



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Mestrado em Farmácia

Especialização em Farmacoterapia Aplicada

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS
UTENTES COM OS SERVIÇOS DAS FARMÁCIAS EM
TEMPO DE PANDEMIA POR COVID-19,
NO CONCELHO DE COIMBRA**

Ika Yuwiani Puspasari

Coimbra, julho de 2023

Mestrado em Farmácia

Especialização em Farmacoterapia Aplicada

Ika Yuwiani Puspasari

Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes com os Serviços das Farmácias em Tempo de Pandemia por Covid-19, no Concelho de Coimbra

Coimbra, julho de 2023

Dissertação submetida à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Farmácia, Especialização em Farmacoterapia Aplicada, realizada sob a orientação científica de Professor Doutor Rui Santos Cruz.

Constituição do Júri:

Presidente _____ [nome]

Vogal _____ [nome]

Vogal _____ [nome]

Coimbra, julho de 2023

Agradecimento

No fim do meu percurso académico deste mestrado, gostaria de agradecer a todos os Professores do Departamento de Farmácia, nomeadamente ao Professor Doutor Rui Santos Cruz, que aliviou todos os obstáculos que eu encontrava. À Doutora Paula Cristina Trindade Mexia pela sua paciência quando me ajudava.

Aos meus amigos Indonésios, estrangeiros, e portugueses que sempre me apoiaram durante a minha vida em Portugal. À minha família por todo o apoio dado para mim. Às todas as pessoas que acreditaram em mim e me amaram, nos quaisquer lugares estão. E finalmente, claro, ao meu marido Hitler Mateus Malik o meu amor eterno.

Apresento esta tese para vocês.

Um Sincero Muito Obrigada

Resumo

Introdução: Nas últimas décadas, os profissionais da farmácia experienciaram um crescimento significativo e uma evolução prática orientada cada vez mais para o utente e menos para o produto. Para que esta evolução continue e os serviços da farmácia sejam aprimorados de forma a responder às expectativas e necessidades dos utentes, as suas opiniões e preferências devem ser conhecidas.

Objetivo: avaliar a satisfação dos utentes com os serviços de farmácia em tempo de pandemia por Covid-19, no concelho de Coimbra.

Metodologia: Realizou-se um estudo observacional, descritivo e de coorte transversal, dirigido à população residente no Concelho de Coimbra. A recolha de dados foi obtida através do Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia (QSSF), aplicado via online e decorreu entre abril e junho de 2020.

Resultados: Dos 90 utentes da amostra, 52 (57,8%) são mulheres, com uma média de idades de 33,24 anos ($dp=\pm 12,71$), com o ensino superior (92,2%), maioritariamente estudantes (55,6%) e de nacionalidade não portuguesa. A maioria da amostra (53,3%) frequenta uma farmácia da zona urbana do concelho, apenas por conveniência (70%). Em relação ao grau de satisfação global com os serviços de farmácia, os resultados apresentam um valor médio de 48,61 ($dp=\pm 14,85$) que é considerada razoável.

Conclusão: Podemos concluir que os indivíduos da nossa amostra manifestam uma razoável satisfação global com os serviços da farmácia, sendo o aspeto de profissional da farmácia o mais valorizado pelos utentes.

Palavras-chave: Satisfação; Serviços da farmácia; Questionário de Satisfação; Pandemia; Covid-19.

Abstract

Introduction: In recent decades, pharmacy professionals have experienced significant growth and a practical evolution that is increasingly focused on the user and less on the product. For this evolution to continue and pharmacy services to be improved to respond to the expectations and needs of users, their opinions and preferences must be known.

Objective: to evaluate user satisfaction with pharmacy services during the Covid-19 pandemic, in the municipality of Coimbra.

Methodology: An observational, descriptive, and cross-sectional cohort study was carried out, aimed at the population residing in the Municipality of Coimbra. Data collection was obtained through the Satisfaction with Pharmacy Services Questionnaire (QSSF), applied online, and took place between April and June 2020.

Results: Of the 90 users in the sample, 52 (57.8%) are women, with an average age of 33.24 years ($sd=\pm 12.71$), with higher education (92.2%), mostly students (55.6%) and of non-Portuguese nationality. Most of the sample (53.3%) attends a pharmacy in the urban area of the municipality, just for convenience (70%). Regarding the degree of overall satisfaction with pharmacy services, the results show an average value of 48.61 ($sd=\pm 14.85$), which is considered reasonable.

Conclusion: We can conclude that the individuals in our sample show a reasonable overall satisfaction with the pharmacy services, with the professional aspect of the pharmacy being the most valued by users.

Keywords: Satisfaction; Pharmacy services; Pharmacy Services Questionnaire; Pandemic; Covid-19.

Índice

Agradecimento	II
Resumo	III
Abstract	IV
Índice	V
Lista de Tabelas	VII
Lista de Figuras	VIII
Lista de Siglas e Abreviaturas	IX
1. Introdução	10
1.1. Satisfação dos utentes com os serviços de farmácia	13
1.1.1. Determinantes de satisfação.....	13
1.1.2. Avaliação da satisfação dos utentes	15
1.2. Pandemia por COVID-19	15
1.2.1. Histórico das pandemias	16
1.2.2. Evolução da pandemia por COVID-19	17
1.2.3. Impacto da COVID-19 na saúde pública.....	20
1.3. Impacto da COVID-19 na atividade das farmácias.....	21
1.3.1. Impacto no funcionamento das farmácias	22
2. Metodologia Geral.....	24
2.1. Objetivo geral	24
2.2. Objetivos específicos	24
2.3. Desenho de Estudo.....	24
2.4. Local do estudo.....	24
2.5. População e amostra do estudo.....	24
2.6. Instrumento de Recolha de Dados	25
2.7. Tratamento e análise dos dados	26
2.8. Considerações éticas	26
3. Resultados	27
3.1. Caraterização Sociodemográfica da amostra	27

3.2. Relação com a Farmácia	29
3.3. Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia (QSSF)	31
4. Discussão	38
5. Conclusão	44
6. Limitações.....	45
7. Referências bibliográficas.....	46
Anexo	50

Lista de Tabelas

Tabela 1. Caraterização Sociodemográfica da Amostra (n=90)	27
Tabela 2. Freguesia onde se situa a farmácia	29
Tabela 3. Relação do utente com a farmácia	29
Tabela 4. Satisfação dos utentes com os serviços da farmácia	31
Tabela 5. Satisfação global com os serviços da farmácia	37

Lista de Figuras

Figura 1. Representação estrutural do coronavírus, com a localização das respectivas proteínas, são pico (S), envelope (E), membrana (M), nucleocapsídeo (N), e RNA fita simples (ssRNA). 17

Lista de Siglas e Abreviaturas

EPI - Equipamento de proteção individual

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

EUA – Estados Unidos Americanos

ICTV - International Committee on Taxonomy of Viruses

OMS – Organização Mundial de Saúde

QSSF - Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia

SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SNS - Serviço Nacional de Saúde

VHB - Vírus da hepatite B

VHC - Vírus da hepatite C

VIH - Vírus da imunodeficiência humana

VOC – Variant of Concern

VOI - Variant of Interest

1. Introdução

Nas últimas décadas em Portugal, as farmácias de oficina ou comunitárias mudaram substancialmente o seu modelo de atividade, acompanhando a evolução da sociedade, por um lado e as profundas alterações no sector do medicamento por outro. Face a uma nova realidade da sociedade e das necessidades dos utentes no contexto nacional e europeu, foi inevitável a atualização da legislação das farmácias de oficina, cujo regime remontava à década de 60 do século passado (1).

Neste sentido, foi publicado o Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto, que traça um novo enquadramento legal da farmácia de oficina que englobou todo o conjunto de atividades desenvolvidas neste espaço de saúde e comercial (2).

De acordo com o Artigo 2º deste diploma legal (Interesse público), as farmácias prosseguem uma atividade de saúde e de interesse público e asseguram a continuidade dos serviços que prestam aos utentes.

Atualmente, as farmácias podem fornecer ao público uma grande diversidade de produtos, designadamente: Medicamentos; Substâncias medicamentosas; Medicamentos e produtos veterinários; Medicamentos e produtos homeopáticos; Produtos naturais; Dispositivos médicos; Suplementos alimentares e produtos de alimentação especial; Produtos fitofarmacêuticos; Produtos cosméticos e de higiene corporal; Artigos de puericultura e Produtos de conforto (2).

Para além da venda ao público de medicamentos e produtos de saúde, as farmácias podem prestar um conjunto de serviços farmacêuticos com vista à promoção da saúde e do bem-estar dos utentes: (3)

- a) Apoio domiciliário;
- b) Administração de primeiros socorros;
- c) Administração de medicamentos;
- d) Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- e) Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação;
- f) Programas de cuidados farmacêuticos;
- g) Campanhas de informação;
- h) Colaboração em programas de educação para a saúde.
- g) Consultas de nutrição;

h) Programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos, assim como programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos;

i) Realização de testes rápidos para o rastreio de infecções por VIH, VHC e VHB (testes 'point of care'), incluindo o aconselhamento pré e pós -teste e a orientação para as instituições hospitalares dos casos reativos, de acordo com as redes de referência hospitalar aprovadas e os procedimentos estabelecidos pelas entidades do Ministério da Saúde com competência na matéria;

j) Serviços simples de enfermagem, nomeadamente tratamento de feridas e cuidados a doentes ostomizados;

k) Cuidados de nível I na prevenção e tratamento do pé diabético, de acordo com as orientações estabelecidas pela Direção-Geral da Saúde.

Este conjunto alargado de atividades e serviços demonstram o enorme dinamismo das farmácias de oficina na prestação de cuidados de saúde. Contudo, apesar desta nobre missão das farmácias, não podemos esquecer de que as farmácias são também um negócio que deve ser rentável. No atual contexto de escassez de recursos, o sector da farmácia tem enfrentado diversos constrangimentos de ordem económica e concorrencial que obriga a um desempenho profissional capaz de fidelizar clientes.

Assim, cada vez mais é necessário assegurar um serviço que responda às necessidades e expectativas dos clientes. Para isso a avaliação de todas as atividades desenvolvidas no processo de venda e de prestação dos diversos serviços da farmácia é fundamental.

As melhores práticas implicam que a avaliação da satisfação dos clientes é fundamental para conhecer a experiência dos clientes em todas as interações com a farmácia, permitindo fornecer evidência dos resultados (4).

Por isso a auscultação da satisfação dos clientes da farmácia deve ser valorizada, não só como forma de reajustar as atividades às expectativas dos clientes e aumentar a fidelização, mas também como forma de monitorização do desempenho e eficiência dos profissionais que lá trabalham.

Neste sentido, a realização deste estudo tem como objetivo principal avaliar a satisfação dos utentes das farmácias do Concelho de Coimbra, durante o tempo de pandemia por COVID-19.

Para o efeito, este trabalho encontra-se estruturado de maneira a iniciar com uma breve abordagem da problemática associada aos determinantes da satisfação dos utentes com os serviços prestados pelas farmácias.

Segue-se um enquadramento da evolução histórica da pandemia por COVID-19, para enfatizar os impactos desta pandemia no funcionamento e prestação dos serviços das farmácias de oficina.

Apresentamos de seguida a respetiva metodologia do estudo, e posteriormente descrevemos e discutimos os resultados encontrados.

A discussão e as conclusões finais e limitações do estudo encerram este trabalho.

1.1. Satisfação dos utentes com os serviços de farmácia

O paradigma dos serviços prestados nas farmácias de oficina e hospitalares, mudou substancialmente nas últimas décadas do século passado. De uma prática inicialmente orientada para o produto, sucedeu-se uma prática orientada para o utente (5).

Neste novo paradigma, o utente torna-se um elemento crucial para a avaliação dos cuidados prestados pelos profissionais da farmácia, bem como para a melhoria contínua da qualidade dos serviços (6).

Atualmente, a avaliação da satisfação dos utentes com os serviços praticados na área da saúde, é um dos maiores desafios no setor em geral, mas em particular na farmácia de oficina (7).

A satisfação dos utentes em avaliar a qualidade ou o bom atendimento nas farmácias é uma medida importante e fundamental para melhorar os serviços da farmácia, pois dá ao utente a possibilidade de ter uma participação ativa na construção do serviço de farmácia. As suas avaliações podem fornecer as informações sobre o sucesso da prestação de serviços de qualidade em função dos valores e expectativas dos utentes (8).

1.1.1. Determinantes de satisfação

A satisfação com a prestação de cuidados de saúde é um conceito multidimensional que engloba uma variedade de aspetos que vão desde a acessibilidade, a organização e a interação utente-profissional.

A satisfação dos utentes como destinatários finais do serviço prestado constitui um elemento central da avaliação da qualidade do serviço prestado, porque, para além do mais, permite identificar áreas de intervenção que podem levar a uma melhoria e utilização racional dos recursos.

Por isso, definir claramente “satisfação” em contexto de cuidados de saúde, não é tarefa fácil pelo próprio grau de subjetividade que acarreta. A satisfação do utente é um resultado determinante que tem de ser medido, dado a sua importância ao determinar a sustentabilidade dos serviços de saúde.

Na farmácia comunitária, estes serviços evoluíram, adquirindo um caráter cada vez mais importante, pelo que se torna imperativo identificar a satisfação dos utentes para que se identifiquem áreas e aspetos a melhorar. Isto permite que sejam implementadas estratégias que tenham uma viabilidade de longa duração e se controle a sua qualidade (7).

Basicamente, a satisfação pode ser entendida como o resultado da avaliação que um utente faz (uma espécie de balanço) relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas, ou seja, é um utente perceber ou sentir que aquilo que recebe está de acordo com aquilo que esperava obter (9).

É um processo complexo para definir todos os fatores que influenciam a satisfação dos utentes. Sabe-se que as variáveis socioeconómicas exercem influência direta na satisfação dos utentes, comparável à própria prestação dos cuidados de saúde. No entanto, outros utentes não valorizam tanto estas variáveis como preditores de satisfação (7).

Dos dados socioeconómicos recolhidos pelos diversos estudos, o nível de escolaridade tem uma influência direta na satisfação dos utentes. Com os níveis de escolaridade mais baixos estão associados a níveis de satisfação menores, particularmente nas dimensões “informação e comunicação” e “continuidade e cooperação”, enquanto os níveis de escolaridade mais elevados estão associados a níveis de satisfação mais baixos no que respeita à organização dos serviços. O nível de escolaridade está intimamente relacionado com a literacia em saúde (7).

No que diz respeito ao estado de saúde do utente, o estado físico e psicológico percecionados, podem afetar a perceção dos cuidados prestados, condicionando os próprios resultados e a satisfação. Os utentes que relatam mau estado de saúde têm maior probabilidade de se encontrarem satisfeitos com o sistema de saúde (7).

A rapidez do atendimento, a atitude do profissional da farmácia, o aconselhamento dos medicamentos, o local da farmácia, a sala de espera, e a atenção recebida pelos utentes geralmente determinam a satisfação do utente. Em termos sociodemográficos, por exemplo: sexo, estado civil, estado de saúde, idade, nível de educação, etnia, rendimento, emprego, e seguro de saúde têm influência contextual na satisfação dos utentes (10).

No entanto, as alterações produzidas no estado de saúde do utente são os resultados dos cuidados de saúde que foram prestados, assim, uma melhoria no estado de saúde está associada a maior satisfação e vice-versa (7).

1.1.2. Avaliação da satisfação dos utentes

O método mais preciso para conhecer as perceções de qualidade dos utentes, é questionar diretamente os utentes. Quando os utentes se dizem insatisfeitos com os cuidados prestados, tentar corrigir as lacunas e perceber o que significa para eles qualidade, pode representar uma mudança significativa no seu nível de satisfação. Assim tal como referido anteriormente, a relação entre as necessidades e expectativas e os cuidados prestados ao utente, constitui um desafio e um importante indicador da qualidade de serviço (7).

Estes devem ser feitos com regularidade, pois a satisfação está em constante mudança e pode ser influenciada quer pela personalidade do utente quer pela concorrência, e abranger todo o espectro de serviços e instalações que a farmácia oferece, de modo a identificar os pontos fortes e fracos da mesma. Podemos saber que os clientes fiéis representam a grande parte dos utentes da farmácia, estes não devem ser descurados e as suas reclamações e queixas devem ser ouvidas e resolvidas de forma adequada e rápida. No geral, encontrando-se todos os utentes estão satisfeitos, a propaganda positiva sobre a farmácia espalhar-se-á e atrairá potenciais utentes (8,11).

Assim, é fundamental conhecer as opiniões e preferências dos utentes para que as suas expectativas sejam superadas e para que a farmácia se coloque em vantagem perante a concorrência (11).

1.2. Pandemia por COVID-19

Uma pandemia global foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Era a síndrome respiratória aguda grave, uma doença causada pelo coronavírus-2 (SARS-CoV-2), altamente contagiosa, e conhecida por COVID-19 (12). A SARS-CoV-2 é transmitida de pessoa para pessoa por contato pessoal próximo, o que obrigou quase todos os países do mundo a realizar

confinamento ou limitar as atividades das pessoas com vista a prevenir a transmissão do vírus.

1.2.1. Histórico das pandemias

No fim de 2019, em Wuhan, cidade capital de uma província da China central, que é um centro de negócios na China, sofreu um surto de um novo coronavírus que matou mais de mil e oitocentos e infetou mais de setenta mil indivíduos nos primeiros cinquenta dias da epidemia. Este vírus foi relatado como sendo um membro do grupo β de coronavírus. O novo vírus foi nomeado como coronavírus de Wuhan ou 2019-nCov pelos investigadores chineses. O Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV) nomeou o vírus como SARS-CoV-2 e a doença como COVID-19 (13), designações assumidas também pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (14).

O surto do SARS-CoV-2 foi iniciado no mercado de produtos do mar de Hunan, na cidade de Wuhan, na China, e infetou celeremente mais de 50 pessoas. Neste mercado são também frequentemente vendidos animais exóticos vivos como morcegos, sapos, cobras, pássaros, marmotas, coelhos, etc. Em 12 de janeiro de 2020, a Comissão Nacional de Saúde da China divulgou mais pormenores sobre a epidemia, sugerindo uma pneumonia viral. A partir da análise baseada em sequência de isolados dos doentes, o vírus foi identificado como um novo coronavírus (13).

Além do mais, foi fornecida a sequência genética também para o diagnóstico da infeção viral. Inicialmente, foi sugerido que os doentes infetados com pneumonia induzida por coronavírus de Wuhan na China podiam ter visitado o mercado de frutos do mar de Hunan de onde os animais vivos foram vendidos ou podiam ter usado animais ou pássaros infetados como um composto alimentar.

Apesar disso, as investigações posteriores revelaram que alguns indivíduos mesmo não visitavam ao mercado de frutos do mar de Hunan, ainda apanharam a infeção. Essas observações indicaram uma enorme capacidade de propagação entre humanos desse vírus, que foi posteriormente relatado em mais de 100 países no mundo. O vírus transmite-se entre humanos devido ao contato próximo (<2 metros) com uma pessoa infetada, exposta a tosse, espirro, gotículas respiratórias ou aerossóis. Esses aerossóis podem penetrar nos pulmões de humanos por inalação através do nariz ou boca (13,14).

1.2.2. Evolução da pandemia por COVID-19

Os coronavírus pertencem à família *Coronaviridae* da ordem *Nidovirales*. Representa picos semelhantes a coroas (corona) da superfície externa do vírus, e por isso foi nomeado como um coronavírus (13). Todos os vírus, incluindo o SARS-CoV-2, sofrem mutações casualmente pelo tempo. A mudança na taxa de transmissão ou na gravidade da doença associada são os resultados das mutações (14). Variantes preocupantes (VOC) e variantes de interesse (VOI) são duas classificações principais usadas para avaliar a relevância clínica e virológica de diferentes variantes do vírus. Os coronavírus têm o tamanho de 65 a 125 nm de diâmetro e contêm um RNA de fita simples como um material nucleico, o comprimento é varia de 26 a 32kbs. Os subgrupos da família dos coronavírus são os coronavírus alfa (α), beta (β), gama (γ), e delta (δ)(9). A estrutura do coronavírus está visualizada na Figura 1.

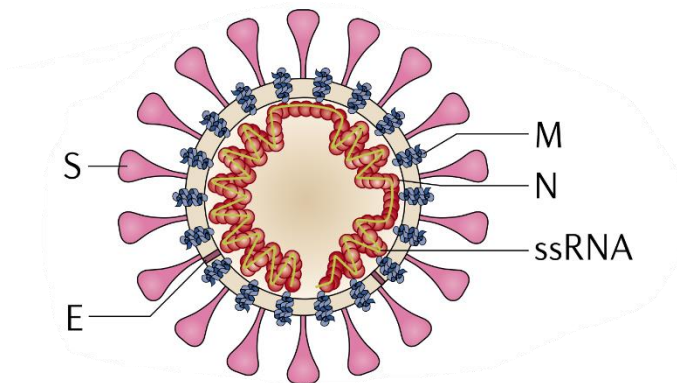


Figura 1. Representação estrutural do coronavírus, com a localização das respectivas proteínas, são pico (S), envelope (E), membrana (M), nucleocapsídeo (N), e RNA fita simples (ssRNA).
Fonte: Adaptado de V'kovski (2020)(16).

Em 31 de dezembro de 2021, 2 variantes do SARS-CoV-2 foram incluídas como VOIs que são linhagem C.37 (variante Lambda) e linhagem B.1.621 (variante Mu). Além disso, cinco variantes do SARS-CoV-2 estavam incluídas como VOCs, que são linhagem B.1.1.7 (variante Alfa), linhagem B.1.351 (variante Beta), linhagem P.1 (variante Gama), linhagem B.1.617.2 (variante Delta) e linhagem B.1.1.529/BA.1 (variante Omicron). As variantes dos vírus tinham um impacto significativo na saúde pública, pelas alterações na transmissibilidade da doença e tinham o risco potencial de diminuir a eficácia dos métodos de prevenção do contágio, especialmente a eficácia das vacinas (17).

1.2.2.1 Linhagem B.1.1.7 (variante Alfa)

Uma nova variante do SARS-CoV-2 foi identificada em novembro de 2020, no Reino Unido com base de uma amostra obtida em setembro do mesmo ano. Essa nova variante se destacou das observadas anteriormente devido ao aumento mais significativo de casos e ao alto número de mutações observadas de potencial impacto epidemiológico. Em 18 de dezembro de 2020, foi denominado a variante Alfa. Esta variante tinha cerca de 22 mutações características e tinha uma taxa de transmissão maior (inicialmente relatadas entre 50 a 100% mais altas) do que as variantes anteriores do vírus (18,19).

No entanto, análises posteriores indicaram que o aumento da transmissibilidade foi menor do que o descrito anteriormente. Essa diferença podia ser associada ao impacto de outras variáveis, como determinantes de saúde e a escassa disponibilidade de suprimentos, como máscaras. Quanto às evidências da gravidade da infecção não foram conclusivas. Embora estudos iniciais tivessem associado essa variante a uma taxa mais alta de COVID-19 grave e morte (20, 21), os outros estudos não mostraram diferenças nos resultados adversos (21).

1.2.2.2 Linhagem B.1.351 (variante Beta)

Em dezembro de 2020, esta nova variante foi detetada na África do Sul. Identificada pela primeira vez em setembro de 2020 e apresentou uma rápida expansão na região face a variantes anteriores do vírus (17, 22). Essa variante possui cerca de 18 mutações características. Esta variante apresentou uma maior transmissibilidade em comparação com as outras variantes anteriores. As evidências da gravidade da infecção desta variante não foram conclusivas. Estudos epidemiológicos demonstraram que estaria associada a um número mais significativo de hospitalização. No entanto, o aumento da mortalidade não foi observado (23, 24).

1.2.2.3 Linhagem P.1 (variante Gama)

Essa variante foi detetada pela primeira vez no início de janeiro de 2021 em Tóquio, Japão, e em 4 pessoas da Amazônia brasileira em dezembro de 2020. A sua extensão foi posteriormente demonstrada no Brasil (25). Essa variante teve cerca de

23 mutações características. Os dados relatados no Brasil indicaram uma maior taxa de transmissibilidade em comparação com as outras variantes anteriores (25, 26).

No entanto, um aumento na gravidade da doença não foi amostrado. Embora um aumento de mortes tivesse sido inicialmente relatado no Brasil (27), os dados epidemiológicos da Europa não mostraram um aumento de mortes, mas um aumento de hospitalização (24). As limitações socioeconômicas e de saúde pública no Brasil foram associadas à maior taxa de mortalidade por Covid-19 desta região(28).

1.2.2.4 Linhagem B.1.617.2 (variante Delta)

No dia 24 de março de 2021, o Ministério de Saúde da Índia relatou uma nova variante de SARS-CoV-2 que vinha de amostras de dezembro de 2020, com as mutações associadas ao potencial escape imunológico (17). Esta variante demonstrou cerca de 21 mutações características. Todas essas mutações forneceram uma maior capacidade infecciosa do vírus do que as variantes anteriormente. A transmissibilidade da linhagem B.1.617.2 era superior à relatada nas variantes anteriores, com alta transmissibilidade em ambientes fechados (29). À vista disso, em 31 de dezembro de 2021, é a variante dominante do SARS-CoV-2 em todo o mundo (17,30,31).

Além disso, em relação à gravidade, observou-se que os doentes infectados por essa variante apresentavam maior taxa de desfechos adversos, incluindo a hospitalização, a necessidade de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e a mortalidade, em comparação com os infectados pela variante B.1.1.7 (21,32).

Por último, as vacinas tinham uma ligeira diminuição na sua eficácia para prevenir a infecção, mas eficácia semelhante para prevenir doenças graves quando comparadas com outras variantes. Por exemplo, um estudo clínico mostrou que a vacina Pfizer-BioNTech teve uma eficácia de 88% para a variante delta e 93% para a variante alfa. Em comparação, a vacina Oxford-AstraZeneca teve uma eficácia de 67% para a variante delta e 74% para a variante alfa (17,33).

1.2.2.5 Linhagem B.1.1.529/BA.1 (variante Omicron)

Uma nova variante do SARS-CoV-2 foi relatada na África do Sul, detetada num viajante de Botswana no dia 11 de novembro de 2021. Mais tarde, essa variante começou a ser detetada nos doentes da África do Sul (17). O surgimento dessa variante foi associado a um aumento abrupto dos casos de COVID-19 no país. Numas semanas, estavam passando de uma média de 280 casos diários aos 800 casos diários (17).

Comparou com as outras variantes, esta variante apresentou um maior número de mutações, tendo sido identificadas pelo menos 48 mutações características até 31 de dezembro de 2021, incluindo as várias mutações que não foram descritas nas variantes anteriores (17,34). Dados epidemiológicos sugerem que a linhagem B.1.1.529 poderia infectar entre 3 e 6 vezes mais pessoas do que a linhagem B.1.617.2, tornando-se a variante do SARS-CoV-2 com a maior transmissibilidade identificada (34, 35).

Diante disso, a linhagem B.1.1.529 podia se tornar a variante mais dominante no mundo a curto e médio prazo (17). Os dados preliminares em relação à gravidade sugeriam que seria menor do que as variantes anteriores. Dados do Reino Unido sugeriram que as taxas de hospitalização seriam 50-70% menores do que a variante B.1.617.2. A sua maior transmissibilidade sugeri que o número de hospitalização continuava alto, com o risco potencial de colapso dos sistemas de saúde (17).

Os dados preliminares da eficácia das vacinas sugeriam que as vacinas continuariam a ser eficazes na prevenção de infeções e resultados adversos. Relatórios da Pfizer-BioNTech e da AstraZeneca indicaram que uma vacina de reforço produz anticorpos neutralizantes para a variante B.1.1.529 (17, 36).

1.2.3. Impacto da COVID-19 na saúde pública

A pandemia por COVID-19 obrigou a população mundial a fazer mudanças súbitas nas suas rotinas diárias. Estas mudanças bruscas da realidade diária causam sempre impactos na generalidade das pessoas, mas são particularmente difíceis para pessoas com vários problemas de saúde.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) revelou na sua página que a pandemia de Covid-19 teve impacto significativo na saúde global das populações, assim como nas alterações sociais e económicas. Essas mudanças foram, em grande parte, resultado das medidas adotadas para controlar a transmissão do vírus globalmente (37).

Na linha com o que foi descrito pela Entidade Reguladora de Saúde (ERS), em Portugal a pandemia modificou rapidamente o contexto da prestação de cuidados de saúde no país. Também alterou significativamente o sistema de saúde, quer por força da própria doença, quer das medidas adotadas pelo governo com o objetivo de prevenir a transmissão do vírus (38).

Desde a pandemia, os serviços de saúde em toda a Europa sofreram severamente algumas mudanças. Os serviços de saúde ao nível hospitalar e comunitária foram restringidos desde início da pandemia, por exemplo, as cirurgias eletivas não-urgentes, o teste de saúde de rotina, a lotação máxima das pessoas dentro das instalações, e as revisões de medicamentos. Estas restrições foram aplicadas para garantir que os recursos adequados estivessem disponíveis para lidar com os utentes que estavam com COVID 19 (39).

1.3. Impacto da COVID-19 na atividade das farmácias

Em Portugal, foi decretado o estado de emergência pela primeira vez no dia 18 de março de 2020, através do Decreto do Presidente da República n.º 14 -A/2020 (40). As regras de confinamento geral durante o estado de emergência foram definidas com o calendário da estratégia de levantamento de medidas de confinamento, contém um período de 15 dias entre cada fase de desconfinamento para serem avaliados os impactos das medidas na evolução da pandemia. As medidas aplicadas incluíam regras de lotação num espaço fechado ou aberto, utilização de equipamentos de proteção individual (utilização de máscaras e gel desinfetante), agendamento e distanciamento físico, a higienização regular dos espaços, e a higiene das mãos e etiqueta respiratória (40).

1.3.1. Impacto no funcionamento das farmácias

Enquanto milhões de pessoas estavam nas suas residências para evitar o risco de transmissão da infecção do vírus, os profissionais de saúde estiveram na linha da frente contra a COVID-19. Eles estiveram empenhados em garantir o acesso da comunidade aos serviços de saúde e minimizar o impacto adverso da pandemia. Com a gravidade dos surtos de coronavírus, profissionais de saúde que tem uma experiência em saúde pública foram essenciais. À semelhança dos profissionais de saúde da linha da frente hospitalar, os profissionais de farmácia (farmacêuticos e técnicos de farmácia) desempenharam também um papel fundamental durante a pandemia. Ao atuarem diretamente na comunidade, quer seja em farmácias hospitalares, quer seja em farmácias de oficina, continuaram a cuidar dos utentes e a prestar a assistência farmacêutica aos utentes com COVID-19 e a todos os outros com doenças crónicas. Em particular na farmácia de oficina, o papel dos profissionais foi determinante para fornecer informações confiáveis para prevenir, detetar, tratar e gerenciar as infeções por SARS-CoV-2. Perante este enorme desafio, as farmácias e os seus profissionais adotaram várias estratégias para superar as grandes restrições e chegarem aos seus utentes. Face à proximidade das farmácias com o meio envolvente, desde o início do surto, muitas diretrizes foram publicadas com recomendações para farmacêuticos, bem como as suas responsabilidades durante a pandemia (41).

Para responder à pandemia, muitas farmácias comunitárias adotaram medidas inovadoras de prevenção, incluindo: colocar as barreiras físicas nas portas ou nos balcões das farmácias, isolar áreas, marcar o chão com a fita para orientar os utentes ou colocar as barreiras de vidro acrílico nos balcões das farmácias, para manter o seu serviço e atender as necessidades dos utentes (42,43).

As outras medidas de proteção foram o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e minimizar a interação entre os profissionais de farmácia e os utentes, encorajando os utentes a usar o pagamento eletrónico ou colocar dinheiro nas cestas disponibilizadas. A comunicação também é aprimorada por meio de aviso digitalizado ou envio de mensagem de texto (43).

Com vista a facilitar o acesso dos utentes aos medicamentos, vários países desenvolveram serviços designados por “drive-thru pharmacy”. Este serviço

conhecido por “drive-thru pharmacy”, já amplamente implementado nos últimos anos nos Estados Unidos, Austrália, e no Reino Unido, constituiu-se para muitos países como um serviço de farmácia inovador (43).

O serviço de “Drive-thru pharmacy” foi introduzido pela primeira vez nos Estados Unidos (EUA) pela farmácia Walgreens que era uma das maiores farmácia nos Estados Unidos, na década de 1990 (43). Esse serviço também foi introduzido na Malásia (2008), Austrália (2010), Taiwan (2011), Jordânia (2016) e Croácia (2017). O serviço de “drive-thru pharmacy” tem sido implementado para facilitar o acesso conveniente ao levantamento de medicamentos, bem como aliviar a sobrecarga dos farmacêuticos (43).

2. Metodologia Geral

2.1. Objetivo geral

Avaliar o grau de satisfação dos utentes com os serviços das Farmácias comunitárias em tempo de pandemia por COVID-19, no concelho de Coimbra.

2.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar o perfil socioeconómico dos indivíduos;
2. Analisar a relação de proximidade dos utentes com as farmácias estudadas;
3. Identificar os fatores que na prática mais influenciam a satisfação dos utentes com os serviços da farmácia.

2.3. Desenho de Estudo

Foi realizado um estudo do tipo observacional e coorte transversal, tendo decorrido entre abril e junho de 2020.

Classifica-se como um estudo observacional, dado que a investigadora limita-se apenas a observar o fenómeno e a registar os factos, não existindo qualquer tipo de manipulação e intervenção direta sobre os indivíduos em estudo (44).

Este estudo, assume ainda, uma dimensão exploratória e descritiva uma vez que se pretende descrever uma determinada situação sem pretender estabelecer uma relação entre as variáveis.

2.4. Local do estudo

Este estudo não teve um local específico para a recolha de dados, conforme era inicialmente previsto (farmácias). Face à situação causada pela pandemia de COVID-19 (SARS-COV-2) e às suas consequências, foi necessário adequar os procedimentos de colheita de dados a este contexto particular. Neste sentido, a recolha foi realizada por via *online* através das redes sociais da internet.

2.5. População e amostra do estudo

A população-alvo do estudo foi constituída por todas as pessoas a residir no Concelho de Coimbra. A técnica de amostragem adotada foi não probabilística, acidental e por conveniência (45).

Para os indivíduos serem incluídos na amostra, tivemos em conta alguns critérios de inclusão e exclusão:

Crítérios de inclusão:

- Indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos;
- Indivíduos que saibam ler e escrever, visto tratar-se de um questionário de autopreenchimento;
- Disponíveis para responder ao questionário.

Crítérios de exclusão:

- Indivíduos com idade inferior a 18 anos;
- Indivíduos que não saibam ler e escrever, visto tratar-se de um questionário de autopreenchimento;
- Todos os indivíduos que não aceitaram responder ao questionário.

2.6. Instrumento de Recolha de Dados

Para a recolha de dados, foi aplicado um questionário online, devidamente estruturado nas seguintes partes (Anexo I):

- Parte I – Caracterização sociodemográfica (sexo, idade, nacionalidade, etc.);
- Parte II – Relação com a Farmácia. Pretendíamos saber se era cliente assíduo da farmácia ou apenas ocasional;
- Parte III – Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia (QSSF)

O questionário utilizado teve por base o “Pharmacy Services Questionnaire” traduzido e validado para português por Iglésias P. et al. (2005). Este tipo de questionário tem como objetivo avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados farmacêuticos prestados nas farmácias. Este questionário é constituído por 20 questões, cada um delas avaliada através de uma escala tipo Likert de resposta de 5 pontos, variando entre Fraco (1) e Ótimo (5). O QSSF é um questionário que permite obter duas dimensões: Gestão da terapêutica Esclarecimento agradável (46).

O Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia (QSSF) utilizado neste estudo foi adaptado com vista a simplificar a sua aplicação online. Assim, a

primeira alteração consistiu em substituir o termo “Farmacêutico” por “Profissional de farmácia”. A outra alteração foi a retirada de duas questões que no nosso entender eram ambíguas: “9. O modo como o farmacêutico o ajuda a usar os seus medicamentos?”, “18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos fazem o que é suposto fazerem?”.

No final o nosso questionário (QSSF) ficou com 18 questões. Avaliámos a fiabilidade da consistência interna da escala com 18 itens, tendo apresentado um valor alfa-Cronbach de 0,889, pelo que se pode concluir que o instrumento é fiável para o estudo de natureza descritiva que pretendíamos.

O instrumento final do estudo foi divulgado por meios online através das redes sociais (ex.: email, Facebook e Instagram) e dirigido a pessoas clientes/utentes de uma Farmácia instalada no concelho de Coimbra.

2.7. Tratamento e análise dos dados

Após a recolha de dados, a nossa análise compreendeu um estudo descritivo da amostra, com a utilização de medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (cálculo da amplitude e desvio padrão), para além da determinação das frequências absolutas e percentagens.

Os dados obtidos foram processados e analisados pelo software SPSS® Statistics 27 para o Windows.

2.8. Considerações éticas

O processo de investigação garantiu o respeito de todos os pressupostos deontológicos inerentes à ética da investigação, tendo merecido Parecer Positivo da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (Parecer N°36_CEPC2/2019).

Apesar de o questionário ter sido divulgado de forma online, todos aqueles que participaram nesta investigação foram esclarecidos dos detalhes que a particularizam.

Assegurou-se que os dados obtidos são de natureza confidencial, anonimizados e destinam-se estritamente para fins académicos e científicos.

Esta investigação não possuiu qualquer fonte de financiamento e/ou conflitos de interesse.

3. Resultados

3.1. Caracterização Sociodemográfica da amostra

Terminando o período estipulado para a aplicação do questionário, ficando a amostra deste estudo composta por 90 utentes que foram às farmácias em tempo de pandemia por Covid-19.

Da caracterização sociodemográfica da população representada na tabela 1, podemos concluir que 42.2% dos inquiridos eram do sexo masculino (n= 38), contrabalançando com os 57.8% utentes que eram mulheres (n=52). A idade dos utentes inquiridos situava-se entre os 18 e os 77 anos com uma média de 33.24 anos (dp±12.71), a distribuição desta variável é normal (p> 0.05).

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra (n=90)

	VARIÁVEL	n	(%)	
Sexo	Masculino	38	42.2	
	Feminino	52	57.8	
Idade	Min: 18; Max:77; Média: 33.24 (dp±12.71)			
	Angolana	1	1.1	
	Armênia	1	1.1	
	Australiana	1	1.1	
	Belga	2	2.2	
	Bielorrussa	1	1.1	
	Brasileira	3	3.3	
	Caboverdiana	2	2.2	
	Chinesa	5	5.6	
	Colombiana	2	2.2	
	Sul-coreana	1	1.1	
	Nacionalidade	Francesa	2	2.2
		Holandesa	1	1.1
		Indiana	2	2.2
		Indonésia	10	11.1
		Iraniana	3	3.3
		Japonesa	1	1.1
Nigeriana		2	2.2	
Portuguesa		38	42.2	
Timorense		10	11.1	
Uruguaia		1	1.1	
Vietnamita	1	1.1		
Habilitações Literárias	Ensino Secundário (12ºano)	7	7.8	
	Ensino Superior	83	92.2	
	Trabalhador(a) por conta de outrem	25	27.8	
	Trabalhador(a) por conta própria	8	8.9	
Situação Profissional	Desempregado(a)	2	2.2	
	Estudante	50	55.6	
	Doméstica	2	2.2	
	Reformado(a)	3	3.3	
Situação Familiar	Casado/a	30	33.3	

Agregado Familiar	Solteiro/a	49	54.4
	Viúvo/a	1	1.1
	Divorciado/a	4	4.4
	União de facto	6	6.7
	Vivo sozinho(a)	34	37.8
	Vivo acompanhado(a)	56	62.2
Nível Socioeconómico	Alto	4	4.4
	Médio	73	81.1
	Baixo	10	11.1
	Sem opinião	3	3.3

A maioria dos utentes inquiridos era estrangeiro (n=52) com nacionalidade: angolana, armênia, australiana, belga, bielorrussa, brasileira, cabo-verdiana, chinesa, colombiana, sul-coreana, francesa, holandesa, indiana, indonésia, iraniana, japonesa, nigeriana, timorense, uruguaia, e vietnamita, tendo sido obtido os utentes com nacionalidade portuguesa (n=38).

Quanto às habilitações literárias a grande maioria tinha o ensino superior (92,2%) era de 83 utentes inquiridos e apenas sete utentes que tinham um nível de literacia mais baixo (7.8%) que eram do ensino secundário (12ºano de escolaridade). Quando explorámos a situação profissional obtivemos os resultados que 50 dos inquiridos eram estudantes (55.6%), apenas um total de 33 utentes se encontravam profissionalmente ativos sendo que destes 27.8% trabalhavam por conta de outrem, 8.9% eram trabalhadores por conta própria, apenas 2.2% eram domésticos e três utentes eram reformados.

Um das maiorias dos inquiridos eram solteiros (54.4%, N=49) e 30 utentes eram casados (33,3%). Os restos dos utentes inquiridos eram, um utente viúvo, quatro utentes divorciados e 6 utentes na união de facto. Grande parte deles que era 56 utentes viviam acompanhados (62.2%) e os restos dos 34 inquiridos viviam sozinhos (37,8%).

No que diz respeito ao nível socioeconómico dos inquiridos, 73 utentes consideram que o seu nível é médio o que corresponde a 81.1% da amostra, apenas quatro utentes consideram que o seu nível socioeconómico é alto (4.4%) e por fim 10 inquiridos expressaram um nível baixo (11.1%), três utentes revelaram não ter opinião sobre o assunto.

3.2. Relação com a Farmácia

Tabela 2. Freguesia onde se situa a farmácia

FREGUESIA	n	(%)
Almalaguês	5	5.6
Ceira	1	1.1
Cernache	2	2.2
Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu)	48	53.3
Eiras e São Paulo de Frades	2	2.2
Santo António dos Olivais	24	26.7
São Martinho de Árvore e Lamarosa	1	1.1
São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades	5	5.6
São Silvestre	1	1.1
Torres do Mondego	1	1.1

De acordo com os dados obtidos pelo questionário e encontram-se apresentados na tabela 2, a maioria dos utentes visitou a farmácia das freguesias de Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu) com 48 inquiridos o que corresponde a 53.3% da amostra. Em seguida, 24 utentes (26.7%) revelaram que tinham visitado a farmácia da freguesia de Santo António dos Olivais. Além disso, cinco utentes ou equivale a 5.6% da amostra informaram que eles visitaram a farmácia das freguesias Almalaguês e São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades. 2.2% dos inquiridos visitaram a farmácia das freguesias de Eiras e São Paulo de Frades. Por fim, apenas um utente o que corresponde a 1.1% da amostra afirmou que tinha visitado uma farmácia cada das freguesias de Ceira, São Martinho de Árvore e Lamarosa, São Silvestre, e Torres do Mondego.

Tabela 3. Relação do utente com a farmácia

	VARIÁVEL	n	(%)
Qual a frase que melhor descreve a sua relação com essa farmácia?	É a minha farmácia habitual, a primeira escolha sempre que possível	5	5.6
	É uma das farmácias que utilizo quando preciso	22	24.4
	Utilizo apenas esta farmácia por conveniência.	63	70.0
Desde quando utiliza esta farmácia?	Entre 1 a 5 anos	37	41.1
	Há mais de 5 anos	18	20.0
	Há menos de um ano	19	21.1
	Não me recordo	16	17.8
Com que frequência utilizou esta farmácia nos dois últimos meses?	Outro	41	45.6
	Uma ou mais vezes por semana	2	2.2
	Uma vez de duas em duas semanas	9	10.0
	Uma vez por mês	38	42.2

Como classifica o tempo de espera até ser atendido nos dois últimos meses?	Mau	0	0
	Razoável	29	32.2
	Bom	42	46.7
	Muito Bom	14	15.6
	Ótimo	5	5.6
Sempre que utilizou esta farmácia nos dois últimos meses adquiriu o produto/serviço pretendido?	Nem sempre, algumas vezes tive de me deslocar a outra farmácia.	32	35.6
	Nem sempre, algumas vezes tive que voltar mais tarde para o fazer.	14	15.6
	Sempre	44	48.9

Pelo questionário, conseguiu-se ter os dados sobre a relação do utente com a sua farmácia escolhida como encontram-se esquematizadas na tabela 3. Maioria dos utentes descreveram que eles utilizavam a farmácia apenas por conveniência, 70% dos utentes (n=63) afirmaram. Enquanto, 24.4% inquiridos utilizaram a farmácia quando precisavam e apenas cinco utentes consideram as farmácias como as suas farmácias habituais, também eram as suas primeiras escolhas sempre que possíveis.

Relacionado com o tempo de utilização, 20% dos utentes (n=18) revelaram que utilizavam as farmácias há mais de cinco anos. Entretanto, 37 utentes que é uma maioria dos utentes inquiridos (41.1%) foram às farmácias neste 1 a 5 anos. Apenas um total de 19 utentes o que equivale a 21.1% tinham visitados as farmácias há menos de um ano e 16 utentes revelaram não se recordar há quanto tempo já utilizavam as suas farmácias preferidas.

Quanto à frequência de utilização da sua farmácia nos dois últimos meses, encontra-se esquematizada na tabela 3. Os utentes que tinham visitados a farmácia uma ou mais vezes por semana nos dois últimos meses eram apenas dois utentes equivalente a 2.2% da amostra. Nove utentes (10%) visitaram à farmácia uma vez de duas em duas semanas e 42.2% dos utentes (n=38) apenas usaram a farmácia uma vez por mês. Num total de 41 utentes inquiridos que expressaram a uma maioria (45.6%) dos inquiridos, foram à farmácia num diverso número de visita nos dois últimos meses.

Relativamente ao tempo de espera dos utentes até serem atendidos na farmácia, os utentes inquiridos expressaram como está apresentado ainda na tabela 3. Grande parte da amostra, era 42 utentes o que corresponde a 46.7% da amostra consideraram que o tempo de espera era “Bom”. Entretanto, 32.2% dos inquiridos afirmaram que o tempo de espera na farmácia era bastante “Razoável”. Aos catorze

utentes (15.6%) o tempo de espera era “Muito Bom”. Apenas cinco inquiridos que consideraram o tempo de espera na farmácia era “Ótimo” e nenhum dos inquiridos achou que o tempo de espera na farmácia era “Mau”.

No que diz respeito à utilização da farmácia nos dois últimos meses, os dados sobre o adquirido do produto ou serviço pretendido pelos utentes estão esquematizados na tabela 3. A maioria dos utentes (n=44, corresponde a 48.9%) encontravam-se sempre adquiriram o produto ou serviço pretendido na farmácia. 35.6% dos inquiridos (n=32) confessaram que eles nem sempre os adquiriram e algumas vezes tiveram de se deslocar a outra farmácia para conseguirem ter o produto ou serviço pretendido. Por fim, somente 14 utentes o que apresenta a 15.6% da amostra afirmaram que eles nem sempre compraram e algumas vezes tiveram de voltar mais tarde para o fazerem.

3.3. Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia (QSSF)

A tabela 4 apresenta os dados obtidos sobre a satisfação dos utentes em relação aos serviços da farmácia pelos diversos aspetos profissionais. Cada variável foi avaliada numa escala que varia de "Fraco" a "Ótimo", e os dados estão divididos em cinco categorias: “Fraco-1”, “Razoável-2”, “Bom-3”, “Muito Bom-4”, e “Ótimo-5”.

Tabela 4. Satisfação dos utentes com os serviços da farmácia

Questões	Fraco (1)	Razoável (2)	Bom (3)	Muito Bom (4)	Ótimo (5)
Aspeto profissional da farmácia?	2 2.2%	14 15.6%	42 46.7%	22 24.4%	10 11.1%
A disponibilidade do profissional de farmácia para responder às suas questões?	1 1.1%	13 14.4%	35 38.9%	31 34.4%	10 11.1%
A relação profissional que o profissional de farmácia tem consigo?	2 2.2%	17 18.9%	36 40.0%	27 30.0%	8 8.9%
A capacidade do profissional de farmácia para o aconselhar sobre os problemas que possa ter com os seus medicamentos?	34 37.8%	3 3.3%	24 26.7%	9 10.0%	20 22.2%
A rapidez na dispensa dos seus medicamentos?	38 42.2%	1 1.1%	26 28.9%	6 6.7%	19 21.1%
O profissionalismo do pessoal da farmácia?	37 41.1%	2 2.2%	25 27.8%	13 14.4%	13 14.4%
O modo como o profissional de farmácia explica para que servem os seus medicamentos?	32 35.6%	1 1.1%	26 28.9%	13 14.4%	18 20.0%

O interesse do profissional de farmácia na sua saúde?	37 41.1%	4 4.4%	16 17.8%	8 8.9%	25 27.8%
O empenho do profissional de farmácia para resolver os problemas que tem com os seus medicamentos?	36 40.0%	1 1.1%	22 24.4%	7 7.8%	24 26.7%
A responsabilidade que o profissional de farmácia assume pelo seu tratamento com medicamentos?	33 36.7%	4 4.4%	24 26.7%	6 6.7%	23 25.6%
O modo como o profissional de farmácia o informa sobre o modo de tomar os seus medicamentos?	37 41.1%	29 32.2%	8 8.9%	16 17.8%	0 0.0%
Os serviços da sua farmácia em geral?	42 46.7%	24 26.7%	10 11.1%	14 15.6%	0 0.0%
O modo como o profissional de farmácia responde às suas perguntas?	32 35.6%	1 1.1%	32 35.6%	10 11.1%	15 16.7%
O empenho do profissional de farmácia para o ajudar a melhorar a sua saúde ou a manter-se saudável?	31 34.4%	27 30.0%	10 11.1%	22 24.4%	0 0.0%
A cortesia e o respeito demonstrados pelo pessoal da farmácia consigo?	34 37.8%	26 28.9%	16 17.8%	14 15.6%	0 0.0%
A privacidade das suas conversas com o profissional de farmácia?	35 38.9%	3 3.3%	25 27.8%	10 11.1%	17 18.9%
O modo com o profissional de farmácia lhe explica os possíveis efeitos secundários?	32 35.6%	2 2.2%	19 21.1%	5 5.6%	32 35.6%
O tempo que o profissional de farmácia disponibiliza para estar consigo?	35 38.9%	3 3.3%	23 25.6%	9 10.0%	20 22.2%

Ao aspeto profissional da farmácia, apenas dois inquiridos (2.2% da amostra) consideraram que o aspeto profissional da farmácia era “fraco”. Entretanto, 15.6% da total amostra (n=14) avaliaram o aspeto profissional da sua farmácia como “razoável”. A maior parte dos inquiridos, 42 utentes o que equivale a 46.7% dos inquiridos considerou que a farmácia tinha um “bom” aspeto profissional. Os utentes que acharam do aspeto profissional da sua farmácia era “muito bom”, foram 22 utentes o que corresponde a 24.4% da amostra. 11.1% dos utentes inquiridos igual a dez utentes deram a classificação de “ótimo” para o profissionalismo da sua farmácia.

Respetivamente a disponibilidade do profissional de farmácia para responder às questões dos utentes, apenas uma pessoa achou que a disponibilidade do profissional de farmácia para responder às suas questões foi “fraca”. Treze utentes o que corresponde a 14.4% da amostra consideraram a disponibilidade era “razoável”.

Um total de 35 utentes ou 38.9% dos inquiridos pensaram que a farmácia tinha uma “boa” disponibilidade. Com a pouca diferença, 34.4% dos inquiridos (n=31) revelaram a disponibilidade como “muito boa” e, por fim, 10 utentes acharam que a classificação da sua farmácia era “ótima” para a disponibilidade do profissional de farmácia em responder às questões dos utentes.

No que diz respeito a relação profissional que o profissional de farmácia tinha com os utentes, grande parte dos inquiridos (n=36, corresponde a 40.0% da amostra) concordou que a farmácia tinha uma “boa” relação profissional com os utentes. Apenas dois utentes que igual a 2.2% dos inquiridos consideraram a relação profissional como “fraca”. Dezassete utentes ou 18.9% da amostra avaliaram a relação profissional da farmácia foi “razoável” e somente oito utentes (8.9% da amostra) classificaram a relação profissional da farmácia como “ótima”. Vinte e sete utentes avaliaram a relação profissional da farmácia com os utentes como “muito boa”.

A capacidade do profissional de farmácia para aconselhar sobre os problemas dos utentes com medicamentos também foi um aspeto avaliado pelos inquiridos. 34 inquiridos classificaram a capacidade de aconselhamento do profissional de farmácia como “fraca”. Três utentes o que corresponde a 3.3% da amostra consideraram a capacidade de aconselhamento era “razoável”. Nove utentes (10.0% dos inquiridos) avaliaram a capacidade de aconselhamento como “muito boa”. 20 utentes inquiridos, igual a 22.2% da amostra a avaliaram a classificação de “ótima” e, no fim, 24 utentes (26.7% da amostra) avaliaram a capacidade de aconselhamento foi “boa”.

Nomeadamente a rapidez do profissional de farmácia na dispensa dos medicamentos, apenas um utente pensou a rapidez do profissional de farmácia na dispensa dos medicamentos era “razoável”. Entretanto, 38 utentes o que corresponde a 42.2% da amostra revelaram a rapidez foi “fraca”. 28.9% dos inquiridos (n=26) aceitaram a rapidez era “boa” e seis utentes (6.7% da amostra) disseram que a rapidez era “muito boa”. No fim deste aspeto, 19 utentes que significa a 21.1% da amostra classificaram a rapidez do profissional de farmácia na dispensa dos medicamentos como “ótima”.

Os utentes inquiridos tinham avaliado o profissionalismo do pessoal da farmácia. A maior parte da amostra (41.1%) ou 37 utentes acreditou no

profissionalismo do pessoal da farmácia como “fraco”. Dois utentes consideraram o profissionalismo como “razoável”. Entretanto, 25 utentes avaliaram o profissionalismo do pessoal da farmácia foi “bom”. As classificações de “muito bom” e “ótimo” a cada um foi revelada por 13 utentes o que corresponde a 14.4% dos inquiridos.

O aspeto do modo como o profissional de farmácia explicava para que servem os medicamentos, também tinha sido avaliado neste estudo. A maioria dos inquiridos que era 32 utentes ou equivalente a 35.6% da amostra expressou o modo de explicação como “fraco”. Entretanto, 26 utentes (28.9% da amostra) avaliaram o modo de explicação como “bom”. Havia 14.4% dos inquiridos (n=13) decidiram o modo de explicação era “muito bom”. A classificação de “ótimo” para o modo de explicação foi avaliada pelos 18 utentes inquiridos ou igual a 20.0% da amostra. No fim, apenas um utente considerou o modo de explicação foi “razoável”.

Os utentes inquiridos avaliaram também o aspeto do interesse do profissional de farmácia na saúde dos utentes. Grande parte dos inquiridos (n=37, equivalente a 41.1% da amostra) qualificaram o interesse do profissional de farmácia como “fraco”. Apenas quatro utentes consideraram o interesse como “razoável” e oito utentes consideraram o interesse como “muito bom”. Havia 17.8% da amostra ou 16 utentes que avaliaram o interesse como “bom”. Além disso 25 utentes o que corresponde a 27.8% dos inquiridos deram a classificação de “ótimo” para o interesse do profissional de farmácia na saúde dos utentes.

O empenho do profissional de farmácia para resolver os problemas com os medicamentos foi classificado pelos utentes inquiridos. Trinta e seis utentes (40.0% da amostra) qualificaram o empenho para resolver problemas com medicamentos como “fraco”. Somente um utente considerou o empenho era “razoável” e sete utentes (7.8% dos inquiridos) consideraram o empenho como “muito bom”. Havia 24.4% da amostra (n=22) que avaliaram o empenho como “bom” e 24 utentes (26.7%) classificaram o empenho do profissional de farmácia para resolver os problemas com os medicamentos era “ótimo”.

A responsabilidade que o profissional de farmácia assumia pelo seu tratamento com medicamentos tinha sido qualificado pelos utentes inquiridos. Trinta e três utentes ou igual a 36.7% da amostra acharam a responsabilidade foi “fraca”. Apenas

quatro utentes o que corresponde a 4.4% da amostra consideraram a responsabilidade era “razoável”. Um total de 24 utentes (26.7% da amostra) avaliaram a responsabilidade como “boa” e 23 utentes (25.6% da amostra) qualificaram a responsabilidade era “ótima”. Seis utentes qualificaram a responsabilidade que o profissional de farmácia assumia pelo seu tratamento com medicamentos como “muito boa”.

O aspeto do modo como o profissional de farmácia informava sobre o modo de tomar os medicamentos foi avaliado pelos utentes. Nenhum utente deu a classificação de “ótimo” deste aspeto. Não mais que oito utentes (8.9% da amostra) qualificaram o modo de informação como “bom”. Entretanto, a maior parte dos inquiridos (n=37, equivalente a 41.1% da amostra) considerou o modo de informação era “fraco”. Vinte e nove utentes (32.2% da amostra) avaliaram o modo de informação como “razoável” e 16 utentes (17.8% dos inquiridos) avaliaram o modo de informação como “muito bom”.

Os utentes tinham classificado o aspeto dos serviços da farmácia em geral pelo inquérito. A maioria da amostra de 42 pessoas (46.7% da amostra) considerou os serviços da farmácia em geral como “fraco”. Além disso, nenhum utente pensou que os serviços da farmácia geral eram “ótimos”. Um total de 24 pessoas o que corresponde a 26.7% da amostra avaliaram os serviços como “razoáveis”. Dez inquiridos avaliaram os serviços era “bons” e catorze utentes (15.6% da amostra) afirmaram os serviços como “muito bons”.

O modo como o profissional de farmácia respondia às perguntas dos utentes foi um aspeto avaliado pelos inquiridos. Não mais que um utente (1.1% da amostra) considerou o modo de resposta foi “razoável”. Dez utentes (11.1%) pensaram que o modo de resposta foi “muito bom”. Quinze utentes (16.7% da amostra) deram a classificação de “ótimo” para o modo de resposta. As classificações de “fraco” e “bom” para o modo como o profissional de farmácia responde às perguntas dos utentes foram atribuídas pelos 32 utentes o que corresponde a 35.6% dos inquiridos para cada uma das classificações.

O aspeto seguinte que foi avaliado pelos utentes era o empenho do profissional de farmácia para ajudar a melhorar a saúde dos utentes ou a mantê-los saudáveis. Nenhum utente achou que o empenho foi “ótimo”. Dez utentes (11.1% da amostra)

avaliaram o empenho como “bom”. Trinta e um inquiridos (34.4% da amostra) acharam o empenho foi “fraco”. Havia 24.4% dos inquiridos equivalente a 22 utentes que qualificaram o empenho como “muito bom”. No fim, pela 30.0% da amostra (n=27) o empenho “razoável” foi considerado.

Cortesia e respeito demonstrados pelo pessoal da farmácia aos utentes foram avaliados pelos inquiridos. Nestes aspetos, nenhum utente classificou a cortesia e respeito como “ótimos”. A maior parte dos inquiridos (n=34, o que equivale a 37.8% da amostra) expressou a cortesia e respeito como “fracos”. Um total de 26 utentes ou igual a 28.9% dos inquiridos avaliaram a cortesia e respeito como “razoáveis”. Dezasseis utentes (17.8% da amostra) avaliaram a cortesia e respeito como “bons” e catorze utentes (15.6% da amostra) avaliaram a cortesia e respeito como “muito bons”.

A privacidade das conversas entre o profissional de farmácia com o utente foi uma questão avaliada no inquérito. A classificação “fraca” foi atribuída pelos 35 utentes (38.9% dos inquiridos). Apenas três pessoas consideraram a privacidade como “razoável”. Vinte e cinco utentes avaliaram a privacidade como “boa” e dez utentes avaliaram a privacidade como “muito boa”. Um total de 17 pessoas qualificaram a classificação de “ótima” para a privacidade das conversas entre o profissional de farmácia com o utente.

O modo como o profissional de farmácia explicava os possíveis efeitos secundários, também foi questionado no inquérito. Tanto a classificação “fraco” quanto a classificação “ótimo” foram atribuídas pelo mesmo número de inquiridos, totalizando 32 utentes o que corresponde a 35,6% da amostra para cada uma das classificações. Dezanove utentes avaliaram o modo de explicação como “bom”. Somente dois utentes consideraram o modo de explicação “razoável” e cinco utentes qualificaram o modo de explicação como “muito bom”.

A última questão avaliada dizia respeito ao tempo que o profissional de farmácia disponibilizava para estar com os utentes. Grande parte dos inquiridos (n=35, igual a 38.9%) acharam o tempo disponibilizado foi “fraco”. Apenas três utentes consideraram o tempo disponibilizado “razoável”. Nove utentes o que corresponde a 10.0% dos inquiridos atribuíram o tempo disponibilizado como “muito bom”. Vinte e três utentes qualificaram o tempo disponibilizado foi “bom” e vinte

utentes acharam a classificação de “ótimo” para o tempo disponibilizado pelo profissional de farmácia para estar com os utentes.

Relativamente à satisfação global com os serviços da farmácia, este valor foi obtido pelo somatório das pontuações de cada categoria da escala de Likert (1-5) nos 18 itens (questões), podendo variar de um valor mínimo de 18 a um valor máximo de 90 pontos. Assim, à maior pontuação corresponde um maior grau de satisfação global com os serviços da farmácia. Os valores podem ser visualizados na tabela 5.

Tabela 5. Satisfação global com os serviços da farmácia

	N	Amp.	Min.=18	Max.=90	Média	DP
Satisfação Global com os Serviços da Farmácia	90	53	24	77	48,61	14,85
Total	90					

Podemos verificar, que alcançamos o valor médio da satisfação global com os serviços da farmácia de 48,61(dp±14,85), para um intervalo entre 24-77.

Face a este valor médio registado dos 90 (noventa) utentes inquiridos que estiveram nas farmácias no concelho de Coimbra em tempo de pandemia por COVID-19, consideramos que os utentes estão razoavelmente satisfeitos.

4. Discussão

Este capítulo é dedicado à discussão dos resultados apresentados anteriormente sobre a satisfação dos utentes com os serviços de farmácia e pretendemos realizar alguma comparação dos resultados obtidos com de outros estudos recentes encontrados. Esta discussão de resultados simboliza o final de um percurso formativo que visa o aprofundamento de competências de investigação, na procura de conhecimento para a melhoria contínua dos serviços nas farmácias e conseguirem o grau de satisfação mais alta dos utentes.

Dados os objetivos desta pesquisa de descrever a satisfação dos utentes com os serviços das farmácias em tempo de pandemia por Covid-19 que lhe foram prestados no concelho de Coimbra, e analisar a variação dessa satisfação, em função de algumas variáveis independentes, também comparamos com outros estudos que têm similares tópicos.

O facto de se ter assumido o conceito de satisfação como uma atitude, permitiu que se utilizasse um questionário para medir este conceito. No contexto deste estudo, a satisfação é uma atitude que predispõe a uma resposta favorável ou desfavorável em relação à prestação dos serviços nas farmácias. Admitimos que as atitudes influenciam o comportamento ou a intenção de um comportamento. Um comportamento refere-se a tudo aquilo que as pessoas fazem no concreto e que pode ser objetivamente observado e medido.

Deste modo, faz sentido utilizamos o questionário como um instrumento para medir a satisfação dos utentes com os serviços prestados nas farmácias, pois é um serviço relativamente recente que deve ser avaliado não apenas em termos de resultados clínicos e económicos, mas também humanísticos. Este trabalho refere-se à satisfação dos utentes com os serviços prestados nas farmácias.

A satisfação dos utentes com os serviços nas farmácias está relacionada a um grande número de variáveis, como variáveis sociodemográficas (idade, sexo, e nível cultural), o seu estado de saúde, características do seu prestador de profissionais de farmácia (atendimento afetivo, quantidade de informações, conhecimento técnico etc.), ou tempos de espera (47). À vista disso, o questionário foi dividido em três partes. A primeira parte era a caracterização sociodemográfica em 8 (oito) perguntas que cobriu as informações de sexo, idade, nacionalidade, habilitação literária, a

situação profissional, a situação familiar, agregado familiar, e o nível socioeconómico dos utentes que participaram no estudo. A segunda parte tinha 6 (seis) perguntas que descreveu sobre as informações relacionadas entre os utentes e a farmácia.

Desta parte, o questionário requereu os utentes para responderem as perguntas tal como em que zona ficou, na freguesia de Coimbra, o local da farmácia que pertence no estudo. Os utentes também tinham de escolher uma frase sobre a sua relação com a farmácia. Foi-lhes pedido também para descrever por quanto tempo eles já usaram esta farmácia escolhida, a frequência com que utilizaram a farmácia nos últimos dois meses, classificaram o tempo de espera até ser atendido, e se adquiriram ou não o produto ou serviço pretendido naquela farmácia escolhida.

A parte final que é a terceira parte tinha 18 (dezoito) perguntas relacionadas com a satisfação dos utentes com os serviços da farmácia. Esta escala, permitiu-nos medir o grau de satisfação dos utentes com os serviços da farmácia.

No final o número da amostra deste estudo composta por 90 utentes que foram às farmácias em tempo de pandemia por Covid-19 em abril a junho de 2020.

Adquirimos a percentagem dos inquiridos mulheres (57,8%) era mais alta do que os homens (42,2%) porque dos 52 utentes inquiridos que eram mulheres, contrabalançando com 38 dos inquiridos eram do sexo masculino. A idade dos utentes inquiridos situava-se entre os 16 e os 77 anos com uma mediana de 33.24 anos. Cinquenta e dois (52) utentes inquiridos eram estrangeiros com 20 nacionalidades diferentes e apenas 38 utentes com nacionalidade portuguesa. Este resultado tem naturalmente a ver com a rede de contactos da investigadora, que sendo estudante estrangeira e o questionário online circulou de modo mais intenso entre os estrangeiros.

A grande maioria dos utentes inquiridos tinha a habilitação literária do ensino superior (92,2%) que era de 83 utentes inquiridos. No que diz respeito á situação profissional, 50 dos inquiridos eram estudantes (55.6%), apenas um total de 33 utentes se encontravam profissionalmente ativos sendo que destes 27.8% trabalhavam por conta de outrem, 8.9% eram trabalhadores por conta própria, apenas 2.2% eram domésticos e três utentes eram reformados.

Um das maiorias dos inquiridos eram solteiros (54.4%, N=49) e 30 utentes eram casados (33,3%). Grande parte deles que era 56 utentes viviam acompanhados

(62.2%) e os restos dos 34 inquiridos viviam sozinhos (37,8%). Do nível socioeconómico dos inquiridos, 73 utentes consideraram que o seu nível é médio o que corresponde a 81.1% da amostra.

Sobre a relação do utente com a sua farmácia escolhida, a maioria dos utentes visitou a farmácia das freguesias de Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu) com 48 inquiridos o que corresponde a 53.3% da amostra. Grande parte dos utentes descreveram que eles utilizavam a farmácia apenas por conveniência, 70% dos utentes (n=63) afirmaram. Relacionado com o tempo de utilização, 37 utentes que é uma maioria dos utentes inquiridos (41.1%) foram às farmácias neste 1 a 5 anos. Trinta e oito dos utentes (42.2%) apenas usaram a farmácia uma vez por mês.

Nomeadamente ao tempo de espera dos utentes até serem atendidos na farmácia, grande parte da amostra, era 42 utentes o que corresponde a 46.7% da amostra consideraram que o tempo de espera era “Bom” e nenhum dos utentes achou que o tempo de espera era “Mau”. No que diz respeito à utilização da farmácia nos dois últimos meses, os dados sobre o adquirido do produto ou serviço pretendido pelos utentes, a maioria dos utentes (n=44, corresponde a 48.9%) encontravam-se sempre adquiriram o produto ou serviço pretendido na farmácia.

A satisfação dos utentes em relação aos serviços da farmácia, destaca-se o aspeto profissional da farmácia, a maior parte dos inquiridos, 42 utentes o que equivale a 46.7% dos inquiridos considerou que a farmácia tinha um “bom” aspeto profissional. Respetivamente a disponibilidade do profissional de farmácia para responder às questões dos utentes, apenas uma pessoa achou que a disponibilidade do profissional de farmácia para responder às suas questões foi “fraca”. Um total de 35 utentes ou 38.9% dos inquiridos pensaram que a farmácia tinha uma “boa” disponibilidade. Com a pouca diferença, 34.4% dos inquiridos (n=31) revelaram a disponibilidade como “muito boa” para a disponibilidade do profissional de farmácia em responder às questões dos utentes.

No que diz respeito a relação profissional que o profissional de farmácia tinha com os utentes, 36 dos inquiridos que corresponde a 40.0% da amostra concordaram que a farmácia tinha uma “boa” relação profissional com os utentes. Pela capacidade do profissional de farmácia para aconselhar sobre os problemas dos utentes com

medicamentos também foi um aspeto avaliado pelos inquiridos, 34 inquiridos classificaram a capacidade de aconselhamento do profissional de farmácia como “fraca”. Nomeadamente a rapidez do profissional de farmácia na dispensa dos medicamentos, 38 utentes o que corresponde a 42.2% da amostra revelaram a rapidez foi “fraca”. A maior parte da amostra (41.1%) ou 37 utentes acreditou no profissionalismo do pessoal da farmácia como “fraco”. A maioria dos inquiridos que era 32 utentes ou equivalente a 35.6% da amostra expressou o modo de explicação como “fraco”. Os utentes inquiridos avaliaram também o aspeto do interesse do profissional de farmácia na saúde dos utentes. Grande parte dos inquiridos (n=37, equivalente a 41.1% da amostra) qualificaram o interesse do profissional de farmácia como “fraco”. Trinta e seis utentes (40.0% da amostra) qualificaram o empenho para resolver problemas com medicamentos como “fraco”. A responsabilidade que o profissional de farmácia assumia pelo seu tratamento com medicamentos tinha sido qualificado pelos utentes inquiridos. Trinta e três utentes ou igual a 36.7% da amostra acharam a responsabilidade foi “fraca”. O aspeto do modo como o profissional de farmácia informava sobre o modo de tomar os medicamentos foi avaliado pelos utentes, a maior parte dos inquiridos (n=37, equivalente a 41.1% da amostra) considerou o modo de informação era “fraco”. Os utentes tinham classificado o aspeto dos serviços da farmácia em geral pelo inquérito. A maioria da amostra de 42 pessoas (46.7% da amostra) considerou os serviços da farmácia em geral como “fraco”.

O modo como o profissional de farmácia respondia às perguntas dos utentes foi um aspeto avaliado pelos inquiridos. Trinta e dois utentes o que corresponde a 35.6% dos inquiridos classificaram o modo como o profissional de farmácia responde às perguntas dos utentes era “fraco” e também na mesma para a classificação de “bom”. O aspeto seguinte que foi avaliado pelos utentes era o empenho do profissional de farmácia para ajudar a melhorar a saúde dos utentes ou a mantê-los saudáveis. Trinta e um inquiridos (34.4% da amostra) acharam o empenho foi “fraco”.

Cortesia e respeito demonstrados pelo pessoal da farmácia aos utentes foram avaliados pelos inquiridos. Nestes aspetos, trinta e quatro dos inquiridos o que equivale a 37.8% da amostra expressou a cortesia e respeito como “fracos”. A classificação “fraca” foi atribuída pelos 35 utentes (38.9% dos inquiridos) para a

privacidade das conversas entre o profissional de farmácia com o utente.

As classificações "fraca" e "ótima" foram atribuídas pelo mesmo número de inquiridos, totalizando 32 utentes o que corresponde a 35,6% da amostra para cada uma das classificações para o modo como o profissional de farmácia explicava os possíveis efeitos secundários. Sobre o tempo que o profissional de farmácia disponibilizava para estar com os utentes, grande parte dos inquiridos, 35 utente o que igual a 38.9% acharam o tempo disponibilizado foi também "fraco".

Em suma, um único serviço da farmácia que os utentes inquiridos acharam "ótimo" foi o modo com o profissional de farmácia lhes explica os possíveis efeitos secundários. Os serviços que já tinham classificados "bons" foram o aspeto profissional da farmácia, a disponibilidade do profissional de farmácia para responder às questões, relação profissional que o profissional de farmácia tem com os utentes, e o modo como o profissional de farmácia responde às perguntas dos utentes.

Deste ponto visto, os utentes consideraram o profissional da farmácia não só uma pessoa que lhe vende os medicamentos, o profissional da farmácia tem de ser visto como um ser humano, é uma profissão que está sempre disponível para ouvir e ajudar o utente nos seus problemas de saúde, esclarecer as suas dúvidas, acompanhar e tentar melhorar a sua saúde e promover geralmente o seu bem-estar. Mais do que uma relação entre o profissional da farmácia e o utente, o profissional da farmácia deve esforçar-se para desenvolver uma boa relação pessoal com os seus utentes (8).

Os aspetos como a capacidade do profissional de farmácia para o aconselhar sobre os problemas que possa ter com os medicamentos, a rapidez na dispensa dos medicamentos, o profissionalismo do pessoal da farmácia, o modo como o profissional de farmácia explica para que servem os medicamentos, o interesse do profissional de farmácia na saúde dos utentes, o empenho do profissional de farmácia para resolver os problemas que tem com os medicamentos, a responsabilidade que o profissional de farmácia assume pelo seu tratamento com medicamentos, o modo como o profissional de farmácia o informa sobre o modo de tomar os medicamentos, os serviços da farmácia em geral, o empenho do profissional de farmácia para o ajudar a melhorar a saúde ou a manter-se saudável, a cortesia e o respeito demonstrados pelo pessoal da farmácia aos utentes, a privacidade das

conversas com o profissional de farmácia, o tempo que o profissional de farmácia disponibiliza para estar com os utentes, são os aspetos que tinham resultados mais negativos.

Os serviços da farmácia em geral e a rapidez dos profissionais de farmácia na dispensa dos medicamentos eram dois aspetos que acima dos 42% dos utentes consideraram como os aspetos mais “fracos”.

Na parte da relação dos utentes com a farmácia, quarenta e dois utentes que corresponde a 46,7% dos inquiridos, classificaram o tempo de espera até ser atendido nos dois últimos meses em classificação “bom”. No entanto, isso não está de acordo com a rapidez na dispensa dos seus medicamentos, os utentes pensaram que a rapidez dos profissionais de farmácia em preparar os seus medicamentos era “fraca”. O resultado de um estudo revelou que quanto melhor foi o tempo de espera até ser atendido ou mais rapidez o tempo de dispensa, os níveis de satisfação global em média foram mais alto (8).

O valor da média da satisfação global com os serviços da farmácia foi 48,61 ($dp \pm 14,85$) dos 90 (noventa) utentes inquiridos que se deslocaram nas farmácias no concelho de Coimbra em tempo de pandemia por COVID-19, situando-se a satisfação global entre “razoável/bom”. Um estudo realizado por Rossana, M. (2012) nas farmácias do concelho da Covilhã teve um objetivo semelhante deste estudo. A média da satisfação global com o farmacêutico, pessoal da farmácia, e serviços nas farmácias do concelho da Covilhã situou-se entre “bom” e “muito bom” (8).

5. Conclusão

O principal objetivo traçado para a realização deste estudo foi sobretudo analisar o grau de satisfação dos utentes com os serviços das farmácias em tempo de pandemia por Covid-19, no concelho de Coimbra entre abril e junho de 2020.

Este estudo não teve um local específico para a recolha de dados, a recolha foi realizada através de um questionário por via *online* das redes sociais da internet. Face à situação causada pela pandemia de COVID-19 (SARS-COV-2) e às suas consequências não foi possível realizar o estudo nas farmácias como tinha previsto. Assim sendo, as medidas adequadas foram tomadas de colheita de dados a este estudo.

Os aspetos que tiveram as respostas mais positivas dos 90 utentes inquiridos, eram o aspeto profissional da farmácia, a disponibilidade do profissional de farmácia para responder às suas questões, e a relação profissional que o profissional de farmácia tem com os utentes.

Mais do que uma relação entre o profissional da farmácia e o utente, o profissional da farmácia deve esforçar-se para desenvolver uma boa relação pessoal com os seus utentes. O profissional não é só uma pessoa que lhe vende os medicamentos, o profissional da farmácia tem de ser visto como um ser humano. Os profissionais de farmácia constituem uma profissão que está sempre disponível para ouvir e ajudar o utente nos seus problemas de saúde, esclarecer as suas dúvidas, acompanhar e tentar melhorar a sua saúde e promover globalmente o seu bem-estar.

Os aspetos como a capacidade do profissional de farmácia para o aconselhar sobre os problemas que possa ter com os medicamentos, a rapidez na dispensa dos medicamentos, o profissionalismo do pessoal da farmácia, o modo como o profissional de farmácia explica para que servem os medicamentos, o interesse do profissional de farmácia na saúde dos utentes, o empenho do profissional de farmácia para resolver os problemas que tem com os medicamentos, a responsabilidade que o profissional de farmácia assume pelo seu tratamento com medicamentos, o modo como o profissional de farmácia o informa sobre o modo de tomar os medicamentos, os serviços da farmácia em geral, o empenho do profissional de farmácia para o ajudar a melhorar a saúde ou a manter-se saudável, a cortesia e o respeito demonstrados pelo pessoal da farmácia aos utentes, a privacidade das

conversas com o profissional de farmácia, o tempo que o profissional de farmácia disponibiliza para estar com os utentes, são os aspetos que revelam resultados mais negativos. Pela situação e dinâmica que os profissionais da farmácia tinham naquela altura excecional criada pela pandemia por Covid-19, é provável que eles enfrentassem muitos desafios para manter os seus serviços nas melhores condições para os utentes nas farmácias.

De acordo com o valor a média da satisfação global com os serviços da farmácia foi 48,61(dp±14,85) dos 90 (noventa) utentes inquiridos que se deslocaram nas farmácias no concelho de Coimbra em tempo de pandemia por COVID-19, os utentes manifestaram a sua satisfação com os serviços da farmácia globalmente “razoável a bom”. Não podemos dizer que era totalmente razoável ou totalmente bom.

Com este estudo conseguimos perceber também as experiências e opiniões valiosas dos utentes que viviam no concelho de Coimbra sobre a sua satisfação com os serviços da farmácia enquanto eles deslocaram-se às farmácias em tempo de pandemia por Covid-19.

6. Limitações

Este estudo enfrentou muitos desafios na sua realização. Neste estudo foi utilizado um questionário como o instrumento de recolha dos dados para ter as opiniões do ponto visto dos utentes. No futuro também era importante que se realizasse um estudo onde se incluísse também o ponto visto dos profissionais da farmácia, para permitir uma avaliação mais adequada do seu esforço para disponibilizar o melhor serviço aos utentes.

Esta investigação foi realizada durante uma pandemia, todavia também se considerou importante que um estudo semelhante pudesse ser realizado em tempos normais, para que a satisfação dos utentes com os serviços da farmácia em geral pudesse ser percebida e fornecida como um material de avaliação para melhorar a qualidade dos serviços da farmácia hospitalar e comunitária mesmo ao nível nacional.

7. Referências bibliográficas

1. Lei nº 2125, de 20 de Março de 1965 e Decreto-Lei nº 48547, de 27 de Agosto de 1968
2. Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina
3. Portaria n.º 97/2018 de 9 de abril. Diário da República, 1.ª série — N.º 69 — 9 de abril de 2018
4. International Pharmaceutical Federation (FIP). Patient safety. Pharmacists' role in medication without harm. The Hague: International Pharmaceutical Federation (FIP); 2020
5. Roberts AS, Benrimoj SI (Charlie.), Chen TF, Williams KA, Hopp TR, Aslani P. Understanding practice change in community pharmacy: A qualitative study in Australia. *Res Soc Adm Pharm.* 2005;1(4):546–64.
6. Ribeiro ALA. O percurso da construção e validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. *Rev Ordem dos Enfermeiros.* 2005;16(March):53–60.
7. Oliveira F. Satisfação Dos Utentes Com a Experiência Hospitalar. *Inst Ciencias da Saude.* 2016;1–65.
8. Rossana M, Fernandes M. Estudo sobre a satisfação dos utentes com os serviços de Farmácia Comunitária Experiência Profissionalizante na Vertente de Farmácia Comunitária e Investigação. 2012;42–3.
9. Hespanhol A, Ribeiro O, Costa-Pereira A. Assegurar qualidade no Centro de Saúde São João -Satisfação dos utentes. *Arq Med.* 2005;19(5–6):191–7.
10. Druică E, Ianole-Călin R, Băicuș C, Dinescu R. Determinants of satisfaction with services, and trust in the information received in community pharmacies: A comparative analysis to foster pharmaceutical care adoption. *Healthc.* 2021;9(5).
11. Bruno Daniel de Castro Neves Barbosa Craveiro. Estratégias de marketing e merchandising aplicadas à Farmácia de oficina: estudo de um caso prático. Univ Fernando Pessoa. 2010;
12. Tobaiqy M, Qashqary M, Al-Dahery S, Mujallad A, Hershman AA, Kamal MA, et al. Therapeutic management of patients with COVID-19: a systematic review. *Infect Prev Pract* [Internet]. 2020;2(3):100061. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2020.100061>
13. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *J Adv Res* [Internet]. 2020;24:91–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
14. SNS24. Doenças Infeciosas Covid-19 [Internet]. Portugal. 2023. Available from:

<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/>

15. Polatoğlu I, Oncu-Oner T, Dalman I, Ozdogan S. COVID-19 in early 2023: Structure, replication mechanism, variants of SARS-CoV-2, diagnostic tests, and vaccine & drug development studies. *MedComm*. 2023;4(2):1–28.
16. V'kovski P, Kratzel A, Steiner S, Stalder H, Thiel V. Coronavirus biology and replication: implications for SARS-CoV-2. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2021;19(3):155–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41579-020-00468-6>
17. Parra-Lucare A, Segura P, Rojas V, Pumarino C, Saint-Pierre G, Toro L. Emergence of SARS-CoV-2 Variants in the World: How Could This Happen? *Life*. 2022;12(2).
18. Volz E, Mishra S, Chand M, Barrett JC, Johnson R, Geidelberg L, et al. Assessing transmissibility of SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7 in England. *Nature*. 2021;593(7858):266–9.
19. Davies NG, Abbott S, Barnard RC, Jarvis CI, Kucharski AJ, Munday JD, et al. Estimated transmissibility and impact of SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7 in England. *Science* (80-). 2021;372(6538).
20. Challen R, Brooks-Pollock E, Read JM, Dyson L, Tsaneva-Atanasova K, Danon L. Risk of mortality in patients infected with SARS-CoV-2 variant of concern 202012/1: Matched cohort study. *BMJ*. 2021;372:1–10.
21. Graham MS, Sudre CH, May A, Antonelli M, Murray B, Varsavsky T, et al. Changes in symptomatology, reinfection, and transmissibility associated with the SARS-CoV-2 variant B.1.1.7: an ecological study. *Lancet Public Heal*. 2021;6(5):e335–45.
22. Tegally H, Wilkinson E, Giovanetti M, Iranzadeh A, Fonseca V, Giandhari J, et al. Detection of a SARS-CoV-2 variant of concern in South Africa. *Nature* [Internet]. 2021;592(7854):438–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-021-03402-9>
23. Nyberg T, Twohig KA, Harris RJ, Seaman SR, Flannagan J, Allen H, et al. Risk of hospital admission for patients with SARS-CoV-2 variant B.1.1.7: Cohort analysis. *BMJ*. 2021;373:1–10.
24. Funk T, Pharris A, Spiteri G, Bundle N, Melidou A, Carr M, et al. Characteristics of SARS-CoV-2 variants of concern B.1.1.7, B.1.351 or P.1: data from seven EU/EEA countries, weeks 38/2020 to 10/2021. *Eurosurveillance* [Internet]. 2021;26(16):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.16.2100348>
25. Naveca FG, Nascimento V, de Souza VC, Corado A de L, Nascimento F, Silva G, et al. COVID-19 in Amazonas, Brazil, was driven by the persistence of endemic lineages and P.1 emergence. *Nat Med* [Internet]. 2021;27(7):1230–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-021-01378-7>
26. Singh G, Nahirniak S, Lamarche Y, Fan E. Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence. 2020;(January).

27. Freitas ARR, Beckedorff OA, Cavalcanti LP de G, Siqueira AM, Castro DB de, Costa CF da, et al. The emergence of novel SARS-CoV-2 variant P.1 in Amazonas (Brazil) was temporally associated with a change in the age and sex profile of COVID-19 mortality: A population based ecological study. *Lancet Reg Heal - Am.* 2021;1.
28. Taylor L. Covid-19: Brazil's spiralling crisis is increasingly affecting young people. *BMJ.* 2021;373(April):n879.
29. Dougherty K, Mannell M, Naqvi O, Matson D, Stone J. SARS-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) Variant COVID-19 Outbreak Associated with a Gymnastics Facility — Oklahoma, April–May 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70(28):1004–7.
30. Allen H, Vusirikala A, Flannagan J, Twohig KA, Zaidi A, Chudasama D, et al. Household transmission of COVID-19 cases associated with SARS-CoV-2 delta variant (B.1.617.2): national case-control study. *Lancet Reg Heal - Eur [Internet].* 2022;12(May):100252. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100252>
31. Singh G, Nahirniak S, Lamarche Y, Fan E. Mutations Strengthened SARS_CoV-2 Infectivity. 2020;(January).
32. Hospital admission and emergency care attendance risk for SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) compared with alpha (B.1.1.7) variants of concern a cohort study.pdf.
33. Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S, et al. Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant. *N Engl J Med.* 2021;385(7):585–94.
34. Torjesen I. Covid-19: Omicron may be more transmissible than other variants and partly resistant to existing vaccines, scientists fear. Vol. 375, *BMJ (Clinical research ed.)*. 2021. p. n2943.
35. Hughes L, Mullen J, Haag E, Zeller M, Zhou J, Sattler R, et al. Outbreak . info genomic reports : scalable and dynamic surveillance of SARS-CoV-2 variants and mutations.
36. Pulliam JRC, van Schalkwyk C, Govender N, von Gottberg A, Cohen C, Groome MJ, et al. Increased risk of SARS-CoV-2 reinfection associated with emergence of Omicron in South Africa. *Science (80-).* 2022;376(6593).
37. O Serviço Nacional de Saúde (SNS). Impacto da COVID-19 na saúde.pdf [Internet]. SNS24; 2023. Available from: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/impacto-da-covid-19-na-saude-mental/#qual-o-impacto-que-a-covid-19-teve-nas-populacoes>
38. ERS. Impacto da pandemia COVID-19 no Sistema de Saúde – período de março a junho de 2020. Entidade Reguladora de Saúde [Internet]. 2020;1–46. Available from: <https://www.ers.pt/media/3487/im-impacto-covid-19.pdf>
39. Paudyal V, Cadogan C, Fialová D, Henman MC, Hazen A, Okuyan B, et al. Provision of clinical pharmacy services during the COVID-19 pandemic: Experiences of pharmacists from 16 European countries. *Res Soc Adm Pharm.* 2021;17(8):1507–17.

40. Conselho de Ministros. Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-C/2020. Diário da República, 1ª Série [Internet]. 2020;(23):23–5. Available from: www.dre.pt
41. Marília Berlofa Visacri; Isabel Vitoria Figueiredo; Tacio de Mendonça Lima. Role of pharmacist during the COVID-19 pandemic : A scoping review. 2020;(January).
42. Stewart K, Barai R, Praities N, Dowdall M. How to keep your community pharmacy running during the COVID-19 pandemic. *Pharm J*. 2020;304(7936):1–26.
43. Hussain R, Dawoud DM, Babar ZUD. Drive-thru pharmacy services: A way forward to combat COVID-19 pandemic. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 2021;17(1):1920–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.07.015>
44. Fronteira I. [Observational studies in the era of evidence based medicine: short review on their relevance, taxonomy and designs]. *Acta Med Port* [Internet]. 2013;26(2):161–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23809749>
45. Fortin M-F. No Title. In: *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociênci; 1999. p. 1–373.
46. Iglésias P, Santos HJ, Fernández-Illimós F, Fontes E, Leal M, Monteiro C, et al. Tradução e Validação do “ Pharmacy Services Questionnaire ” para Português (europeu) Traducción y validación del “ Pharmacy Services Questionnaire ” al portugués (europeo) to Portuguese (european). *Seguim Farmacoter*. 2005;3(1):43–56.
47. Gimeno Jordá MJ, Canto Mangana J, Martínez De La Plata JE, Verdejo Reche F, Morales Molina JA, Acosta Robles P. Evaluation of patient satisfaction in outpatient pharmacy unit. *Aten Farm* [Internet]. 2013;15(6):397–405. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2173-5085\(08\)70029-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2173-5085(08)70029-7)

Anexo

Anexo 1. Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia (QSSF)



Referência N.º _____

QUESTIONÁRIO

O presente questionário insere-se num estudo académico que pretende avaliar o grau de satisfação dos utentes com os serviços das Farmácias em tempo de epidemia por COVID-19, no concelho de Coimbra.

A informação recolhida é rigorosamente anónima e confidencial e nenhuma informação disponibilizada será tratada individualmente.

Responda sempre de acordo com aquilo que faz, sente ou pensa, pois não existem respostas corretas ou incorretas, nem boas ou más respostas.

Lembramos que só deve responder a este questionário se for cliente/utente de uma Farmácia instalada no concelho de Coimbra.

Muito obrigado pelo seu tempo e colaboração.

Equipa de Investigação

Ika Yuwiani Puspasari

Rui Santos Cruz

Coimbra, Abril 2020

I - Caracterização Sociodemográfica

4. Sexo:

₁ Masculino

₂ Feminino

5. Qual a sua idade? _____ anos

6. Qual a sua nacionalidade? _____

7. Quais as suas habilitações literárias?

₁ Ensino Primário (antiga 4ª classe)

₂ Ensino Básico (9º ano de escolaridade)

₃ Ensino Secundário (12º ano de escolaridade)

₄ Ensino Superior

8. Qual a sua situação profissional? (actual)

₁ Trabalhador (a) por conta de outrem

₂ Trabalhador (a) por conta própria

₃ Desempregado(a)

₄ Estudante

₅ Doméstica

₆ Reformado(a)

1. Qual a sua situação familiar?

₁ Casado/a

₂ Solteiro/a

₃ Viúvo/a

₄ Divorciado/a

₅ Separado/a

₆ União de facto

2. Agregado familiar?

₁ Vivo sozinho(a)

₂ Vivo acompanhado(a)

3. Como considera o seu nível socioeconómico?

₁ Alto

₂ Médio

₃ Baixo

₄ Sem opinião

II – Relação com a Farmácia

1. A Farmácia em análise pertence a que freguesia de Coimbra: (assinale com X)

1	Almalaguês	
2	Antuzede e Vil de Matos	
3	Assafarge e Antanhol	
4	Brasfemes	
5	Ceira	
6	Cernache	
7	Coimbra (<i>Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu</i>)	
8	Eiras e São Paulo de Frades	
9	Santa Clara e Castelo Viegas	
10	Santo António dos Olivais	
11	São João do Campo	
12	São Martinho de Árvore e Lamarosa	
13	São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades	
14	São Silvestre	
15	Souselas e Botão	
16	Taveiro, Ameal e Arzila	
17	Torres do Mondego	
18	Trouxemil e Torre de Vilela	

2. Qual a frase que melhor descreve a sua relação com essa farmácia?
- É a minha farmácia habitual, a primeira escolha sempre que possível
 - É uma das farmácias que utilizo quando preciso
 - Utilizo apenas esta farmácia por conveniência.
3. Desde quando utiliza esta farmácia?
- Há menos de um ano
 - Entre 1 a 5 anos
 - Há mais de 5 anos
 - Não me recordo
4. Com que frequência utilizou esta farmácia nos dois últimos meses?
- Uma ou mais vezes por semana
 - Uma vez de duas em duas semanas
 - Uma vez por mês
 - Outro
5. Como classifica o tempo de espera até ser atendido nos dois últimos meses?
- Mau
 - Razoável
 - Bom
 - Muito Bom
 - Ótimo
6. Sempre que utilizou esta farmácia nos dois últimos meses adquiriu o produto/serviço pretendido?
- Sempre
 - Nem sempre, algumas vezes tive de me deslocar a outra farmácia.
 - Nem sempre, algumas vezes tive que voltar mais tarde para o fazer.

1/3

III – Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia (QSSF)

Em baixo estão algumas perguntas sobre a atenção que você recebeu na sua farmácia. Por favor leia cada questão cuidadosamente e deixe a sua opinião colocando um círculo no número que melhor representa a sua opinião: Ótimo; Muito Bom; Bom; Razoável ou Fraco.

As perguntas	Fraco	Razoável	Bom	Muito Bom	Ótimo
1. Aspecto profissional da farmácia?	1	2	3	4	5
2. A disponibilidade do profissional de farmácia para responder às suas questões?	1	2	3	4	5
3. A relação profissional que o profissional de farmácia tem consigo?	1	2	3	4	5
4. A capacidade do profissional de farmácia para o aconselhar sobre os problemas que possa ter com os seus medicamentos?	1	2	3	4	5
5. A rapidez na dispensa dos seus medicamentos?	1	2	3	4	5
6. O profissionalismo do pessoal da farmácia?	1	2	3	4	5
7. O modo como o profissional de farmácia explica para que servem os seus medicamentos?	1	2	3	4	5
8. O interesse do profissional de farmácia na sua saúde?	1	2	3	4	5
9. O empenho do profissional de farmácia para resolver os problemas que tem com os seus medicamentos?	1	2	3	4	5
10. A responsabilidade que o profissional de farmácia assume pelo seu tratamento com medicamentos?	1	2	3	4	5
11. O modo como o profissional de farmácia o informa sobre o modo de tomar os seus medicamentos?	1	2	3	4	5
12. Os serviços da sua farmácia em geral?	1	2	3	4	5
13. O modo como o profissional de farmácia responde às suas perguntas?	1	2	3	4	5
14. O empenho do profissional de farmácia para o ajudar a melhorar a sua saúde ou a manter-se saudável?	1	2	3	4	5
15. A cortesia e o respeito demonstrados pelo pessoal da farmácia para consigo?	1	2	3	4	5
16. A privacidade das suas conversas com o profissional de farmácia?	1	2	3	4	5
17. O modo com o profissional de farmácia lhe explica os possíveis efeitos secundários?	1	2	3	4	5
18. O tempo que o profissional de farmácia disponibiliza para estar consigo?	1	2	3	4	5

Muito obrigado pela sua colaboração