

**A qualidade no serviço farmacêutico:  
Desenvolvimento do instrumento PHARMPERF**

**Carla Marisa Freitas Faria**

Tese de Mestrado em Gestão Comercial

Orientação: Prof. Dr<sup>a</sup>. Ana Oliveira-Brochado

Faculdade de Economia

Universidade do Porto

2009

*Para os meus pais e irmão*

A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento do instrumento PHARMPERF

Carla Faria 2009

## NOTA BIOGRÁFICA

Carla Marisa Freitas Faria, licenciada em Ciências Farmacêuticas, pela Universidade do Porto, em 2004.

Farmacêutica Adjunta da Farmácia Faria, Santo Tirso, 2004-2009

Professora do ensino superior a tempo parcial, ano lectivo 2008-2009

Participou nas XVIII Jornadas Luso-Espanholas de Gestão Científica, em Fevereiro de 2008, no Porto, Portugal com o trabalho: “A utilização das escalas SERVQUAL e SERVPERF na avaliação da qualidade do Serviço na Farmácia”

Participou na Conferência do *International Statistical Institute*, em Agosto, em Lisboa, Portugal. Com o artigo: "SERVQUAL versus SERVPERF: *Identification of the Service Quality Dimensions in a Retail Pharmacy*"

A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento do instrumento PHARMPERF

Carla Faria 2009

## AGRADECIMENTOS

Há um leque imenso de pessoas a quem gostaria de agradecer pelos mais diversos motivos. Apesar de esta dissertação representar um trabalho individual, foi um ano que envolveu a cooperação e colaboração de muitas pessoas. Assim gostaria de expressar os meus mais sinceros agradecimentos a todos que tornaram este trabalho possível. Será simples nomear todos que me ajudaram mas será impossível agradecer-los o suficiente. Vou todavia, tentar...

Em primeiro lugar e sobre todos, quero agradecer à minha orientadora, Prof. Dra. Ana Oliveira-Brochado pelos seus preciosos ensinamentos e incansável apoio. Não poderia ter tido melhor guia e mentora na minha dissertação. Sem os seus conhecimentos, dedicação e perseverança não teria conseguido concluir. É difícil expressar o quanto lhe estou grata. Agradeço-lhe o seu entusiasmo, inspiração, paciência, ajuda e amizade. A sua dinâmica, rigor, capacidade de trabalho e organização são um exemplo a seguir. Foi para mim um privilégio aprender e crescer com alguém tão especial como a Prof. Ana Brochado. Obrigada...

Agradeço ainda ao Prof. Dr. Pedro Quelhas Brito pelos seus ensinamentos, encorajamento e apoio.

Quero agradecer ao Dr. Francisco Faria, colega e Director Técnico da farmácia onde trabalho. Sem a sua compreensão e tolerância não teria sido possível sequer começar este Mestrado.

**A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento do instrumento PHARMPERF**

Carla Faria 2009

Quero agradecer também ao meu querido amigo e colega Prof. Dr. David Costa, por me ter incentivado a abraçar este desafio e por toda a sua ajuda no caminho.

Agradeço os Directores Técnicos e funcionários das Farmácias onde foram recolhidos os inquéritos pela sua pronta colaboração. Um especial obrigado à Dra. Ana Luís Reis e à Dra. Andreia Ribeiro.

Obrigado a todos que responderam aos inquéritos em particular aos farmacêuticos do painel de peitos, Dra. Bernardete Moura, Dra. Célia Marques, Dra. Cristiana Ribeiro, Prof. Dr. David Costa, Dr. Francisco Faria, Dra. Maria João Oliveira, Prof. Dr. Ricardo Dinis-Oliveira e Dra. Rosária Saraiva.

Finalmente obrigado a todos os meus amigos por estarem sempre presentes.

Para agradecer aos meus Pais, Maria da Conceição Freitas e José Faria e ao meu Irmão, Renato Faria não tenho palavras, digo apenas que vos amo.

**ABSTRACT**

*Today's retail pharmacy environment has been characterized as being highly competitive and constantly changing. Pharmacy managers are continually searching for an advantage that will give them a competitive edge within their respective markets. Pharmaceutical care represents a significant translation in the profession of pharmacy, where the primary focus is the patient outcomes of care rather than the distribution of drug products. In the pharmaceutical care concept, pharmacist must ultimately accept their responsibility not only to dispense drugs but also to identify, correct and prevent drug related problems and collaborate to achieve public health. To be able to undergo the necessary changes to improve the service offered by pharmacies, managers must be able to identify their strengths and weaknesses. This research was undertaken to develop and validate a multidimensional measure of patient's perception of quality of pharmacy service. A self-administrated questionnaire consisting of 45 Likert-type attitudinal items was adopted and named PHARMPERF (Pharmacy Performance). The study was conducted on a convenience sample (n=205) of clients of five pharmacies in northern Portugal. Methods used to construct multi item scales measuring separate dimensions of service quality include both exploratory and confirmatory factor analysis. Dimensions of quality identified were: efficacy and technical aspects, communication, empathy and public health promotion, tangibility, management and financial aspects and accessibility and availability. The new instruments' reliability, validity and explanation capacity were tested and confirmed the measurement capabilities of PHARMPERF. Managerial conclusions were also drawn.*

**A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento do instrumento PHARMPERF**

Carla Faria 2009

## Resumo

O envolvente actual das farmácias comunitárias caracteriza-se por ser altamente competitivo e estar em constante mudança. Os gestores das farmácias estão continuamente à procura de vantagens que lhes dêem um avanço competitivo em relação aos concorrentes de mercado. Os cuidados farmacêuticos representam uma significativa transformação na profissão farmacêutica, onde a preocupação principal passou a focalizar-se nos resultados dos cuidados com o doente em vez de na distribuição de fármacos. No conceito de cuidados farmacêuticos o farmacêutico tem que, em última instância aceitar a sua responsabilidade de não apenas dispensar fármacos com também identificar, corrigir e prevenir problemas relacionados com o seu uso e colaborar com outros profissionais de modo a atingir uma boa saúde pública. De modo a levar a cabo as necessárias mudanças para o melhoramento do serviço oferecido pelas farmácias, os seus gestores terão que ser capazes de identificar as suas forças e fraquezas. Este estudo foi realizado para desenvolver e validar uma medida multidimensional da percepção da qualidade dos serviços farmacêuticos por parte dos utentes. Foi adoptado um questionário auto-administrado constituído por 45 itens referentes a atitudes e avaliados numa escala Likert a que designamos PHARMPERF (*Pharmacy Performance*). O estudo foi realizado numa amostra de conveniência (n=205) de clientes de cinco farmácias do norte de Portugal. Os métodos utilizados para construir a escala multi-item que mede dimensões separadas do serviço incluem a análise factorial exploratória e a confirmatória. As dimensões da qualidade identificadas foram: eficácia e aspectos técnicos, comunicação, empatia e promoção da saúde pública, tangibilidade, aspectos de gestão e financeiros e acessibilidade e disponibilidade. A fiabilidade, validade e capacidade explicativa foram retiradas e confirmaram as capacidades de medida do PHARMPERF. Foram também retiradas conclusões de gestão.

**A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento do instrumento PHARMPERF**

Carla Faria 2009

## **GLOSSÁRIO**

AMI - Assistência Médica Internacional

ANF - Associação Nacional de Farmácias (representa 97% das farmácias portuguesas)

ATM - *Automated Teller Machine* (multibanco)

CAT - Centro de Atendimento de Toxicodependentes

CSI - *Customer Satisfaction Index*

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

EP - *Evaluated Performance*

FIP - Federação Internacional de Farmacêutico

GFUE - Grupo Farmacêutico da União Europeia

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSI - *Marketing Science Institute*

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

NQ - *Normed Quality*

OF - Ordem dos Farmacêuticos

**A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento do instrumento PHARMPERF**

Carla Faria 2009

OMS - Organização Mundial de Saúde (WHO - *World Helth Organization*)

OTC – *Over-The-Counter*

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

PSQ - *Pharmacy Services Questionaire*

QSSF - Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia

SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

## ÍNDICE GERAL

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1	ENQUADRAMENTO DO TEMA.....	1
1.2	OBJECTIVOS DO ESTUDO.....	4
1.3	METODOLOGIA.....	5
1.4	ESTRUTURA DO TRABALHO.....	6
<b>2</b>	<b>A QUALIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....</b>	<b>8</b>
2.1	INTRODUÇÃO.....	8
2.2	CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS.....	8
2.3	O CONCEITO DE QUALIDADE DO SERVIÇO.....	9
2.4	A MEDIDA DA QUALIDADE DO SERVIÇO.....	11
2.4.1	<i>O Modelo de gaps na qualidade de serviço.....</i>	<i>11</i>
2.4.2	<i>O instrumento SERVQUAL.....</i>	<i>15</i>
2.4.3	<i>O instrumento SERVPERF.....</i>	<i>21</i>
2.4.4	<i>Outros instrumentos.....</i>	<i>25</i>
2.5	A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA FARMÁCIA.....	27
2.5.1	<i>O Serviço Farmacêutico.....</i>	<i>27</i>
2.5.2	<i>Avaliação da qualidade do serviço farmacêutico.....</i>	<i>35</i>
2.6	SÍNTESE CONCLUSIVA.....	50

**A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento do instrumento PHARMPERF**

<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>51</b>
3.1	INTRODUÇÃO.....	51
3.2	ETAPAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA FERRAMENTA PHARMPERF.....	51
3.3	IDENTIFICAÇÃO DAS DETERMINANTES DA QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO NO CONTEXTO DA FARMÁCIA .....	54
3.4	DESENVOLVIMENTO DO QUESTIONÁRIO .....	58
3.5	SELECÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO, PROCESSO DE AMOSTRAGEM E TRABALHO DE CAMPO .....	69
3.6	IDENTIFICAÇÃO E VALIDAÇÃO DAS DIMENSÕES DA QUALIDADE DO SERVIÇO .....	70
3.6.1	<i>Identificação das dimensões da qualidade do serviço .....</i>	<i>70</i>
3.6.2	<i>Validação das dimensões da qualidade do serviço.....</i>	<i>72</i>
3.7	TESTE DE FIABILIDADE.....	76
3.8	TESTE DE VALIDADE .....	78
3.8.1	<i>Validade de conteúdo.....</i>	<i>78</i>
3.8.2	<i>Validade de critério .....</i>	<i>79</i>
3.8.3	<i>Validade de constructo.....</i>	<i>80</i>
3.9	AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE EXPLICATIVA .....	81
3.10	SÍNTESE CONCLUSIVA .....	81
<b>4</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....</b>	<b>82</b>
4.1	INTRODUÇÃO.....	82
4.2	CARACTERIZAÇÃO ESTATÍSTICA DA AMOSTRA .....	82
	<i>A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento do instrumento PHARMPERF</i>	

4.2.1	<i>Dimensão da amostra por farmácia</i> .....	82
4.2.2	<i>Perfil demográfico e socioeconómico dos inquiridos</i> .....	83
4.2.3	<i>Frequência da deslocação à farmácia, lealdade e tipo de produtos adquiridos</i> .....	84
4.2.4	<i>Motivos de escolha da farmácia</i> .....	87
4.3	CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO PHARMPERF .....	88
4.3.1	<i>Identificação das dimensões da qualidade do serviço</i> .....	88
4.3.2	<i>Análise factorial confirmatória</i> .....	93
4.4	TESTE DE FIABILIDADE.....	94
4.5	TESTE DE VALIDADE .....	95
4.5.1	<i>Validade de conteúdo</i> .....	95
4.5.2	<i>Validade de critério</i> .....	96
4.5.3	<i>Validade de constructo</i> .....	97
4.5.4	<i>Avaliação da capacidade explicativa da escala</i> .....	97
4.6	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR CINCO FARMÁCIAS COM BASE NO PHARMPERF .....	99
4.7	SÍNTESE CONCLUSIVA .....	101
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO, LIMITAÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA ESTUDOS FUTUROS.....</b>	<b>103</b>
5.1	CONCLUSÕES .....	103
5.2	LIMITAÇÕES DO ESTUDO E IMPLICAÇÕES PARA ESTUDOS FUTUROS .....	104
<b>6</b>	<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>107</b>
	<i>A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento do instrumento PHARMPERF</i>	

<b>ANEXOS.....</b>	<b>117</b>
ANEXO I.....	118
ANEXO II .....	122
ANEXO III .....	124
ANEXO IV .....	128
ANEXO V .....	133
ANEXO VI.....	137

**ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1.	Dimensões da qualidade dos serviços de acordo com o SERVQUAL .....	17
Tabela 2.	Abordagens de medição da qualidade dos serviços .....	26
Tabela 3.	Benefícios dos cuidados farmacêuticos.....	31
Tabela 4.	Características dos serviços diferenciados e dos serviços essenciais .....	33
Tabela 5.	Estudos sobre a qualidade dos serviços farmacêuticos .....	48
Tabela 6.	Itens das dimensões Tangibilidade, Fiabilidade, Nível de Atendimento, Confiança, Empatia .....	55
Tabela 7.	Itens sobre aspectos de gestão e financeiros, aspectos técnicos, saúde pública/ integração no SNS, comunicação e acessibilidade e disponibilidade.....	56
Tabela 8.	Avaliação da relevância dos 45 itens por uma amostrada de especialistas do sector.....	60
Tabela 9.	Avaliação da relevância dos 45 itens por uma amostra de utentes do sector.....	64
Tabela 10.	Características dos índices de ajuste demonstrando qualidade para a situação do presente estudo.....	76
Tabela 11.	Dimensão da amostra por farmácia.....	83
Tabela 12.	Perfil socioeconómico e demográfico dos inquiridos .....	84
Tabela 13.	Adequação da análise factorial .....	89

**A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento do instrumento PHARMPERF**

Carla Faria 2009

Tabela 14.	Resultados da análise factorial.....	90
Tabela 15.	Índices de ajuste .....	94
Tabela 16.	Fiabilidade para os seis constructos da qualidade do serviço .....	95
Tabela 17.	Correlação entre os seis factores da qualidade dos serviços e os critérios .....	96
Tabela 18.	Matriz de correlação das dimensões da qualidade do serviço .....	97
Tabela 19.	Avaliação da capacidade explicativa da escala.....	98
Tabela 20.	Avaliação média, por factor.....	99

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo dos gaps na qualidade de serviço .....	14
Figura 2. Metodologia adoptada no desenvolvimento do instrumento.....	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Frequência de deslocação à farmácia .....	85
Gráfico 2. Grau de lealdade à farmácia .....	86
Gráfico 3. Posse de cartão de fidelidade .....	86
Gráfico 4. Tipos de produtos adquiridos .....	87
Gráfico 5. Motivos de escolha da farmácia.....	88

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Enquadramento do tema

Na base do actual modelo de farmácia, fundamentado no real interesse público da sua actividade, bem como nas demais regras a que o exercício farmacêutico está sujeito, assiste-se hoje à vocação das farmácias como espaços de saúde.

Em 1995, a *American Pharmaceutical Association*, produziu uma definição, correntemente aceite, de cuidados farmacêuticos, como sendo a prática profissional orientada para o doente, em que o farmacêutico intervém em colaboração com outros profissionais de saúde e o doente, com o objectivo de promover a saúde, prevenir a doença, avaliar, monitorizar, iniciar e ajustar a terapêutica farmacológica. Na verdade, o conjunto de serviços que hoje é prestado aos portugueses pelas suas farmácias afirmam-nas cada vez mais como uma unidade imprescindível para o funcionamento do sistema de saúde.

O documento “Boas Práticas de Farmácia na Europa” (OF, ANF e GFUE, 2001) sublinha três vectores essenciais na actividade farmacêutica: uma conduta científica e profissional; cuidados de qualidade aos utentes e uma função pedagógica no uso dos medicamentos.

A informação ao utente, fundamental para o uso racional dos medicamentos, as condições físicas da farmácia e o equipamento de que dispõe, o perfil do farmacêutico, a sua formação e do pessoal que o apoia na farmácia, são alguns dos aspectos contemplados nas normas das Boas Práticas de Farmácia, que têm como objectivo último a excelência na prática diária da farmácia.

As farmácias contribuem ainda para a defesa da saúde pública através de numerosas outras iniciativas em que se encontram envolvidas. Estas compreendem a troca gratuita

de seringas para os toxicodependentes, a distribuição de metadona em cumprimento de um programa de substituição narcótica, a assistência a diabéticos no âmbito da sua auto-vigilância e a aceitação de embalagens e resíduos de medicamentos, com vista à reciclagem das primeiras e à destruição segura dos segundos. O entendimento de que a promoção da saúde pública passa pela educação, protecção e prevenção está ainda na base de todo o esforço de informação e de pedagogia de saúde junto das populações através da distribuição de folhetos e publicações nas farmácias.

As novas áreas de intervenção e as crescentes responsabilidades do farmacêutico nos cuidados de longo prazo reflectem as mudanças nas necessidades da sociedade (Correr, *et al.*, 2009). A actividade farmacêutica deixou de ser organizada em torno do objecto medicamento e passou a focalizar-se no consumidor e na optimização da interacção que ocorre entre consumidor e farmacêutico.

Sriwong (2004) definiu as actividades de serviço profissional farmacêutico como as actividades fornecidas directamente por farmacêuticos responsáveis pela provisão da terapia medicamentosa, de encontro com as necessidades específicas do consumidor e de forma a obter resultados que melhorem a sua qualidade de vida. Estes resultados podem ser a cura de uma doença, a diminuição ou eliminação dos sintomas, a desaceleração do curso da doença e a prevenção da doença ou de sintomas. São exemplos destas actividades o aconselhamento ao doente, o acompanhamento da terapêutica com medicamentos prescritos pelo médico e os cuidados farmacêuticos prestados.

Segundo Sriwong (2004) o serviço profissional farmacêutico pode ser distinguido dos bens farmacêuticos em quatro dimensões. Em primeiro lugar, os serviços farmacêuticos são intangíveis. Esta dimensão reflecte a dificuldade de o consumidor compreender na íntegra e valorizar o serviço farmacêutico. Segundo, os serviços farmacêuticos não são facilmente standardizados. Assim sendo, a qualidade dos serviços farmacêuticos varia de

acordo com a capacidade pessoal do farmacêutico satisfazer as necessidades e exigências individuais. Terceiro, o desenvolvimento e disseminação dos serviços farmacêuticos é inseparável da relação consumidor-farmacêutico, ou seja, o serviço farmacêutico é consumido em simultâneo com a sua produção. Finalmente, não é fácil fazer um inventário do serviço farmacêutico. Como resultado, a responsabilidade de assegurar um serviço farmacêutico adequado, onde e quando é necessário, é em última instância do farmacêutico que o presta. Deste modo, torna-se evidente que o farmacêutico tem a seu cargo o desenvolvimento e a implementação eficaz de serviços farmacêuticos. Al-Shaqha e Zairi (2001) afirmam que os farmacêuticos têm a responsabilidade, não apenas dispensar medicamentos mas também identificar, corrigir e prevenir os problemas com eles relacionados e sugerem a reestruturação dos cuidados farmacêuticos no sentido de uma maior aproximação com os doentes e compreensão das suas necessidades pessoais. Os estudos destes autores demonstram a importância de avaliar a qualidade nos serviços farmacêuticos.

Após uma extensa análise da literatura Panvelkar *et al.* (2009) concluíram que há escassez de instrumentos bem desenvolvidos, testados e consistentes que medem a satisfação com os serviços farmacêuticos e sugerem a procura de novas abordagens que envolvam a compreensão das expectativas e preferências dos utentes, bem como a comparação destas com os serviços dispensados.

A medição da qualidade de serviço prestado pelas farmácias permite a identificação de problemas relacionados com a qualidade, o estabelecimento de padrões claros de serviço prestado e, numa perspectiva mais dinâmica, estudos longitudinais permitirão a comparação entre *o antes* e *o depois* de uma determinada mudança. Em última análise, permite fidelizar os clientes através da satisfação das suas necessidades e da correcção de eventuais défices de qualidade. Segundo Chen (2006) cada farmácia poderá efectuar ainda estudos comparativos com farmácias localizadas na mesma área geográfica. Os

estudos de Schofield e Breen (2006) concluíram que as expectativas com a qualidade do serviço variam de farmácia para farmácia. Assim sendo é importante que cada região conheça as expectativas, as percepções da qualidade do serviço e a satisfação dos seus clientes locais. Inquéritos nacionais não podem fornecer este tipo de informação. Para a optimização da qualidade do serviço prestado, as farmácias necessitam porém de possuir instrumentos de medida fiáveis.

Consideramos importante ainda referir a importância do desenvolvimento das competências de gestão dos profissionais que actuam na área dos serviços, em particular no sector das farmácias. Ottewill *et al.* (2000) através de um estudo qualitativo baseado na experiência de farmácias comunitárias do Reino Unido perceberam que, tradicionalmente, as competências de gestão não estão incluídas na educação e formação dos farmacêuticos comunitários. Consequentemente estes profissionais são menos capazes de enfrentar o rigor de um ambiente competitivo, através da antecipação e resposta adequada às ameaças e oportunidades comerciais. Todavia, é claro que estas competências de gestão, operacionais e estratégicas, necessárias para o sucesso da empresa (farmácia), não se devem sobrepor ao seu conhecimento profissional. O desafio é encontrar um equilíbrio entre os dois (Ottewill *et al.*, 2000).

## **1.2 Objectivos do estudo**

Um aspecto fundamental no estudo da qualidade dos serviços prestados é identificar como pode ser atingida a satisfação ou descontentamento dos clientes com os mesmos. Assim, se a empresa pretende oferecer qualidade aos seus clientes necessita, em primeiro lugar, questionar-se sobre os aspectos que os satisfazem e aqueles que geram insatisfação no que diz respeito aos produtos e serviços oferecidos.

O ponto de partida para o desenvolvimento de qualidade nos serviços é, como já foi referido, a análise e medição desta variável. Neste contexto, a avaliação da qualidade dos serviços prestados pela farmácia requer a existência de instrumentos de medida fiáveis.

Este trabalho tem, assim, como objectivos:

- (i) Identificar os principais determinantes da qualidade dos serviços prestados pela farmácia;
- (ii) Desenvolver um novo instrumento de avaliação da qualidade adaptado ao sector da farmácia em Portugal;
- (iii) Avaliar as suas propriedades psicométricas, comparando-as com as dos instrumentos já existentes na literatura;
- (iv) Avaliar, com base no novo instrumento desenvolvido, a qualidade dos serviços prestados numa amostra de farmácias em Portugal.

### **1.3 Metodologia**

Para o desenvolvimento do novo instrumento de medição da qualidade na farmácia em Portugal, a que se designará de PHARMPERF, revelou-se necessário identificar as determinantes da qualidade do serviço prestado no contexto da farmácia, através (i) de uma revisão da literatura sobre a avaliação da qualidade do serviço em termos gerais e sobre a avaliação da qualidade dos serviços prestado na farmácia e (ii) da realização de entrevistas com utentes e profissionais do sector.

A primeira versão do instrumento de medida foi sujeita à avaliação, através de um estudo piloto, junto de profissionais do sector e utentes, de forma a ser assegurada a validade de conteúdo do instrumento, *i.e.*, que este abrange os itens da variável em estudo.

De seguida, procedeu-se à identificação das dimensões da qualidade do serviço prestado na farmácia patentes do PHARMPERF, através da análise factorial exploratória. A análise factorial confirmatória permitiu estudar a dimensionalidade das dimensões identificadas.

O PHARMPERF foi ainda avaliado em termos de fiabilidade, validade e capacidade explicativa.

Com o propósito de verificação da utilidade prática do PHARMPERF, foi avaliada a qualidade do serviço prestado em cinco farmácias.

#### **1.4 Estrutura do trabalho**

O presente trabalho está organizado em três capítulos, a saber:

- (i)* A Qualidade dos Serviços Farmacêuticos
- (ii)* Metodologia para o Desenvolvimento do PHARMPERF
- (iii)* Análise e Discussão de Resultados

No início do capítulo - A Qualidade dos Serviços Farmacêuticos - são discutidas as especificidades dos serviços e apresentam-se os modelos utilizados na literatura para avaliar a qualidade dos serviços, nomeadamente o SERVQUAL e o SERVPERF. De seguida é analisada a natureza do serviço farmacêutico e revistos os trabalhos que avaliaram a qualidade dos serviços neste sector.

No capítulo - Metodologia para o Desenvolvimento do PHARMPERF – é apresentada a metodologia utilizada para o desenvolvimento da ferramenta PHARMPERF, nomeadamente para a identificação dos itens a serem avaliados pelos utentes da farmácia,

bem como das dimensões latentes da qualidade do serviço farmacêutico e para a avaliação das propriedades do novo instrumento proposto.

O capítulo – Análise e Discussão dos Resultados – apresenta as dimensões da qualidade do serviço farmacêutico de acordo com a ferramenta PHARMPERF, bem como os resultados dos testes de fiabilidade, validade, e capacidade explicativa deste instrumento. De seguida é aplicada esta ferramenta na avaliação do serviço prestado por cinco farmácias.

Por fim são apresentadas as conclusões do presente trabalho, limitações e perspectivas de investigação futura.

## **2 A QUALIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS**

### **2.1 Introdução**

No presente capítulo são discutidos os conceitos e características dos serviços, o conceito de qualidade dos serviços e os modelos divulgados na literatura para a medida desta variável latente, bem como as suas limitações e críticas. São ainda apresentadas as especificidades do serviço farmacêutico e discutidos os estudos que avaliaram a qualidade dos serviços prestados na farmácia. Para cada estudo são apresentadas as características da amostra, o instrumento de medida usado para avaliar a qualidade do serviço farmacêutico, as dimensões da qualidade identificadas e as técnicas estatísticas utilizadas.

### **2.2 Conceito e características dos serviços**

Kotler e Armstrong, (1998) definem serviço como um acto ou desempenho essencialmente intangível que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na posse de nenhum bem. A sua execução pode ou não estar ligada a um produto físico.

Para Troster (1999) os serviços são aquelas actividades que, sem criar objectos materiais, se destinam directa ou indirectamente a satisfazer necessidades humanas.

Segundo Zeithaml e Bitner (2000) serviços são actos, processos e *performances*, como também todas as actividades económicas cujo produto não é físico ou construído. O serviço é consumido na hora em que é produzido e provê valor agregado que é essencialmente intangível e dedicado, primordialmente, a quem compra.

Estes autores afirmam ainda que o principal objectivo dos fornecedores de serviços é idêntico aos de outros sectores, ou seja, desenvolver e proporcionar ofertas que satisfaçam as necessidades e expectativas dos consumidores, garantindo, assim, a sua própria sobrevivência económica.

Além de se discutir as definições de serviços, é de grande relevância a análise das suas características. De acordo com Kotler e Armstrong (1998), existem quatro características importantes, específicas dos serviços, a referir:

- (i) Intangibilidade: ao contrário dos produtos, os serviços são intangíveis, pois não podem ser vistos, provados, sentidos, ouvidos ou cheirados antes de serem comprados;
- (ii) Inseparabilidade: como os serviços são produzidos e consumidos simultaneamente, são inseparáveis;
- (iii) Variabilidade (heterogeneidade): os serviços são altamente variáveis, pois dependem de quem os executa e de onde são prestados;
- (iv) Perecibilidade: esta característica diz respeito à impossibilidade de fazer stock de serviços, estes são de curta duração.

### **2.3 O conceito de qualidade do serviço**

A qualidade do serviço tem-se tornado um importante tópico de pesquisas. Butle (1996) justifica tal facto pela sua relação com os custos, com o lucro, com a satisfação dos clientes, com a retenção de clientes e com comentários boca-a-boca positivos. A qualidade do serviço é largamente entendida como um motor de marketing corporativo e *performance* financeiro (Butle, 1996)

Trata-se de um conceito que, pela dificuldade que existe na sua definição e medição, levanta considerável discussão e interesse na literatura.

Embora não haja consenso, a qualidade do serviço é, frequentemente, referida como o grau em que o serviço vai de encontro às necessidades ou expectativas dos consumidores. Parasuraman *et al.* (1985) definiram a qualidade do serviço como a diferença entre as expectativas dos clientes relativamente ao serviço e a percepção da qualidade do serviço prestado.

A qualidade de serviço é deste modo, unanimemente entendida como uma atitude de juízo geral sobre a superioridade do serviço, embora a natureza exacta desta atitude não seja ainda muito clara.

Lovelock e Wright (2001) afirmam que antes de comprarem um serviço, os clientes possuem uma determinada expectativa, baseada nas suas necessidades individuais, experiências passadas, recomendações de terceiros e publicidade do fornecedor de serviços. Depois de comprarem e consumirem o serviço, os clientes comparam a qualidade esperada com aquilo que realmente receberam.

Kotler e Armstrong (1998) deixam claro que é uma das principais formas de uma empresa se diferenciar no mercado.

É importante distinguir qualidade de serviço e satisfação com o serviço. A satisfação relaciona-se com uma transacção específica, ao passo que a qualidade pode ser entendida como o somatório dos níveis de satisfação de todas as transacções (Desselle e Zgarrick, 2005).

A qualidade nos cuidados de saúde foi definida por Lohr (1990) como o grau em que os serviços de saúde, para os indivíduos e para as populações, aumentam a probabilidade de

se atingir resultados de saúde desejados e consistentes com o actual conhecimento profissional. São três as características primárias de cuidados de qualidade: acessibilidade, aceitabilidade e qualidade técnica (Paluck, 1998).

A acessibilidade refere-se à capacidade dos pacientes alcançarem os serviços disponíveis; a aceitabilidade refere-se ao grau em que os cuidados de saúde satisfazem os pacientes e a qualidade técnica refere-se à extensão em que o prestador coordena o julgamento, a capacidade e a tecnologia disponível para melhorar a saúde do paciente.

No âmbito do serviço farmacêutico é possível identificar qualidade a dois níveis: qualidade técnica e qualidade humana (Silva, 2005). A qualidade técnica refere-se à medida de exactidão científica do processo de prestação de serviço farmacêutico. A qualidade humana envolve pressupostos subjectivos sobre a forma como as actividades de serviço farmacêutico são fornecidas ao consumidor.

## **2.4 A medida da qualidade do serviço**

Os métodos mais frequentemente usados para verificar a qualidade podem ser classificados com medidas qualitativas de multi-itens (multi – atributos). O instrumento SERVQUAL (Parasuaman *et al.*, 1985), não obstante as diversas críticas (Butle, 1996), tem sido o que tem merecido mais atenção nas diversas indústrias de serviços.

### **2.4.1 O Modelo de gaps na qualidade de serviço**

O modelo dos desvios ou “gaps” para avaliação da qualidade de serviços, teve como denominação original “*Service Quality Gap Analysis*”, mas acabou por ficar conhecido por SERVQUAL e teve a sua origem no Departamento de Marketing da Universidade do Texas, em 1983, quando a equipa de investigadores de marketing, Parasuraman, Zeithaml e Berry, propuseram ao MSI (*Marketing Science Institute*) a realização de um estudo

preparatório sobre a qualidade de serviços e com ele identificaram cinco discrepâncias ou gaps relacionados com a percepção da gestão da qualidade de serviços e as tarefas associadas com a prestação de serviço aos clientes.

Luk e Layton (2002) acrescentaram dois gaps (gap6 e gap7) ao modelo proposto inicialmente por Parasuraman *et al.* (1985). Esta adaptação do modelo de gaps na qualidade de serviço está esquematizada na Figura 1.

O gap1 avalia o diferencial entre as expectativas dos clientes e a percepção dos gestores em relação às mesmas. Este gap resulta da falta de compreensão de como os clientes formulam as suas expectativas com base nas diversas fontes: publicidade, experiências passadas com a empresa e as suas concorrentes, necessidades pessoais e comunicação com amigos e outros. As estratégias para fechar este gap incluem: melhorar a pesquisa de marketing, melhorar a comunicação entre a gestão e os funcionários que contactam directamente com os clientes e reduzir o número de níveis que distanciam a gestão do cliente.

O gap2 avalia a percepção da gestão *versus* especificações do serviço. Pode resultar de um compromisso inadequado com a qualidade do serviço, de uma inadequada standardização das tarefas e/ou da ausência da definição de objectivos.

O gap3 avalia o diferencial entre as especificações do serviço e a prestação de serviço. É referido como o gap da *performance* de serviço, pois a prestação do serviço não vai de encontro com as especificações determinadas pela gestão. Este gap surge por diversos motivos, nomeadamente, falta de trabalho de equipa, mau recrutamento de funcionários, formação inadequada e/ou deficiente delineamento da tarefa.

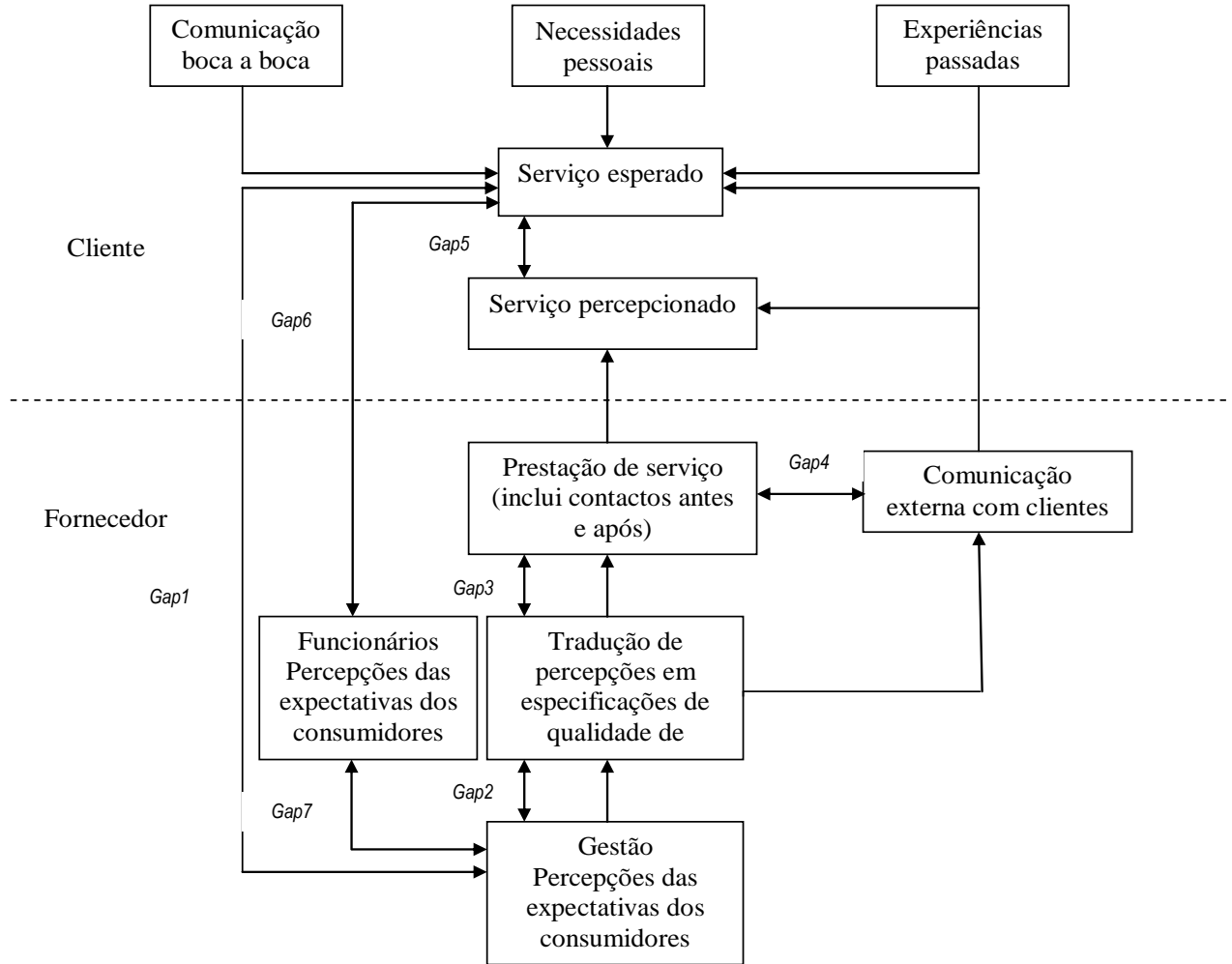
O gap4 avalia a prestação de serviço *versus* a comunicação externa. Este gap traduz a discrepância entre o serviço prestado e a comunicação externa na forma de publicidade exagerada e falta de informação dada pelo pessoal de contacto.

O gap5 avalia a discrepância entre as expectativas dos clientes e a sua percepção da qualidade do serviço. As expectativas dos clientes são influenciadas pelas suas necessidades pessoais, por experiências passadas e por recomendações de terceiros.

O gap6 mede a discrepância entre as expectativas dos clientes e a percepção dos funcionários e resulta das diferenças na compreensão das expectativas pelos prestadores directos do serviço.

O gap7 corresponde à discrepância entre a percepção dos funcionários e a percepção da gestão. Resulta da diferente compreensão das expectativas dos clientes por parte da gestão e por parte dos prestadores de serviço.

**Figura 1. Modelo dos gaps na qualidade de serviço**



Fonte: Adaptado a partir de Parasuraman *et al.* (1985); Luk e Layton (2002)

O gap1, gap5 e gap6 estão associados aos clientes externos. Os gap1, gap2, gap3, gap4, gap6 e gap7 são identificados como funções da forma de como o serviço é prestado, enquanto o gap5 se refere ao cliente e por isso é considerado a medida de qualidade de

serviço. A metodologia SERVQUAL (Parasuraman *et al.*, 1985) intervém ao nível do gap5.

#### 2.4.2 *O instrumento SERVQUAL*

O SERVQUAL (Parasuraman *et al.*, 1988) é um instrumento de diagnóstico, usado em inúmeras indústrias de serviços e é classificado como um instrumento multi-itens com um elevado nível de fiabilidade que permite compreender as expectativas e percepções dos clientes do serviço.

O SERVQUAL é reconhecido internacionalmente por avaliar a qualidade dos serviços e é susceptível de ser aplicado a uma vasta gama, podendo sempre ser adaptado para analisar características específicas de determinada organização ou serviço. Este método de avaliação é baseado no paradigma da desconfirmação, segundo o qual a satisfação do consumidor decorre da relação entre expectativas e *performance*, sendo a desconfirmação de expectativas uma das principais responsáveis pela indicação da satisfação do consumidor e da qualidade percebida.

Parasuraman *et al.* (1988) argumentam que a qualidade percebida é o julgamento global ou atitude relacionada com a superioridade de um serviço. O julgamento da superioridade de um serviço deve ser efectuado pelo cliente, que somente considerará um serviço de categoria superior quando este atender plenamente e/ou superar as suas expectativas. O instrumento SERVQUAL fundamenta-se na premissa de que a qualidade de serviços é obtida a partir da remoção ou eliminação do gap5 da qualidade, que é a lacuna existente entre as expectativas e a percepção dos clientes sobre as qualidades dos serviços recebidos.

$$\text{Registo SERVQUAL} = \text{Qualidade percepcionada} - \text{Qualidade esperada}$$

Na sua formulação original Parasuraman *et al.* (1985) identificaram dez componentes de qualidade de serviço:

- 1) fiabilidade;
- 2) nível de atendimento;
- 3) competência;
- 4) acesso;
- 5) cortesia;
- 6) comunicação;
- 7) credibilidade;
- 8) segurança;
- 9) conhecimento/ compreensão do cliente;
- 10) elementos tangíveis.

No seu trabalho de 1988 estes autores condensaram estes dez componentes em cinco dimensões (ver Tabela 1) fiabilidade, elementos tangíveis e nível de atendimento permaneceram distintas, mas os restantes sete componentes foram agrupados e deram lugar a duas dimensões; garantia e empatia.

A dimensão tangibilidade refere-se à aparência das instalações físicas, dos equipamentos, dos funcionários e dos materiais de comunicação; a dimensão fiabilidade diz respeito à capacidade de realizar o serviço prometido com fiabilidade e precisão; a dimensão nível de atendimento, traduz a disposição de prestar o serviço prontamente e auxiliar os clientes; a dimensão garantia reflecte a competência e cortesia dos funcionários e a sua capacidade de transmitir confiança, segurança e credibilidade e, finalmente, a dimensão empatia refere-se à atenção individualizada dada aos clientes e à facilidade de contacto e comunicação.

**Tabela 1. Dimensões da qualidade dos serviços de acordo com o SERVQUAL**

<b>Dimensão da qualidade</b>	<b>Atributo da qualidade</b> <b>Serviço de atendimento ao cliente</b>
<b>Elementos tangíveis</b>	Instalações acessíveis, localização do serviço de atendimento ao cliente, instalações modernas, instalações cómodas, iluminação, ordem e asseio, ruído, identificação do serviço de atendimento ao cliente;
<b>Fiabilidade</b>	Organização do serviço de atendimento ao cliente, realização do serviço na primeira visita, ausência de erros, informação adequada;
<b>Nível de atendimento</b>	Resposta face a qualquer ocorrência do serviço, resposta face ao tempo de resolução do serviço, atenção a pedidos especiais, adaptação do serviço às circunstâncias, tempo de espera, tempo de atendimento/resolução da formalidade;
<b>Garantia</b>	Atenção e amabilidade do pessoal, utilização de uma linguagem clara e inteligível, conhecimento da formalidade/procedimento, cumprimento de horários, adaptação da linguagem ao utilizador, segurança das instalações;
<b>Empatia</b>	Reconhecimento de clientes habituais/tratamento pelo nome, cortesia adequada (ajuda a pessoas com dificuldades, idosos, problemas de mobilidade, analfabetas, etc.), compreensão da situação, cortesia adequada.

Segundo os seus autores, este instrumento pode ser aplicado a um amplo espectro de serviços, assim, ele prevê um esqueleto básico com 22 frases para medir, através de uma escala de Likert normalmente de sete pontos, as expectativas dos clientes, bem como a sua percepção do serviço prestado. As frases estão agrupadas, em ambas as secções – expectativas e percepções, de acordo com as cinco dimensões da qualidade em serviços supracitadas:

- 1) Tangibilidade – Frases de 01 a 04;
- 2) Fiabilidade – Frases de 05 a 09;
- 3) Nível de atendimento – Frases de 10 a 13;
- 4) Garantia – Frases de 14 a 18;
- 5) Empatia – Frases de 19 a 22.

O instrumento pode ainda incluir uma secção para determinar a avaliação que o cliente faz da importância relativa das cinco dimensões e uma questão sobre a sua satisfação global.

A avaliação da qualidade dos serviços, segundo o modelo em questão, envolve o cálculo das diferenças entre as pontuações que os clientes atribuem às frases relativas à percepção e às expectativas, sendo esta diferença chamada de registo.

A qualidade de serviços de uma empresa pode então ser medida através da média dos registos SERVQUAL obtida pelos clientes em cada uma das dimensões da qualidade dos serviços (Parasuraman, *et al.*, 1988).

$$SQ_i = \sum_{j=1}^k (P_{ij} - E_{ij})$$

Em que:

$SQ_i$  = avaliação da qualidade do serviço pelo indivíduo  $i$ ;

$k$  = número de itens;

$P_{ij}$  = qualidade percebida do indivíduo  $i$  em relação ao item  $j$ ;

$E_{ij}$  = expectativa da qualidade do serviço do indivíduo  $i$  em relação ao atributo  $j$ .

Caso se pretenda obter uma avaliação mais precisa, é necessário efectuar a média ponderada pelos pesos de cada dimensão atribuídos pelos clientes segundo a importância de cada uma delas. Obtém-se assim o SERVQUAL ponderado ou *Weighted SERVQUAL* (Cronin e Taylor, 1992).

$$SQ_i = \sum_{j=1}^k I_{ij} (P_{ij} - E_{ij})$$

Em que:

$SQ_i$  = avaliação da qualidade do serviço pelo indivíduo  $i$ ;

$k$  = número de itens;

$P_{ij}$  = qualidade percebida do indivíduo  $i$  em relação ao item  $j$ ;

$E_{ij}$  = expectativa da qualidade do serviço do indivíduo  $i$  em relação ao atributo  $j$ ;

$I_{ij}$  = factor de ponderação.

Avaliar o nível de qualidade do serviço prestado e compreender qual o impacto das várias dimensões na qualidade global do serviço permite em última instância projectar eficientemente o processo de fornecimento de serviço. Mais ainda, o conhecimento das forças e fraquezas destas dimensões e a sua influência relativa pode resultar numa melhor distribuição de recursos. Embora a ideia de fornecer serviço adequado em todas as dimensões possa ser atractiva, falhar na hierarquização destes atributos pode levar a uma deficiente gestão dos recursos. Assim, é importante um serviço adequado em todas as dimensões com a possibilidade de definir quais as que requerem mais atenção.

O instrumento SERVQUAL pressupõe que a implementação de quaisquer estratégias que visem a melhoria e desenvolvimento dos serviços deverá ser precedida de uma pesquisa para conhecimento dos atributos que geram valor aos olhos dos clientes.

Estes atributos devem, portanto, nortear o desenvolvimento dos produtos, serviços e processos, procurando eliminar a lacuna existente entre a percepção do cliente sobre os serviços prestados e a percepção da empresa de como os serviços são prestados.

### 2.4.3 O instrumento *SERVPERF*

O desenho e desenvolvimento de um *framework* genérico para a medição da qualidade de serviço é, como já foi referenciado, limitado pelos problemas associados às características únicas dos serviços, nomeadamente, intangibilidade, inseparabilidade, heterogeneidade e perecibilidade. O instrumento *SERVQUAL*, apesar do seu largo uso nas diversas indústrias de serviços, tem sido alvo de diversas críticas quer ao nível conceptual, quer ao nível operacional (Butle, 1996). Segundo este autor o principal reparo prende-se com a validade de conteúdo e a validade de constructo, e as principais questões que levanta são as seguintes:

- (i) Os consumidores avaliam efectivamente a qualidade do serviço em termos de percepções e expectativas?
- (ii) As cinco dimensões propostas (tangibilidade, fiabilidade, nível de atendimento, confiança, empatia) cobrem todo o leque de atributos da qualidade dos serviços?
- (iii) Os consumidores incorporam a avaliação dos ” resultados” nos seus depoimentos sobre a qualidade do serviço?

Como limitação conceptual os autores referem as objecções paradigmáticas. O instrumento *SERVQUAL*, como já foi referido, baseia-se num paradigma de desconfirmação ao invés de um paradigma de atitude e não é convenientemente suportado por teorias de economia, estatística e psicologia (Butle, 1996).

Butle (1996) expõe ainda a pouca evidência que o consumidor avalia a qualidade do serviço em termos de gaps percepções – expectativas.

Babakus e Boller (1992) alegam que embora o uso de uma abordagem de gaps para medir a qualidade do serviço seja intuitivamente apelativa, a diferença entre a percepção e a qualidade não acrescenta informação além da que é obtida a partir da componente percepções do SERVQUAL. Estes autores encontraram que o principal contribuinte para a pontuação do gap é a pontuação das percepções, isto porque verificaram uma tendência generalizada para avaliar as expectativas como elevadas. Iacobucci *et al.*, (1994) acrescentam ainda que as expectativas poderão não existir ou estar formuladas de forma pouco clara para servir como um *standard* para avaliação da experiência com o serviço. As expectativas poderão ser formadas em simultâneo com o consumo do serviço.

Outra crítica apontada por Butle (1996) ao instrumento SERVQUAL é a impossibilidade de considerar a dinâmica das mudanças nas expectativas. Os consumidores aprendem com a experiência. Wotruba e Tyagi (1991) concordam que é necessária mais pesquisa no sentido de perceber como as expectativas são formuladas e como estas variam com o tempo.

Implícito no SERVQUAL está também a ideia que a desconfirmação positiva e negativa são simetricamente equivalentes. Todavia, do ponto de vista do consumidor é mais significativo as percepções não atingirem as expectativas do que o sucesso em atingi-las ou supera-las. (Hardie *et al.*, 1992). Os consumidores, regra geral, criticam um fraco serviço mas não louvam prestações excelentes.

Cronin e Taylor (1992) afirmam que existe pouca evidência, quer teórica como empírica, que suporte a noção de que a diferença entre as expectativas e a *performance* seja a base para a medição da qualidade de serviço. Estes autores, propõem uma medida de qualidade baseada exclusivamente na performance chamada SERVPERF e defendem que o desempenho deste instrumento é melhor que qualquer outro, nomeadamente que o SERVQUAL, em termos de fiabilidade e validade.

Cronin e Taylor (1992) afirmaram ainda que a qualidade percebida dos serviços é um antecedente à satisfação do cliente, e que essa satisfação tem efeito significativo nas intenções de compra. Ainda segundo os autores, a qualidade dos serviços tem uma menor influência nas intenções de compra que a própria satisfação do cliente, ou seja, o resultado (desempenho representado pela satisfação) é o que realmente interessa.

A escala SERVPERF (Cronin e Taylor, 1992) considera que os 22 itens que representam as dimensões da qualidade em serviço, propostas anteriormente por Parasuraman *et al.* (1988), estão suficientemente fundamentados.

Assim, apesar de os instrumentos SERVQUAL e SERVPERF considerarem as mesmas dimensões da qualidade do serviço, diferem na forma de cálculo deste constructo. Enquanto o SERVQUAL define o conceito da qualidade do serviço como a diferença entre as expectativas e a qualidade percebida através de 44 itens (22 x 2), o modelo SERVPERF define a qualidade do serviço apenas em termos da componente da qualidade percebida, correspondendo a apenas 22 itens.

$$SQ_i = \sum_{j=1}^k P_{ij}$$

Em que:

$SQ_i$  = avaliação da qualidade do serviço pelo indivíduo  $i$ ;

$k$  = número de itens;

$P_{ij}$  = qualidade percebida do indivíduo  $i$  em relação ao item  $j$ ;

Cronin e Taylor (1992) também propuseram a versão ponderada do SERVPERF dando origem à escala SERVPERF ponderado ou *Weighted SERVPERF*:

$$SQ_i = \sum_{j=1}^k I_{ij} P_{ij}$$

Em que:

$SQ_i$  = avaliação da qualidade do serviço pelo indivíduo  $i$ ;

$k$  = número de itens;

$P_{ij}$  = qualidade percebida do indivíduo  $i$  em relação ao item  $j$ ;

$E_{ij}$  = expectativa da qualidade do serviço do indivíduo  $i$  em relação ao atributo  $j$ ;

$I_{ij}$  = factor de ponderação.

Cronin e Taylor (1992) concluem que o instrumento SERVPERF é mais sensível em retratar as variações de qualidade em relação às outras escalas testadas. Esta conclusão foi baseada tanto na utilização do teste estatístico do qui-quadrado como em testes comparativos de validade e fiabilidade.

#### 2.4.4 *Outros instrumentos*

Teas (1993) desenvolveu duas alternativas para a medição da qualidade percebida em serviços, a que designou por EP - *Evaluated Performance* e NQ - *Normed Quality*. O autor concluiu que o instrumento EP, que mede o gap entre a *performance* percebida e a quantidade ideal de determinado atributo, ao invés das expectativas dos clientes, provou ser melhor do que o SERVQUAL e do que NQ.

Um modelo alternativo de avaliação da qualidade dos serviços baseia-se no paradigma importância-qualidade percebida '*importance-performance paradigm*' que assume que os clientes usam diferentes critérios quando efectuam a sua avaliação, que variam de acordo com a importância que lhes é atribuída. Esta abordagem requer a obtenção de informação sobre a importância atribuída a cada factor da qualidade do serviço e sobre a qualidade percebida. A tabela que se segue sintetiza as abordagens de medição da qualidade acima descritas.

**Tabela 2. Abordagens de medição da qualidade dos serviços**

<b>Instrumento</b>	<b>Conceito de Qualidade do Serviço</b>
SERVQUAL (Parasuraman <i>et al.</i> , 1988)	Qualidade percebida – Expectativa
SERVPERF (Cronin & Taylor, 1992)	Qualidade percebida
<i>Weighted-</i> SERVQUAL (Parasuraman <i>et al.</i> , 1991)	Importância da dimensão x (Qualidade Percebida – Expectativa)
<i>Weighted-</i> SERVFERF (Cronin & Taylor, 1992)	Importância da dimensão x Qualidade Percebida
<i>Importance-Performance</i> (Hawes & Rao, 1985)	Qualidade percebida do item - importância do item

Os instrumentos SERVQUAL, SERVPERF, respectivas versões ponderadas e EP foram desenhados como ferramentas genéricas de medição da qualidade de serviços aplicáveis nas diversas indústrias, é no entanto importante ver estes instrumentos como o esqueleto básico que regra geral requer modificações para se adaptar à situação em estudo e acréscimo de itens específicos do contexto (Parasuraman *et al.*, 1988). Assim sendo, pretende-se de seguida analisar as abordagens para medir a qualidade do serviço nas farmácias.

## **2.5 A Avaliação da qualidade dos serviços prestados na farmácia**

### **2.5.1 O Serviço Farmacêutico**

Os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica para recuperação ou manutenção das condições de saúde da população (Vieira, 2007). No entanto, o seu uso abusivo tem contribuído para o aparecimento de muitos efeitos adversos, com elevado impacto sobre a saúde e custos dos sistemas de saúde. Assim a contribuição dos farmacêuticos, como especialistas do medicamento e profissionais de saúde próximos dos utentes, é fundamental e estratégica para a promoção do uso racional dos medicamentos.

Os utentes deverão receber os medicamentos para a indicação apropriada, nas doses, via de administração e duração apropriadas; sem que existam contra-indicações e que a probabilidade de ocorrência de reacções adversas seja mínima e conhecida. Adicionalmente, é ainda importante que haja adesão à terapêutica.

Os autores James e Rovers (2003) identificaram quatro categorias de iniciativas que podem ser implementadas pelos farmacêuticos para a melhoria da saúde pública, a referir:

- (i) Acompanhamento e educação do doente;
- (ii) Avaliação dos seus factores de risco;
- (iii) Prevenção da saúde;
- (iv) Promoção da saúde e vigilância das doenças.

Ainda segundo os autores supracitados, a promoção da saúde pode ser feita através de três domínios que dão suporte aos serviços oferecidos à população:

- (i) Disposição de serviços de prevenção clínica;
- (ii) Vigilância e publicações em saúde pública;
- (iii) Promoção do uso racional de medicamentos.

A abordagem de James e Rovers (2003) está alinhada com os tópicos apresentados pela Organização Mundial de Saúde, OMS (1986) em relação a medidas que podem ser adoptadas para a promoção da saúde.

A especialização dos profissionais e a globalização da prestação dos cuidados de saúde frequentemente inviabilizam que os médicos possam ir para além do diagnóstico da doença de que são especialistas e da prescrição de medicamentos nas suas muito solicitadas consultas. Simultaneamente, o aumento da longevidade, com consequente aumento da prevalência de doenças crónicas e de doentes poli-medicados, deixa mais cidadãos com menor vigilância médica das suas terapêuticas. A indisponibilidade do médico para o acompanhamento permanente dos seus doentes e a subocupação funcional do farmacêutico, que detêm conhecimentos científicos e técnicos adequados, criam a oportunidade de monitorização das terapêuticas por estes profissionais.

Dentro desta lógica, o serviço de farmácia deve assumir um papel complementar ao serviço médico nos cuidados de saúde. O doente que sai do consultório com uma receita médica terá melhor resolução dos seus problemas se tiver acesso ao tratamento prescrito e se a prescrição atender à racionalidade terapêutica. É ainda fundamental o farmacêutico avaliar os factores que potencialmente podem interferir com o seu tratamento, tais como: hábitos alimentares, tabagismo, histórico de reacções alérgicas, uso de outros medicamentos ou drogas, outras doenças, etc., ou até mesmo a falta de adesão. Esta avaliação, com a possibilidade de intervenção visando a efectividade terapêutica, pode ser alcançada com a implementação dos cuidados farmacêuticos.

O farmacêutico, regra geral, é o último profissional de saúde que tem contacto directo com o doente depois da decisão médica pela terapia farmacológica. Desta forma, torna-se co-responsável pela sua qualidade de vida. Tanto o utente quanto o profissional devem ser vistos na totalidade do seu ser e por isso os conceitos de pessoa, responsabilidade, respeito, verdade, consciência, autonomia, justiça, etc., devem ser interiorizados para moldar a conduta profissional. A humanização do serviço de farmácia passa por todos estes aspectos e também abrange questões relativas ao ambiente de atendimento. É necessário que haja instalações suficientemente adequadas para proporcionar bem-estar e confiança e que o farmacêutico possa atender, quando necessário, os utentes numa sala reservada para este fim, garantindo assim privacidade.

A primeira definição de *pharmaceutical care* ou cuidados farmacêuticos foi publicada por Mikeal *et al.*, (1975). Para estes autores este conceito pode ser definido como a assistência que um determinado doente necessita e recebe, que assegura o uso seguro e racional dos medicamentos. Contudo a definição mais conhecida e divulgada foi proposta por Hepler e Strand (1990), sendo os cuidados farmacêuticos definidos como o conjunto de actividades relacionadas com a dispensa responsável de medicamentos aos doentes, visando a obtenção de resultados que melhorem a sua qualidade de vida. Ficou assim mais claro a necessidade dos farmacêuticos assumirem a sua responsabilidade na redução e prevenção da mortalidade e morbidade associada a farmacoterapia.

Reconhecendo a importância do serviço e a urgência da sua implementação, em 2006, a OMS em cooperação com a FIP (Federação Internacional de Farmacêuticos) publicaram o documento: “*Developing pharmacy practice – A focus on patient care*” que apela ao desenvolvimento dos cuidados farmacêuticos, reforçando a necessidade da participação do farmacêutico nos cuidados de saúde de forma muito mais abrangente do que a simples dispensa de medicamentos.

Na prática os cuidados farmacêuticos aplicados à farmácia comunitária englobam a dispensa responsável da medicação ao doente, a manipulação magistral/ oficial, a indicação farmacêutica, a educação para a saúde, a promoção do uso racional do medicamento, a farmacovigilância e o acompanhamento farmacoterapêutico, que se assume na actualidade como a actividade de maior relevância para o doente.

No acompanhamento farmacoterapêutico o farmacêutico avalia as necessidades do doente relacionadas com a medicação, detecta possíveis resultados clínicos negativos associados a farmacoterapia e em conjunto com o doente e com a restante equipa de saúde desenvolve esforços no sentido de os resolver ou prevenir (Dader *et al.*, 2008).

Cipolle *et al.* (2004) apresentaram elementos epistemológicos que norteiam esta nova prática farmacêutica. O processo de cuidar é centralizado no ser humano/ paciente/utente. Todas as suas preocupações, expectativas e compreensão sobre a sua doença e tratamento farmacológico precisam de ser partilhadas pelo farmacêutico. Desta forma, parte-se de uma prática centrada no medicamento para uma prática centrada no ser humano.

Cabe ressaltar o papel do farmacêutico na prevenção de práticas centradas no medicamento, como o uso abusivo de medicamentos e a automedicação irracional (Al-Shaqha e Zairi, 2001). Nos cuidados farmacêuticos, o farmacêutico actua activamente na redução da vulnerabilidade do ser humano ao uso de medicamentos, desenvolvendo e implementando estratégias que possibilitem o uso apropriado e seguro dos medicamentos, prevenindo problemas com eles relacionados. O farmacêutico é ainda responsável por assegurar que o ser humano coopere com as instruções da medicação e do plano de intervenção para obter resultados positivos (Cipolle *et al.*, 2004). Trata-se de uma proposta que requer um trabalho colaborativo e cooperativo com toda a equipa de saúde, respeitando os seus respectivos âmbitos profissionais.

Vieira (2007) esclarece que a estruturação das acções de cuidados farmacêuticos dentro do serviço farmacêutico constitui uma abordagem imprescindível para a promoção da saúde (Tabela 3).

**Tabela 3. Benefícios dos cuidados farmacêuticos**

**Implantação de acções de cuidados farmacêuticos para:**

- Aumentar a aderência ao tratamento;
- Prevenir intoxicações;
- Promover o uso e o armazenamento de forma segura;
- Prevenir o aparecimento de problemas relacionados com os medicamentos;
- Disposição de instalações, ambientes e equipamentos adequados;
- Estabelecimento de manuais de boas práticas de armazenamento e dispensa;
- Capacitação dos funcionários da farmácia;
- Fornecimento de educação continuada aos demais profissionais de saúde para assuntos relativos a medicamentos;
- Redução de filas de espera para o atendimento;
- Oferta de informação com qualidade;
- Integração entre farmacêutico e equipa e, da farmácia aos demais serviços de saúde;
- Elaboração de educação em saúde e campanhas vinculadas às necessidades da comunidade (perfil epidemiológico);
- Melhoria da qualidade da comunicação com o utente.

Fonte: Adaptado a partir de Vieira (2007)

As farmácias comunitárias e os farmacêuticos têm o potencial para serem embaixadores e agentes para a promoção da saúde, no entanto, há lugar para melhoramento na provisão dos serviços farmacêuticos (Paluck, 1992). O estudo de Paluck (1992) subscreve a noção que o melhoramento da qualidade dos cuidados oferecidos pelas farmácias comunitárias requer uma abordagem multifacetada. As mudanças terão que ocorrer dedicando uma atenção cuidada a factores pessoais, sociais, ambientais, organizacionais e legais que influenciam a prática farmacêutica. Tendo presente a importância de todas estas variáveis, Paluck (1992) elegeu o farmacêutico com sendo o elemento mais visível e possivelmente o mais importante para a qualidade dos serviços farmacêuticos. Este autor estudou a comunicação farmacêutico-cliente como elemento chave na satisfação do cliente e na qualidade do serviço.

As farmácias portuguesas prestam serviços de intervenção farmacêutica de âmbito muito diversificado e de diferentes graus de complexidade, de acordo com as necessidades dos doentes e da população que servem.

Segundo a Associação Nacional das Farmácias (ANF) os serviços estão fundamentalmente assentes em quatro eixos:

- (i) Promoção da saúde e prevenção da doença / redução de riscos;
- (ii) Identificação precoce de suspeitos;
- (iii) Vigilância de doentes sob terapêutica;
- (iv) Cuidados continuados.

Estes serviços são classificados como serviços essenciais e serviços diferenciados e estão representados na (Tabela 4).

Os serviços essenciais estão normalmente associados à dispensa de um medicamento / produto de saúde, medições de parâmetros, promoção da saúde, redução de riscos, protecção ambiental e redução do desperdício.

Os serviços diferenciados estão habitualmente associados ao seguimento da terapêutica através de visitas programadas do doente à farmácia, nas quais o farmacêutico investe tempo adicional e *know-how* especializado no domínio do medicamento.

**Tabela 4. Características dos serviços diferenciados e dos serviços essenciais**

Tipo de Serviço	Programa	Características do Programa
Serviços Diferenciados	<b>Programa de Substituição Terapêutica com Metadona</b>	Este Programa foi iniciado em 1998, ao abrigo de uma parceria com o Ministério da Saúde e a Ordem dos Farmacêuticos, através do qual, os farmacêuticos com formação específica obrigatória prévia administram soluções de metadona sob toma observada a toxicodependentes em tratamento referenciados à farmácia por médicos especialistas dos centros de tratamento (CATs)
	<b>Gestão da Terapêutica Gestão da Doença</b>	Consiste no seguimento da terapêutica de doentes crónicos através de visitas programadas à farmácia, em que os farmacêuticos investem tempo adicional e <i>know-how</i> especializado no domínio da terapêutica com a finalidade de prevenir, identificar e resolver possíveis problemas relacionados com os medicamentos. São exemplo os Programas de Cuidados Farmacêuticos na Asma/DPOC, Diabetes e Hipertensão Arterial / Dislipidemia
Serviços Essenciais	<b>Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde</b>	Aconselhamento, esclarecimento de dúvidas e promoção da utilização adequada, efectiva e segura dos medicamentos, bem como a diminuição do desperdício
	<b>Serviço Informação Saúde</b>	As farmácias disponibilizam gratuitamente materiais informativos escritos que abordam temas diversos: alergias ao pólen, cólicas na criança, feridas ou problemas dos pés, cuidados a ter com os animais em casa são apenas alguns

Tipo de Serviço	Programa	Características do Programa
	<b>Campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença</b>	As farmácias desenvolvem regularmente importantes campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença, nas quais os farmacêuticos têm intervenções que contribuem para a identificação precoce de indivíduos em risco, vigilância de doentes sob terapêutica e identificação precoce de possíveis situações relacionadas com a terapêutica
	<b>Ensino do uso correcto de dispositivos terapêuticos / de auto vigilância</b>	Ex: dispositivos de inalação, de insulina
	<b>Serviço CheckSaúde (medição de parâmetros)</b>	<i>Tensão arterial</i> <i>Glicemia.</i> <i>Colesterol total</i>
	<b>Avaliação de factores de risco</b>	<u>Risco cardiovascular:</u> Com base no sexo, idade, hábitos tabágicos, valores de pressão arterial sistólica e de colesterol total, o seu farmacêutico poderá ainda calcular o seu risco cardiovascular, explicar-lhe o seu significado e ajudá-lo a tomar medidas para reduzir o risco. <u>Grau de dependência tabágica</u>
	<b>Serviço de Cessação Tabágica</b>	Intervenções farmacológicas, que devem ser aconselhadas a todos utentes que desejem deixar de fumar, excepto em circunstâncias especiais. Actualmente há diversas terapêuticas farmacológicas com o objectivo de reduzir o impulso de fumar e diminuir os sintomas de abstinência.
	<b>Programa Troca de Seringas</b>	Em parceria com a então Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA (hoje Coordenação Nacional para a Infecção por VIH/sida), com o programa “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão”, através do qual os utilizadores de droga injectáveis podem depositar em contentor apropriado as seringas usadas e receber um kit contendo 2 seringas, 2 toalhetes embebidos em álcool a 70°, um preservativo, uma ampola de água bidestilada, um filtro, duas caricas, duas carteiras de ácido cítrico e um saco com informação diversa.
	<b>Recolha de Radiografias Usadas</b>	As farmácias são igualmente parceiras com a AMI na recepção de radiografias para reciclagem, em campanhas anuais que permitem a angariação de fundos para fins humanitários
	<b>Valormed</b>	As farmácias colaboram na recolha de resíduos de medicamentos, inserida no Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens de Medicamentos que visa contribuir para o uso racional do medicamento e para a prevenção de danos ambientais.

Fonte: Adaptado a partir de [www.anf.pt](http://www.anf.pt)

As negociações entre o governo português e a ANF resultaram num documento, celebrado a 26 de Maio de 2006, denominado “Compromisso com a Saúde” (Anexo VI).

Este compromisso teve como objectivo melhorar a acessibilidade do cidadão à dispensa de medicamentos e permitiu às farmácias alargar a sua actividade, melhorá-la e torná-la mais competitiva.

Veja-se, designadamente, a fixação de um horário de funcionamento mínimo (55 horas semanais) e a possibilidade de concessão de descontos no preço dos medicamentos.

A Portaria n.º 1429/2007 (Anexo V) estipula que as farmácias podem prestar os seguintes serviços: apoio domiciliário, administração de primeiros socorros e de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, programas de cuidados farmacêuticos, campanhas de informação e colaboração em programas de educação para a saúde.

### **2.5.2 Avaliação da qualidade do serviço farmacêutico**

Uma revisão da literatura revelou a existência de poucos estudos de avaliação da qualidade aplicados ao contexto específico da farmácia com base em instrumentos de medida multidimensionais, como é o caso das escalas SERVQUAL e SERVPERF, relativamente às publicadas aplicadas a outros sectores.

Os primeiros estudos sobre qualidade na farmácia baseavam-se em medidas unidimensionais da qualidade, procurando avaliar um aspecto isolado desta variável na relação farmacêutico-utente (Gotsh e Liguori, 1982; Davis *et al.*, 1976).

Xu (2002) avaliou, também de forma unidimensional, a satisfação global da população idosa com as farmácias comunitárias, Para tal utilizou um questionário com um item que

pedia aos inquiridos para classificarem a sua satisfação com os serviços recebidos pela farmácia numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a “mau” e 10 a “excelente”. Este item foi utilizado como uma variável dependente contínua. Os estudos realizados por Norwood (1975) e Mackowiak e Manasse (1984) foram pioneiros no reconhecimento do carácter multidimensional da qualidade. O surgimento de novas formas de venda de medicamento em vários países, nomeadamente através da internet, motivou igualmente uma preocupação com a avaliação da qualidade dos serviços prestados através destes canais (Mackwiak e Manasse, 1984, Fincham e Wertheimer, 1987, Birtcher e Shepherd, 1992, Johnson *et al.*, 1997, Roberts e Fitzgerald, 1986, Xu, 2002).

Para avaliar múltiplos aspectos da satisfação com a qualidade dos serviços farmacêuticos, MacKeigan e Larson (1989) desenvolveram e validaram um instrumento multidimensional, incluindo variáveis como a competência técnica do farmacêutico, a sua simpatia, aspectos relacionados com a eficácia do medicamento adquirido, a disponibilidade do produto solicitado e a qualidade do produto adquirido (*Pharmacy Services Questionnaire – PSQ*).

Estes autores utilizaram um questionário auto-administrado constituído por 44 itens referentes a atitudes numa escala tipo Likert adaptado a partir do *Patient Satisfaction Questionnaire* desenvolvido por Ware *et al.* (1983). A validade de conteúdo e a clareza dos itens do questionário adaptado foram primeiramente avaliadas por três docentes universitários e dez finalistas no curso de gestão de farmácias. Num processo de desenvolvimento interactivo, o questionário adaptado e as suas revisões foram avaliados e novamente revistos em três estudos consecutivos (Fase I, II e III) efectuados em amostras de conveniência (n=30, n=350, n=519, respectivamente) de indivíduos presentes em clínicas médicas nos Estados Unidos da América. As metodologias utilizadas para construir as escalas multi-item medindo separadamente as dimensões do serviço incluem a análise factorial dos componentes principais e análise de itens. Foi medida ainda a

tendência para concordar com depoimentos de opinião independentemente do conteúdo (*Acquiescent Response Set, ARS*). Cerca de um quarto do questionário era composto por pares de afirmações que medindo o mesmo aspecto, estão direccionadas em sentidos opostos, como por ex. “ Demoro muito tempo para chegar a farmácia xpto” e “ É fácil para mim chegar à farmácia xpto” Concordância com ambos os itens é logicamente impossível e é contabilizado como uma manifestação de ARS. As dimensões da satisfação identificadas neste estudo foram: explicação (6 itens), consideração (8 itens), competências técnicas (4 itens), aspectos financeiros (4 itens), acessibilidade (5 itens), eficácia da medicação (4 itens), disponibilidade de produtos OTC (*over-the-counter*) (2 itens) e qualidade do produto (1 item). Os autores sugerem que sejam feitas novas revisões que confirmem a validade das últimas duas dimensões. Os resultados do estudo suportam uma estrutura multidimensional com uma fiabilidade adequada das escalas. As recomendações dos autores para futuros estudos incluem, a revisão dos itens, a realização de testes numa população mais alargada e mais testes à validade do constructo. Estudos futuros deverão ainda examinar, segundo os autores, a relação entre cada dimensão da satisfação e outras atitudes e comportamentos dos pacientes, bem como a convergência entre este instrumento e outras medidas de avaliação da satisfação com os serviços farmacêuticos.

Em 2002 Larson *et al.* Actualizaram o PSQ para a prática dos cuidados farmacêuticos. Este novo instrumento contém 20 perguntas, agrupadas em dois domínios: exposição agradável (*friendly explanation*), com 11 itens que tratam dos serviços ligados à dispensa e aspectos estruturais da farmácia, e gestão da terapia (*managing therapy*), com 9 itens que tratam dos serviços providos pelo farmacêutico relacionados com a gestão do tratamento do paciente.

Correr, *et al.* (2009) traduziram para português e validaram o PSQ de MacKeigan e Larson (1989). O instrumento resultante foi designado de Questionário de Satisfação com

os Serviços da Farmácia (QSSF), possui 20 questões que medem a satisfação dos utentes com o serviço da farmácia, organizadas em dois domínios e utiliza uma escala de respostas Likert de 1 (mau) a 5 (excelente). O QSSF foi administrado por entrevista ou auto-administração supervisionada numa amostra de 137 diabéticos, utentes de quatro farmácias e uma unidade de saúde de Curitiba e região, Estado do Paraná, Brasil. Foram realizadas análises de validade de constructo: consistência interna (alfa de cronbach), análise factorial e validade convergente. Para análise de correlação foi utilizado o teste de Spearman e, para comparação de médias, o U de Mann-Whitney. Foi realizada análise factorial dos itens do instrumento utilizando extracção em componentes principais com rotação varimix. O teste de Kaiser-Meyer-Olkin foi conduzido a fim de avaliar a adequação dos dados à análise factorial.

A análise factorial revelou que os domínios “exposição agradável” e “gestão da terapia” incluíram 8 e 12 itens respectivamente e que se correlacionavam significativamente entre si. Os resultados do tratamento estatísticos demonstraram ainda que o QSSF apresenta aspectos de fiabilidade e validade adequados para sua utilização.

Estes autores alertam que a validação de um instrumento não termina quando o primeiro estudo contendo dados de tradução e psicométricas é concluído. Trata-se de um processo contínuo de avaliação pelo uso continuado do instrumento.

Johnson *et al.* (1998) seleccionaram 20 itens do *Satisfaction with Pharmacy Services Questionnaire* anteriormente desenvolvido pelos próprios e realizaram um inquérito por telefone a 926 clientes de farmácias tradicionais. Neste estudo foram identificadas 5 dimensões da qualidade: aspectos financeiros (4 itens), competências técnicas (3 itens), explicação (5 itens), consideração (4 itens) e satisfação geral (4 itens).

Os resultados obtidos corroboraram a noção de múltiplas facetas da satisfação com serviços farmacêuticos.

As correlações entre as dimensões latentes de satisfação com serviços farmacêuticos indicam, contudo, que algumas dimensões foram empiricamente indistinguíveis. Em particular as dimensões explicação e Consideração são altamente correlacionadas.

Os dados avaliados nesta investigação reforçaram a hipótese de um modelo hierárquico, no qual a satisfação geral pode ser representada simultaneamente como um domínio global e um conjunto de dimensões distintas tocando em aspectos únicos da satisfação com os serviços farmacêuticos. Dependendo do propósito do estudo, um ou ambos os níveis de análise podem ser úteis.

Estes autores alegam serem necessários esforços no sentido de aumentar a fiabilidade da consistência interna de algumas dimensões multi – item, por exemplo através do aumento do número de itens ou modificando o conteúdo de itens.

Este instrumento focalizou na dispensa de produtos sujeitos a receita médica. Com o aumento do âmbito de intervenção dos profissionais deste sector os autores argumentam que será importante avaliar a satisfação com as actividades de cuidados farmacêuticos.

Chen (2006) pretendeu com o seu estudo responder às seguintes questões: como pode uma farmácia determinar onde investir os seus recursos limitados? Qual a melhor forma de estabelecer prioridades no sentido da satisfação dos clientes? Como pode uma farmácia identificar os elementos de qualidade e de serviço que, ao lhes ser dedicado esforço para melhorar, levarão ao maior incremento na satisfação e lealdade dos clientes? Para responder a estas interrogações o autor assume que primeiros, os clientes são os únicos juízes da qualidade do serviço. Os consumidores avaliam o serviço pela

comparação entre o que recebem (percepção) e o que desejam (expectativas). Segundo, que é possível para os gestores das farmácias satisfazer as expectativas dos clientes. Para avaliar a qualidade o autor baseou-se na escala SERVQUAL de Parasuraman *et al.* (1988, 1991) tentando manter tanto quanto possível a estrutura do questionário original. O questionário utilizado era composto por dois conjuntos de 20 questões, o primeiro para aferir a importância dada pelo cliente aos atributos da qualidade, o segundo, composto pelas mesmas 20 perguntas mas colocadas de forma a avaliar o nível de satisfação. Ambas as partes se baseiam nas cinco dimensões identificadas por Parasuraman *et al.*, (1985, 1988, 1990) tangibilidade (6 itens), fiabilidade (4 itens), nível de atendimento (4 itens), garantia (4 itens) e empatia (2 itens). A questão 21 foi utilizada para avaliar a percepção da qualidade global com o serviço. Foi utilizada uma escala de Likert com 5 pontos. O autor explorou ainda cinco variáveis demográficas: género, estado civil, idade, nível de educação, e rendimento médio do agregado familiar. O questionário foi aplicado numa amostra aleatória de 315 clientes de uma farmácia comunitária na cidade de Taipei. Na análise estatística o autor aplicou a correlação de Pearson para verificar se havia correlação significativa entre as expectativas e a satisfação percebida pelos clientes. Foi também utilizado para testar a relação entre a qualidade do serviço no que respeita aos cuidados farmacêuticos e o nível de satisfação global.

Para verificar a existência do gap entre os níveis de expectativa e os níveis de satisfação foi utilizado o t-teste. Para determinar se os inquiridos responderam com consistência foi aplicado o teste de fiabilidade com base no alfa de Cronbach.

Com este estudo o autor verificou que há uma correlação positiva significativa entre a “importância de” e a “satisfação com” 20 atributos do serviço. Concluiu ainda que os inquiridos estavam satisfeitos com o serviço pois o valor médio da satisfação era superior ao valor médio da importância. A correlação de Pearson mostrou que a satisfação é claramente influenciada pela qualidade do serviço de cuidados farmacêuticos. Com base

40

na análise Importância-Satisfação o autor encontrou três áreas onde seria importante intervir e melhorar. A análise SWOT permite aos gestores desenvolver políticas futuras de cuidados farmacêuticos.

As instalações e ambiente, fortalecer as relações com os clientes e dar mais atenção às queixas dos clientes são aspectos a melhorar nas farmácias em estudo.

Hedvall e Paltschik (1991) aplicaram os 10 determinantes da qualidade inicialmente propostos por Parasuraman *et al.*, (1985): tangibilidade, fiabilidade, nível de atendimento, comunicação, credibilidade, segurança, competência, cortesia, acesso, compreensão /conhecimento do cliente, no contexto das farmácias. Foram analisados 498 questionários recolhidos no norte da Suécia e o tratamento dos dados foi feito através de análise factorial e análise clusters. Os resultados obtidos revelaram duas soluções específicas de farmácia. Uma solução de quatro conceitos: profissionalismo (ter sempre os interesses dos clientes em consideração e realizar tarefas pronta e eficazmente), compromisso (aconselhamento e atendimento individualizado), confidencialidade (criar uma atmosfera que permita ao utente sentir que há preocupação com ele de forma a que ele se sinta à vontade para discutir os seus problemas e colocar questões) e meio (corresponde às premissas físicas da farmácia) e uma solução mais generalista de dois conceitos: qualidade em termos de capacidade e boa vontade e acesso físico e psicológico. Os autores verificaram que estes dois conceitos não são independentes. A variação da qualidade num conceito terá provavelmente um efeito subsequente nas percepções da qualidade do outro.

Segundo os autores, o conceito de acesso não foi, até então muito discutido na literatura e sublinham a sua importância com o seguinte exemplo: Um idoso que não se sente à vontade na utilização de multibanco (ATM). Embora esteja disponível para utilização

(acesso físico), o acesso ao serviço percebido como um todo pode não ser considerado muito elevado porque o cliente não sabe utilizar a máquina (acesso psicológico).

Pritchard e Perri (1997) avaliaram a qualidade do serviço prestado na farmácia utilizando a abordagem SERVQUAL, desenvolvendo uma versão modificada, PHARMA-SERVQUAL, e avaliaram as propriedades deste instrumento. No seu estudo estes autores levaram a cabo duas pesquisas, a primeira foi realizada através de entrevistas pessoais. Os inquiridos foram um painel de farmacêuticos e directores técnicos de farmácias seleccionadas. Os resultados desta primeira pesquisa, bem como outras fontes, permitiram o desenvolvimento de um instrumento de medida da qualidade dos serviços prestados nas farmácias comunitárias. O PHARMA-SERVQUAL é composto por 16 itens e cinco dimensões: tangibilidade (3 itens), fiabilidade (4 itens) nível de atendimento (2 itens), segurança (garantia) (2 itens) e empatia (4 itens), apresentados em questões relativas a expectativas e a percepções. Além destas 32 perguntas apresentadas numa escala de Likert de 5 pontos, o questionário inclui questões que permitem esclarecer as características demográficas dos inquiridos: idade sexo, vencimento, estado civil, bem como, a quantidade de prescrições adquiridas nos 2 meses anteriores, qual a categoria psicográfica que para eles é mais importantes e qual a probabilidade de recomendar a sua farmácia a um amigo. Foi também incluída uma questão sobre a qualidade global do serviço de modo a poder avaliar a validade da escala. A segunda pesquisa consistiu da aplicação, via telefone, do instrumento resultante da primeira, na amostra da população final (proprietários de farmácias de Atenas, área metropolitana da Geórgia, EUA). Após o tratamento dos dados os autores obtiveram uma nova escala de 13 itens. A dimensão tangibilidade original manteve-se intacta, as dimensões fiabilidade e segurança fundiram-se, assim como as dimensões nível de atendimento e empatia. A nova escala revelou-se válida e fiável. O instrumento PHARMA-SERVQUAL proporciona às farmácias comunitárias uma importante ferramenta para inquirir os seus utentes e determinar o seu

nível de satisfação (Sriwong, 2004). Este instrumento permite às farmácias examinar as forças e fraquezas do seu serviço permitido depois aos gestores levar a cabo as necessárias modificações em áreas específicas (Sriwong, 2004). Este autor propõe que se aplique o PHARMA-SERVQUAL para identificar as diferenças entre a avaliação feita pelos clientes e pelos farmacêuticos da qualidade global do serviço farmacêutico prestado.

Para o caso Português, refira-se o estudo exploratório realizado por Faria *et al.* (2007) que se propôs comparar a validade e fiabilidade das ferramentas SERVQUAL, SERVPERF e respectivas versões ponderadas na avaliação dos serviços prestados pela Farmácia Faria, localizada em Santo Tirso, e o estudo exploratório realizado pelos mesmos autores (Faria *et al.*, 2008), com o propósito de identificação das dimensões da qualidade que mereciam ser melhoradas na mesma farmácia.

Os dados utilizados neste estudo foram obtidos através de um questionário estruturado possuindo as seguintes componentes: (i) conjunto de questões relativas ao perfil do utente da farmácia (variáveis demográficas); (ii) 22 itens relativos à qualidade percebida extraídos das escalas SERVPERF e SERVQUAL; (iii) 22 itens relativos à qualidade esperada extraídos da escala SERVQUAL; (iv) itens relativos à avaliação da importância de cada item/dimensão.

O questionário era composto por 5 dimensões: tangibilidade (4 itens), fiabilidade (5 itens), nível de atendimento (4 itens), confiança (Garantia) (5 itens) e empatia (4 itens).

As respostas dos utentes da farmácia foram obtidas através de escalas de Likert com 7 pontos.

Todos os itens do questionário foram extraídos das escalas originais e a primeira versão do questionário foi sujeita a um estudo piloto e validação de especialistas (profissionais do sector), permitindo uma adaptação dos instrumentos de medida ao caso específico da farmácia.

Os dados foram obtidos através de 75 entrevistas pessoais na Farmácia Faria, localizada em Santo Tirso, com base num processo de amostragem não aleatório de conveniência. A média de idades dos respondentes foi de 42 anos, e as idades mínima e máxima de 17 e 63, respectivamente. 54,7% dos inquiridos eram do sexo masculino. Em termos de qualificações, 37,1% possuíam a escolaridade mínima obrigatória, 32,5% dos inquiridos completaram o ensino secundário e os restantes 30,6% possuíam uma licenciatura.

Para se proceder ao teste comparativo de unidimensionalidade das escalas, os autores utilizaram a Análise Factorial Confirmatória com recurso à modelização de equações estruturais no programa LISREL. Para avaliar a validade das quatro escalas os autores recorreram a dois testes de validade: a validade de conteúdo e validade do constructo.

Dado que as quartas escalas foram baseadas numa revisão da literatura e o questionário sujeito previamente à avaliação por especialistas (profissionais do sector), os autores concluíram que os itens da escala cobriam de forma adequada todo o domínio do constructo da qualidade do serviço na farmácia.

A validade do constructo para as quartas escalas foi aferida considerando o conceito de validade convergente, *i.e.*, o grau em que cada escala se correlaciona positivamente com outras medidas do mesmo constructo. Para o efeito foram calculados pares de coeficientes de correlação de Spearman para as quatro escalas. Os autores observaram elevados coeficientes de correlação entre pares de escalas, indicando a presença de validade convergente.

A medida da fiabilidade da escala foi efectuada através do conceito de fiabilidade interna recorrendo ao Coeficiente Alfa (Cronbach, 1951).

A análise empírica de comparação de escalas revelou que o instrumento SERVPERF apresenta o melhor desempenho em termos de unidimensionalidade, validade e fiabilidade relativamente aos restantes instrumentos (SERVQUAL, *Weighted SERVQUAL* e *Weighted SERVPERF*).

Este trabalho apresentou como limitação a disponibilidade de uma amostra de pequena dimensão. Os autores sugerem em estudos futuros a utilização de amostras de maior dimensão e incluir variáveis avaliadas apenas por um item, relativas à lealdade, intenções de compras repetidas, probabilidade de recomendar a farmácia a um amigo e avaliação global do serviço prestando, para ser possível comparar a capacidade preditiva das escalas.

Westlund e Lothgren (2001) realizaram um estudo de satisfação dos serviços prestados na farmácia de modo a verificar a interacção entre a qualidade, a produtividade e a *performance* económica. Estudaram o caso das farmácias suecas e utilizaram modelos de equações estruturais. Para avaliar a qualidade dos serviços farmacêuticos os autores consideraram as seguintes variáveis: acessibilidade, ambiente das farmácias, serviço ligado a prescrições, serviço ligado a OTCs, preços, *self-service*, material escrito, serviço (filas, privacidade, aconselhamento, sensibilidade) e aplicaram o *customer satisfaction index* (CSI).

Cavaco *et al.* (2005) consideram que a definição de valor profissional deve ser considerada não apenas como educação profissional e aptidões, mas também a forma como o consumidor a percebe. Estes autores estudaram, através de uma abordagem puramente qualitativa, as percepções e atitudes do público em relação à farmácia

comunitária em Portugal. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semi-estruturadas numa amostra tipo “*snow ball*”. Primeiramente os autores entrevistaram uma amostra de 15 indivíduos de modo a ajustar e validar o esquema da entrevista. Seguidamente realizaram entrevistas de grupo com adultos em áreas rurais e urbanas. Os participantes (n=25) foram questionados sobre os seus comportamentos e crenças, resultantes das suas percepções das farmácias comunitárias, dos farmacêuticos e dos medicamentos. As expectativas futuras em relação ao serviço farmacêutico foram também exploradas.

Este estudo demonstrou que a população portuguesa possui um conhecimento superficial e algumas ideias contraditórias sobre as funções do farmacêutico. Corroborou ainda a pesquisa literária dos autores no que se refere às reduzidas expectativas da população.

Os autores deste estudo alertam para o facto de existir dissonância cognitiva entre as percepções e atitudes dos pacientes e dos profissionais e dão como exemplo o aconselhamento: aspectos que os profissionais consideram indispensáveis não são sentidos como necessários pelos pacientes.

Panvelkar *et al.* (2009) analisaram em profundidade a literatura disponível com o objectivo de identificar e avaliar os estudos que medem a satisfação com os serviços farmacêuticos providenciados por farmacêuticos num contexto comunitário. Foram realizadas pesquisas em cinco bases de dados: *Medline*, *Scopus*, *Embase*, *Psychinfo*, *International Pharmaceutical*. Com os seguintes termos: “*patient/ client /consumer satisfaction*” e “*community pharmacy/ pharmacies*” e “*pharmacy service/ pharmaceutical services/ pharmacy program/ intervention/ intervention studies*”. A satisfação dos utentes foi explorada com três níveis diferentes de serviços farmacêuticos: *serviços gerais*, *serviços de intervenção* e *serviços cognitivos* (Panvelkar *et al.*, 2009).

Se o artigo media a satisfação com os serviços farmacêuticos tradicionais, era referido como satisfação com “*serviços gerais*”. Estes incluíam artigos que medem a satisfação com os aspectos organizacionais gerais, como por exemplo a localização da farmácia, a aparência, o tempo de espera, a assertividade da prescrição, informação dispensada e aptidões interpessoais. Se o artigo estudado se referia a satisfação com uma única intervenção era referido como satisfação com “*serviços de intervenção*”. Se o artigo em estudo pretendia medir a satisfação com serviços descritos como complexos, avançados, cognitivos, especializados, cuidados farmacêuticos ou gestão da doença então eram referidos como satisfação com “*serviços cognitivos*”. Vinte e quatro artigos foram revistos, dos quais, onze mediam a satisfação com *serviços gerais*, seis com *serviços de intervenção* e sete com *serviços cognitivos*. A maioria dos estudos revistos por Panvelkar *et al.* (2009) consideraram e mediram a satisfação como um constructo multidimensional.

Nesta revisão os autores observaram elevados níveis de satisfação com os serviços farmacêuticos, sejam eles *gerais de intervenção* ou *cognitivos*. Os autores concluíram que a maioria dos estudos utilizam instrumentos *ad hoc* para a medição da satisfação e que há falta de instrumentos bem desenvolvidos, testados e consistentes. Concluíram ainda que são necessárias novas abordagens que envolvam a compreensão das expectativas e preferências dos utentes e comparação destas com os serviços prestados.

A Tabela 5 sintetiza os estudos acima referidos e que servirão de base para o desenvolvimento do nosso instrumento.

**Tabela 5. Estudos sobre a qualidade dos serviços farmacêuticos**

Referência	Amostra	Instrumento de medida	Dimensões da qualidade	Métodos estatísticos
MacKeigan e Larson (1989)	3 estudos consecutivos: (Fase I, II e III) n=30, n=350 e n=519 Amostra de conveniência USA	<i>Pharmacy Service Questionnaire (PSQ)</i>	Explicação, Consideração, Competências técnicas, Aspectos financeiros, Acessibilidade, Eficácia da medicação, Disponibilidade de produtos OTC ( <i>over-the-counter</i> ) e Qualidade do produto.	Análise factorial dos componentes principais e Análise de itens
Correr (2009)	n=137 Amostra de conveniência Brasil	Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia (QSSF)	Exposição agradável e Gestão da terapia	Análise factorial, Teste de Fiabilidade (alfa Cronbach) Teste de Spearman Mann-Whitney, e Kaiser-Meyer-Olkin.
Johnson <i>et al.</i> (1998)	n= 926 Amostra aleatória EUA	<i>Satisfaction with Pharmacy Services Questionnaire</i> (foram seleccionados 20 itens)	Aspectos Financeiros, Competências técnicas, Explicação, Consideração e Satisfação geral	Análise factorial confirmatória
Chen (2006)	n = 315 Amostra aleatória Taiwan	SERVQUAL adaptado	Tangibilidade, Fiabilidade, Nível de atendimento, Confiança e Empatia	Correlação de Pearson t-teste, Análise SWOT Teste de Fiabilidade (alfa Cronbach)

Referência	Amostra	Instrumento de medida	Dimensões da qualidade	Métodos estatísticos
Hedvall e Paltschik (1991)	n=498 Amostra de conveniência Suécia	Primeira versão do SERVQUAL com 97 itens que reflectem 10 determinantes da qualidade	Solução de quatro conceitos: Profissionalismo, Compromisso, Confidencialidade e Meio  Solução de dois conceitos:  Capacidade e boa vontade e Acesso físico e psicológico	Análise factorial  Análise Cluster
Pritchard e Perri (1993)	n=400 Amostra aleatória  EUA	PHARM-SERVQUAL	Tangibilidade, Fiabilidade/Segurança (Garantia) e Nível de atendimento/ Empatia	Análise Factorial Confirmatória, correlações, Testes de Fiabilidade e de validade
Faria <i>et al.</i> (2007)	n =75 Amostra de conveniência.  Portugal	SERVQUAL, <i>Weighted</i> SERVQUAL, SERVPERF e <i>Weighted</i> SERVPERF.	Tangibilidade, Fiabilidade, Nível de atendimento, Confiança (Garantia) e Empatia	Análise Factorial Confirmatória, correlações, Teste de Fiabilidade e validade
Westlund e Lothgren (2001)	Suécia	<i>Customer Satisfaction measurement, CSI</i>	Acessibilidade,  Ambiente das farmácias, Serviço ligado a prescrições, Serviço ligado a OTCs, Preços, Self-Service, Material escrito e Serviço (filas, privacidade, aconselhamento, sensibilidade)	Modelos de equações estruturais
Cavaco <i>et al.</i> (2004)	n=25 Amostra tipo “snow ball”  Portugal	Abordagem qualitativa. Entrevista semi-estruturada	n.a.	As entrevistas foram gravadas e codificadas pelo software qualitativo QSR NUD*IST v4. Os códigos resultantes foram agrupados em itens.

## 2.6 Síntese conclusiva

Existem várias ferramentas para avaliar a qualidade dos serviços, a referir: SERVQUAL, SERVPERF, SERVQUAL e SERVPERV ponderado, IP. Apesar da sua frequente utilização, o instrumento SERVQUAL é também alvo de muitas críticas, sendo que a ferramenta SERVPERF tem revelado em vários estudos possuir melhores propriedades psicométricas.

Dadas as especificidades do serviço farmacêutico (ver ponto 2.5.1), os estudos que avaliam a qualidade destes serviços têm revelado mais dimensões para além das dimensões identificadas no SERVPERF.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Introdução**

A revisão da literatura efectuada revelou que, apesar de existirem diversos artigos que abordam o tema da avaliação da qualidade dos serviços prestados pela farmácia, observa-se a existência de um número residual de estudos que procuram desenvolver instrumentos de medida e demonstrar as suas propriedades de validade e fiabilidade, permitindo a desejada aplicação generalizada do instrumento de medida.

O presente capítulo demonstra como foi desenvolvido o nosso trabalho para obter o instrumento PHARMPERF.

Pretende-se que o instrumento desenvolvido permita diagnosticar quais são os factores críticos de qualidade do serviço prestado nas farmácias na perspectiva dos seus clientes.

#### **3.2 Etapas para o desenvolvimento da ferramenta PHARMPERF**

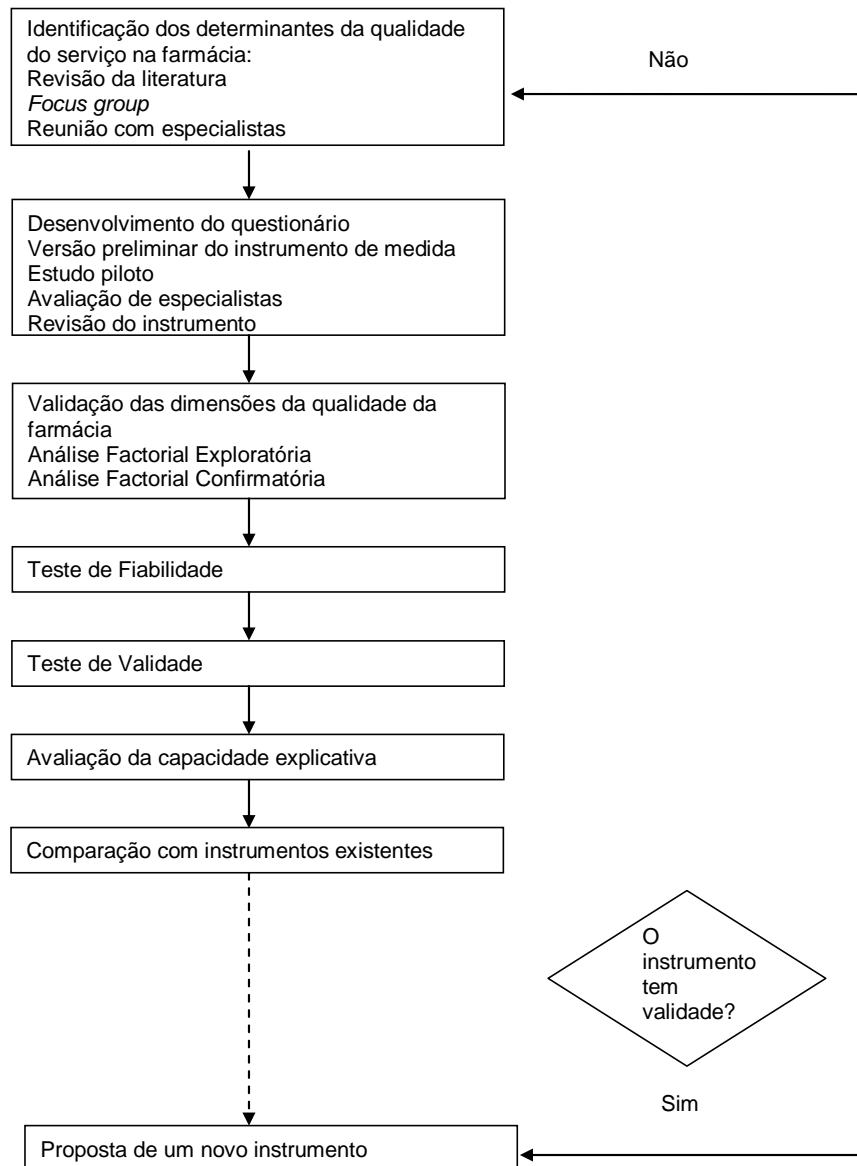
Sendo a qualidade dos serviços prestados pela farmácia uma variável latente, isto é, não directamente observada e com características de multidimensionalidade, revela-se necessária a utilização de instrumentos válidos e fiáveis na sua medição. De facto, cada dimensão da qualidade representará um aspecto específico desta variável.

As etapas conducentes ao desenvolvimento do novo instrumento de medição da qualidade na farmácia em Portugal – PHARMPERF - foram as seguintes:

- (i) Identificação das determinantes da qualidade do serviço prestado no contexto da farmácia, através de uma revisão da literatura, *focus group* com utentes e entrevistas com profissionais do sector;
- (ii) Desenvolvimento do questionário; a versão inicial do questionário é sujeita a um estudo piloto junto de profissionais do sector e utentes;
- (iii) Recolha dos dados junto dos clientes das farmácias;
- (iv) Identificação das dimensões da qualidade da farmácia, através da análise factorial exploratória;
- (v) Teste da unidimensionalidade do instrumento, através da análise factorial confirmatória;
- (vi) Teste de fiabilidade;
- (vii) Teste de validade (de conteúdo, critério e convergente) do instrumento;
- (viii) Avaliação da capacidade explicativa do instrumento;
- (ix) Proposta de uma nova ferramenta para a avaliação da qualidade do serviço prestado na farmácia, o PHARMPERF;

A Figura que se segue sintetiza os diversos passos que serão realizadas para o desenvolvimento e validação de um novo instrumento para a medição da qualidade do serviço prestado nas farmácias.

**Figura 2. Metodologia adoptada no desenvolvimento do instrumento**



Fonte: Adaptado a partir de Abdullah (2006)

### 3.3 Identificação das determinantes da qualidade do serviço prestado no contexto da farmácia

Para o desenvolvimento de um instrumento de medida da qualidade dos serviços prestados pelas farmácias em Portugal, numa primeira etapa foram identificadas as determinantes do serviço prestado pela farmácia, através da revisão da literatura dos estudos desenvolvidos sobre qualidade de serviços e qualidade dos serviços no sector específico da farmácia.

Esta revisão da literatura efectuada foi complementada com a realização de uma discussão de grupo (*focus group*) com utentes de farmácia e com entrevistas com especialistas do sector (farmacêuticos, professores de gestão farmacêutica, entre outros).

Os resultados deste primeiro passo foram a base para a concepção de itens a serem incluídos no questionário esboço. De facto, a identificação dos principais determinantes da qualidade dos serviços prestados na farmácia permitiu a construção de uma primeira versão do questionário.

Seleccionamos 45 itens considerados pertinentes para constituírem o questionário esboço.

Os primeiros 22 itens do nosso questionário são adaptações dos itens das escalas SERVQUAL e SERVPERF à realidade e especificidade do sector em estudo. As frases estão agrupadas de acordo com as cinco dimensões da qualidade das referidas escalas:

- (i) Tangibilidade – Itens de 01 a 04;
- (ii) Fiabilidade – Itens de 05 a 09;
- (iii) Nível de atendimento – Itens de 10 a 13;
- (iv) Confiança – Itens de 14 a 17;
- (v) Empatia – Itens de 18 a 22.

A tabela que se segue apresenta uma listagem dos 22 itens *supra* referidos.

**Tabela 6. Itens das dimensões Tangibilidade, Fiabilidade, Nível de Atendimento, Confiança, Empatia**

1	A farmácia Xpto tem equipamentos modernos
2	A farmácia Xpto tem um ambiente físico agradável
3	A farmácia Xpto tem farmacêuticos com boa aparência
4	A farmácia Xpto tem material apelativo associado com o serviço prestado, tais como panfletos e revistas
5	Quando a farmácia Xpto promete realizar o serviço num determinado momento, cumpre o prazo
6	A farmácia Xpto tem sempre o produto de que necessito ou entrega num prazo aceitável
7	A farmácia Xpto demonstra um sincero interesse em resolver os problemas dos seus utentes
8	A farmácia Xpto presta o serviço adequado na primeira visita
9	A farmácia Xpto executa as tarefas sem erros
10	Na farmácia Xpto geralmente não espero muito tempo para ser atendido
11	Os farmacêuticos da farmácia Xpto atendem com eficiência
12	Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm sempre interesse e boa vontade em ajudá-lo
13	Os farmacêuticos da farmácia Xpto estão sempre disponíveis para esclarecer as dúvidas dos seus utentes
14	Os farmacêuticos da farmácia Xpto são honestos e íntegros e o seu comportamento inspira confiança
15	A farmácia Xpto transmite segurança
16	Os farmacêuticos da farmácia Xpto são corteses e simpáticos com os seus utentes
17	Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm os conhecimentos, a experiência e as competências necessárias para responder às questões dos utentes
18	A farmácia Xpto dá atenção individualizada aos seus utentes
19	A farmácia Xpto tem horários de funcionamento convenientes

20	A farmácia Xpto tem farmacêuticos que prestam um atendimento personalizado aos seus utentes
21	A farmácia Xpto está centrada no melhor serviço aos seus utentes
22	A farmácia Xpto entende as necessidades específicas dos seus utentes

Butle (1996) considera que as 5 dimensões propostas no SERVQUAL não são universais. Subscrevemos este autor, quando afirma que o número de dimensões da qualidade tem que ser contextualizado. No Tabela 5 *supra* são apresentadas as dimensões identificadas nos diversos estudos sobre a avaliação da qualidade no sector das farmácias que foram analisados.

Após esta revisão literária e debate com profissionais do sector, bem como com clientes, propomos mais 23 itens para a avaliação da qualidade do serviço prestado pela farmácia, que representam (i) Aspectos de gestão e financeiros; (ii) Aspectos técnicos, (iii) Saúde Pública/ integração no SNS; (iv) Comunicação e (v) Acessibilidade e disponibilidade.

A tabela que se segue apresenta estes 23 novos itens.

**Tabela 7. Itens sobre aspectos de gestão e financeiros, aspectos técnicos, saúde pública/ integração no SNS, comunicação e acessibilidade e disponibilidade**

23	A farmácia Xpto oferece um leque alargado de produtos
24	Os produtos vendidos na farmácia Xpto são de qualidade garantida (prazos de validade longos, embalagem não danificada, etc.)
25	Os preços dos medicamentos vendidos na farmácia Xpto não sujeitos a receita médica não são demasiado elevados
26	O preço dos cosméticos, puericultura, ortopedia, suplementos alimentares etc., vendidos na farmácia Xpto não são demasiado elevados

27	Os farmacêuticos da farmácia Xpto esclarecem os seus utentes sobre alternativas iguais e mais acessíveis (ex: genéricos)
28	Os farmacêuticos da farmácia Xpto fazem um diagnóstico cuidadoso dos problemas do doente
29	Os tratamentos aconselhados pelos farmacêuticos da farmácia Xpto têm resultados positivos e fazem os seus utentes sentirem-se melhor
30	Na farmácia Xpto a confidencialidade é garantida
31	A farmácia Xpto tem materiais tais como panfletos, revistas, jornais, posters para a promoção da saúde pública
32	A farmácia Xpto participa em campanhas de saúde pública tais como cessação tabágica, controlo de factores de risco cardiovascular, recolha de medicamentos fora de prazo e programas de vacinação.
33	Os farmacêuticos da farmácia Xpto enfatizam a educação do utente no sentido de um estilo de vida saudável
34	Os farmacêuticos da farmácia Xpto reencaminham, quando necessário, os utentes para o médico
35	Os farmacêuticos da farmácia Xpto transmitem de uma forma clara toda a informação necessária para a correcta utilização dos produtos que os utentes adquirem
36	Os farmacêuticos da farmácia Xpto escrevem de forma clara na embalagem todas as informações pertinentes sobre o uso do medicamento
37	Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam qual a função dos medicamentos que os utentes adquirem
38	Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam os possíveis efeitos secundários que posso sentir com a medicação, quais as suas contra indicações e interações com outros medicamentos
39	Os farmacêuticos da farmácia Xpto demonstram boa vontade para ouvir atentamente os utentes
40	Os farmacêuticos da farmácia Xpto certificam-se que os utentes perceberam a informação transmitida
41	Na farmácia Xpto são feitos registos da história clínica dos seus utentes
42	A farmácia Xpto tem uma localização conveniente
43	A farmácia Xpto está disponível para atender fora do horário de funcionamento em caso de emergência
44	A farmácia Xpto tem disponibilidade via telefone
45	A farmácia Xpto faz entregas ao domicílio

### 3.4 Desenvolvimento do questionário

Faria *et al.* (2008), na análise empírica de comparação de escalas concluíram que o instrumento SERVPERF apresenta o melhor desempenho em termos de unidimensionalidade, validade e fiabilidade relativamente aos restantes instrumentos (SERVQUAL, *Weighted* SERVQUAL e *Weighted* SERVPERF).

Tendo também em consideração as críticas (Butle, 1996, Babakus e Boller, 1992, Cronin e Taylor, 1992) quer ao nível conceptual, quer ao nível operacional, (ver ponto 2.3.3 - O instrumento SERVPERF) ao modelo SERVQUAL, optamos por aferir apenas com o nosso questionário as percepções dos utentes com o serviço, seguindo assim o modelo SERVPERF sugerido por Cronin e Taylor (1992).

Ponderando as críticas de Butle, (1996) e Hardie *et al.* (1992) no que se refere à presunção que as desconfirmações positivas e negativas são simetricamente equivalentes e para facilitar a compreensão do questionado optamos por colocar todas as afirmações no sentido positivo. Por ex: “A farmácia Xpto tem equipamentos modernos” em vez de: “A farmácia Xpto não tem equipamentos modernos”.

A primeira versão do questionário foi sujeita a um pré-teste e validada por especialistas (nomeadamente farmacêuticos). Com base nestes contributos, foi possível ajustar o conteúdo das questões e a dimensão do questionário antes da sua distribuição generalizada. (validade de conteúdo da escala PHARMPERF).

Os itens que integram o instrumento foram avaliados em termos de relevância (*i.e.*, o grau em que os itens do questionário são considerados como factores relevantes na avaliação da qualidade do serviço) por um painel de especialistas e por uma amostra de utentes da farmácia. A avaliação foi efectuada através de questões fechadas, em que a

relevância foi aferida através de uma escala de Likert de 5 pontos, em que 1 significa “pouco relevante” e 5 “extremamente relevante”. Foi ainda adicionada uma questão aberta, na qual se solicitava aos respondentes *“quais as questões que, na sua perspectiva, são relevantes para a avaliação da qualidade do serviço prestado na farmácia e deveriam ser adicionadas ao questionário apresentado?”* Através deste questionário, que conjugou questões abertas e fechadas, foi possível avaliar a relevância dos itens incluídos no questionário, bem como assegurar que tinham sido incluídas todas as questões relevantes sobre a avaliação da qualidade do serviço na farmácia. A recolha destes dados ocorreu em Junho de 2009.

Assim, foi solicitado a uma amostra de 8 peritos, cuja constituição consta do anexo II <sup>1</sup> o preenchimento do questionário constante do anexo I, a avaliação *“a partir da sua experiência como farmacêutico, a relevância dos itens de seguida apresentados na avaliação da qualidade do serviço prestado na farmácia na perspectiva dos utentes (em que 1 significa pouco relevante e 5 extremamente relevante) ”*.

Na questão aberta foi referida importância da disponibilidade dos produtos e da segurança transmitida no atendimento mas uma vez que são itens já abordadas não surgiram novos itens para serem adicionadas ao questionário.

Na análise das questões fechadas (Tabela 8) verificamos que os peritos elegeram, o cumprimento dos prazos prometidos e interesse sincero demonstrado na resolução dos problemas dos utentes como os itens mais relevantes. A existência do produto pretendido na farmácia ou a sua entrega num prazo aceitável, a transmissão de uma forma clara de

---

<sup>1</sup> Foi questionado a cada elemento do painel se autorizava a referenciação da sua participação na avaliação do questionário.

toda a informação necessária para a correcta utilização dos produtos adquiridos e a assertividade os tratamentos aconselhados são também muito relevantes.

Na opinião dos peitos os itens menos relevantes são o registo da história clínica dos utentes, a existência de material apelativo associado com o serviço prestado e materiais tais como panfletos, revistas, jornais, posters para a promoção da saúde pública.

Uma vez que a mediana é superior a 3 para todas as questões, e apenas três questões apresentam médias inferior a 3 conclui-se que todos os itens abordados são pertinentes.

**Tabela 8. Avaliação da relevância dos 45 itens por uma amostrada de especialistas do sector**

Item	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Intervalo de Confiança (95%)
A farmácia Xpto tem equipamentos modernos	3,63	4.00	0,52	3	4	[3,19;4,06]
A farmácia Xpto tem um ambiente físico agradável	4,00	4	0,76	3	5	[3,37;4,63]
A farmácia Xpto tem farmacêuticos com boa aparência	3,88	4	0,64	3	5	[3,34;4,41]
A farmácia Xpto tem material apelativo associado com o serviço prestado, tais como panfletos e revistas	2,88	3	0,83	2	4	[2,18;3,57]
Quando a farmácia Xpto promete realizar o serviço num determinado momento, cumpre o prazo	4,88	5	0,35	4	5	[4,58;5,17]
A farmácia Xpto tem sempre o produto de que os utentes necessitam ou entrega-o num prazo aceitável	4,63	5	0,52	4	5	[4,19;5,06]
A farmácia Xpto demonstra um sincero interesse em resolver os problemas dos utentes	4,75	5	0,46	4	5	[4,36;5,14]

Item	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Intervalo de Confiança (95%)
A farmácia Xpto presta o serviço adequado na primeira visita	4,13	4	0,83	3	5	[3,43;4,82]
A farmácia Xpto executa as tarefas sem erros	4,50	5	0,53	4	5	[4,05;4,95]
Na farmácia Xpto os utentes geralmente não esperam muito tempo para serem atendidos	3,50	4	0,93	2	5	[2,73;4,27]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto atendem com eficiência	4,50	5	0,53	4	5	[4,05;4,95]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm sempre interesse e boa vontade em ajudar os utentes	4,50	5	0,53	4	5	[4,05;4,95]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto estão sempre disponíveis para esclarecer as dúvidas dos utentes	4,25	4	0,71	3	5	[3,66;4,84]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto são honestos e íntegros e o seu comportamento inspira confiança	4,50	5	0,53	4	5	[4,05;4,95]
A farmácia Xpto transmite segurança	4,00	4	0,76	3	5	[3,37;4,63]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto são corteses e simpáticos com os utentes	4,13	4	0,83	3	5	[3,43;4,82]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm os conhecimentos, a experiência e as competências necessárias para responder às questões dos utentes	4,38	4	0,52	4	5	[3,94;4,81]
A farmácia Xpto dá atenção individualizada aos utentes	3,50	4	0,93	2	5	[2,73;4,27]
A farmácia Xpto tem horários de funcionamento convenientes	3,63	4	0,74	3	5	[3,00;4,25]
A farmácia Xpto tem farmacêuticos que prestam um atendimento personalizado aos utentes	3,38	4	0,74	2	4	[2,75;4,00]
A farmácia Xpto está centrada no melhor serviço aos utentes	3,75	4	1,28	2	5	[2,68;4,82]
A farmácia Xpto entende as necessidades específicas dos utentes	3,88	4	0,99	2	5	[3,05;4,70]

Item	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Intervalo de Confiança (95%)
A farmácia Xpto oferece um leque alargado de produtos	3,88	4	0,99	2	5	[3,05;4,70]
Os produtos vendidos na farmácia Xpto são de qualidade garantida (prazos de validade longos, embalagem não danificada, etc.)	4,13	4	0,83	3	5	[3,43;4,82]
Os preços dos medicamentos vendidos na farmácia Xpto não sujeitos a receita médica não são demasiado elevados	3,50	4	1,20	1	5	[2,50;4,50]
Os preços dos cosméticos, puericultura, ortopedia, suplementos alimentares etc, vendidos na farmácia Xpto não são demasiado elevados	3,50	4	1,20	1	5	[2,50;4,50]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto esclarecem os utentes sobre alternativas iguais e mais acessíveis (ex: genéricos)	4,13	4	0,35	4	5	[3,83;4,42]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto fazem um diagnóstico cuidadoso dos problemas do doente	4,38	5	0,74	3	5	[3,75;5,00]
Os tratamentos aconselhados pelos farmacêuticos da farmácia Xpto têm resultados positivos e fazem os seus utentes sentirem-se melhor	4,63	5	0,74	3	5	[4,00;5,25]
Na farmácia Xpto a confidencialidade é garantida	4,50	5	0,76	3	5	[3,87;5,13]
A farmácia Xpto tem materiais tais como panfletos, revistas, jornais, posters para a promoção da saúde pública	2,75	3	0,71	2	4	[2,16;3,34]
A farmácia Xpto participa em campanhas de saúde pública tais como cessação tabágica, controlo de factores de risco cardiovascular, recolha de medicamentos fora de prazo e programas de vacinação.	3,00	3	0,53	2	4	[2,55;3,45]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto enfatizam a educação do utente no sentido de um estilo de vida saudável	3,13	3	0,64	2	4	[2,59;3,66]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto reencaminham, quando necessário, os utentes para o médico	3,88	4	0,64	3	5	[3,34;4,41]

Item	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Intervalo de Confiança (95%)
Os farmacêuticos da farmácia Xpto transmitem de uma forma clara toda a informação necessária para a correcta utilização dos produtos que os utentes adquirem	4,63	5	0,52	4	5	[4,19;5,06]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto escrevem de forma clara na embalagem todas as informações pertinentes sobre o uso do medicamento	4,00	4	0,93	3	5	[3,23;4,77]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam qual a função dos medicamentos que os utentes adquirem	4,25	4	0,71	3	5	[3,66;4,84]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam os possíveis efeitos secundários que posso sentir com a medicação, quais as suas contra indicações e interacções com outros medicamentos	3,88	4	0,64	3	5	[3,34;4,41]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto demonstram boa vontade para ouvir atentamente os utentes	3,88	4	0,35	3	4	[3,58;4,17]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto certificam-se que os utentes perceberam a informação transmitida	4,00	4	0,76	3	5	[3,37;4,63]
Na farmácia Xpto são feitos registos da história clínica dos seus utentes	2,63	3	1,06	1	4	[1,74;3,51]
A farmácia Xpto tem uma localização conveniente	4,00	4	1,07	2	5	[3,11;4,89]
A farmácia Xpto está disponível para atender fora do horário de funcionamento em caso de emergência	3,00	3	1,07	2	5	[2,11;3,89]
A farmácia Xpto tem disponibilidade via telefone	3,25	3	1,04	2	5	[2,38;4,12]
A farmácia Xpto faz entregas ao domicílio	3,13	3	1,13	2	5	[2,18;4,07]

Foi solicitado também a 10 utentes o preenchimento do questionário constante do anexo III. Pediu-se que avaliassem “baseado na sua experiência como utente de uma farmácia,

*a relevância dos itens de seguida apresentados na avaliação da qualidade do serviço prestado (em que 1 significa nada relevante e 5 extremamente relevante”*

Na análise das questões fechadas verificou-se que para os utentes a honestidade, integridade e comportamento inspirador de confiança é o item mais relevante na qualidade do serviço prestado.

O atendimento com eficiência, o interesse e boa vontade em ajudar, a disponibilidade para esclarecer dúvidas, a segurança transmitida e os resultados positivos dos tratamentos aconselhados são os itens mais importantes para os utentes.

Os registos da história clínica dos seus utentes e a existência de material apelativo associado com o serviço prestado, tais como panfletos e revistas, são na opinião dos utentes, à semelhança da opinião dos peritos os itens menos relevantes.

A média e a mediana das respostas é superior a 3 para todos os itens, ou seja todos são relevantes.

No que se refere às questões fechadas estes utentes não referenciaram novas questões.

**Tabela 9. Avaliação da relevância dos 45 itens por uma amostra de utentes do sector**

Item	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Intervalo de Confiança (95%)
A farmácia Xpto tem equipamentos modernos	3,30	3	0,48	3	4	[2,95;3,65]
A farmácia Xpto tem um ambiente físico agradável	3,60	4	0,52	3	4	[3,23;3,97]

Item	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Intervalo de Confiança (95%)
A farmácia Xpto tem farmacêuticos com boa aparência	3,50	3	0,85	3	5	[2,89;4,11]
A farmácia Xpto tem material apelativo associado com o serviço prestado, tais como panfletos e revistas	3,20	3	1,14	1	5	[2,39;4,01]
Quando a farmácia Xpto promete realizar o serviço num determinado momento, cumpre o prazo	4,10	4	0,57	3	5	[3,69;4,51]
A farmácia Xpto tem sempre o produto de que os utentes necessitam ou entrega-o num prazo aceitável	4,30	4	0,48	4	5	[3,95;4,65]
A farmácia Xpto demonstra um sincero interesse em resolver os problemas dos utentes	4,50	5	0,71	3	5	[3,99;5,01]
A farmácia Xpto presta o serviço adequado na primeira visita	4,30	5	1,06	2	5	[3,54;5,06]
A farmácia Xpto executa as tarefas sem erros	4,30	4	0,67	3	5	[3,82;4,78]
Na farmácia Xpto os utentes geralmente não esperam muito tempo para serem atendidos	3,90	4	0,74	3	5	[3,37;4,43]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto atendem com eficiência	4,70	5	0,48	4	5	[4,35;5,05]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm sempre interesse e boa vontade em ajudar os utentes	4,70	5	0,48	4	5	[4,35;5,05]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto estão sempre disponíveis para esclarecer as dúvidas dos utentes	4,70	5	0,48	4	5	[4,35;5,05]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto são honestos e íntegros e o seu comportamento inspira confiança	4,80	5	0,42	4	5	[4,50;5,10]
A farmácia Xpto transmite segurança	4,70	5	0,48	4	5	[4,35;5,05]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto são corteses e simpáticos com os utentes	4,40	4	0,52	4	5	[4,03;4,77]

Item	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Intervalo de Confiança (95%)
Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm os conhecimentos, a experiência e as competências necessárias para responder às questões dos utentes	4,20	4	0,79	3	5	[3,64;4,76]
A farmácia Xpto dá atenção individualizada aos utentes	4,10	4	0,57	3	5	[3,69;4,51]
A farmácia Xpto tem horários de funcionamento convenientes	3,80	4	0,42	3	4	[3,50;4,10]
A farmácia Xpto tem farmacêuticos que prestam um atendimento personalizado aos utentes	3,90	4	0,57	3	5	[3,49;4,31]
A farmácia Xpto está centrada no melhor serviço aos utentes	4,40	4	0,52	4	5	[4,03;4,77]
A farmácia Xpto entende as necessidades específicas dos utentes	4,40	4	0,52	4	5	[4,03;4,77]
A farmácia Xpto oferece um leque alargado de produtos	4,10	4	0,99	2	5	[3,39;4,81]
Os produtos vendidos na farmácia Xpto são de qualidade garantida (prazos de validade longos, embalagem não danificada, etc.)	4,60	5	0,70	3	5	[4,10;5,10]
Os preços dos medicamentos vendidos na farmácia Xpto não sujeitos a receita médica não são demasiado elevados	3,60	4	0,84	2	5	[3,00;4,20]
Os preços dos cosméticos, puericultura, ortopedia, suplementos alimentares etc, vendidos na farmácia Xpto não são demasiado elevados	3,90	4	0,57	3	5	[3,49;4,31]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto esclarecem os utentes sobre alternativas iguais e mais acessíveis (ex: genéricos)	4,20	4	0,42	4	5	[3,90;4,50]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto fazem um diagnóstico cuidadoso dos problemas do doente	4,40	5	1,07	2	5	[3,63;5,17]
Os tratamentos aconselhados pelos farmacêuticos da farmácia Xpto têm resultados positivos e fazem os seus utentes sentirem-se melhor	4,70	5	0,48	4	5	[4,35;5,05]

Item	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Intervalo de Confiança (95%)
Na farmácia Xpto a confidencialidade é garantida	3,90	4	1,29	1	5	[2,98;4,82]
A farmácia Xpto tem materiais tais como panfletos, revistas, jornais, posters para a promoção da saúde pública	3,50	3	0,71	3	5	[2,99;4,01]
A farmácia Xpto participa em campanhas de saúde pública tais como cessação tabágica, controlo de factores de risco cardiovascular, recolha de medicamentos fora de prazo e programas de vacinação.	4,00	4	0,94	3	5	[3,33;4,67]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto enfatizam a educação do utente no sentido de um estilo de vida saudável	3,80	4	0,92	2	5	[3,33;4,67]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto reencaminham, quando necessário, os utentes para o médico	4,30	4	0,67	3	5	[3,82;4,78]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto transmitem de uma forma clara toda a informação necessária para a correcta utilização dos produtos que os utentes adquirem	4,50	5	0,53	4	5	[4,12;4,88]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto escrevem de forma clara na embalagem todas as informações pertinentes sobre o uso do medicamento	4,60	5	0,52	4	5	[4,23;4,97]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam qual a função dos medicamentos que os utentes adquirem	4,40	5	0,70	3	5	[4,23;4,97]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam os possíveis efeitos secundários que posso sentir com a medicação, quais as suas contra indicações e interacções com outros medicamentos	4,20	4	0,63	3	5	[3,75;4,65]
Os farmacêuticos da farmácia Xpto demonstram boa vontade para ouvir atentamente os utentes	4,30	4	0,48	4	5	[3,95;4,65]

Item	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Intervalo de Confiança (95%)
Os farmacêuticos da farmácia Xpto certificam-se que os utentes perceberam a informação transmitida	4,30	4	0,67	3	5	[3,82;4,78]
Na farmácia Xpto são feitos registos da história clínica dos seus utentes	3,20	3	0,63	2	4	[3,82;4,78]
A farmácia Xpto tem uma localização conveniente	3,70	4	0,95	2	5	[2,75;3,65]
A farmácia Xpto está disponível para atender fora do horário de funcionamento em caso de emergência	3,40	4	1,07	1	5	[3,02;4,38]
A farmácia Xpto tem disponibilidade via telefone	3,70	4	0,67	3	5	[2,63;4,17]
A farmácia Xpto faz entregas ao domicílio	3,30	3	1,06	1	5	[3,22;4,18]

Peritos e utentes mencionaram que o questionário era bastante extenso, no entanto, em termos de número de itens o questionário está em consonância com os revistos na literatura (Ver ponto 2.5.2).

Após a revisão da literatura e os resultados do pré-teste conclui-se que os itens do instrumento cobrem de forma adequada o domínio da qualidade do serviço na farmácia.

O questionário final apresentado no anexo IV é então composto por 45 itens e pede ao inquirido que, com base na sua experiência como cliente da farmácia xpto, avalie a qualidade dos serviços prestados, indicando o seu grau de concordância com as afirmações apresentadas, em que 1 significa “discordo totalmente” e 7 “concordo totalmente”.

Foram incluídas neste questionário final questões para determinar o perfil demográfico e socioeconómico dos utentes, nomeadamente a sua idade, género e vencimento mensal.

Para perceber o perfil de compras dos utentes incluímos questões sobre a frequência de deslocação à farmácia, sobre a lealdade à farmácia em questão, se possui algum cartão de fidelidade, e sobre o tipo de produtos que habitualmente adquire. Neste último ponto, com base na revisão da literatura, utilizamos 6 categorias:

- (i) Medicamentos sujeitos a receita médica;
- (ii) Medicamentos não sujeitos a receita médica;
- (iii) Suplementos alimentares;
- (iv) Produtos cosméticos e de higiene corporal;
- (v) Produtos de puericultura.

Além das questões referentes a itens individuais da qualidade do serviço, foram contidas quatro questões, também apresentadas numa escala de Likert de 7 pontos, para apurar a qualidade global, a satisfação global, a probabilidade de voltar à farmácia e a probabilidade de recomendar a farmácia.

Pedimos ainda, através de uma questão aberta, que o utente elegeesse o motivo pelo qual escolhe a farmácia em estudo.

### **3.5 Seleção da população alvo, processo de amostragem e trabalho de campo**

A população alvo do estudo são os utentes das farmácias portuguesas. O questionário foi distribuído aos clientes de 5 farmácias comunitárias localizadas nos concelhos de Santo Tirso e Trofa durante os meses de Outubro e Novembro de 2009. Não foi colocada qualquer restrição no que se refere ao género, idade ou educação. Foram entregues 80 questionários em cada uma das 5 farmácias. No entanto, foram recolhidos apenas um total de 205 inquéritos preenchidos e completos. A taxa de resposta foi portanto 51,24%.

Esta baixa colaboração poderá ser explicada parcialmente pela extensão do questionário. Utilizamos, assim, uma amostra de conveniência constituída por 205 utentes.

Após a recolha dos dados, os resultados foram introduzidos e analisados nos programas SPSS e LISREL.

### **3.6 Identificação e validação das dimensões da qualidade do serviço**

Numa primeira etapa procedeu-se ao estudo da unidimensionalidade do novo instrumento de medida, procurado identificar-se as respectivas dimensões latentes da qualidade através da Análise Factorial Exploratória, realizada no SPSS. Numa segunda etapa, pretendeu-se avaliar se o número de dimensões presentes nos dados amostrais estão de acordo com o modelo teórico definido, foi realizada a Análise Factorial Confirmatória no programa LISREL, com recurso a um sistema de equações estruturais.

#### **3.6.1 Identificação das dimensões da qualidade do serviço**

A análise factorial é "*um método estatístico que procura analisar estruturas em matrizes de covariância ou de correlação procurando redefini-las através de um número menor de variáveis latentes*" (Primi & Almeida, 1998: 226). Assim, a análise factorial engloba um conjunto de técnicas estatísticas que procura explicar a correlação entre as variáveis observáveis, simplificando os dados através da redução do número de variáveis necessárias para as descrever. Pressupõe a existência de um número inferior de variáveis não observáveis (os factores), que expressam o que existe em comum nas variáveis originais. O raciocínio de base é simples: se um conjunto de itens forma uma dimensão latente da qualidade do serviço, quando submetido à análise factorial exploratória emergirá num único factor. McDonald (1981) define que um conjunto de medidas é unidimensional se, e apenas se, a sua covariância é explicada por um modelo com apenas

um factor. Em termos estritamente matemáticos, um conjunto de itens é ou não unidimensional se um modelo de factor único dá a necessária e suficiente informação para determinar as correlações entre os itens no conjunto (Kumar & Dillon, 1987). As considerações feitas neste ponto englobam a análise factorial e a análise em componentes principais (para distinção ver Stevens, 1986; Hair *et al.*, 2009) que passamos a referir apenas como análise factorial. Se apenas um factor fosse responsável pelos resultados num teste, então esse factor explicaria 100% da variância comum observada. Tratando-se de variáveis psicológicas podemos considerar impossível a obtenção de um único factor nestas circunstâncias, o que remete para a questão do grau de unidimensionalidade. A alternativa é que o factor principal explique a maior quantidade de variância possível, contudo na ausência de critérios matemáticos, a decisão acaba por ter um carácter de maior ou menor subjectividade.

Neste trabalho usou-se a análise de componentes principais com rotação varimax para gerar os factores.

Para verificar a adequabilidade da análise factorial, nomeadamente para aferir a qualidade das correlações entre as variáveis de forma a prosseguir com a análise factorial, usaram-se os seguintes procedimentos estatísticos: (i) Kaiser-Myer-Olkin e (ii) Teste de Bartlett (Malhotra, 2009).

O KMO compara as correlações de ordem zero com as correlações parciais observadas entre as variáveis e varia entre 0 e 1. O KMO perto de 1 indica coeficientes de correlação parciais pequenos, enquanto valores muito próximos de 0 indicam que a análise factorial pode não ser adequada, na medida em que existe uma correlação muito fraca entre as variáveis.

O teste de esfericidade de Bartlett testa a hipótese da matriz de correlações ser a matriz identidade, caracterizada por um determinante igual a um.

Para a selecção do número de factores foi analisado o *scree plot*, onde os pontos no maior declive são indicativos do número adequado de componentes a reter e considerado o critério de Kaiser, pelo qual se escolhem os factores cuja variância explicada é superior a 1 (Malhotra, 2009).

### 3.6.2 *Validação das dimensões da qualidade do serviço*

A análise factorial confirmatória permite comparar a teoria com a realidade representada pelos dados. Se a teoria de um investigador fosse perfeita, a matriz de covariância estimada ( $\Sigma_k$ ) e a matriz de covariância observada (S) seriam iguais. Assim a matriz de covariâncias estimada é matematicamente comparada com a matriz de covariâncias observada de modo a fornecer uma estimativa do ajuste do modelo. Quanto mais próximos forem os valores dessas duas matrizes uns em relação aos outros, melhor será o ajuste do modelo. A medida fundamental da qualidade do ajustamento é o teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) que pode ser formalmente representado da seguinte forma:

$$\chi^2 = (N - 1) (S - \Sigma_k)$$

Em que N é a dimensão da amostra geral. Deve se referido que mesmo quando as diferenças nas matrizes de covariâncias de mantêm constantes, o valor de qui-quadrado aumenta quando a amostra também aumenta. Analogamente, a matriz de covariâncias estimada influenciada pelo número de parâmetros livres para serem estimados (o k em  $\Sigma_k$ ), e assim os graus de liberdade do modelo também influenciam o teste de qui-quadrado. Como noutros procedimentos estatísticos, graus de liberdade (*df*) representam

a quantidade de informação matemática disponível para estimar parâmetros do modelo. Este valor é calculado da seguinte forma:

$$df = \frac{1}{2}[(p)(p+1)] - k$$

Em que:

p - número total de variáveis observadas

k – número de parâmetros estimados (livres)

A hipótese nula implícita na análise factorial confirmatória é que as matrizes de covariâncias observadas na amostra e estimadas são iguais, o que significa que o modelo se ajusta perfeitamente. Sabendo que o ajuste perfeito não é o caso, o valor  $\chi^2$  aumenta. Como os valores críticos da distribuição  $\chi^2$  são conhecidos, pode ser determinada a probabilidade de que qualquer matriz de covariâncias observada na amostra e a estimada pela análise sejam realmente iguais numa determinada população. Tal probabilidade é o tradicional valor-*p* associado a testes estatísticos paramétricos. No teste de  $\chi^2$  para determinar a qualidade de ajuste, quanto menor o valor-*p*, maior a probabilidade de as matrizes de covariância observada na amostra e estimada não serem iguais. Assim neste estudo pretendemos um valor pequeno para  $\chi^2$  e um correspondente valor-*p* grande, o que indica nenhuma diferença estatisticamente significativa entre as matrizes.

Os índices de ajustamento absolutos são uma medida directa de quão bem o modelo especificado pelo pesquisador reproduz os dados observados. Como tal, eles fornecem a avaliação mais básica de quão bem a teoria de um pesquisador se ajusta aos dados da amostra. Com estes índices cada modelo é avaliado independentemente de outros possíveis modelos. Exemplos destes índices são a raiz do resíduo quadrático médio (RMSR), raiz padronizada do resíduo médio (SRMR) e raiz do erro quadrático médio de

aproximação (RMSEA). Se pensarmos em cada termo de covariância ou variância como um valor individual que será previsto, então podemos imaginar o ajuste como quão precisamente cada termo é previsto. O erro da previsão para cada termo de covariância cria um resíduo. A RMSR é a raiz quadrada da média dos resíduos quadrados: uma média dos resíduos entre termos individuais observados e estimados de covariância e variância. Quando covariâncias são empregues como entrada, RMSR é a covariância residual média e ainda é expressa em termos do domínio de escala das medições. É difícil, portanto, comparar resultados RMSR de um modelo com o próximo, a menos que os resultados sejam padronizados. Uma estatística alternativa sustentada em resíduos é SRMR. Trata-se de um valor padronizado de RMSR e, assim, é mais útil para comparar ajuste ao longo de modelos. Apesar de nenhum valor estatístico de referência poder ser estabelecido, o pesquisador pode avaliar a significância prática da magnitude do SRMR sob a óptica dos objectivos de pesquisa e das covariâncias ou correlações observadas ou reais. Valores menores de RMSR e SRMR representam melhor ajuste. Resíduos padronizados (SMRSs) são calculados para toda a covariância possível. SMRSs individuais permitem ao investigador localizar problemas potenciais com um modelo de mensuração. O valor SRMR médio é 0, o que significa que tantos resíduos positivos como negativos podem ocorrer. Assim uma covariância prevista menor que o valor observado resulta em resíduos positivos, enquanto uma covariância prevista maior que os valores observados resulta num resíduo negativo. É difícil estabelecer uma regra rígida e rápida que indique quando um resíduo é muito grande, mas o pesquisador deve analisar cuidadosamente qualquer resíduo padronizado que exceda  $|4,0|$ .

Outra medida que tenta corrigir a tendência da estatística de qualidade de ajuste de  $\chi^2$  rejeitar modelos com amostras grandes ou grande número de variáveis observadas é a raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA). Ela difere de RMSR no sentido de que tem uma distribuição conhecida. Assim, ela representa melhor o quão bem um

modelo se ajusta a uma população e não apenas a uma amostra usada para estimação. Ela explicitamente tenta corrigir a complexidade do modelo e tamanho amostral incluindo cada um desses dados na sua computação. Valores de RMSEA menores indicam melhor ajuste. Logo, assim como SRMR e RMSR, é um índice de má qualidade de ajuste, em contraste com índices nos quais valores maiores produzem ajuste melhor.

O valor ideal de RMSEA é uma questão polêmica mas valores típicos estão abaixo de 0,10 para a maioria dos modelos aceitáveis. Foi demonstrado que RMSEA é mais adequado para o uso em estratégias de modelos confirmatórios ou concorrentes à medida que a amostra se torna maior. Amostras grandes podem ser consideradas como constituídas por mais de 500 respondentes. Uma vantagem chave do RMSEA é que um intervalo de confiança pode ser construído.

Os índices de ajuste incremental diferem dos absolutos no sentido de que eles avaliam o quão bem um modelo especificado se ajusta relativamente a algum modelo alternativo de referência. O modelo de referência mais comum é o chamado modelo nulo, que assume que todas as variáveis observadas são não correlacionadas.

O índice de ajuste comparativo (CFI) é um índice de ajuste incremental que é normalizado de forma a que os seus valores variam entre 0 e 1, com valores mais altos indicando melhor ajuste. Pelo facto do CFI ter muitas propriedades desejáveis, incluindo a sua insensibilidade relativa, mas não completa, em relação à complexidade do modelo, ele está entre os índices mais usados. Valores CFI abaixo de 0,9 não são geralmente associados com um modelo que se ajuste bem. O índice de não-centralidade relativa (RNI) compara o ajustamento observado resultante do teste de um modelo especificado com aquele de um modelo nulo. Como os demais índices de ajuste incremental, valores maiores representam melhor ajuste, os valores possíveis geralmente variam entre 0 e 1. RNIs menores que 0,90 regra geral, não são associados com a um bom ajuste (Tabela 10).

**Tabela 10. Características dos índices de ajuste demonstrando qualidade para a situação do presente estudo**

<b>Estatística</b>	<b>m ≥ 30, N &lt; 250</b>
$\chi^2$	Valores- <i>p</i> significantes podem ser esperados
CFI ou TLI	Acima de 0,92
RNI	Acima de 0,92
SRMR	Menos que 0,09 (com CFI acima de 0,92)
RMSEA	Valores <0,08 (com CFI acima de 0,92)
m = número de variáveis observadas , N = número de observações	

Fonte: Hair *et al.* (2009)

### 3.7 Teste de fiabilidade

Num trabalho de pesquisa exploratória, em que está envolvido o uso de uma escala, o primeiro passo é verificar se a escala utilizada apresenta resultados que reflectem, de forma o mais exacta possível, as características do objecto de estudo, mesmo que elas não representem o verdadeiro valor da característica a ser medida, mas uma observação dessa característica (Mathotra, 1996).

A fiabilidade pode ser definida como a propriedade de um instrumento de medida produzir resultados consistentes, se forem realizadas medições distintas da mesma variável latente (Mathotra, 2009). Peter (1979) definiu a fiabilidade como o grau em que as medidas estão livres de erros e assim geram resultados consistentes.

A fiabilidade de uma escala é geralmente expressa de forma quantitativa, representado por um coeficiente ou índice, cujo valor está situado entre 0 (nenhuma fiabilidade) e 1

(perfeita fiabilidade). Assim sendo, a fiabilidade não é um conceito em que se tenha situações excludentes (ser ou não ser fiável), mas um conceito associado a um grau ou intensidade em que se manifesta.

Podemos expor a fiabilidade como:

Fiabilidade =  $1 - (\text{Variância do erro de medição} / \text{Variância dos valores observados})$

Neste estudo para a estimativa da consistência interna foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach.

O alfa de Cronbach é calculado da seguinte forma:

$$\text{Alfa} = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\text{Soma das variâncias de cada item}}{\text{Variância total dos k itens}} \right]$$

Um valor de alfa superior ou igual a 0,70 é considerado como um critério de demonstração de consistência interna das escalas (Nunnally, 1988).

Segundo Hair *et al.* (2009), um valor de pelo menos 0,70 reflecte uma fiabilidade aceitável, embora reconheçam que esse valor não seja um padrão absoluto. O autor ressalta que se decisões importantes forem tomadas a partir de escalas avaliadas, os pesquisadores devem-se esforçar para que a fiabilidade do instrumento atinja valores de Alfa acima de 0,90. Já para Mathotra (1996) o valor de corte a ser considerado é 0,60, isto é, abaixo desse valor o autor considera que a fiabilidade é insatisfatória.

Embora altos valores para o Coeficiente Alfa garantam a fiabilidade, Hair *et al.* (2009) advertem que ser fiável não é ser unidimensional. Para isso, os autores encorajam a

avaliação da unidimensionalidade do grupo de indicadores antes de procederem à avaliação da fiabilidade, abordagem que foi adoptada neste trabalho.

### **3.8 Teste de validade**

Depois de estabelecida a unidimensionalidade e as estimativas de consistência interna de fiabilidade mostrarem valores satisfatórios, procede-se à determinação da validade dos constructos.

Fiabilidade e validade têm uma relação peculiar. Uma medida pode ter boa fiabilidade e ter pouca validade mas, sem fiabilidade adequada, a medida não pode ter validade adequada. Em termos lógicos podemos afirmar: “*A existência de fiabilidade adequada é necessária, mas não suficiente, para garantir validade adequada*” (Hill, 2000: 149).

A validade mede o grau em que uma medida ou um conjunto de medidas representam correctamente o conceito em estudo. É importante referir que a validade não pode ser exposta em termos de medida “válida” ou “não válida”, há sim um grau de validade.

Com o propósito de validar os constructos da qualidade do serviço identificados através da análise factorial exploratória e validados através da análise factorial confirmatória efectuaram-se os seguintes testes de validade: (i) validade de conteúdo, (ii) validade de critério e (iii) validade de constructo.

#### **3.8.1 Validade de conteúdo**

A validade de conteúdo consiste na “*avaliação subjectiva mas sistemática da representatividade do conteúdo da escala para medir o propósito em questão*” (Malhotra, 2009: 269). O investigador avalia se os itens da escala cobrem de forma adequada todo o domínio do constructo a ser medido.

Neste trabalho, com o propósito de se obter um instrumento para a avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos com validade de conteúdo, efectuou-se o seguinte:

- (i) Construção dos itens do questionário incluídos numa primeira versão com base na revisão da literatura sobre qualidade dos serviços prestados na farmácia, focus groups com utentes da farmácia e entrevistas com profissionais do sector; e
- (ii) Avaliação da relevância dos itens junto de especialistas e de utentes

Dada a sua natureza subjectiva, a validade de conteúdo por si não é suficiente para medir a validade da escala, no entanto, é uma preciosa ajuda na interpretação de senso comum da escala. Uma avaliação mais formal pode ser obtida pela análise da validade de critério.

### 3.8.2 *Validade de critério*

A validade de critério reflecte se a escala se comporta de forma esperada na sua relação com outras variáveis seleccionadas como critério significativo (variáveis critério). As variáveis critério poderão incluir características demográficas e psicográficas, medidas de atitude ou comportamento, ou pontuações obtidas de outras escalas. Com base no momento em que são recolhidos os dados, a validade de critério poderá assumir duas formas: validade simultânea (*concurrent validity*) e validade predictiva (*predictive validity*). A validade simultânea é determinada quando os dados da escala em estudo e das variáveis critério são recolhidos ao mesmo tempo. Para determinar a validade predictiva, os investigadores recolhem os dados da escala num determinado momento e os dados das variáveis critério são recolhidos num momento futuro. Assim a validade predictiva de uma medida é a validade que essa medida tem para predizer valores noutra variável.

Quer a validade simultânea, quer a validade preditiva são medidas pelo coeficiente de correlação. No presente trabalho foi avaliada a validade simultânea pois, os valores da escala em estudo e das variáveis critério foram recolhidas no mesmo momento, através do mesmo questionário. As variáveis critério usadas foram a avaliação global da qualidade do serviço, um indicador de satisfação global, a intenção de voltar a efectuar compras na farmácia e a probabilidade de recomendar a farmácia a um conhecido.

A validade de um questionário para medir atitudes, opiniões ou satisfação pode ser muito influenciada pela tendência dos respondentes em dar respostas socialmente desejáveis aos itens do questionário. De modo a minimizar este risco utilizamos um questionário anónimo e auto-administrado.

### **3.8.3      *Validade de constructo***

A validade de constructo refere-se à questão sobre qual o constructo ou características que a escala está de facto a medir. Quando determinam a validade de constructo os investigadores tentam responder a questões teóricas porque é que a escala funciona e quais as deduções que podem ser extraídas tendo em consideração a teoria subjacente. Assim a validade de constructo requer uma sólida teoria sobre a natureza do constructo a ser medido e como ele se relaciona com os outros constructos. A validade de constructo é a validade mais sofisticada e difícil de estabelecer. Existem três tipos de validade de constructo: Validade convergente, validade discriminante e validade factorial.

No nosso estudo utilizamos a abordagem da validade convergente, que pode ser definida como o grau em que a variável se relaciona positivamente com outras medidas da mesma variável latente (Churchill, 1979). Para o efeito, foram introduzidos no questionário questões de instrumentos desenvolvidos e apresentados na literatura.

### **3.9 Avaliação da capacidade explicativa**

Com o propósito de avaliação da capacidade da escala em explicar as variações da qualidade global (medida através de uma única questão), efectuou-se uma análise de regressão, em que se consideraram como variáveis explicativas as médias das pontuações de cada dimensão. Esta etapa permitiu identificar quais as dimensões da qualidade com maior impacto na compreensão da qualidade global.

### **3.10 Síntese conclusiva**

Neste capítulo foram apresentados todos os passos envolvidos no desenvolvimento do instrumento PHARMPERF. O novo instrumento foi aplicado a uma amostra de conveniência de 205 utentes de cinco farmácias de dois conselhos do grande Porto. Descrevemos ainda os testes aplicados para aferir a unidimensionalidade, fiabilidade, validade de conteúdo, critério e constructo e a capacidade explicativa da escala.

## **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

### **4.1 Introdução**

O questionário desenvolvido foi aplicado numa amostra de conveniência e os dados obtidos sujeitos à aplicação dos métodos estatísticos apresentados no capítulo anterior. No presente capítulo começamos por caracterizar a nossa amostra e seguidamente são expostos e discutidos os resultados da análise factorial exploratória e confirmatória, dos testes de fiabilidade e validade e será avaliada a capacidade explicativa da escala.

### **4.2 Caracterização estatística da amostra**

#### **4.2.1 *Dimensão da amostra por farmácia***

Os dados deste estudo recolhidos em cinco farmácias comunitárias localizadas nos conselhos de Santo Tirso e Trofa. Dos 400 inquéritos distribuídos, obtivemos apenas uma total de 205 respondidos. A amostra utilizada é de conveniência. A taxa de resposta foi portanto 51,24%. Esta baixa colaboração poderá ser explicada parcialmente pela extensão do questionário. O número de inquéritos preenchidos não foi igual em todas as farmácias (Tabela 11). As farmácias 4 e 5 foram as que tiveram mais dificuldades em obter a colaboração dos utentes.

**Tabela 11. Dimensão da amostra por farmácia**

Farmácia	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Farmácia 1	51	24,9
Farmácia 2	57	27,8
Farmácia 3	52	25,4
Farmácia 4	27	13,2
Farmácia 5	18	8,8
<i>Total</i>	<i>205</i>	<i>100,0</i>

#### 4.2.2 *Perfil demográfico e socioeconómico dos inquiridos*

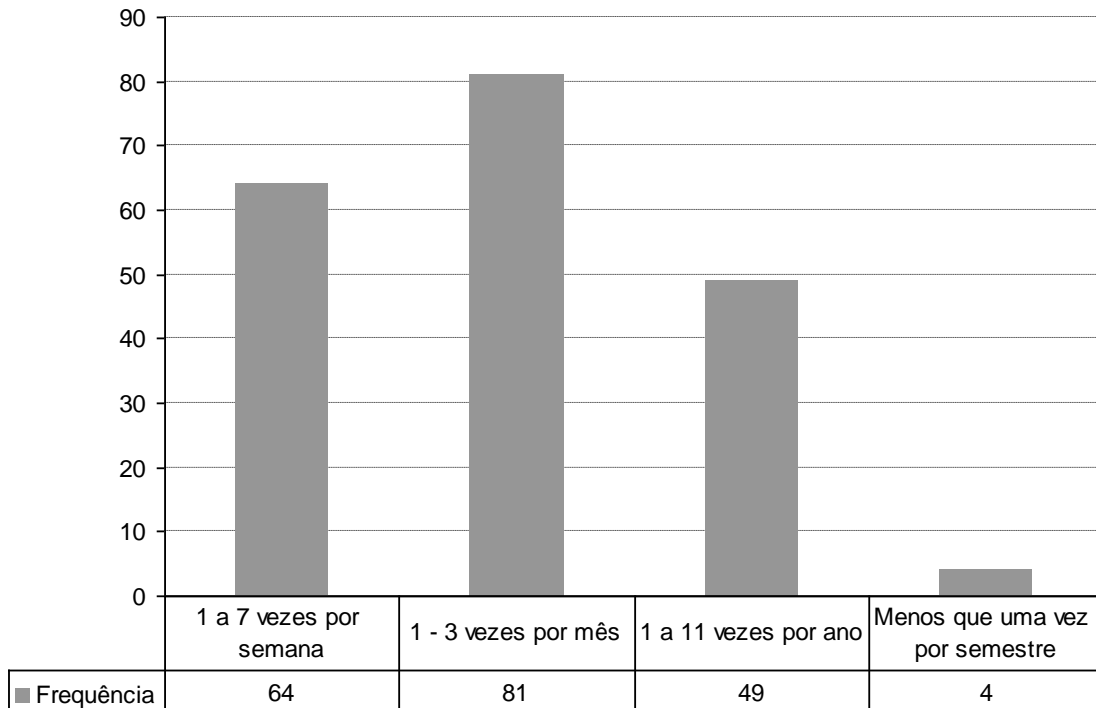
Dos 205 inquiridos 59,5% eram do sexo feminino e 40,5% do sexo masculino. Os utentes nas faixas etárias 35-45anos e 55-64anos foram os que mais contribuíram para este estudo. Em relação à situação económica dos inquiridos, nenhum inquirido tem vencimento superior a 5000euros e 37% têm vencimento entre 450 e 999euros. As frequências absoluta e relativa, bem como a moda de cada variável demográfica e socioeconómica são apresentadas na Tabela 12.

**Tabela 12. Perfil socioeconómico e demográfico dos inquiridos**

Variável	Categorias	Frequência		Moda
		Absoluta	Relativa (%)	
Género	Feminino	119	59,5	x
	Masculino	81	40,5	
Idade	15 a 24	10	5,0	
	25 a 34	27	13,4	
	35 a 44	46	22,9	x
	45 a 54	28	13,9	
	55 a 64	41	20,4	x
	65 a 74	37	18,4	
	75 ou mais	12	6,0	
Vencimento mensal	Menos de 450 €	49	24,5	
	450 a 999 €	74	37,0	x
	1000 a 1999 €	60	30,0	
	2000 a 4999 €	17	8,5	

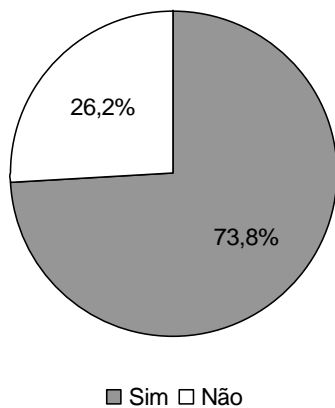
#### ***4.2.3 Frequência da deslocação à farmácia, lealdade e tipo de produtos adquiridos***

Pela observação do Gráfico 1 constata-se que os inquiridos se deslocam com relativa frequência à farmácia. 39,5% dos inquiridos vão à farmácia pelo menos uma a três vezes por mês e 31,2 % vão uma a sete vezes por semana. Apenas 4% se desloca menos que uma vez por semestre. Verifica-se assim que as farmácia recebe periodicamente os seus clientes, como tal, trata-se de um sector que tem que prestar cuidados redobrados à qualidade do serviço que presta de modo a retê-los. Perder um cliente significa, perder vendas repetidas.

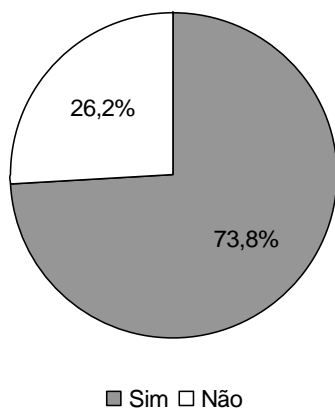
**Gráfico 1. Frequência de deslocação à farmácia**

O Gráfico 2 mostra que regra geral os clientes das farmácias são bastante fiéis, 73,8% frequentam sempre a mesma farmácia. Isto acontece provavelmente porque os utentes preferem adquirir os medicamentos e procurar os cuidados de saúde na farmácia onde conhecem e são conhecidos por quem lhes serve. A localização conveniente possivelmente também contribui para tal lealdade. 55,4% dos respondentes possuem um cartão de fidelidade (Gráfico 3).

**Gráfico 2. Grau de lealdade à farmácia**

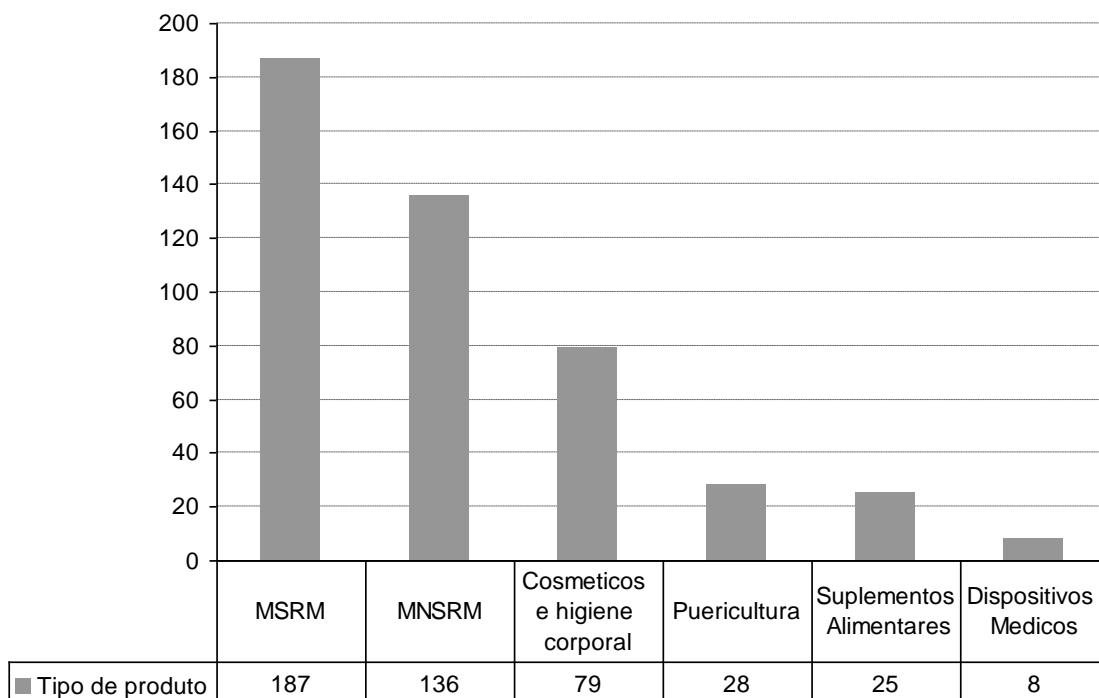


**Gráfico 3. Posse de cartão de fidelidade**



Como mostra o Gráfico 4 os principais produtos adquiridos na farmácia são medicamentos sujeitos a receita médica (91,7%) e medicamentos não sujeitos a receita médica (66,7%). Os produtos de cosmética e higiene corporal (38,7%) surgem em terceiro lugar.

**Gráfico 4. Tipos de produtos adquiridos**

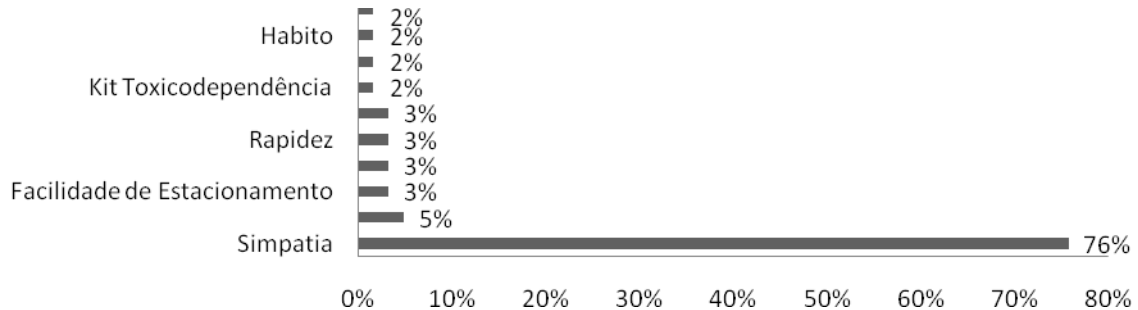


#### 4.2.4 *Motivos de escolha da farmácia*

Quando questionados sobre qual o motivo porque escolhem aquela farmácia os utentes revelaram 10 motivos, a referir: simpatia, atendimento, horário, rapidez, facilidade de

estacionamento, confiança, hábito, qualidade, kit toxicod dependência e preços. No entanto a simpatia destaca-se expressivamente dos restantes motivos (Gráfico 5).

**Gráfico 5. Motivos de escolha da farmácia**



### 4.3 Construção do instrumento PHARMPERF

#### 4.3.1 Identificação das dimensões da qualidade do serviço

A análise factorial foi utilizada neste estudo para identificar a estrutura dimensional da qualidade dos serviços farmacêuticos. Uma suposição crítica que sublinha a aplicabilidade da análise factorial é a garantia que a matriz de dados tem correlação que justifique a sua aplicação (Hair *et al.*, 2009). Um primeiro passo é um exame visual das correlações, identificando aquelas que são estatisticamente significativas. A análise da matriz de correlações revelou que praticamente todas as correlações são significativas, com uma margem de erro de 1%, fornecendo uma excelente base para a análise factorial. Seguidamente determinamos a significância global da matriz de correlação através do teste de esfericidade de Bartlett que fornece a probabilidade estatística de a matriz de

correlação ter correlação significativa entre pelo menos algumas das variáveis. Os resultados foram significativos [ $\chi^2(45, n = 205) = 1629, p = 0,01$ ], uma clara indicação de idoneidade para a análise factorial (Tabela 13). Finalmente, o KMO de 0,929 forneceu um óptimo sinal de suficiência para a análise factorial (Tabela 13).

**Tabela 13. Adequação da análise factorial**

KMO	0,929
Teste de Bartlett	16291*

\* estatisticamente significativo a 1%

De seguida, de forma a se obter uma melhor compreensão da estrutura dos factores, os 45 itens do questionário foram sujeitos a uma análise factorial exploratória utilizando um procedimento de componentes principais seguido de uma rotação varimax. A análise do *scree plot* e o critério de retenção de factores cujos valores próprios sejam superiores a 1 revelou a existência de seis factores nos dados. A decisão de incluir uma variável num factor foi baseada em *loadings* superiores a  $\pm 0.3$  (Hair *et al.*, 2009).

Assim, os resultados geraram uma solução 6 factores na qualidade dos serviços farmacêuticos que suportam 78,41% da variação nos dados. A Tabela 14 mostra os resultados da análise factorial em termos de nome de factor, *loadings* das variáveis em cada factor e a variância explicada por cada factor.

Os 6 factores identificados na Tabela 14 podem ser descritos da seguinte forma:

- (i) O Factor 1, que agrega as dimensões fiabilidade, nível de atendimento, confiança do instrumento SERVQUAL/SERVPERF e aspectos técnicos;
- (ii) O Factor 2 representa aspectos relacionados com a comunicação;

- (iii) O Factor 3 diz respeito à empatia dos funcionários e o esforço de educação e promoção de saúde pública;
- (iv) O Factor 4 engloba s itens relacionados com aspectos tangíveis da prestação do serviço farmacêutico;
- (v) O Factor 5 reúne apenas aspectos de gestão e financeiros;
- (vi) O Factor 6 é constituído por itens associados à acessibilidade e disponibilidade.

**Tabela 14. Resultados da análise factorial**

Variável	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
1 A farmácia Xpto tem equipamentos modernos				0,85		
2 A farmácia Xpto tem um ambiente físico agradável				0,86		
3 A farmácia Xpto tem farmacêuticos com boa aparência	0,53	0,31		0,59		
4 A farmácia Xpto tem material apelativo associado com o serviço prestado, tais como panfletos e revistas	0,40			0,57		
5 Quando a farmácia Xpto promete realizar o serviço num determinado momento, cumpre o prazo	0,59	0,34	0,34	0,32		
6 A farmácia Xpto tem sempre o produto de que os utentes necessitam ou entrega-o num prazo aceitável	0,62		0,43			
7 A farmácia Xpto demonstra um sincero interesse em resolver os problemas dos utentes	0,77	0,32	0,30			
8 A farmácia Xpto presta o serviço adequado na primeira visita	0,65	0,30				
9 A farmácia Xpto executa as tarefas sem erros	0,70					
10 Na farmácia Xpto os utentes geralmente não esperam muito tempo para serem atendidos	0,62	0,32	0,38			
11 Os farmacêuticos da farmácia Xpto atendem com eficiência	0,75	0,36	0,22			
12 Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm sempre interesse e boa vontade em ajudar os utentes	0,77	0,31				
13 Os farmacêuticos da farmácia Xpto estão sempre disponíveis para esclarecer as dúvidas dos utentes	0,78					
14 Os farmacêuticos da farmácia Xpto são	0,83					

Variável	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
honestos e íntegros e o seu comportamento inspira confiança						
15 A farmácia Xpto transmite segurança	0,75			0,33		
16 Os farmacêuticos da farmácia Xpto são corteses e simpáticos com os utentes	0,69			0,37		
17 Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm os conhecimentos, a experiência e as competências necessárias para responder às questões dos utentes	0,63	0,39			0,35	
18 A farmácia Xpto dá atenção individualizada aos utentes	0,36	0,38	0,55	0,36		
19 A farmácia Xpto tem horários de funcionamento convenientes	0,35	0,44	0,51		0,30	
20 A farmácia Xpto tem farmacêuticos que prestam um atendimento personalizado aos utentes	0,44	0,45	0,57			
21 A farmácia Xpto está centrada no melhor serviço aos utentes	0,48	0,38	0,62			
22 A farmácia Xpto entende as necessidades específicas dos utentes	0,48		0,66			
23 A farmácia Xpto oferece um leque alargado de produtos	0,41		0,65			
24 Os produtos vendidos na farmácia Xpto são de qualidade garantida (prazos de validade longos, embalagem não danificada, etc.)	0,37	0,39				
25 Os preços dos medicamentos vendidos na farmácia Xpto não sujeitos a receita médica não são demasiado elevados					0,81	
26 Os preços dos cosméticos, puericultura, ortopedia, suplementos alimentares etc, vendidos na farmácia Xpto não são demasiado elevados					0,78	
27 Os farmacêuticos da farmácia Xpto esclarecem os utentes sobre alternativas iguais e mais acessíveis (ex: genéricos)	0,39	0,38			0,59	
28 Os farmacêuticos da farmácia Xpto fazem um diagnóstico cuidadoso dos problemas do doente	0,52	0,43			0,45	
29 Os tratamentos aconselhados pelos farmacêuticos da farmácia Xpto têm resultados positivos e fazem os seus utentes sentirem-se melhor	0,46	0,47	0,31		0,42	
30 Na farmácia Xpto a confidencialidade é garantida	0,39			0,54	0,42	
31 A farmácia Xpto tem materiais tais como panfletos, revistas, jornais, posters para a promoção da saúde pública		0,35	0,62		0,40	

Variável	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
32 A farmácia Xpto participa em campanhas de saúde pública tais como cessação tabágica, controlo de factores de risco cardiovascular, recolha de medicamentos fora de prazo e programas de vacinação.	0,43	0,39	0,58		0,34	
33 Os farmacêuticos da farmácia Xpto enfatizam a educação do utente no sentido de um estilo de vida saudável	0,39	0,39	0,57		0,37	
34 Os farmacêuticos da farmácia Xpto reencaminham, quando necessário, os utentes para o médico	0,46	0,57			0,39	
35 Os farmacêuticos da farmácia Xpto transmitem de uma forma clara toda a informação necessária para a correcta utilização dos produtos que os utentes adquirem	0,35	0,73			0,37	
36 Os farmacêuticos da farmácia Xpto escrevem de forma clara na embalagem todas as informações pertinentes sobre o uso do medicamento	0,34	0,75				
37 Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam qual a função dos medicamentos que os utentes adquirem	0,34	0,82				
38 Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam os possíveis efeitos secundários que posso sentir com a medicação, quais as suas contra indicações e interacções com outros medicamentos		0,81				
39 Os farmacêuticos da farmácia Xpto demonstram boa vontade para ouvir atentamente os utentes	0,30	0,82				
40 Os farmacêuticos da farmácia Xpto certificam-se que os utentes perceberam a informação transmitida		0,70	0,29	0,33		
41 Na farmácia Xpto são feitos registos da história clínica dos seus utentes						0,83
42 A farmácia Xpto tem uma localização conveniente	0,41	0,39	0,30			0,43
43 A farmácia Xpto está disponível para atender fora do horário de funcionamento em caso de emergência			0,48			0,63
44 A farmácia Xpto tem disponibilidade via telefone	0,35		0,52			0,60
45 A farmácia Xpto faz entregas ao domicílio						0,87
Valores próprios	26,46	2,43	2,15	1,73	1,44	1,06
% variância	58,81	5,41	4,78	3,84	3,21	2,36
% variância acumulada	58,81	64,22	69,00	72,84	76,05	78,41

Deste modo, são atribuídas as seguintes designações aos factores:

- (i) Factor 1 – Eficácia e aspectos técnicos (F1);
- (ii) Factor 2 – Comunicação (F2);
- (iii) Factor 3 – Empatia e promoção da saúde pública (F3);
- (iv) Factor 4 – Tangibilidade (F4);
- (v) Factor 5 – Aspectos de gestão e financeiros (F5);
- (vi) Factor 6 – Acessibilidade e disponibilidade (F6).

#### **4.3.2 Análise factorial confirmatória**

De seguida procedeu-se à análise factorial confirmatória com o propósito de avaliar a unidimensionalidade da ferramenta PHARMPERF, composta por seis dimensões, na avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos.

Para avaliar a qualidade do ajustamento foram considerados os indicadores propostos por Hair (2009), apresentados na tabela 6, a referir:  $\chi^2$ , CFI, RNI, SRMR e RMSEA.

Em termos gerais observa-se que o teste do qui-quadrado é significativo ( $\chi^2 = 12.237,7$ ;  $df=931$ ,  $p=0,00$ ), o CFI assumiu o valor de 0,96, o RNI de 0,95, o SRMR de 0,087 e o RMSEA de 0,072, valores estes enquadrados nos critérios necessários para um bom ajustamento. De facto, a comparação da Tabela 15 com a Tabela 10 evidência um adequado ajuste do nosso modelo.

Deste modo, conclui-se que o PHARMPERF possui a propriedade de unidimensionalidade e a solução de seis factores representa uma boa aproximação aos dados.

**Tabela 15. Índices de ajuste**

<b>Estatística</b>	<b>M= 45, N= 205</b>
$\chi^2$	12237,7
<i>df</i>	931
<i>p</i>	0,00
CFI	0,96
RNI	0,95
SRMR	0,087
RMSEA	0,072
M = número de variáveis observadas , N = número de observações	

#### 4.4 Teste de fiabilidade

Os valores do coeficiente alfa de Conbach para os seis factores estão apresentados na Tabela 16. Todos os valores vão de encontro aos pré-requisitos referidos, na medida em que se obtiveram valores entre 0,82 para a dimensão acessibilidade e disponibilidade e 0,974 para a dimensão eficiência e aspectos técnicos.

Os valores obtidos são superiores aos divulgados no estudo de Pritchard e Perri (1997), para a escala de SERVQUAL, em que o coeficiente Alpha de Cronbach variou entre 0,70 para o Nível de Atendimento/Empatia e 0,80 para a dimensão Tangibilidade.

Os resultados permitem concluir que o instrumento PHARMPERF apresenta bons resultados em termos de fiabilidade.

**Tabela 16. Fiabilidade para os seis constructos da qualidade do serviço**

	Factor	Alpha de Cronbach
1	Eficácia e aspectos técnicos	0,974
2	Comunicação	0,958
3	Empatia e promoção da saúde pública	0,957
4	Tangibilidade	0,901
5	Aspectos de gestão e financeiros	0,860
6	Acessibilidade e disponibilidade	0,820

## 4.5 Teste de validade

### 4.5.1 *Validade de conteúdo*

Para se assegurar a validade de conteúdo do instrumento PHARMPERF os itens foram seleccionados com base numa revisão da literatura exaustiva sobre qualidade do serviço na farmácia e ajustado mediante sugestões de peritos do sector farmacêutico e económico. Os resultados do pré-teste permitiram ainda um aperfeiçoamento do questionário. (Ver ponto 3.2 – Etapas para o desenvolvimento do instrumento SERVPERF)

#### 4.5.2 Validade de critério

Neste trabalho a validade de critério foi estabelecida correlacionando os valores médios de cada dimensão do instrumento PHARMPERF com quatro variáveis critério, a referir: (i) qualidade global dos serviços prestados, (ii) grau de satisfação global, (iii) probabilidade de voltar à farmácia e (iv) probabilidade de recomendar a farmácia. A Tabela 17 indica que todos os constructos têm significativa correlação positiva com os quatro critérios. Assim a validade de critério é estabelecida para os seis factores.

**Tabela 17. Correlação entre os seis factores da qualidade dos serviços e os critérios**

	Qualidade global dos serviços prestados	Garu de satisfação	Probabilidade de voltar à farmácia	Probabilidade de recomendar a farmácia
Eficácia e aspectos técnicos	,604**	,669**	,521**	,639**
Comunicação	,671**	,681**	,535**	,681**
Empatia e promoção da saúde pública	,562**	,619**	,460**	,583**
Tangibilidade	,620**	,569**	,458**	,594**
Aspectos de gestão e financeiros	,487**	,490**	,404**	,553**
Acessibilidade e disponibilidade	,377**	,403**	,276*	,292**

\*\* correlação estatisticamente significativa a 1%, \* a 5%

### 4.5.3 *Validade de constructo*

Todas as seis dimensões da qualidade encontram-se correlacionadas ente si (Tabela 18) indicando evidência de validade convergente. Efectivamente, as dimensões com o maior coeficiente de correlação foram F1-F3 (0,848), F1-F2 (0,819). O menor coeficiente foi observado para as dimensões F5-F6 (0,482).

**Tabela 18. Matriz de correlação das dimensões da qualidade do serviço**

	F1	F2	F3	F4	F5	F6
F1	1,00					
F2	,819**	1,00				
F3	,848**	,784**	1,00			
F4	,739**	,656**	,690**	1,00		
F5	,623**	,626**	,652**	,644**	1,00	
F6	,497**	,438**	,472**	,434**	,482**	1,00

\*\* correlação estatisticamente significativa a 1%, \* a 5%

### 4.5.4 *Avaliação da capacidade explicativa da escala*

Com o propósito de avaliação da capacidade explicativa da ferramenta PHARMPERF, estimou-se uma regressão, em que se explicam as variações da qualidade global (medida através de uma única questão), considerando como variáveis explicativas as médias das pontuações de cada uma das seis dimensões de cada qualidade do serviço.

Os seis factores permitem explicar 72% das variações da qualidade global.

Os testes de significância individual realizados sobre as variáveis explicativas revelam que as dimensões eficácia e aspectos técnicos, comunicação e tangibilidade são estatisticamente significativos na explicação das variações da qualidade global dos serviços prestados pela farmácia, considerando uma margem de erro de 1% ( Tabela 19).

**Tabela 19. Avaliação da capacidade explicativa da escala**

Dimensão	Coefficiente	Desvio-padrão
Constante	1,339 ***	,375
Eficácia e aspectos técnicos	,459 ***	,104
Comunicação	,544 ***	,102
Empatia e promoção da saúde pública	-,123	,108
Tangibilidade	,275 ***	,062
Aspectos de gestão e financeiros	-,014	,065
Acessibilidade e disponibilidade	,095 *	,053
F (34,720***)		
$R^2 = 0,720$		

\*\*\* estatisticamente significativa a 1%, \*\* a 5% e a 10%

#### 4.6 Avaliação da qualidade dos serviços prestados por cinco farmácias com base no PHARMPERF

De seguida pretende-se aplicar o novo instrumento desenvolvido para a avaliação da qualidade dos serviços prestados por cinco farmácias, e assim avaliar a sua capacidade de diagnóstico.

A análise da Tabela 20 mostra as pontuações médias por factor para cada farmácia, permitindo aferir sobre quais os aspectos melhores e piores de cada uma.

**Tabela 20. Avaliação média, por factor**

Farmácia	Factor					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Farmácia 1	6,2	6,2	6,3	6,0	6,0	5,8
Farmácia 2	6,1	6,1	6,0	5,4	5,7	5,4
Farmácia 3	6,1	5,9	6,0	6,3	5,9	5,1
Farmácia 4	6,3	6,3	6,2	6,2	6,2	5,6
Farmácia 5	6,1	6,1	6,1	5,9	5,9	5,9
Global	6,19	6,12	6,08	5,91	5,90	5,49

F1 - Eficácia e aspectos técnicos, F2 – Comunicação, F3 - Empatia e promoção da saúde pública, F4 – Tangibilidade, F5 - Aspectos de gestão e financeiros, F6 - Acessibilidade e disponibilidade

A farmácia 1 obteve melhores pontuações nos itens referentes ao factor empatia e promoção da saúde pública. O principal aspecto a melhorar diz respeito à acessibilidade e disponibilidade.

Verificou-se que dentro do factor empatia e promoção da saúde pública os utentes acreditam que as suas necessidades específicas são bem compreendidas.

Investir no serviço de entrega ao domicílio é apontado pelos utentes como um ponto a melhorar.

A farmácia 2 obteve melhor pontuação nos factores eficácia e competências técnicas e comunicação. Esta farmácia deverá despende esforços no sentido de melhorar os aspectos tangíveis.

A disponibilidade para esclarecer dúvidas foi eleito o ponto mais positivo do factor eficácia e competências técnicas. O reencaminhamento, quando necessário, para o médico foi o ponto mais positivo do factor comunicação.

O ponto mais fraco desta farmácia é a falta de equipamentos modernos enquadrado no factor aspectos tangíveis. Um ponto a melhorar nesta farmácia são os registos da história clínica dos utentes enquadrados no factor acessibilidade e disponibilidade.

A farmácia 3 tem como melhor factor a eficácia e competências técnicas. Os esforços para melhoramento da qualidade nesta farmácia devem concentrar-se na acessibilidade e disponibilidade. A simpatia e cortesia dos seus farmacêuticos foram consideradas os aspectos mais positivos desta farmácia. À semelhança da farmácia 1 as entregas ao domicílio são um ponto fraco desta farmácia.

A farmácia 4 demonstra melhores desempenhos nos factores eficácia e competências técnicas e comunicação. A sua pior pontuação foi no factor correspondente à acessibilidade e disponibilidade. O interesse e boa vontade em ajudar os utentes é o item mais expressivo desta farmácia. O registo da história clínica dos doentes é ponto a ser melhorado.

A farmácia 5 é bastante uniforme nas pontuações. Os factores eficácia e competências técnicas, comunicação e empatia obtiveram todos a mesma pontuação. Os factores aspectos financeiros e de gestão, aspectos tangíveis e acessibilidade e disponibilidade obtiveram todos uma pontuação ligeiramente inferior aos anteriormente referidos.

A farmácia 5 demonstra uma boa disponibilidade via telefone e a ênfase para a educação do utente no sentido de um estilo de vida saudável é o seu ponto mais positivo. Mais uma vez o registo da história clínica dos utentes é um aspecto a melhorar.

#### **4.7 Síntese conclusiva**

O tratamento estatístico dos dados (através da análise factorial exploratória e confirmatória) revelou a existência de 6 factores de qualidade nos serviços farmacêuticos a referir: *(i)* eficácia e aspectos técnicos, *(ii)* comunicação, *(iii)* empatia e promoção da saúde pública, *(iv)* tangibilidade, *(v)* aspectos de gestão e financeiros e *(vi)* acessibilidade e disponibilidade.

Os testes de fiabilidade e validade (de conteúdo, de critério e de constructo) demonstraram que o instrumento desenvolvido possui as propriedades de fiabilidade e de validade. Adicionalmente, concluiu-se que as dimensões identificadas permitem explicar 72% das variações da qualidade global.

Da análise efectuada sobre a avaliação da qualidade dos serviços prestados por cinco farmácias verificamos uma elevada satisfação global dos utentes com os serviços farmacêuticos. Foi possível no entanto verificar que existem áreas onde há lugar para melhoramento, nomeadamente os serviços de entrega ao domicílio e os registos da história clínica dos utentes. Este último ponto permitirá um conhecimento mais profundo de cada utente, facultando ao farmacêutico informação preciosa nomeadamente sobre quais as suas patologias presentes e passadas, alergias, quais os medicamentos que toma etc., possibilitando assim uma intervenção mais assertiva. Numa situação ideal esta base de dados seria partilhada com os restantes profissionais de saúde.

Salientamos que a simpatia foi o motivo de escolha da farmácia eleito pela maioria dos utentes, podemos então deduzir que é uma característica valorizada pelos utentes. Na análise dos itens do questionário relacionados (cortesia, interesse, simpatia) verificamos que desempenho das farmácias estudadas neste ponto crucial é excelente.

Os dados revelaram que os produtos mais vendidos nas farmácias, como é de esperar pela sua definição, são medicamentos, MSRM, 91,7% e MNSRM, 66,7%. Porém assinalamos neste ponto uma oportunidade para a gestão.

A diversificação e diferenciação pode ser entendida como uma estratégia de desenvolvimento, onde a empresa tendo pontos fortes e o mercado apresentando oportunidades pode procurar novos mercados e clientes (Oliveira, 1997). As farmácias poderão assim promover a venda das restantes categorias de produtos apresentadas e procurar novos produtos e serviços para crescer e obter vantagem completa.

O PHARMPERF, para além de possuir as propriedades desejáveis de unidimensionalidade, fiabilidade e validade revelou ser uma ferramenta muito útil para a avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos.

## 5 CONCLUSÃO, LIMITAÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

### 5.1 Conclusões

A profissão farmacêutica, do século XX até os dias de hoje, passou por vários momentos difíceis, inclusive experimentando a perda da identidade (Hepler *et al.*, 1990). Com a prática dos cuidados farmacêutica e o crescente reconhecimento da posição privilegiada do farmacêutico no contacto com a população surge uma oportunidade ímpar para o desempenho de seu papel perante a sociedade.

O uso irracional de medicamentos é um importante problema de saúde pública, portanto, é preciso considerar a potencial contribuição do farmacêutico e efectivamente incorporá-lo nas equipas de saúde a fim de se garantir uma melhor utilização dos medicamentos, com redução dos riscos de morbilidade e mortalidade bem como dos custos associados com a farmacoterapia.

Todavia a intervenção do farmacêutico não se esgota neste ponto, faz parte das suas competências a promoção da saúde em todas as suas vertentes, principalmente através da disposição de um serviço de farmácia com qualidade.

Isto implica que os gestores das farmácias conheçam e sejam capazes de manipular as dimensões apropriadas da qualidade de modo a otimizar as estratégias e operações.

A compreensão das suas forças e fraquezas, em particular na óptica dos utentes, constitui uma ferramenta preciosa para as farmácias adoptarem estratégias que satisfaçam as necessidades da população e se transformem em espaços de saúde de excelente qualidade.

Tendo o exposto em consideração e verificando escassez de estudos sobre a qualidade dos serviços farmacêuticos, em particular em Portugal, propusemo-nos com este trabalho debater o assunto e desenvolver um instrumento para medir a qualidade deste serviço. É fundamental que o instrumento seja fiável, ou seja, que meça a qualidade com consistência e válido, isto é, que seja capaz de medir o constructo da qualidade do serviço de todas as farmácias.

O PHARMPERF demonstrou possuir fiabilidade e validade adequadas para ser aplicado na avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos.

A sua aplicação em cinco farmácias mostrou que, globalmente os portugueses estão satisfeitos com a qualidade do serviço farmacêutico, porém permitiu identificar algumas áreas onde há lugar para melhoramento.

O registo da história clínica dos utentes e as entregas ao domicílio foram as áreas onde as farmácias estudadas demonstram menor qualidade.

## **5.2 Limitações do estudo e implicações para estudos futuros**

Este estudo teve diversas limitações que podem ter estado na origem de possíveis erros.

As principais limitações que se propõem poderão estar relacionadas com a fase de recolha de dados, nomeadamente a eventualidade de recurso a amostras de conveniência ou a não obtenção do número de respostas alvo que permitam a validação do instrumento proposto.

Dado que o nosso inquérito foi auto-administrado foram excluídas as pessoas que não sabem ler. Tendo em conta que em Portugal, em particular no norte do país e entre a população idosa, a taxa de analfabetismo é elevada (Silva, 2006), e que são os idosos que mais precisam de medicamentos, uma parte significativa dos clientes da farmácia foram

afastados deste estudo. Uma sugestão para pesquisas futuras passa pela administração do mesmo questionário em entrevista com os utentes que tenham dificuldades. A auto-administração não deve, no entanto, ser abandonada pois verificamos que os utentes têm tendência a responder com mais sinceridade nesta situação. Em conversa com os funcionários das farmácias onde foram recolhidos os inquéritos percebemos que houve uma elevada dificuldade em obter a colaboração dos utentes. Os utentes queixavam-se que o questionário é extenso. A falta de tempo e de interesse da população pelo tema poderá estar na origem da fraca cooperação. Apercebemo-nos ainda que a população com menor nível literário tem mais relutância em aceitar responder aos inquéritos possivelmente por acreditarem que não sejam capazes. Além destas contrariedades a falta de tempo e recursos foi também uma limitação para a utilização de uma amostra maior.

A replicação deste estudo numa amostra maior, e porventura a nível nacional, deverá ser feita de modo a oferecer maior evidência da fiabilidade e validade externa da escala. O PHARMAPERF deverá ser ainda utilizado em farmácias de forma isolada de modo a determinar e melhorar a qualidade de cada uma em particular.

Recomendamos ainda que seja feita uma revisão dos itens, à validade do constructo. Estudos futuros deverão ainda examinar a relação entre cada dimensão da satisfação e outras atitudes e comportamentos dos utentes, bem como a convergência entre este instrumento e outras medidas de avaliação da satisfação com os serviços farmacêuticos.

Um ponto a ser levado em consideração é a capacidade de distinção pelos utentes entre o técnico que trabalha na farmácia e o farmacêutico, o que poderia influenciar as respostas referentes ao desempenho deste profissional (Correr *et al.*, 2009). Para tentar ultrapassar esta questão sugerimos que a gestão defina bem o papel a ser desempenhado por cada funcionário e que este se enquadre com o seu perfil e competências. Deve ser enfatizado

que todos terão que contribuir para atingir os objectivos de qualidade. Garantir uma boa comunicação interna é fundamental para que isto seja possível.

Subscrevemos Correr, *et al.* (2009) no sentido que a validação de um instrumento não termina quando o primeiro estudo contendo dados de tradução e psicométricas é concluído. Trata-se de um processo contínuo de avaliação pelo uso continuado do instrumento.

Entendemos que o instrumento PHARMPERF poderá ser útil em estudos que determinem a associação entre a qualidade do serviço e a *performance* financeira. Este tipo de estudo daria à gestão informação sobre custos e benefícios da qualidade.

**6 BIBLIOGRAFIA**

Abdullah, F. (2006), "The Development of HEdPERF: a new measuring instrument of service quality for the higher education sector", *International Journal of Consumer Studies*, Vol.30, pp 569-581.

Al-Shaqha, W. e Zairi, M. (2000), "Re-engineering pharmaceutical care: towards a patient- focused care approach", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol 13, No.5, pp 208-217.

Al-Shaqha, W. e Zairi, M. (2001), "The role of quality in pharmaceutical care management", *Managing Service Quality*, Vol 11, No.1, pp 32-39.

Babakus, E. e Boller, G.W. (1992), "An empirical assessment of the SERVQUAL scale", *Journal of Business Research*, Vol. 24, pp. 253-68.

Birtcher, K. K. e Shepherd, M. D. (1992), "User's perception of mail-service pharmacy", *American Pharmaceutical*, Vol. 32, pp. 35-41.

Butle, F. (1996), "SERVQUAL: review, critique research agenda". *European Journal of Marketing*, Vol. 30, No. 1, pp. 8-32.

Cavaco, A, M., Sousa Dias, J. P. e Bates I P.(2005), "Consumers' perceptions of community pharmacy in Portugal: a qualitative exploratory study", *Pharm World Sci*, Vol.27, pp 54-60.

Cipolle, R.J., Strand, L. M. e Morley, P.C.(2004), "Pharaceutical care practice: the clinician's guide", 2. ed. New York: McGraw-Hill pp.624.

Chen, W-C (2006), “Satisfaction with pharmaceutical care” Tese de Doutorado, Faculty of the Graduate School of Saint Louis University.

Churchill, G.A. Jr. (1979),” A paradigm for developing better measures of marketing constructs”, *Journal of Marketing Research*, Vol. 16, pp. 64–73.

Correr, C., Pontarolo, P., Melchior, A., Souza, R., Rossignoli, P. e Fernández-Llimós, F., (2009),” Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil”, *Cad, Saúde Pública*, Vol.25, No. 1, pp87.

Cronbach, L. J. (1951). “Coefficient alpha and the internal structure of tests” *Psychometrika*, Vol. 6, pp. 297-334.

Cronin, J.J. e Taylor, S.A. (1992),” Measuring service quality: reexamination and extension”, *Journal of Marketing*, Vol. 56, pp. 55–68.

Dáder, M., Munõz, P. e Martínéz-Martínéz, F. (2008),” Atención farmaceutica, conceptos, procesos e casos praticos”, *ERGON*.

Davis, L.G., Gagnon, J.P. e Bryan, C.K. (1976), “Pharmacist-patient communication: its effect on pharmacy’s image”, *Am J Pharm Sci Support Public Health*”, Vol. 148, pp. 168-179.

Desselle, S. P. e Zgarrick. (2005). “Pharmacy Management”. McGraw Hill.

Doucette, W. R. e R. P. McDonough (2002),”Beyond the 4Ps: Using Relationship Marketing to build Value and Demand for Pharmacy Services”, *Journal of American Pharmaceutical Association*, Vol. 42, No. 2, pp. 183-194.

Faria, C, Gonçalves, C., Ribeiro, J., Rijo, V. e Brochado, A. (2008), "A utilização das escalas SERVQUAL e SERVPERF na avaliação da qualidade do Serviço na Farmácia", em Actas das XVIII Jornadas Luso-Espanholas de Gestão Científica, que decorreram em Fevereiro de 2008, no Porto, Portugal.

Faria, C., Gonçalves, C., Ribeiro, J., Rijo, V. e Brochado, A. (2007), "SERVQUAL versus SERVPERF: Identification of the Service Quality Dimensions in a Retail Pharmacy", Artigo apresentado na Conferência do *International Statistical Institute*, que decorreu em Agosto, em Lisboa, Portugal.

Fincham, J. E. e Wertheimer, A. I. (1987), "Predictors of patient satisfaction with pharmacy services in a health maintenance organization", *Journal of Pharmaceutical Market Management*, Vol. 2, pp. 73-88.

Gotsh, A.R. e Liguori, S. (1982), "Knowledge, attitude and compliance dimensions of antibiotic therapy with PPIs: A community pharmacy-based study", *Medical Care*, Vol. 20, pp. 581-595.

Hair, J.F. Jr, Anderson, R.E., Tatham, R.L. e Black, W.C. (2009), "Multivariate Data Analysis with Readings", Prentice Hall International Editions, Englewood Cliffs, NJ.

Hardie, B.G.S., Johnson, E.J. e Fader, P.S. (1992), "Modelling loss aversion and reference dependence effects on brand choice", working paper, Wharton School, University of Pennsylvania, PA.

Hedvall, M., Paltschik, M.(1991), "Intrinsic Service Quality Determinants for Pharmacy Customers", *International Journal of Service Industry Management*, Vol2 No.2, pp. 38-48.

Hepler, C. D., Strand, L. M. (1990), "Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care", *Am J Hosp Pharm*. Vol. 47, No. 3, pp. 533-534.

Hill, M.M. e Hill, A. (2000), "Investigação por Questionários." Edições Sílabo

Iacobucci, D., Grayson, K.A. e Omstrom, A.L. (1994), "The calculus of service quality and customer satisfaction: theoretical and empirical differentiation and integration", em Swartz, T.A., Bowen, D.E. e Brown, S.W. (Eds), *Advances in Services Marketing and Management*, Vol. 3, JAI Press, Greenwich, CT, pp. 1-68.

James, J.A. e Rovers, J.P. (2003), "Wellness and health promotion" In: Rovers JP, et al. *A practical guide to pharmaceutical care*, Washington: American Pharmaceutical Association. Pp.183-200.

Johnson, J. A., Coons, S. J. e Hays, R. D. (1997), "Comparison of satisfaction with mail versus traditional pharmacy services", *Journal of Managed Care Pharmacy*, Vol. 3, pp. 327-337.

Johnson, J. A., Coons, S. J. e Hays, R. D. (1998), "The Structure of Satisfaction with Pharmacy Services", *Medical Care*, vol.36, No.2, pp.244-250.

Johnson, J. A., Coons, S. J. e Hays, R. D. (1998), "Health status and satisfaction with pharmacy services. *American Journal of Management Care*", vol.5, pp.163-170.

Kaiser, H.F. (1970), "A second-generation little jiffy. *Psychometrika*", Vol.35, pp.401-415.

Kotler, P. e Armstrong, G. (1998), "Princípios de marketing", Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil.

Kumar, A. e Dillon, W. (1987),” Some further remarks on measurement - Structure interaction and unidimensionality” Journal of Marketing Research, Vol.24, pp 483-444

Larson, L. N., Rovers, J. P. e MacKeigan, L.D.(2002), “Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument”, Journal of the American Pharmaceutical Association, Vol. 42, pp.44-50.

Lohr, K. (1990), “Medicare: A strategy for Quality Assurance”, National Academy Press, Washington, DC, Vol.1

Lovelock, C. e Wright, L. (2001),” Serviços: Marketing e Gestão.” São Paulo: Saraiva

Luk, S.T.K. e Layton, R. (2002), "Perception Gaps in customer expectations: Managers versus service providers and customers", The Service Industries Journal, Vol.22, No.2, pp.109-128.

McDonald, R. (1981),“The dimensionality of testes and items”, British Journal of Mathematical and Statistical Psychology, Vol. 34, pp. 100-117

MacKeigan, L. D. e Larson, L. N. (1989), “Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services”, Medical Care, Vol. 27, pp.522-536.

Mackowiak, J. I. e Manasse, H.R.(1984), “Expectations for ambulatory services in traditional and Office practice pharmacies”, American Journal of Hospital Pharmacy, Vol. 41, pp.1140-1146.

Malhotra, M.K.,(1996), “Towards Greater Relevance in Production and Operations Management.” ,Decision Line, Vol. 27, No. 2, pp. 9-11.

Malhotra, N. K. (2009),” Marketing Research. An Applied Orientation”, Prentice Hall.

Mikeal, R.L., Brown T. P., Lazarus, H. L. e Vinson, M. C.,(1975),”Quality of Pharmaceutical care in Hospitals”, Am J Hosp Pharm, Vol.32, pp. 567-574.

Norwood, C. J.(1975)“Impact of a clinical pharmacist’s emphasis on patient communication on the patient’s attitude toward pharmacy”, Drug Intelligence Clinical Pharmacy, Vol. 9, pp. 601-604.

Nunnally, J.C.(1988),“Psychometric Theory” ,McGraw-Hill Book Company, Englewood-Cliffs, NJ.

OF, ANF e GFUE (2001),” Boas Praticas de Farmácia”,Ordem dos Farmacêuticos, Associacao Nacional das Farmácias, Grupo Farmacêutico da União Europeia, 2ª Edição. [documento da Internet].[Visitado:2009 Set 20]Disponível em: <<https://woc.uc.pt/ffuc/getFile.do?tipo=2&id=2309>.

Oliveira, D. (1997),” Planeamento estratégico: conceitos, metodologias e práticas” São Paulo: Atlas

Ottewill, R., Jennings, P e Magirr, P. (2000),”Management competence development for professional service SMEs: the case of community pharmacy”, Education + Training, Vol. 42, No. 4/5, pp. 246-254.

Organização Mundial de Saúde (OMS)(1986),” Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde”, Ottawa, [documento da Internet]. [Visitado: 2009 Set 17]. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promoção/uploadArq/Ottawa.pdf>

Paluck, E. C. M.(1992),“Pharmacist-client communication: A study of quality and client satisfaction”, Tese de Doutorado, B.S.P., University of British Colombia, Canadá

Panvelkar, P., N, Saini, B. e Armour, C.(2009), “Measurement of patient satisfaction with community pharmacy services: a review “, *Pharmacy World and Science*, Vol.31, No. 5, pp. 525-537

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. e Berry, L. L. (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, Vol. 49, pp.41-50.

Parasuraman, A, Zeithaml, V. A. e Berry, L. L. (1988), “SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality”, *Journal of Retailing*, Vol. 64 No. 1, pp. 12-40.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. e Berry, L. L. (1991), “Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale”, *Journal of Retailing*, Vol. 67 No. 4, pp. 420-450.

Peter, J.P.(1979,) “Reliability: a review of psychometric badics and recent marketing practices” , *Journal of Marketing Research*, Vol. 16, pp. 6–17.

Primi, R. e Almeida, L. S. (1998),” Considerações sobre a análise factorial de itens com resposta dicotómica”, *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, Vol. 3, pp. 225-234.

Pritchard, F. L. (1993),” Quality of service in the retail drug settig:An examination of expectations and perceptions”, *Tese de Doutorado*, University of Georgia

Pritchard, F. L. e Perri, M. (1997),“Development of a Scale to Measure the Quality of Service in the Retail Pharmacy Setting an Examination of Expectations and Perceptions”, *Journal of Pharmaceutical Marketing & Management*, Vol. 11, No 3, pp. 41-61.

Ramsaran-Fowdar, R.(2008), “ The relative importance of service dimensions in a healthcare setting”, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol.21, pp. 104-124

Roberts, K.B., Fitzgerald, W. L.,(1986),” Evaluation of consumer opinions of prescription drug services from community and mail order pharmacies”.Tennessee Pharmacist, Vol. 22, pp. 14-25

Schofield, R.A., Breen, L. (2006), “Suppliers, do you know your customers?”, International Journal of Quality and Reliability Management, Vol. 23, No. 4, pp. 390-408

Silva, D. P.(2005), “ Avaliação da Qualidade em serviço de entrega no domicílio no setor farmacêutico:Uma aplicação do método SERVQUAL, usando a análise factorial”, Tese de mestrado, Universidade Federal do Paraná.

Silva, M., E., V. (2006), “Se fosse tudo bem, a velhice era boa de enfrentar! Racionalidades leigas sobre envelhecimento e velhice - um estudo no Norte de Portugal”,Tese de Doutoramento, Universidade aberta, Lisboa.

Sriwong, B. T. (2004), “Application of Quality Gap Model to Measure the Quality of Pharmacist Service in Retail Pharmacy Settings: An Examination of Expectation and Perception”, Thai Journal of Pharmacy, Vol. 1, No. 4, pp 1- 14.

Stevens, J. (1986),”Applied multivariate statistics for the social sciences”, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Tabachnick, B.G. e Fidell, L.S.(1989),” Using Multivariate Statistics,” 2nd ed. New HarperCollins Publishers, New York, NY.

Teas, R.K., (1993), “Expectations, performance evaluation, and consumers’ perceptions of quality”, *Journal of Marketing*, Vol. 57, pp. 18–34.

Troster, R. L.(1999), “Introdução à economia”,São Paulo: Makron Books

Vieira, F. S. (2007), “Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde”, *Ciênc. saúde coletiva* [online], vol.12, n.1, pp. 213-220.

Wagner, E.E., Alexander, R.A., Roos, G. e Adair, H. (1986), “Optimum split-half reliabilities for the Rorschach: projective techniques are more reliable than we think.”,*Journal of Personality Assessment*, Vol. 50, pp. 107–112.

Ware, J.E.,Snyder, M.K., Wright, W.R. e Davies, A.R.(1983), “Defining and measuring patient satisfaction with medical care”, *Evaluation and Program Planning*, Vol. 6 pp 247

Westlund, A., Lothgren, M.(2001),”The interactions between quality, productivity and economic performance: The case of Swedish pharmacies”, *Total Quality Management*, Vol.12, No. 3, pp 385-396.

World Health Organization (2006), “Developing pharmacy practice- A focus on patient care” ,WHO edition

Wotruba, T.R. e Tyagi, P.K.(1991), “Met expectations and turnover in direct selling”, *Journal of Marketing*, Vol. 55, pp. 24-35.

Xu, K. T.(2002), “Choice of and Overall Satisfaction with Pharmacies among a Community-Dwelling Elderly Population”, *Medical Care*, Vol. 40, No.12 pp. 1283-1293.

Zeithaml, V. e Bitner, M. J.(2000),” Services Marketing: integrating customer across the firm.”, New York: McGraw-Hil

**ANEXOS**

**Anexo I**

O presente questionário enquadra-se no âmbito da Tese de Mestrado intitulada “A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento de um instrumento de medida” desenvolvida na Faculdade de Economia do Porto. A sua colaboração, enquadrada num painel de especialistas, será fundamental para a validação do instrumento de medida utilizado.

Avalie, a partir da sua experiência como farmacêutico, a relevância dos itens de seguida apresentados na avaliação da qualidade do serviço prestado na farmácia na perspectiva dos utentes (em que 1 significa pouco relevante e 5 extremamente relevante)

Dimensão/item	Pouco relevante		Extremamente relevante		
<b>Tangibilidade</b>					
A farmácia Xpto tem equipamentos modernos	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem um ambiente físico agradável	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem farmacêuticos com boa aparência	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem material apelativo associado com o serviço prestado, tais como panfletos e revistas	1	2	3	4	5
<b>Fiabilidade</b>					
Quando a farmácia Xpto promete realizar o serviço num determinado momento, cumpre o prazo	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem sempre o produto de que os utentes necessitam ou entrega-o num prazo aceitável	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto demonstra um sincero interesse em resolver os problemas dos utentes	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto presta o serviço adequado na primeira visita	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto executa as tarefas sem erros	1	2	3	4	5
<b>Nível de Atendimento</b>					
Na farmácia Xpto os utentes geralmente não esperam muito tempo para serem atendidos	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto atendem com eficiência	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm sempre interesse e boa vontade em ajudar os utentes	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto estão sempre disponíveis para esclarecer as dúvidas dos utentes	1	2	3	4	5
<b>Confiança</b>					
Os farmacêuticos da farmácia Xpto são honestos e íntegros e o seu comportamento inspira confiança	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto transmite segurança	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto são corteses e simpáticos com os utentes	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm os conhecimentos, a experiência e as competências necessárias para responder às questões dos utentes	1	2	3	4	5
<b>Empatia</b>					
A farmácia Xpto dá atenção individualizada aos utentes	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem horários de funcionamento convenientes	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem farmacêuticos que prestam um atendimento personalizado aos utentes	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto está centrada no melhor serviço aos utentes	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto entende as necessidades específicas dos utentes	1	2	3	4	5
<b>Aspectos de gestão e financeiros</b>					
A farmácia Xpto oferece um leque alargado de produtos	1	2	3	4	5

Dimensão/item	Pouco relevante		Extremamente relevante		
	1	2	3	4	5
Os produtos vendidos na farmácia Xpto são de qualidade garantida (prazos de validade longos, embalagem não danificada, etc.)	1	2	3	4	5
Os preços dos medicamentos vendidos na farmácia Xpto não sujeitos a receita médica não são demasiado elevados	1	2	3	4	5
Os preços dos cosméticos, puericultura, ortopedia, suplementos alimentares etc, vendidos na farmácia Xpto não são demasiado elevados	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto esclarecem os utentes sobre alternativas iguais e mais acessíveis (ex: genéricos)	1	2	3	4	5
<b>Aspectos técnicos</b>					
Os farmacêuticos da farmácia Xpto fazem um diagnóstico cuidadoso dos problemas do doente	1	2	3	4	5
Os tratamentos aconselhados pelos farmacêuticos da farmácia Xpto têm resultados positivos e fazem os seus utentes sentirem-se melhor	1	2	3	4	5
Na farmácia Xpto a confidencialidade é garantida	1	2	3	4	5
<b>Saúde pública/integração no SNS</b>					
A farmácia Xpto tem materiais tais como panfletos, revistas, jornais, posters para a promoção da saúde pública	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto participa em campanhas de saúde pública tais como cessação tabágica, controlo de factores de risco cardiovascular, recolha de medicamentos fora de prazo e programas de vacinação.	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto enfatizam a educação do utente no sentido de um estilo de vida saudável	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto reencaminham, quando necessário, os utentes para o médico	1	2	3	4	5
<b>Comunicação</b>					
Os farmacêuticos da farmácia Xpto transmitem de uma forma clara toda a informação necessária para a correcta utilização dos produtos que os utentes adquirem	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto escrevem de forma clara na embalagem todas as informações pertinentes sobre o uso do medicamento	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam qual a função dos medicamentos que os utentes adquirem	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam os possíveis efeitos secundários que posso sentir com a medicação, quais as suas contra indicações e interacções com outros medicamentos	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto demonstram boa vontade para ouvir atentamente os utentes	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto certificam-se que os utentes perceberam a informação transmitida	1	2	3	4	5
Na farmácia Xpto são feitos registos da história clínica dos seus utentes	1	2	3	4	5
<b>Acessibilidade e disponibilidade da farmácia</b>					
A farmácia Xpto tem uma localização conveniente	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto está disponível para atender fora do horário de funcionamento em caso de emergência	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem disponibilidade via telefone	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto faz entregas ao domicílio	1	2	3	4	5

Quais as questões que, na sua perspectiva, são relevantes para a avaliação da qualidade do serviço prestado na farmácia e deveriam ser adicionadas ao questionário apresentado?

Autoriza que seja referenciada a sua participação na avaliação do questionário?  Sim  Não

Obrigada pela sua colaboração

**Anexo II**

### **Painel de especialistas**

Dra. Bernardete Moura (Farmacêutica)

Dra. Célia Marques (Farmacêutica)

Dra. Cristiana Ribeiro (Farmacêutica)

Prof. Dr. David Costa (Farmacêutico e Prof. Auxiliar Instituto Piaget)

Dr. Francisco Faria (Farmacêutico- Director Técnico da Farmácia Faria, St. Tirso)

Dra. Maria João Oliveira (Farmacêutica)

Prof. Doutor Ricardo Dinis-Oliveira (Farmacêutico, Prof. Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Prof. coordenador sem agregação da Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário)

Dra. Rosária Saraiva (Farmacêutica)

**Anexo III**

O presente questionário enquadra-se no âmbito da Tese de Mestrado intitulada “A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento do instrumento PARMPERF” desenvolvida na Faculdade de Economia do Porto. A sua colaboração será fundamental para a validação do instrumento de medida utilizado.

1. Avalie, baseado na sua experiência como utente de uma farmácia, a relevância dos itens de seguida apresentados na avaliação da qualidade do serviço prestado (em que 1 significa nada relevante e 5 extremamente relevante)

Dimensão/item	Pouco relevante		Extremamente relevante		
<b>Tangibilidade</b>					
A farmácia Xpto tem equipamentos modernos	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem um ambiente físico agradável	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem farmacêuticos com boa aparência	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem material apelativo associado com o serviço prestado, tais como panfletos e revistas	1	2	3	4	5
<b>Fiabilidade</b>					
Quando a farmácia Xpto promete realizar o serviço num determinado momento, cumpre o prazo	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem sempre o produto de que os utentes necessitam ou entrega-o num prazo aceitável	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto demonstra um sincero interesse em resolver os problemas dos utentes	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto presta o serviço adequado na primeira visita	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto executa as tarefas sem erros	1	2	3	4	5
<b>Nível de Atendimento</b>					
Na farmácia Xpto os utentes geralmente não esperam muito tempo para serem atendidos	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto atendem com eficiência	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm sempre interesse e boa vontade em ajudar os utentes	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto estão sempre disponíveis para esclarecer as dúvidas dos utentes	1	2	3	4	5
<b>Confiança</b>					
Os farmacêuticos da farmácia Xpto são honestos e íntegros e o seu comportamento inspira confiança	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto transmite segurança	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto são corteses e simpáticos com os utentes	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm os conhecimentos, a experiência e as competências necessárias para responder às questões dos utentes	1	2	3	4	5
<b>Empatia</b>					
A farmácia Xpto dá atenção individualizada aos utentes	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem horários de funcionamento convenientes	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem farmacêuticos que prestam um atendimento personalizado aos utentes	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto está centrada no melhor serviço aos utentes	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto entende as necessidades específicas dos utentes	1	2	3	4	5
<b>Aspectos de gestão e financeiros</b>					
A farmácia Xpto oferece um leque alargado de produtos	1	2	3	4	5
Os produtos vendidos na farmácia Xpto são de qualidade garantida (prazos de	1	2	3	4	5

Dimensão/item	Pouco relevante		Extremamente relevante		
	1	2	3	4	5
validade longos, embalagem não danificada, etc.)					
Os preços dos medicamentos vendidos na farmácia Xpto não sujeitos a receita médica não são demasiado elevados	1	2	3	4	5
Os preços dos cosméticos, puericultura, ortopedia, suplementos alimentares etc, vendidos na farmácia Xpto não são demasiado elevados	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto esclarecem os utentes sobre alternativas iguais e mais acessíveis (ex: genéricos)	1	2	3	4	5
<b>Aspectos técnicos</b>					
Os farmacêuticos da farmácia Xpto fazem um diagnóstico cuidadoso dos problemas do doente	1	2	3	4	5
Os tratamentos aconselhados pelos farmacêuticos da farmácia Xpto têm resultados positivos e fazem os seus utentes sentirem-se melhor	1	2	3	4	5
Na farmácia Xpto a confidencialidade é garantida	1	2	3	4	5
<b>Saúde pública/integração no SNS</b>					
A farmácia Xpto tem materiais tais como panfletos, revistas, jornais, posters para a promoção da saúde pública	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto participa em campanhas de saúde pública tais como cessação tabágica, controlo de factores de risco cardiovascular, recolha de medicamentos fora de prazo e programas de vacinação.	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto enfatizam a educação do utente no sentido de um estilo de vida saudável	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto reencaminham, quando necessário, os utentes para o médico	1	2	3	4	5
<b>Comunicação</b>					
Os farmacêuticos da farmácia Xpto transmitem de uma forma clara toda a informação necessária para a correcta utilização dos produtos que os utentes adquirem	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto escrevem de forma clara na embalagem todas as informações pertinentes sobre o uso do medicamento	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam qual a função dos medicamentos que os utentes adquirem	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam os possíveis efeitos secundários que posso sentir com a medicação, quais as suas contra indicações e interacções com outros medicamentos	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto demonstram boa vontade para ouvir atentamente os utentes	1	2	3	4	5
Os farmacêuticos da farmácia Xpto certificam-se que os utentes perceberam a informação transmitida	1	2	3	4	5
Na farmácia Xpto são feitos registos da história clínica dos seus utentes	1	2	3	4	5
<b>Acessibilidade e disponibilidade da farmácia</b>					
A farmácia Xpto tem uma localização conveniente	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto está disponível para atender fora do horário de funcionamento em caso de emergência	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto tem disponibilidade via telefone	1	2	3	4	5
A farmácia Xpto faz entregas ao domicílio	1	2	3	4	5

Quais as questões que, na sua perspectiva, são relevantes para a avaliação da qualidade do serviço prestado na farmácia e deveriam ser adicionadas ao questionário apresentado?

Obrigada pela sua colaboração

**Anexo IV**

### Avaliação da qualidade do serviço farmacêutico

O presente questionário enquadra-se no âmbito da Tese de Mestrado intitulada “A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento do instrumento PHARMPERF” desenvolvida na Faculdade de Economia do Porto.

1. Baseado na sua experiência como cliente da farmácia xpto, avalie a qualidade dos serviços prestados, indicando o seu grau de concordância com as afirmações apresentadas, em que 1 significa “discordo totalmente” e 7 “concordo totalmente” (assinale com uma cruz).

	Discordo totalmente				Concordo totalmente		
	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto tem equipamentos modernos	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto tem um ambiente físico agradável	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto tem farmacêuticos com boa aparência	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto tem material apelativo associado com o serviço prestado, tais como panfletos e revistas	1	2	3	4	5	6	7
Quando a farmácia Xpto promete realizar o serviço num determinado momento, cumpre o prazo	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto tem sempre o produto de que necessito ou entrega num prazo aceitável	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto demonstra um sincero interesse em resolver os problemas dos seus utentes	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto presta o serviço adequado na primeira visita	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto executa as tarefas sem erros	1	2	3	4	5	6	7
Na farmácia Xpto geralmente não espero muito tempo para ser atendido	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto atendem com eficiência	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm sempre interesse e boa vontade em ajudá-lo	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto estão sempre disponíveis para esclarecer as dúvidas dos seus utentes	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto são honestos e íntegros e o seu comportamento inspira confiança	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto transmite segurança	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto são corteses e simpáticos com os seus utentes	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto têm os conhecimentos, a experiência e as competências necessárias para responder às questões dos utentes	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto dá atenção individualizada aos seus utentes	1	2	3	4	5	6	7

	Discordo				Concordo		
	totalmente						
A farmácia Xpto tem horários de funcionamento convenientes	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto tem farmacêuticos que prestam um atendimento personalizado aos seus utentes	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto está centrada no melhor serviço aos seus utentes	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto entende as necessidades específicas dos seus utentes	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto oferece um leque alargado de produtos	1	2	3	4	5	6	7
Os produtos vendidos na farmácia Xpto são de qualidade garantida (prazos de validade longos, embalagem não danificada, etc)	1	2	3	4	5	6	7
Os preços dos medicamentos vendidos na farmácia Xpto não sujeitos a receita médica não são demasiado elevados	1	2	3	4	5	6	7
O preço dos cosméticos, puericultura, ortopedia, suplementos alimentares etc, vendidos na farmácia Xpto não são demasiado elevados	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto esclarecem os seus utentes sobre alternativas iguais e mais acessíveis (ex: genéricos)	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto fazem um diagnóstico cuidadoso dos problemas do doente	1	2	3	4	5	6	7
Os tratamentos aconselhados pelos farmacêuticos da farmácia Xpto têm resultados positivos e fazem os seus utentes sentirem-se melhor	1	2	3	4	5	6	7
Na farmácia Xpto a confidencialidade é garantida	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto tem materiais tais como panfletos, revistas, jornais, posters para a promoção da saúde pública	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto participa em campanhas de saúde pública tais como cessação tabágica, controlo de factores de risco cardiovascular, recolha de medicamentos fora de prazo e programas de vacinação.	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto enfatizam a educação do utente no sentido de um estilo de vida saudável	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto reencaminham, quando necessário, os utentes para o médico	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto transmitem de uma forma clara toda a informação necessária para a correcta utilização dos produtos que os utentes adquirem	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto escrevem de forma clara na embalagem todas as informações pertinentes sobre o uso do medicamento	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam qual a função dos medicamentos que os utentes adquirem	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto explicam os possíveis efeitos secundários que posso sentir com a medicação, quais as suas contra indicações e interacções com	1	2	3	4	5	6	7

	Discordo totalmente				Concordo totalmente		
outros medicamentos							
Os farmacêuticos da farmácia Xpto demonstram boa vontade para ouvir atentamente os utentes	1	2	3	4	5	6	7
Os farmacêuticos da farmácia Xpto certificam-se que os utentes perceberam a informação transmitida	1	2	3	4	5	6	7
Na farmácia Xpto são feitos registos da história clínica dos seus utentes	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto tem uma localização conveniente	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto está disponível para atender fora do horário de funcionamento em caso de emergência	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto tem disponibilidade via telefone	1	2	3	4	5	6	7
A farmácia Xpto faz entregas ao domicílio	1	2	3	4	5	6	7

2. A qualidade global dos serviços prestados pela farmácia Xpto é:

Muito fraca				Excelente		
1	2	3	4	5	6	7

3. O meu sentimento em relação aos serviços prestados pela farmácia Xpto pode ser descrito como:

Muito insatisfeito				Muito satisfeito		
1	2	3	4	5	6	7

4. A probabilidade de voltar à farmácia Xpto é:

Muito reduzida				Muito elevada		
1	2	3	4	5	6	7

5. A probabilidade de recomendar a farmácia Xpto a um conhecido é:

Muito reduzida				Muito elevada		
1	2	3	4	5	6	7

6. Frequenta sempre ou quase sempre a farmácia xpto?  Sim;  Não.

7. Com que frequência se desloca à farmácia xpto?  1 a 7 vezes por semana  1 - 3 vezes por mês  
 1 a 11 vezes por ano  Menos que uma vez por semestre

8. Quais os motivos porque escolhe a farmácia XPTO? \_\_\_\_\_

9. Que tipo de produtos costuma adquirir na farmácia?  Medicamentos sujeitos a receita médica  Produtos cosméticos e de higiene corporal  
 Medicamentos não sujeitos a receita médica  Dispositivos médicos  
 Suplementos alimentares  Produtos de puericultura

10. Sexo:  Feminino;  Masculino

11. Idade:  15 a 24;  25 a 34;  35 a 44;  45 a 54;  55 a 64;  65 a 74;  75 ou mais.

12. Qual o seu vencimento mensal?  Menos de 450 €;  450 a 999 €;  1000 a 1999 €;  2000 a 4999 €;

Mais de 5000 €

13. Possui algum cartão de fidelidade ex: farmácias portuguesas (ANF)?  Sim;  Não

Obrigada pela sua colaboração!

**Anexo V**

## Artigo 2.º

Assim:

**Modo de comunicação**

1 — As comunicações entre as farmácias e o INFARMED,

I. P., são efectuadas por via electrónica, em local próprio disponível no sítio daquele Instituto na Internet.

2 — As comunicações das farmácias devem ser objecto de um registo individualizado.

Manda o Governo, pelo Ministro da Saúde, em cumprimento do disposto no artigo 57.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, o seguinte:

## Artigo 1.º

**Objecto**

A presente portaria define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias.

## Artigo 3.º

## Artigo 2.º

**Condições de comunicação**

O conselho directivo do INFARMED, I. P., define e divulga junto das farmácias as regras de acesso ao sítio, de carregamento, bem como o formato das comunicações.

**Serviços farmacêuticos**

As farmácias podem prestar os seguintes serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes:

## Artigo 4.º

**Informação obrigatória**

1 — As farmácias comunicam mensalmente ao INFARMED,

I. P., as unidades de medicamentos dispensadas e o respectivo preço de venda ao público.

2 — A informação contida na comunicação referida no número anterior é de uso reservado do INFARMED, I. P., no âmbito das suas atribuições e exclui quaisquer dados

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;

de natureza pessoal, nos termos do n.º 3 do artigo 12.º do

Decreto -Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto.

#### Artigo 5.º

#### Documentos

As farmácias devem apresentar ao INFARMED, I. P., sempre que solicitado, os documentos de suporte do conteúdo das comunicações efectuadas.

Pelo Ministro da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*, Secretário de Estado da Saúde, em 29 de Outubro de 2007.

#### Portaria n.º 1429/2007

de 2 de Novembro

O regime jurídico das farmácias de oficina, previsto no Decreto -Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, consagrou a possibilidade de as farmácias prestarem serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem -estar dos utentes.

As farmácias foram evoluindo na prestação de serviços de saúde e, de meros locais de venda de medicamentos, bem como da produção de medicamentos manipulados para uso humano e veterinário, transformaram -se em importantes espaços de saúde, reconhecidos pelos utentes.

Esta portaria visa, então, concretizar os serviços que as farmácias poderão prestar aos utentes.

Os serviços prestados pelas farmácias cingem -se,

f) Programas de cuidados farmacêuticos;

g) Campanhas de informação;

h) Colaboração em programas de educação para a saúde.

#### Artigo 3.º

#### Requisitos para a prestação de serviços

1 — Os serviços referidos no artigo anterior têm de ser prestados nas condições legais e regulamentares e por profissionais legalmente habilitados.

2 — Para a prestação dos serviços previstos nas alíneas

b), c), d) e e) do artigo anterior, as farmácias devem dispor de instalações adequadas e autonomizadas.

#### Artigo 4.º

#### Informação

1 — As farmácias que prestem serviços farmacêuticos devem divulgar o tipo de serviços e o respectivo preço, de forma visível, nas suas instalações.

2 — As farmácias podem ainda divulgar os preços dos serviços farmacêuticos nos seus sítios na Internet.

#### Artigo 5.º

#### Registo

1 — As farmácias devem registar os serviços farmacêuticos prestados, com referência ao tipo e à

necessária

e evidentemente, à actividade farmacêutica, pelo que devem respeitar integralmente as competências atribuídas

a outras profissões de saúde.

Por outro lado, este diploma permitirá ao INFARMED

— Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., acompanhar a prestação dos serviços farmacêuticos, solicitando informações às farmácias sempre que considerar necessário, no âmbito da sua actividade de fiscalização.

quantidade.

2 — A informação referida no número anterior deve ser disponibilizada ao INFARMED — Autoridade Nacional do

Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., sempre que solicitado.

Pelo Ministro da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*,

Secretário de Estado da Saúde, em 29 de Outubro de 2007.

**Portaria n.º 1430/2007**

**de 2 de Novembro**

O regime jurídico das farmácias de oficina, estabelecido no Decreto -Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, eliminou as regras restritivas de acesso à propriedade das farmácias.

**Anexo VI**

**COMPROMISSO COM A SAÚDE**

**PRINCÍPIOS PARA A LIBERALIZAÇÃO DA**

**PROPRIEDADE DE FARMÁCIA,**

**MELHORIA DA ACESSIBILIDADE AOS MEDICAMENTOS**

**E PRESERVAÇÃO DA QUALIDADE DA**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Considerando que o Governo tomou a decisão política de liberalizar a propriedade de farmácia, eliminando a reserva de propriedade da farmácia por farmacêuticos, foi ouvida a Associação Nacional de Farmácias e foi definido um conjunto de princípios destinados a melhorar o acesso dos cidadãos aos medicamentos e a preservar a qualidade das farmácias.

As farmácias em Portugal funcionam com qualidade assinalável e o sector tem-se mostrado disponível para participar na resolução dos problemas de saúde que a sociedade vai colocando.

O Governo e a Associação Nacional de Farmácias convergem nos seguintes princípios:

1º

138

Com vista a reforçar a independência técnica e deontológica do farmacêutico, relativamente ao proprietário da farmácia, será elaborado um código de exercício profissional da função do farmacêutico de oficina e em particular da função de Director Técnico, sendo reforçados os poderes da Ordem dos Farmacêuticos, em matéria deontológica.

2º

Os profissionais de saúde que sejam prescritores de medicamentos não poderão ser, directa ou indirectamente, proprietários de farmácia. Será alargado o regime de incompatibilidades previsto na Lei, pelo menos, às seguintes entidades: empresas da indústria farmacêutica, empresas de distribuição grossista, e entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde ou subsistemas que participem no preço dos medicamentos.

3º

Todas as farmácias deverão obedecer às mesmas regras legais de funcionamento e ao mesmo regime fiscal.

4º

Cada proprietário individual, empresa ou grupo de empresas, não poderá, directa ou indirectamente, concentrar a titularidade, exploração ou gestão de mais de quatro farmácias.

5º

Estabelecer-se-á uma capitação mínima de 3.500 habitantes por farmácia e será prevista uma distância mínima de 350 metros entre farmácias, mantendo-se as regras actuais quanto à distância mínima relativamente a hospitais e centros de saúde.

6º

Será igualmente possível instalar farmácias em qualquer local, independentemente de capitação, desde que não haja farmácia a menos de 2 Km.

7º

A transferência de farmácias dentro do mesmo concelho, uma vez cumpridas as regras de instalação, será livre.

8º

A área mínima das novas farmácias será definida por regras técnicas do INFARMED, com lay out adequado ao exercício das boas práticas de farmácia, e o quadro farmacêutico mínimo será constituído, em regra, por um Director Técnico e um farmacêutico adjunto.

9º

O procedimento de abertura de novas farmácias será feito, de forma transparente, mediante concurso público simplificado. Os critérios de selecção dos concorrentes visam a defesa dos utentes e serão, designadamente, os seguintes:

- a) Observação das regras para instalação de novas farmácias;
- b) Menor número de farmácias do candidato;
- c) Composição do quadro técnico proposto para a farmácia;
- d) Período semanal mínimo de abertura ao público;
- e) Serviços farmacêuticos que o candidato se propõe prestar na farmácia.

10º

141

Será proibida a transacção de novas licenças de farmácia por um período mínimo de 5 anos.

11º

Os actuais Postos Farmacêuticos permanentes que cumpram as condições de instalação e de funcionamento das farmácias podem ser transformados em farmácias.

12º

No prazo de 5 anos, 50% do quadro técnico das farmácias será constituído por farmacêuticos, com carteira profissional emitida pela Ordem dos Farmacêuticos.

13º

As farmácias podem evoluir para unidades prestadoras de serviços farmacêuticos, para além da dispensa de medicamentos e, nessa medida, deve ser actualizado e ampliado o objecto da sua actividade. Para além da dispensa dos medicamentos, passam a constituir objecto da actividade da farmácia os produtos e serviços seguintes:

- serviços farmacêuticos, designadamente domiciliários, em especial para apoio à terceira idade;
- produtos naturais;
- produtos veterinários;
- produtos de saúde e conforto;

- vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação da Direcção-Geral de Saúde, administração de medicamentos e primeiros socorros;
- meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- campanhas de informação e programas de cuidados farmacêuticos.

14º

Serão instaladas farmácias de venda ao público nos estabelecimentos hospitalares para dispensarem receituário dos serviços oficiais de saúde, devendo funcionar 24 horas por dia e 365 dias por ano. Estes serviços serão concessionados, sendo dada preferência a proprietários de farmácias localizadas na mesma zona.

143

**A qualidade no serviço farmacêutico: Desenvolvimento do instrumento PHARMPERF**

Carla Faria 2009

15º

Dar-se-á início à dispensa de medicamentos em unidades no ambulatório, em termos a regulamentar.

16º

Os medicamentos actualmente distribuídos nos hospitais e que possam tecnicamente ser dispensados em farmácias, poderão ser por elas distribuídos, em termos a regulamentar.

17º

Poderão ser aprovados Protocolos Terapêuticos, definindo guidelines de actuação profissional.

18º

A proibição de prática de descontos pelas farmácias será revogada.

19º

A venda de medicamentos à distância pelas farmácias, através da INTERNET, será autorizada, mediante regulamentação específica que defenda a protecção da saúde pública e garanta a qualidade e a segurança na dispensa.

20º

144

A publicidade da actividade das farmácias será autorizada, mediante regulamentação específica.

21º

Será generalizada com a maior urgência a prescrição médica pela Denominação Comum Internacional do princípio activo (DCI). Sempre que legalmente admissível a substituição, será obrigatória a dispensa, pelas farmácias, do medicamento de preço mais baixo. Se a farmácia não dispensar o mais barato, suportará a diferença entre o custo do mais barato e o custo do medicamento dispensado. Se o doente, por vontade própria, decidir adquirir um medicamento mais caro, deve assinar a receita como comprovativo da sua decisão e suportará, nesse caso, o diferencial de custo.

22º

As farmácias poderão, nos termos gerais, lançar concursos para aquisição de medicamentos.

23º

A importação paralela de medicamentos provenientes de países da União Europeia será liberalizada, ficando dependente de autorização do INFARMED, nos termos do Estatuto do Medicamento.

24º

O Serviço de Turnos das farmácias será revisto, adequando-o ao novo regime de funcionamento do sector.

145

25º

A taxa moderadora sobre o receituário urgente será eliminada.

26º

As farmácias assegurarão a expensas suas 40 horas de formação profissional anual a cada farmacêutico e ajudante de farmácia ao seu serviço.

27º

O horário de abertura normal das farmácias será alargado para um mínimo de 55 horas semanais, abrangendo, nalguns casos, a hora de almoço dos dias úteis e a manhã de sábado e, noutros casos, o prolongamento até às 22 horas com encerramento à hora de almoço, de acordo com os interesses da população.

28º

O Acordo em vigor entre o Ministério da Saúde e a ANF, publicado no Diário da República, II Série, nº 301, de 31 de Dezembro de 2003, para dispensa de medicamentos aos beneficiários do SNS, será revisto à luz do disposto no artigo 8º da Lei que aprovou o Orçamento de Estado para 2006.