

Melhorando o atendimento farmacêutico aos usuários em um centro de saúde no município do Rio de Janeiro.

Improving pharmaceutical services to the users of primary health care center in the municipality of Rio de Janeiro

Vera Lucia Luiza^{1*}; Luiz Villarinho Pereira Mendes¹; Thiago Botelho Azeredo¹; Mariza Villarinho da Silva²; Delanuze de Oliveira Barros² & Yrlene Veloso Cherques.²

1. Núcleo de Assistência Farmacêutica - NAF/ENSP/Fiocruz.

2. Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria - CSEGSF/ENSP/Fiocruz.

RESUMO

Entre os anos de 2007 e 2008 a Farmácia do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), localizada em Manguinhos no Rio de Janeiro, passou por intervenções com foco na melhoria do atendimento aos usuários. O objetivo deste artigo foi identificar se essas intervenções produziram efeitos mensuráveis no nível da satisfação dos usuários e da responsividade. Tratou-se de estudo pré/pós intervenção, em que foram entrevistados 60 usuários da Farmácia entre julho e agosto de 2007 pré intervenção, e 100 indivíduos 4 meses após, em dezembro de 2008. Os resultados mostraram um aumento estatisticamente significativo na satisfação geral dos usuários com a Farmácia. Praticamente dobrou o percentual dos que afirmaram ter recebido orientações sobre os medicamentos na Farmácia, ao passo em que diminuiu a porcentagem dos que desejavam receber seus medicamentos em outro local. Foi elevado o grau de importância atribuído pelos usuários aos aspectos relativos à humanização do atendimento. Em que pesem limitações metodológicas, os dados apontam que as modificações no serviço de Farmácia do CSEGSF tiveram efeito positivo na satisfação dos usuários e na responsividade.

Palavras chave: Satisfação do Paciente, Assistência Farmacêutica, Qualidade dos Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Between 2007 and 2008 the pharmacy of a primary health care center located in Manginhos in Rio de Janeiro Municipality, was the target of interventions focused on improving the quality of its services. The purpose of this article was to identify whether these interventions produced measurable effects on the level of user satisfaction and on responsiveness. It was a pre/post intervention study, which involved interviews with 60 users from July to August 2007, pre intervention period, and with 100 users in December 2008, four months after the intervention was implemented. The results showed a statistically significant increase in overall user satisfaction with the pharmacy. The percentage of those who affirmed receiving information about medicines use at the pharmacy nearly doubled, while the percentage of those who desired to receive their medicines elsewhere decreased. Users assigned a high degree of importance to aspects concerning the humanization of pharmaceutical care. Data indicate that changes in pharmacy services had a positive effect on user satisfaction and on responsiveness.

Keywords: Patient Satisfaction, Pharmaceutical Services, Quality of Health Care

INTRODUÇÃO

A avaliação da satisfação do usuário com os serviços prestados pela Farmácia é particularmente importante em um contexto em que se busca a renovação da Assistência Farmacêutica (AF) com ênfase na Atenção Primária em Saúde (APS). Instituições como a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (2013) e o Ministério da Saúde do Brasil (2004; 2009) têm defendido que a AF, historicamente centrada no medicamento, deve evoluir para uma nova perspectiva que valorize os indivíduos inseridos em seus contextos familiar e comunitário. A AF deve estar comprometida com resultados em saúde, que incluem a cura ou controle das doenças, melhor conhecimento sobre saúde e satisfação dos usuários.

As pesquisas sobre satisfação na área da saúde tiveram início na década de 70, trazendo como foco principal a melhoria de parâmetros clínicos por meio da adesão ao tratamento. Foi a partir dos trabalhos de Donabedian (1984) que a satisfação se tornou um dos elementos da avaliação da qualidade dos serviços de saúde.

O conceito de ‘responsividade’ surgiu no ano 2000 como uma alternativa ao de ‘satisfação’ (WHO, 2000). Busca valorizar aspectos não médicos do cuidado, que devem ser igualmente garantidos pelos serviços e sistemas de saúde, como dignidade, participação nas decisões e comunicação com os profissionais (Vaitsman & Andrade, 2005). Tem, assim, forte afinidade com os princípios do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) e com os atributos da Atenção Primária em Saúde. As medidas de responsividade buscam explorar aspectos mais objetivos do que as de satisfação, estas mais voltadas à percepção do usuário.

No Brasil, as pesquisas de satisfação ganharam força na segunda metade da década de 1990, como decorrência, dentre outros fatores, da redemocratização ocorrida na década anterior. No SUS, essas pesquisas ganharam destaque no contexto de iniciativas voltadas para o fortalecimento dos direitos dos pacientes e da participação social, que culminaram na aprovação da Política Nacional de Humanização (PNH). (Vaitsman & Andrade, 2005).

Mais especificamente no campo da Farmácia, as primeiras pesquisas com satisfação dos usuários remontam aos anos 1980 (MacKeigan & Larson, 1989). Mais recentemente, alguns instrumentos para avaliação da satisfação dos usuários com serviços farmacêuticos foram desenvolvidos e testados também no Brasil (Azeredo *et al.*, 2009; Correr *et al.*, 2009; Esher *et al.*, 2011, 2012). No que tange à satisfação com a dispensação de medicamentos no serviço

público de saúde, Azeredo *et al* (2009) propõem que esta é adequadamente representada pelas seguintes dimensões: Disponibilidade (ter todos os medicamentos necessários); Acessibilidade geográfica (facilidade de chegar à Farmácia); Relação profissional-usuário (respeito, atenção, tempo dedicado ao atendimento); Aspectos de infra-estrutura (ambiente acolhedor e que favoreça a privacidade no atendimento); e Características dos medicamentos (qualidade percebida dos medicamentos e sua facilidade de uso).

A Farmácia do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), vinculada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) e localizada em Manguinhos, no município do Rio de Janeiro, representa um caso interessante para estudo. Nos anos de 2007 e 2008 passou por um conjunto de intervenções para aumento da qualidade da Assistência Farmacêutica com foco na melhoria do atendimento da população. O CSEGSF contava em 2008 com dezessete consultórios médicos, aproximadamente sessenta e dois mil usuários cadastrados e atendia aproximadamente trezentas pessoas por dia. Na Farmácia do CSEGSF trabalhavam uma farmacêutica e duas técnicas de Farmácia e nesse mesmo ano foram atendidas em média quatro mil pessoas por mês.

Inicialmente, para definição dos problemas e planejamento das ações, foi realizada oficina com grupo multiprofissional envolvendo farmacêuticos, técnicos de Farmácia, médicos, enfermeiros e gestores de qualidade. Os principais problemas identificados foram: falta de conhecimento sobre dados de orçamentação e movimentação financeira; sistema de controle de estoque ineficiente, não oferecendo informações para programação; excesso de burocracia e de fichas de preenchimento, tornando a dispensação demorada; conflitos relacionais entre a equipe de saúde; falta de conhecimento do sistema de saúde pela equipe da Farmácia; e espaço físico inadequado, prejudicando o fluxo de trabalho e o contato com os usuários.

Para superação dos problemas identificados nessa oficina, as intervenções realizadas foram: 1) Treinamento da equipe, a partir de oficina de trabalho com grupo multiprofissional para discussão da qualidade do atendimento da Farmácia e do uso racional de medicamentos na perspectiva do usuários e dos prescritores. Nesta oficina foram definidas as competências da Farmácia, lacunas de conhecimento e temáticas para aprofundamento. 2) Reforma do espaço físico da Farmácia, que incluiu a instalação de painel de senhas eletrônicas e a colocação de cadeiras na área de espera, bem como refrigeração e isolamento acústico do ambiente de dispensação. No primeiro caso buscou-se aumento do conforto durante a espera e no segundo a privacidade e a oportunidade de comunicação entre usuário e atendente da Farmácia,

contribuindo para a humanização. e 3) Reorganização dos procedimentos administrativos da dispensação, que passaram a incorporar, entre outros fatores, o registro dos dados sobre a situação de cada paciente em uma planilha, a ser atualizada a cada novo atendimento.

Assim, este artigo procurou identificar se as intervenções realizadas no serviço de Farmácia do CSEGSF produziram efeitos mensuráveis em termos da satisfação dos usuários e da responsividade.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo realizado pré e pós intervenção no processo de trabalho da Farmácia do CSEGSF. Foram entrevistados 60 indivíduos pré-intervenção, no período de 29 de julho de 2007 a 4 de agosto de 2007, e 100 indivíduos 4 meses após a intervenção realizada na Farmácia, no período de 14 a 19 de dezembro de 2008.

Ambas as rodadas de coleta de dados foram conduzidas ao longo de uma semana, buscando distribuir as entrevistas em todos os dias, no período da manhã e da tarde. A primeira rodada foi conduzida por uma entrevistadora e a segunda por dois entrevistadores, todos externos à equipe da Farmácia e devidamente treinados para a atividade.

Foi realizada entrevista estruturada com aplicação de questionário com vinte e sete perguntas fechadas. A abordagem aos entrevistados foi feita à saída da Farmácia, porém fora do alcance visual e auditivo dos profissionais da dispensação. Foram critérios de inclusão ter 18 anos ou mais e estar buscando medicamento para si próprio ou para outrem sob os cuidados diretos do entrevistado.

As variáveis contemplaram os seguintes blocos: **Características sócio-demográficas** (idade, gênero e escolaridade, classe econômica (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2008), autoavaliação do estado de saúde); **Acesso** (meio de transporte utilizado para chegar à Farmácia, locais de obtenção de consulta, tempo de trajeto até a Farmácia); **Uso de medicamentos** (adesão ao tratamento medicamentoso, recebimento de orientações sobre os medicamentos na Farmácia do CSEGSF, fonte de orientações sobre medicamentos, dúvidas quanto ao uso dos medicamentos) e **Satisfação e responsividade** (satisfação geral com o atendimento da Farmácia, opinião do usuário sobre o que falta na infraestrutura, se o usuário já se sentiu tratado pior do que outras pessoas, tempo de espera para ser atendido, se o usuário costuma conseguir todos os seus medicamentos, se o usuário gostaria de receber seus

medicamentos em outro lugar, *ranking* de importância atribuída pelo usuário às diferentes dimensões da satisfação). Todas as variáveis foram avaliadas pré e pós intervenção.

Os dados foram digitados no EpiData® e exportados para análise no SPSS® 11.0, que constou de estatística descritiva univariada, e análise bivariada considerando os achados pré e pós intervenção de cada variável, tendo sido realizado testes t de Student e Qui Quadrado, ambos ao nível de significância de 90%.

O estudo seguiu as recomendações nacionais quanto à ética em pesquisa, em especial a Resolução 196 (CNS, 1996), vigente à época. Todas as entrevistas foram conduzidas após manifestação de consentimento. Os usuários não foram identificados no questionário ou banco de dados.

RESULTADOS

Foram entrevistados 160 usuários ao longo de duas rodadas de entrevistas e os resultados da 1ª e 2ª rodadas serão apresentados nesta sequência.

Identificou-se perfil sociodemográfico semelhante em ambas as etapas da pesquisa. A média de idade foi de 40,3 e 48,7 anos, respectivamente. O percentual de mulheres foi de 81,7% e 73,0%. Desses entrevistados, 93,3% e 84,0% declararam saber ler e escrever, ainda que a maior parte tivesse o ensino fundamental incompleto (43,3% e 64,0%). Em relação à classe econômica a maioria foi pertencente às classes C (46,7% e 52,0%) e D (40,0% e 41,0%). No que se refere à autoavaliação do estado de saúde a maioria se considerou “bem” (66,7% e 64,0%). Apenas 1,7% e 6,0% avaliaram seu estado de saúde como muito mal. (**Tabela 1**).

Tabela 1. Dados sócio demográficos dos entrevistados. CSEGSF, 2008.

Variável	Categoria	Pré intervenção		Pós intervenção	
		N	%	N	%
Mulheres	-	49,0	81,7	73,0	73,0
Idade Média (DP)	-	-	40,3 (16,7)	-	48,7 (17,2)
Sabem ler e escrever	-	56,0	93,3	84,0	84,0
Escolaridade	Fundamental incompleto	26,0	43,3	64,0	64,0
	Fundamental completo	17,0	28,3	22,0	22,0
	Ensino Médio completo	12,0	20,0	14,0	14,0
	Superior completo	1,0	1,70	0,	0
	B2	6,0	10,0	5,0	5,0
Classe econômica	C	28,0	46,7	52,0	52,0
	D	24,0	40,0	41,0	41,0
	E	2,0	3,30	2,0	2,0
	Muito mal	1,0	1,7	6,0	6,0
Autoavaliação do estado de saúde	Mal	12,0	20,0	22,0	22,0
	Bom	40,0	66,7	64,0	64,0
	Muito bom	7,0	11,7	8,0	8,0

Em relação ao acesso, o perfil identificado em ambas as rodadas também não apresentou diferenças importantes. A maioria (86,7% e 91,0%) afirmou dirigir-se a pé, com tempo médio de trajeto relativamente baixo (18,6 e 18 minutos), o que sugere que a maior parte dos usuários residia nas proximidades do CSEGSF. Quando indagados sobre onde costumavam ir, além do CSEGSF, para obter consulta médica, a grande maioria (88,3% e 89,8%) disse procurar outra instituição pública de saúde. A frequência de ida à Farmácia mais relatada foi "a cada 30 dias" (40,0% e 31%) seguida por "90 dias e mais" (36,7% e 34,0%) (Tabela 2).

Tabela 2. Aspectos diversos relativos ao acesso. CESGSF, 2008.

Variável	Categoria	Pré intervenção		Pós intervenção	
		N	%	N	%
Meio de transporte utilizado para chegar à Farmácia	A pé	52,0	86,7	91,0	91,0
	Ônibus	4,0	6,7	7,0	7,0
	Carro	2,0	3,3	0	0
	Outros	2,0	3,4	2,0	2,0
Tempo médio de trajeto até a Farmácia Média (DP)	-	-	18,6 (11,4)	-	18,0 (13,2)
Local onde costuma ir para obter consulta médica além do CSE	Outra unidade pública	53,0	88,3	88,0	89,8
	Médico ou clínica privada	5,0	8,3	10,0	10,2
Frequência de ida à Farmácia para buscar os medicamentos	15 dias ou menos	1,0	1,7	4,0	4,0
	A cada 30 dias	24,0	40,0	31,0	31,0
	A cada 60 dias	13,0	21,7	31,0	31,0
	90 dias ou mais	22,0	36,7	34,0	34,0

O percentual dos usuários que relataram já terem interrompido o tratamento antes do tempo recomendado pelo médico reduziu de 38,3% na primeira rodada para 27,0% na segunda. Em ambas as rodadas a dificuldade de cumprir os horários (13,3% e 5,0%) e o esquecimento (8,3% e 5,0%) foram as principais razões mencionadas. Houve redução no percentual dos que apontaram a “falta de medicamentos na Farmácia” como motivo para interrupção do tratamento (6,7% e 1,0%). (**Tabela 3**).

Para as duas etapas da pesquisa a maioria dos usuários (90,0% e 94,0%) afirmou não ter nenhuma dúvida sobre os medicamentos da receita, e a metade (50,0% e 49,0%) relatou não recebimento de informações sobre os medicamentos prescritos no dia em que foi realizada a entrevista. Entre os que receberam informação, verificou-se que a maioria as obteve junto ao médico nas duas etapas (40,0% e 46,0%). Em que pese o baixo percentual dos que obtiveram informações dos profissionais da Farmácia, houve expressivo aumento na segunda aferição (6,7% e 14,0%). As principais dúvidas foram as doses e horários de tomada dos medicamentos (43,3% e 42,0%) e/ou o modo de utilização (43,3% e 24,0%). (**Tabela 3**).

Tabela 3. Aspectos relacionados ao uso de medicamentos. CESGSF, 2008.

Variável	Categoria	Pré intervenção		Pós intervenção	
		N	%	N	%
Usuário já interrompeu alguma vez o seu tratamento medicamentoso antes do tempo recomendado pelo médico nos últimos tempos	Sim	23,0	38,3	27,0	27,0
	Não	37,0	61,7	73,0	73,0
Motivos para interrupção do tratamento	Esquecimento	5,0	8,3	5,0	5,0
	Falta de medicamentos na Farmácia	4,0	6,7	1,0	1,0
	Dificuldade de cumprir os horários	8,0	13,3	5,0	5,0
	Viagem	0	0	2,0	2,0
	Outros	9,0	15,0	7,0	7,0
Usuário possuía alguma dúvida sobre os medicamentos de sua receita	Sim	6,0	10,0	6,0	6,0
	Não	54,0	90,0	94,0	94,0
Usuário recebeu informação sobre os medicamentos receitados no dia da entrevista	Sim	30,0	50,0	51,0	51,0
	Não	30,0	50,0	49,0	49,0
De quem o usuário obteve a informação	Médico(a) Profissional da Farmácia	24,0	40,0	46,0	46,0
	Agente de Saúde	4,0	6,7	14,0	14,0
	Enfermeiro(a)	0	0	1,0	1,0
		4,0	6,7	1,0	1,0
Tipos de orientações de que o usuário necessitou	As doses e horários de tomada dos medicamentos	26,0	43,3	42,0	42,0
	Como tomar os medicamentos	26,0	43,3	24,0	24,0
	Outros	7,0	11,8	4,0	4,0

Em relação à satisfação geral, o percentual de satisfeitos aumentou de 76,7% para 95,0% e essa diferença foi estatisticamente significativa ($p=0,001$). Também aumentou o percentual dos que referiram conseguir todos os medicamentos de que necessitavam na Farmácia passando de 41,0% para 54% após a intervenção. Chama atenção que, de forma coerente, quando indagados sobre o que faltava na infraestrutura da Farmácia, o percentual dos que apontaram “Ter os medicamentos de que precisa” diminuiu de 56,7% para 31,0% e essa diferença foi estatisticamente significativa ($p=0,002$). Também houve redução no percentual dos que afirmaram que faltava “Mais atenção dos funcionários” (13,3% e 6,0%); “Falta de cadeiras” (8,3% e 5,0%); “Conforto para esperar” (6,7% e 3,0%); e “Explicação de como usar os medicamentos” (23,3% e 10,0%; $p=0,038$), esta última estatisticamente significativa. Igualmente, houve queda no percentual dos que relataram querer receber os medicamentos em outro lugar (38,3% e 23,0%) (**Tabela 4**).

Os entrevistados também foram indagados quanto à ordem de importância dos diferentes aspectos ligados à satisfação. Estes foram elencados de forma decrescente de 1 a 6. Assim, menores médias representam maior importância. Os resultados foram bem parecidos para ambas as séries de entrevistas. O aspecto considerado mais relevante pelos usuários foi “Ter todos os medicamentos na quantidade necessária” (2,0 e 2,1) seguido por “Ser tratado com respeito e confidencialidade pelo pessoal da Farmácia” (2,6 e 2,9); “A qualidade dos medicamentos” (3,6 e 3,2); “O pessoal da Farmácia passar informação sobre os medicamentos” (3,8 e 3,8); e “Conforto e limpeza da Farmácia” (4,2 e 4,3) (**Tabela 5**).

Tabela 4. Aspectos relacionados à satisfação e à responsividade. CSEGSF, 2008.

Variável	Categoria	Pré intervenção		Pós intervenção	
		N	%	N	%
Grau de satisfação	Insatisfeito	14,0	23,3	5,0	5,0
	Satisfeito	46,0	76,7	95,0	95,0*
Opinião do usuário sobre o que falta na infraestrutura da Farmácia do CSEGSF	Conforto para esperar	4,0	6,7	3,0	3,0
	Mais atenção dos Funcionários	8,0	13,3	6,00	6,0
	Cadeiras	5,0	8,30	5,00	5,0
	Explicação de como usar os medicamentos	14,0	23,3	10,0	10,0**
	Ter os Medicamentos de que precisa	34,0	56,7	31,0	31,0**
	Outros	1,0	1,7	0	0
Usuário já se sentiu tratado pior do que outras pessoas ao ser atendido na Farmácia do CSEGSF	Sim	58	96,7	97	97,0
	Não	2,0	3,3	3,0	3,0
Tempo de espera para atendimento em minutos Média (DP)	-	-	5,2 (7,4)	-	5,8 (6,2)
Usuário costuma conseguir todos os medicamentos de que necessita na Farmácia	Sim	25,0	41,7	54,0	54,0
	Não	35,0	58,3	46,0	46,0
Usuário gostaria de receber seus medicamentos em outra Farmácia ou outro lugar	Sim	23	38,3	27	23,0
	Não	37	61,7	73	73,0

*p<0,001; **P<0,05 segundo teste qui quadrado.

Tabela 5. Percepção dos usuários quanto à relevância de diferentes aspectos relacionados à satisfação. CSEGSF, 2009.

Aspecto	Pré intervenção	Pós intervenção
	Média	Média
Ter todos os medicamentos na quantidade que eu preciso na Farmácia	2,0	2,1
Ser tratado com respeito, atenção e confidencialidade pelo pessoal da Farmácia	2,6	2,9
A qualidade dos medicamentos	3,6	3,2
O pessoal da Farmácia me passar informações sobre os medicamentos	3,8	3,8
O conforto e a limpeza da Farmácia	4,2	4,3
Facilidade para chegar na Farmácia	4,9	4,7

DISCUSSÃO

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre as características sociodemográficas dos indivíduos nas duas séries de entrevistas, o que fala a favor da homogeneidade da população. O perfil da população aqui estudada também se assemelhou àquele identificado por outros estudos realizados em unidades básicas de saúde: a maior parcela dos indivíduos era do sexo feminino e baixa escolaridade (Dias *et al.*, 2011; Santiago *et al.*, 2013); classe econômica ‘C’ (Zils *et al.*, 2009), e autoavaliou seu estado de saúde como ‘bom’ (Santiago *et al.*, 2013).

A literatura mostra que a autoavaliação positiva do estado de saúde e a menor escolaridade, características identificadas no presente estudo, estão associadas à maior satisfação com os serviços recebidos (Atkinson & Haran, 2005; Jackson; Chamberlin & Kroenke, 2001; Sitzia & Wood, 1997; Weiss, 1988), ainda que investigação sobre a satisfação com a dispensação de medicamentos à pessoas com HIV e AIDS tenha encontrado relação direta com a escolaridade (Luiza *et al.*, 2006).

Segundo Esperidião & Trad (2006), uma das formas de se medir a satisfação é a partir da diferença entre as expectativas dos indivíduos e aquilo que é efetivamente percebido por eles

ao vivenciar a experiência com o serviço prestado. Assim, a despeito das limitações do presente estudo, melhor discutidas adiante, tenta-se propor possíveis explicações para a satisfação considerando a forma como os indivíduos percebem a relevância de seus diferentes aspectos. Nas duas etapas da pesquisa, não houve diferenças na ordem de importância atribuída aos aspectos da satisfação.

O aspecto da satisfação considerado mais relevante pelos entrevistados foi "Ter todos os medicamentos na quantidade que eu preciso na Farmácia". Essa percepção pode ter contribuído para o aumento identificado na satisfação após a intervenção, uma vez que diminuiu de forma estatisticamente significativa o percentual dos que afirmaram que faltava na infra estrutura da Farmácia "Ter os medicamentos de que precisa" e aumentou o percentual dos que referiram costumar conseguir todos os medicamentos na Farmácia. Também chama a atenção que os indivíduos entrevistados na segunda rodada da entrevista relataram maior adesão ao tratamento e, mesmo entre não aderentes, houve redução no percentual dos que apontaram como motivo a "falta de medicamentos na Farmácia".

O acesso aos medicamentos é condição prévia para a adesão à terapia medicamentosa, fundamental para o sucesso do tratamento como um todo. Entre indivíduos com doenças crônicas, principal clientela da atenção primária (MS, 2008), a baixa adesão ao tratamento medicamentoso pode levar a complicações clínicas e psicossociais e redução da qualidade de vida, impactando de forma negativa na satisfação (Almeida *et al.*, 2007).

O segundo aspecto em relevância foi "ser tratado com respeito, atenção e confidencialidade pelo pessoal da Farmácia." O percentual dos que referiram já terem se sentido tratados pior do que outras pessoas na Farmácia foi considerado muito baixo em ambas as rodadas, e houve diminuição, ainda que não estatisticamente significativa, no percentual dos que relataram que faltava "mais atenção dos funcionários". Tamanha relevância atribuída à esse item reforça o papel da humanização do atendimento e da incorporação de tecnologias leves no processo de cuidado em saúde, como importantes causadores de satisfação entre os usuários (Ferri *et al.*, 2007).

O terceiro aspecto considerado mais relevante foi "A qualidade dos medicamentos". Os medicamentos dispensados na farmácia do CSEGSF em 2008 eram, em sua maioria, fornecidos pela prefeitura do Rio de Janeiro constando, portanto, na Relação Nacional de Medicamentos essenciais (RENAME) vigente à época (MS, 2008) e adquiridos de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS, 2006). De acordo com essas

normas, entre os requisitos técnicos exigidos para compra, incluem-se a apresentação pelo fabricante do Laudo de Análise de controle de qualidade e do certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle (BPFC) expedido pela ANVISA. No presente estudo não foram aferidos dados sobre a percepção dos usuários quanto à qualidade dos medicamentos dispensados. Entretanto, Wannmacher (2010) aponta que, instigados pela propaganda de medicamentos veiculada pela grande indústria, os usuários comumente suspeitam da qualidade dos medicamentos ofertados no setor público de saúde. Contribui para isso, entre outros fatores, a desinformação quanto aos tratamentos prescritos. A autora preconiza a necessidade de realização de campanhas educativas tendo por alvo consumidores e prescritores.

O quarto aspecto apontado como de maior importância foi "O pessoal da Farmácia me passar informações sobre os medicamentos". Foi identificado aumento no percentual dos que relataram terem recebido informações sobre os medicamentos dos profissionais de Farmácia, redução no percentual dos que relataram ter dúvidas sobre os medicamentos na receita e diminuição estatisticamente significativa no percentual dos que relataram faltar "explicação de como usar os medicamentos". Apesar disso, verificou-se que, em ambas as rodadas, apenas metade dos indivíduos relataram ter recebido informações sobre os seus medicamentos. Entretanto, deve-se ressaltar que os indivíduos com doenças crônicas são a principal clientela da atenção primária (MS, 2008), o que se confirma no presente estudo, em que a maioria dos indivíduos relatou se dirigir à Farmácia a cada 30 ou 60 dias. Esses indivíduos podem perceber menor necessidade de informações, tendo em vista a natureza contínua de seus tratamentos (WHO, 2003).

Em seguida, o aspecto apontado como de maior importância foi "conforto e a limpeza". Nesse sentido, é plausível que tenha havido contribuição da intervenção realizada na infraestrutura da Farmácia que incluiu instalação de sistema de refrigeração, cadeiras acolchoadas e painel de senha eletrônica. De fato, os dados mostram uma diminuição na parcela dos que afirmaram faltar "conforto para esperar" e "cadeiras", ainda que a diferença não tenha sido estatisticamente significativa. Quanto ao tempo de espera para atendimento, este se manteve relativamente baixo (em torno de 5 minutos) em ambas as rodadas.

Estudos de Luiza *et al* (2006) e Azeredo *et al* (2009) apontam forte associação entre aspectos de infra-estrutura, aspectos interpessoais e recepção de informação nos serviços de dispensação avaliados. Luiza *et al* (2006) observaram que nas farmácias cujo ambiente era

mais acolhedor e oferecia privacidade no atendimento eram maiores o tempo disponível para a dispensação e o percentual de usuários que haviam recebido orientação sobre o tratamento. Segundo Azeredo *et al* (2009), as opiniões dos entrevistados sobre o ambiente da farmácia, a privacidade e a explicação estavam correlacionadas. É possível supor que a melhoria no ambiente e conforto do serviço avaliado tenha, também neste caso, correlação com a melhor relação entre profissionais e usuários, propiciando a comunicação, e com o aumento na oferta de informações na Farmácia.

Por fim, a "Facilidade para chegar a Farmácia" foi colocada em último lugar no *ranking* de importância pelos usuários. A acessibilidade em si foi percebida como item de menor relevância, talvez pelo fato da população encontrar-se adscrita à unidade saúde, o que se confirmou pela maioria ter se dirigido a esta à pé e com baixo tempo de deslocamento. Starfield (2002) lembra que a acessibilidade é fundamental para a identificação do serviço de saúde como fonte regular de cuidado, contribuindo para o estabelecimento de vínculo entre profissionais de saúde e usuários, o que também pode impactar de forma positiva na satisfação (Starfield, 2002).

O grau de satisfação com a Farmácia da unidade de saúde foi considerado elevado em ambas as rodadas. Ainda assim, esta aumentou de forma estatisticamente significativa após a intervenção realizada, bem como diminuiu a proporção dos que relataram que gostariam de receber seus medicamentos em outra Farmácia.

Outros estudos apontam elevada satisfação da população brasileira com os serviços de saúde. No ano de 2008, Hollanda *et al* (2011) identificaram que, em uma escala de 0 a 10, a satisfação geral com os serviços de atenção à saúde na Fiocruz foi de 9,1, sendo de 8,1 especificamente para o CSEGSF. Segundo inquérito telefônico realizado pelo Ministério da Saúde (2011), 78,9% dos respondentes avaliaram o atendimento médico realizado na atenção básica como "bom" ou "muito bom. Segundo a PNAD (2010), entre as pessoas que precisaram procurar por serviços de saúde (públicos ou privados) nos 12 meses anteriores à entrevista, o atendimento foi avaliado como "muito bom ou bom" para 86,4% destas, regular para 10,4% e "ruim ou muito ruim" para 3,1%.

Embora não tenha havido aleatoriedade na seleção da amostra é importante ressaltar que as características sócio-demográficas da população entrevistada se assemelharam àquelas identificadas por outros estudos realizados no âmbito da atenção primária (Dias *et al.*, 2011; Santiago *et al.*, 2013; Zils *et al.*, 2009). A seleção foi realizada por conveniência e o número

de entrevistados foi o que o grupo de pesquisa julgou operacionalmente viável. Assim, a extrapolação dos dados para outros contextos deve ser feita com cautela. Outra limitação refere-se aos pressupostos teóricos e conceituais da pesquisa de avaliação da satisfação em si. Estes consideram de alguma forma tanto as percepções dos indivíduos quanto suas expectativas, valores e desejos, que podem sofrer alterações de acordo com variáveis como gênero, idade, classe social, escolaridade e etc. (Azeredo *et al.*, 2009; Esher *et al.*, 2011; Gouveia *et al.*, 2005, 2009). Além disso, a diversidade de metodologias empregadas nessas pesquisas dificulta a comparabilidade (Hollanda *et al.*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram um aumento estatisticamente significativo na satisfação geral dos usuários. Praticamente dobrou o percentual dos que afirmaram ter recebido orientações sobre uso dos medicamentos na Farmácia, ao passo em que diminuiu a porcentagem dos que relataram faltar medicamentos, explicação de como usá-los e dos que desejavam recebê-los em outro local. Foi elevado o grau de importância atribuído pelos usuários aos aspectos relativos à humanização do atendimento. Apesar das limitações metodológicas, os dados apontam que as intervenções realizadas no serviço de Farmácia do CSEGSF tiveram um impacto positivo na satisfação dos usuários e na responsividade.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, vinculada ao Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS) pelo financiamento da pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida HO, Versiani ER, Dias AR, Novaes MR, Trindade EMV. Adesão a tratamentos entre idosos. *Comun. Ci. Saúde*. 18 (1): 2007.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil - CCEB. São Paulo: ABEP, 2008.

Atkinson S, Haran D. Individual and district scale determinants of users' satisfaction with primary health care in developing countries. *Soc Sci Med*. 60 (3): 501–513, 2005.

Azeredo TB, Oliveira MA, Luiza VL, Esher A, Campos MR. User satisfaction with pharmacy services in the Brazilian National STD/AIDS Program: validity and reliability issues. *Cad. Saúde Públ*. 25 (7): 1597–1609, 2009.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 196 de 10 de outubro 1996.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 338, de 6 de maio de 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename. Brasília: MS, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília, DF: MS, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília: MS, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2009.

Correr CJ, Pontarolo R, Melchioris AC, Rossignoli P, Fernández-Llimós F. Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy. *Cad. Saúde Públ.* 25(1): 87–96, 2009.

Dias OV, Vieira MA, Dias JP, Ramos LH. As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: confiabilidade e empatia. *Acta Paul Enferm.* 24 (2): 225–31, 2011.

Donabedian, A. La calidad de la atención médica – definición y métodos de evaluación. México: Prensa Médica Mexicana, 1984.

Esher A, Santos EM, Azeredo TB, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Oliveira MA. Logic models from an evaluability assessment of pharmaceutical services for people living with HIV/AIDS. *Ci. Saúde Col.* 16 (12): 4833–4844, 2011.

Esher A, Santos EM, Magarinos-Torres R, Azeredo TB. Construindo Critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. *Ci. Saúde Col.* 17 (1): 203–214, 2012.

Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad. Saúde Públ.* 22(6): 1267–1276, 2006.

Ferri SMN, Pereira MJB, Mishima SM, Caccia-Bava MCG, Almeida MCP, FERRI SMN. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. *Interface, Comun. Saúde Educ.* 11(23): 515–29, 2007.

Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. *Cad. Saúde Públ.* 21: 109–118, 2005.

Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. *Ver. Bras. Epidemiol.* 12 (3): 281–96, 2009.

Hollanda E, Siqueira SAV, Andrade GRB, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ci. Saúde Col.* 17(12): 3343-3352, 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia. PNAD: um panorama da saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc. Sci. Med.* 52 (4): 609–620, 2001.

Luiza VL, Esher A, Santos EM Dos, Avelar FG, Emmerick ICM, Oliveira MA, Campos MR, Azeredo TB. Avaliação nacional da dispensação de medicamentos para as PVHA. Relatório Final de Pesquisa. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Núcleo de Assistência Farmacêutica, 2006.

MacKeigan LD, Larson LN. Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services. *Med Care.* 27(5): 522–536, 1989.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Ouvidoria do SUS. Relatório preliminar da pesquisa de satisfação com cidadãos usuários e não usuários quanto aos aspectos de acesso e qualidade percebida na atenção à saúde e/ou urgência e emergência mediante inquérito amostral. Brasília: MS, 2011.

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013.

Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. *Ci. Saúde Col.* 18(1):35–44, 2013.

Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc. Sci. Med.* 45 (12): 1829–1843, 1997.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/MS, 2002.

Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade ea humanização da assistência à saúde. *Ci. Saúde Col.* 10(3): 599–613, 2005.

Wannmacher L. Importância dos Medicamentos Essenciais em Prescrição e Gestão Racionais. Brasília, D.F: MS, 2010.

Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care. Evaluation of sociodemographic and predispositional factors. *Med Care*. 26(4): 383–392, 1988.

World Health Organization. The World health report 2000 : health systems : improving performance. Geneva: WHO Press, 2000.

World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO Press, 2003.

Zils AA, Castro RCL, Oliveira MMC, Harzheim E, Duncan BB. Satisfação dos usuários da rede de Atenção Primária de Porto Alegre. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 4(16): 270–276, 2009.