos de resposta sem preenchimento.*

*Se farmacêutico e funcionários realizam o serviço, assinalar os dois parênteses.*

- |                      |                                       |  |
|----------------------|---------------------------------------|--|
| Dispensação          | <input type="checkbox"/> farmacêutico | <input type="checkbox"/> outro funcionário |
| Atenção Farmacêutica | <input type="checkbox"/> farmacêutico | <input type="checkbox"/> outro funcionário |

26. Sobre os serviços farmacêuticos citados acima, oferecidos nesta farmácia:

*(assinalar apenas uma alternativa)*

- a) São documentados através de declaração de serviços farmacêuticos (anotação das informações referentes ao paciente, às orientações, intervenções realizadas e resultados observados).
- b) Não são documentados uma vez que a empresa não possui formulário próprio para registro dos serviços.
- c) Os serviços farmacêuticos discriminados não são realizados.

27. Quando um medicamento está próximo do vencimento, qual(uais) alternativa(s) mais se aproxima da(s) conduta(s) adotada(s) pela empresa para minimizar as perdas e atender a legislação?

*(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)*

- Vender o produto a preços reduzidos para que o paciente não seja lesado.
- Recolher e/ou segregar o produto em área específica para medicamentos próximos da data de vencimento e alertar o consumidor quando adquirir esse produto.
- Manter o produto na prateleira mas identificá-lo para que o mesmo não se misture com outros medicamentos de prazo de validade superior.

28. Como os atendentes aprendem a entregar adequadamente o medicamento?

*(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)*

- Através da prática no dia-a-dia e instrução por parte dos funcionários mais antigos.
- Através de treinamentos regulares e orientação do farmacêutico.
- Os funcionários contratados já têm experiência com a dispensação.

29. Sobre o treinamento dos recursos humanos nesta farmácia:

*(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)*

- Não há treinamento de recursos humanos.
- Os funcionários são treinados em eventos promovidos pelas indústrias farmacêuticas, distribuidoras de medicamentos, empresas parceiras e afins, o que garante maior qualidade ao treinamento oferecido.
- Farmacêuticos desta empresa são responsáveis por treinar os funcionários sobre a legislação sanitária e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do estabelecimento.

30. Você realiza Atenção Farmacêutica?

- a) Sim
- b) Não

31. Quais afirmativas melhor se relacionam ao serviço que você oferece?

*(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)*



( ) Foram elaborados protocolos com referências bibliográficas e indicadores de avaliação dos resultados.

( ) São feitos registros em cada consulta contendo: dados do paciente; orientações e intervenções realizadas; resultados observados.

( ) Os pacientes são recebidos em um espaço reservado do balcão. Além disso, buscando assegurar o sigilo do paciente, nenhum dado é registrado. Este atendimento privativo, o qual denominamos Atenção Farmacêutica, permite conhecermos nosso paciente e melhor atender suas necessidades.

32. Sobre a atual estrutura física da farmácia:

*(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)*

( ) Dificulta o atendimento individualizado dos pacientes uma vez que não possui uma sala ou espaço reservado para prestação desse serviço; é preciso improvisar.

( ) Não oferece condições para o atendimento individualizado uma vez que faltam recursos materiais (computador, internet, prontuários para registro, livros para consulta, etc) para prestação desse serviço.

( ) Favorece o atendimento individualizado uma vez que garante aos pacientes conforto e sigilo; conta com espaços específicos destinados à consulta farmacêutica e recursos materiais para a execução do serviço.

33. Em relação aos demais funcionários e colaboradores da farmácia:

*(assinalar apenas uma alternativa)*

a) Tenho um relacionamento amigável e seguem totalmente minhas recomendações.

b) Tenho um bom relacionamento e seguem parcialmente minhas recomendações.

c) Tenho um péssimo relacionamento, não acatam minhas recomendações e criam um ambiente desagradável.

d) Não me relaciono.

34. Você tem dificuldades em executar as recomendações impostas nas legislações que regulamentam as práticas farmacêuticas?

*(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)*

( ) Não.

( ) Sim. Tenho dificuldade de implantá-las devido a limitações financeiras impostas pelo setor gerencial da empresa.

( ) Sim. Tenho dificuldade de implantá-las, pois encontro resistência por parte dos demais funcionários e/ou do gestor municipal de saúde.

35. Como você avalia sua atuação profissional enquanto agente da saúde comprometido com o sucesso da farmacoterapia e qualidade de vida do paciente?

*(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)*

( ) Realizado.

( ) Preciso melhorar no que diz respeito ao conhecimento relacionado aos medicamentos e à legislação.

( ) Preciso melhorar no que diz respeito a seguimento correto da legislação.

( ) Preciso melhorar quanto a orientação do paciente e o acompanhamento do tratamento medicamentoso.

( ) Péssima.