

Satisfação de usuários com serviços da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil

Orlando Mario Soeiro^I, Noêmia Urruth Leão Tavares^{II}, José Miguel do Nascimento Júnior^{III}, Augusto Afonso Guerra Junior^{IV}, Ediná Alves Costa^V, Francisco de Assis Acurcio^{IV}, Ione Aquemi Guibu^{VI}, Juliana Álvares^{IV}, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski^{VII}, Silvana Nair Leite^{VIII}, Karen Sarmento Costa^{IX,XI}

^I Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^{II} Departamento de Farmácia. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

^{III} Prefeitura Municipal de Florianópolis. Florianópolis, SC, Brasil

^{IV} Departamento de Farmácia Social. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^V Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

^{VI} Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{VII} Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

^{VIII} Departamento de Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

^{IX} Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^X Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^{XI} Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a satisfação dos usuários com os serviços de assistência farmacêutica na atenção primária.

MÉTODOS: Estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, com amostra representativa das cinco regiões geopolíticas do Brasil, oriundas da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015. O desfecho foi a satisfação do usuário obtida pelo método de teoria da resposta ao item. Foram testadas associações por meio do teste qui-quadrado de Pearson com variáveis sociodemográficas e de saúde e realizadas análises de regressão logística múltipla. O teste de Hosmer-Lemeshow foi utilizado para verificar a adequação do modelo final. Os resultados da regressão logística foram apresentados por meio de razão de chances.

RESULTADOS: O percentual geral de usuários satisfeitos com esses serviços foi de 58,4% (IC95% 54,4–62,3). A dimensão oportunidade/conveniência apresentou menor percentual de satisfação (49,5%; IC95% 46,4–52,6) e o maior percentual foi na dimensão aspectos interpessoais (90,5%; IC95% 88,9–91,8), significativamente maior que as demais dimensões. No modelo logístico múltiplo final em relação à satisfação geral, permaneceram associadas as variáveis sexo, faixa etária, limitação por doenças e autopercepção da saúde.

CONCLUSÕES: A maior parte dos usuários entrevistados mostrou-se satisfeita com os serviços da assistência farmacêutica dos municípios brasileiros e a satisfação com o atendimento apresentou-se como fator relevante na satisfação geral do usuário.

DESCRITORES: Satisfação do Paciente. Assistência Farmacêutica. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde.

Correspondência:

Orlando Mario Soeiro
Pontifícia Universidade Católica
de Campinas
Av. John Boyd Dunlop, s/n
Jardim Ipaussurama
13034-685 Campinas, SP, Brasil
E-mail: omsoeiro@ig.com.br

Recebido: 04 jul 2016

Aprovado: 14 fev 2017

Como citar:

Soeiro OM, Tavares NUL, Nascimento Júnior JM, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Satisfação dos usuários com os serviços da assistência farmacêutica na atenção básica nos municípios brasileiros. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:21s.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

A avaliação de políticas e programas é essencial em saúde pública, pois contribui para os esforços em busca de uma sociedade mais saudável e previne o desperdício de recursos com programas ineficazes^{9,24}. Entretanto, ao avaliar o efeito de uma política de saúde no desempenho dos serviços e na situação de saúde da população, é preciso valorizar o sinergismo entre os determinantes vinculados à política de saúde, aos serviços de saúde (estruturas, recursos humanos e processos) e ao estado de saúde e às necessidades das populações^{9,10,19,25}.

No Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, diversas iniciativas voltadas para a avaliação em saúde vêm sendo desenvolvidas. De início, as pesquisas realizadas tinham a intenção de avaliar serviços e estabelecimentos de saúde e eram desenvolvidas quase que exclusivamente em âmbito acadêmico. Posteriormente, as próprias políticas racionalizadoras que valorizavam o planejamento em saúde traziam uma preocupação com a questão da avaliação. Na década de 1980, por meio da programação e orçamentação integrada e dos primeiros planos estaduais e municipais de saúde, as Ações Integradas de Saúde e os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde também valorizavam o planejamento e a avaliação¹⁶.

Na década de 1990, a conquista da institucionalização do direito à participação comunitária nos processos de planejamento e avaliação e o fortalecimento do controle social no âmbito do SUS representaram fatores significativos para o desenvolvimento dos estudos de avaliação, que supõem uma concepção de usuário com potencial para avaliar, intervir e modificar o próprio sistema, do modo mais próximo de suas necessidades^{12,23}.

Apesar da ênfase conferida pelas novas políticas de saúde ao controle social no Brasil, dar voz ao usuário não tem sido uma prática comum na área da saúde. A fim de que esse princípio organizativo do SUS seja implementado no cotidiano dos serviços de saúde, juntamente com os princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade, torna-se relevante o desenvolvimento de pesquisas que analisem, avaliem e interpretem as demandas e necessidades dos usuários que frequentam tais serviços. Ouvir e acolher o usuário também são formas de garantir o direito à saúde e à cidadania¹⁷.

A avaliação da assistência à saúde em instituições públicas e privadas é um dos caminhos da gestão para buscar a qualidade do atendimento prestado. É um processo intencional, técnico e político, configurando-se também numa responsabilidade ética e social. Essa preocupação com a qualidade da relação profissional-usuário torna-se tanto um meio quanto um fim a ser alcançado⁹.

A polissemia no campo da avaliação em saúde é fenômeno retratado por diversos autores da área. Assim como o termo “avaliação” possui um leque abrangente de significados, a questão da “satisfação do usuário” também apresenta dificuldades terminológicas. Para Linder-Pelz, a satisfação do paciente consiste nas avaliações das diversas dimensões do cuidado à saúde, atribuídas positivamente pelo paciente, em caráter individual¹⁵.

Silva e Formigli²⁰ afirmam que a satisfação do usuário se pauta na “percepção subjetiva que o indivíduo tem sobre o cuidado que recebe”. Assim o grau de satisfação ou insatisfação do usuário com o serviço de saúde pode referir-se à sua relação com o profissional do cuidado, como também aos aspectos da infraestrutura material dos serviços (equipamentos e medicamentos), das amenidades (ventilação e conforto) e suas representações sobre o processo saúde-doença²⁰.

Estudos mostraram que usuários satisfeitos tendem a aderir ao tratamento prescrito, a fornecer informações importantes para o provedor e a continuar utilizando os serviços de saúde, sendo referido, ainda, que pacientes satisfeitos são mais propensos a ter melhor qualidade de vida^{1,4,6,26-28}. Nesse contexto, a satisfação do usuário é considerada uma meta a ser alcançada pelos serviços e, portanto, deve ser pesquisada para incorporar aperfeiçoamentos no sistema de serviços de saúde.

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) – Serviços teve por objetivo caracterizar a organização dos serviços de assistência farmacêutica na atenção primária do SUS, com vistas ao acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, bem como identificar e discutir os fatores que interferem na consolidação da assistência farmacêutica no âmbito municipal.

O presente estudo integra a PNAUM – componente serviços e objetiva avaliar a satisfação dos usuários com os serviços de assistência farmacêutica na atenção primária em municípios brasileiros.

MÉTODOS

A PNAUM é um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, composto por um levantamento de informações em uma amostra representativa de serviços de atenção primária de municípios das regiões do Brasil. Várias populações de estudo foram consideradas no plano de amostragem, com amostras, estratificadas pelas cinco regiões do país, que constituem domínios do estudo².

Foram realizadas entrevistas presenciais com usuários, médicos e responsáveis pela entrega dos medicamentos nos serviços de atenção primária do SUS, além de observação das instalações dos serviços farmacêuticos e entrevistas telefônicas com os responsáveis municipais pela assistência farmacêutica. Os dados foram coletados entre julho e dezembro de 2014.

A metodologia da PNAUM – Serviços, bem como o processo amostral estão descritos detalhadamente em Álvares et al.² O instrumento foi testado previamente e as questões do *Long-Form Patient Satisfaction Questionnaire* (PSQ-III), adaptado para os serviços farmacêuticos, serviram de referência na elaboração das questões sobre a satisfação do usuário¹³.

As análises da satisfação dos usuários nas diferentes dimensões foram realizadas considerando a amostra total de 8.803 usuários, entrevistados durante a coleta de dados. O instrumento foi aplicado por entrevistadores previamente treinados e o processo de amostragem foi realizado tendo como referência a agenda de consultas nas unidades de saúde do SUS, por dia da semana. Os nomes foram listados por ordem alfabética e as entrevistas distribuídas, obedecendo à ordem alfabética. Após essa etapa, foi identificado o primeiro usuário para ser entrevistado na agenda de qualquer um dos médicos, e o respondente seria o último paciente a ser atendido, entre os que já estivessem presentes na unidade.

Para a construção da análise da satisfação foram consideradas as dimensões do acesso a medicamentos: disponibilidade (DISP), oportunidade/conveniência (OP/CO) e adequação. A dimensão adequação foi avaliada nas seguintes subdimensões: qualidade técnica da dispensação (QDISP), qualidade técnica do medicamento (QMED), ambiência (AMB) e aspectos interpessoais (AI)¹¹.

A variável dependente do estudo foi a satisfação do usuário, obtida por meio da utilização do método de teoria da resposta ao item (TRI)³, considerando as variáveis-resposta das seis dimensões avaliadas na satisfação do usuário: oportunidade/conveniência, disponibilidade, ambiência, aspectos interpessoais, qualidade dos medicamentos e qualidade da dispensação. As questões utilizadas em cada dimensão, bem como sua categorização, estão descritas no Quadro. As respostas 1 indicavam satisfação e respostas 0 indicavam insatisfação.

O índice de satisfação para o desfecho foi criado, transformado para uma escala de 0 a 1, em que a proximidade com o valor 0 indicava maior insatisfação e a proximidade ao valor 1, satisfação. Para a variável resposta das análises, o índice transformado foi categorizado em menor que 0,50 (insatisfeitos) e maior ou igual a 0,50 (satisfeitos). A análise dos dados foi realizada por meio do *software* SPSS® versão 22, considerando o desenho da amostra complexa. A análise descritiva foi realizada por meio de apresentação de frequências absolutas, relativas e intervalos de confiança das frequências relativas.

Quadro. Questões consideradas na análise da satisfação dos usuários da assistência farmacêutica na atenção primária segundo as dimensões e subdimensões, e respectiva categorização para o modelo de teoria de resposta ao item. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Questões	Categorização
Dimensão Oportunidade	
Este lugar é longe da sua casa?	Assumiu valor 1 para a resposta “não” e 0 para as respostas “sim” e “mais ou menos”.
Chegar à Unidade de Saúde	“Muito fácil” e “Fácil” receberam código 1, as respostas “Nem fácil/nem difícil”, “Difícil” e “Muito difícil” receberam código 0.
O horário de funcionamento desta unidade de saúde	“Muito bom” e “Bom” receberam código 1, as respostas “Nem ruim/nem bom”, “Ruim” e “Muito ruim” receberam código 0.
Normalmente quanto tempo você espera para retirar os medicamentos nas farmácias públicas do SUS?	As respostas “Não espera” e “Um pouco” receberam código 1 e a resposta “Muito tempo” recebeu 0.
Dimensão Disponibilidade	
Onde conseguiu este remédio pela última vez?	Assumiu código 1 para as respostas “Farmácia do SUS”, “Farmácia Popular” ou “Igreja ou sindicato” (que estaria relacionado a uma facilitação do acesso ao medicamento, promovendo satisfação) e 0 para a resposta “Farmácia comercial”.
Teve algum problema para conseguir remédio da última vez?	Assumiu código 1 para a resposta “não teve problema” e 0 para as respostas que indicavam que o paciente teve problema para conseguir o remédio.
Você deixou de tomar o medicamento por algum motivo nos últimos sete dias?	Assumiu valor 1 para o não e 0 para o sim. No caso dos pacientes que tomaram mais de um medicamento, se houve algum medicamento para o qual ele deixou de tomar, a resposta dele seria 0.
Nos últimos três meses, com que frequência você conseguiu os remédios que procurava nas farmácias públicas do SUS?	As respostas “sempre” e “repetidamente” receberam código 1, as respostas “às vezes”, “raramente” e “nunca” receberam código 0.
Teve dificuldade de lembrar de tomar o remédio?	
Teve dificuldade para lidar com remédios por que utiliza muitos comprimidos ao dia?	
Teve dificuldade para lidar com remédios por que é difícil consegui-los?	
Teve dificuldade para lidar com remédios por que é difícil ler o que está escrito na embalagem?	A resposta “não” recebeu código 1 e a resposta “sim” código 0.
Teve dificuldade para lidar com remédios por que é difícil adequar a utilização deles com o seu trabalho?	
Teve dificuldade para lidar com remédios por que há remédios diferentes com a mesma forma e coloração?	
Subdimensão qualidade da dispensação	
Quando você retira remédios nas farmácias públicas do SUS, os funcionários que entregam os remédios repassam informações sobre a utilização dos mesmos?	A resposta “sim” recebeu código 1 e as respostas “às vezes” e “não” código 0.
Você entende as informações repassadas pelos funcionários que entregam remédios nas farmácias públicas do SUS?	As respostas “sempre” e “repetidamente” receberam código 1 e as respostas “às vezes”, “raramente” e “nunca” código 0.
O farmacêutico ou outro funcionário da farmácia pública do SUS está disponível quando você precisa tirar dúvidas sobre os remédios?	
Subdimensão qualidade dos medicamentos	Assumiu código 1 para a resposta “bem” e 0 para as respostas “regular” e “não funciona bem”. No caso dos pacientes que tomaram mais de um medicamento, se houve algum medicamento que ele julgou funcionar de forma regular ou não funcionar bem, a resposta dele seria 0.
Em sua opinião, este remédio causa algum problema de saúde para você?	Assumiu código 1 para a resposta “não” e 0 para a resposta “sim”. No caso dos pacientes que tomaram mais de um medicamento, se houve algum medicamento que causou problema, a resposta dele seria 0.
Para você os efeitos dos remédios recebidos nas farmácias pública do SUS em comparação com os efeitos dos remédios comprados em farmácia comercial são:	As respostas “iguais” e “melhores” receberam código 1 e a resposta “piores” código 0.
Quando retira remédios nas farmácias públicas do SUS, você recebe orientação sobre como guarda-los em casa?	As respostas “Sempre” e “repetidamente” receberam código 1, as respostas “às vezes”, “raramente” e “nunca” receberam código 0.
Subdimensão ambiência	
Como você avalia a sinalização para encontrar a farmácia pública do SUS?	As respostas “muito fácil” e “fácil” receberam código 1 e as respostas “nem fácil/nem difícil”, “difícil” e “muito difícil” código 0.
Como você avalia a limpeza da farmácia pública do SUS?	As respostas “muito boa” e “boa” receberam código 1 e as respostas “nem ruim/nem boa”, “ruim” e “muito ruim” código 0.
Como você avalia o conforto da farmácia pública do SUS?	As respostas “muito bom” e “bom” receberam código 1 e as respostas “nem ruim/nem bom”, “ruim” e “muito ruim” código 0.
Como você avalia o atendimento da farmácia pública do SUS?	
Subdimensão aspectos interpessoais	
Os funcionários da farmácia pública do SUS atendem com respeito e cortesia?	
Você considera que o atendimento na farmácia pública do SUS ocorre com privacidade?	As respostas “sempre” e “repetidamente” receberam código 1 e as respostas “às vezes”, “raramente” e “nunca” código 0.
Como você avalia o atendimento da farmácia pública do SUS?	As respostas “muito bom” e “bom” receberam código 1 e as respostas “nem ruim/nem bom”, “ruim” e “muito ruim” código 0.

SUS: Sistema Único de Saúde
Fonte: PNAUM-Serviços, 2015.

Foram testadas as associações do desfecho categorizadas por meio do teste qui-quadrado de Pearson, com as seguintes variáveis independentes: sexo, faixa etária, situação conjugal, cor da pele, escolaridade, classificação econômica segundo a Empresa Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP^a), região de residência, possui plano de saúde, usuário do SUS, número de internações nos últimos 12 meses, número de atendimento de emergência nos últimos 12 meses, autopercepção de saúde, número de doenças crônicas, limitação por doenças, dor e mal estar, ansiedade e depressão, número de medicamentos utilizados.

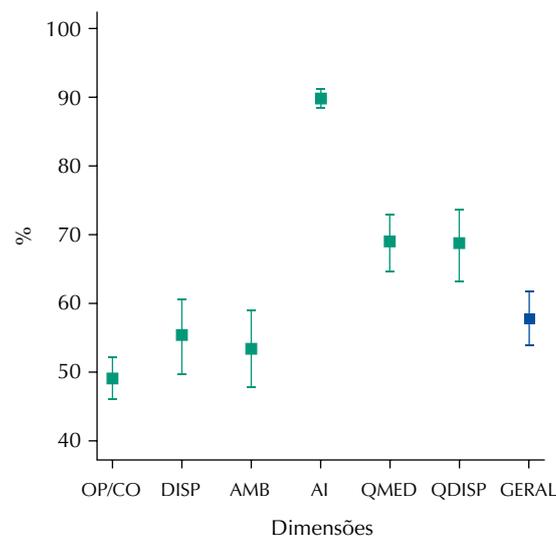
As variáveis com valor de $p < 0,20$ foram incluídas no modelo logístico múltiplo, em que permaneceram somente as que apresentaram $p < 0,05$. Os resultados da regressão logística foram apresentados por meio de razão de chances com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. O teste de Hosmer-Lemeshow foi utilizado para verificar a adequação do modelo final.

A PNAUM foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, mediante parecer nº 398.131/2013. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

O percentual geral de usuários satisfeitos com os serviços de assistência farmacêutica na atenção primária foi de 58,4% (IC95% 54,4–62,3). Ao analisar a satisfação nas dimensões avaliadas (Quadro), observou-se um menor percentual de satisfação na dimensão oportunidade/conveniência (49,5%; IC95% 46,4–52,6), e o maior na dimensão aspectos interpessoais (90,5%; IC95% 88,9–91,8), significativamente maior que as demais dimensões. Observaram-se também índices de satisfação similares para as dimensões oportunidade/conveniência, disponibilidade e ambiência. O índice de satisfação nas dimensões qualidade dos medicamentos e qualidade da dispensação apresentaram índices de satisfação similares (Figura).

Em relação às variáveis referentes à oportunidade, os usuários relataram maior satisfação com o horário de funcionamento das unidades (85,7%) e com o tempo de espera para retirar os medicamentos (95%). Quanto à disponibilidade, a maioria dos usuários (65,1%) referiu não ter problema para conseguir os medicamentos na última vez e 67% conseguiram os medicamentos que necessitavam nas farmácias públicas do SUS, nos últimos três meses (dados não apresentados em tabela).



^a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil: alterações na aplicação do Critério Brasil, válida a partir de 01/01/2014. São Paulo: ABEP; 2014 [citado 1 mar 2016]. Disponível em: www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=01

OP/CO: oportunidade/conveniência; DISP: disponibilidade; AMB: ambiência; AI: aspectos interpessoais; QMED: qualidade dos medicamentos; QDISP: qualidade da dispensação; GERAL: satisfação geral

Figura. Proporção de usuários satisfeitos com a assistência farmacêutica na atenção primária segundo as dimensões e subdimensões. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Tabela 1. Modelo logístico múltiplo de satisfação dos usuários da assistência farmacêutica na atenção primária em relação às dimensões, subdimensões e satisfação geral, segundo características sociodemográficas. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Variável	Oportunidade/Conveniência (n = 4.441)			Disponibilidade (n = 4.620)			Qualidade dos medicamentos (n = 4.886)			Ambiência (n = 2.852)			Aspectos interpessoais (n = 5.060)			Satisfação geral (n = 4.768)		
	RC ^a	IC95%	p	RC ^a	IC95%	p	RC ^a	IC95%	p	RC ^a	IC95%	p	RC ^a	IC95%	p	RC ^a	IC95%	p
Sexo																		
Masculino	1,165	(1,013–1,339)	0,032	1,269	(1,081–1,488)	0,003	1,190	(1,028–1,378)	0,02	1,457	(1,057–2,009)	0,022	1,261	(1,087–1,464)	0,002			
Feminino	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-			
Faixa etária (anos)																		
18 a 29	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-			
30 a 49	1,054	(0,889–1,250)	0,543	-	-	-	1,173	(0,975–1,412)	0,091	1,105	(0,921–1,325)	0,283	1,263	(0,933–1,708)	0,13	1,215	(1,007–1,466)	0,043
50 a 69	1,602	(1,288–1,993)	<0,001	-	-	-	1,562	(1,288–1,893)	<0,001	1,553	(1,206–1,999)	0,001	1,645	(1,098–2,463)	0,016	1,766	(1,387–2,248)	<0,001
70 ou mais	1,994	(1,494–2,661)	<0,001	-	-	-	2,275	(1,584–3,269)	<0,001	1,911	(1,371–2,664)	<0,001	2,081	(1,085–3,994)	0,028	2,222	(1,628–3,031)	<0,001
Cor da pele																		
Não branca	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Branca	-	-	-	1,238	(1,041–1,472)	0,016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Escolaridade																		
Analfabeto	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1,568	(1,005–2,447)	0,048	2,156	(1,208–3,848)	0,01	-	-	-
Ensino fundamental	1,098	(0,811–1,488)	0,545	1,851	(1,364–2,513)	<0,001	-	-	-	1,697	(1,203–2,393)	0,003	2,116	(1,407–3,182)	<0,001	-	-	-
Ensino médio	1,206	(0,861–1,691)	0,277	1,962	(1,501–2,566)	<0,001	-	-	-	1,217	(0,849–1,744)	0,285	1,4	(0,879–2,230)	0,157	-	-	-
Ensino superior	1,365	(0,931–2,003)	0,112	1,737	(1,187–2,542)	0,005	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Classificação ABEP ^b																		
A ou B	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C	-	-	-	-	-	-	1,243	(1,042–2,483)	0,016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D ou E	-	-	-	-	-	-	1,473	(1,170–1,854)	0,001	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Região de residência																		
Centro-Oeste	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Norte	0,768	(0,532–1,109)	0,160	1,341	(0,759–2,370)	0,312	1,315	(0,926–1,867)	0,126	1,05	(0,600–1,836)	0,865	0,884	(0,563–1,390)	0,594	1,255	(0,947–1,662)	0,114
Nordeste	1,118	(0,782–1,600)	0,541	1,882	(1,091–3,247)	0,023	2,049	(1,364–3,080)	0,002	1,291	(0,779–2,142)	0,321	0,998	(0,640–1,555)	0,993	1,209	(0,805–1,815)	0,360
Sul	0,994	(0,760–1,301)	0,968	1,484	(0,837–2,633)	0,177	1,610	(1,000–2,592)	0,050	1,373	(0,871–2,167)	0,172	1,067	(0,707–1,607)	0,758	1,155	(0,788–1,691)	0,461
Sudeste	0,990	(0,744–1,317)	0,946	1,945	(1,133–3,339)	0,016	1,549	(1,025–2,340)	0,038	2,066	(1,289–3,312)	0,003	1,422	(0,945–2,140)	0,091	1,596	(1,060–2,402)	0,025

^a Variáveis significativas ao nível de 5% após a análise ajustada.

^b Critério de classificação econômica Brasil - Associação Brasileira das Empresas Brasileiras – ABEP 2013 – www.abep.org

Fonte: PNAUM - Serviços, 2015.

Tabela 2. Satisfação dos usuários da assistência farmacêutica na atenção primária em relação às dimensões, subdimensões e satisfação geral, no modelo logístico múltiplo, segundo características de saúde e utilização de serviços. PNAUM - Serviços, 2015.

Variável	Oportunidade/Conveniência (n = 4.441)			Disponibilidade (n = 4.620)			Qualidade dos medicamentos (n = 4.886)			Ambiência (n = 2.852)			Aspectos interpessoais (n = 5.060)			Satisfação geral (n = 4.768)		
	RC*	IC95%	p	RC*	IC95%	p	RC*	IC95%	p	RC*	IC95%	p	RC*	IC95%	p	RC*	IC95%	p
Nº de atendimentos de emergência nos últimos 12 meses*																		
Nenhum	-	-	1,887	(1,487-2,395)	<0,001	1,489	(1,130-1,961)	0,028	1,896	(1,437-2,502)	<0,001	2,551	(1,781-3,652)	<0,001	1,801	(1,383-2,346)	<0,001	
Um	-	-	1,453	(1,124-1,879)	0,004	1,145	(0,908-1,444)	0,253	1,700	(1,220-2,370)	0,002	2,003	(1,346-2,981)	<0,001	1,657	(1,291-2,125)	<0,001	
Dois ou mais	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	
Autopercepção da saúde*																		
Muito boa	2,051	(1,235-3,405)	0,006	1,820	(0,917-3,612)	0,087	2,027	(1,080-3,803)	0,028	-	-	-	-	-	2,036	(1,163-3,564)	0,014	
Boa	1,697	(1,035-2,782)	0,036	2,288	(1,221-4,287)	0,010	1,486	(0,890-2,481)	0,130	-	-	-	-	-	1,729	(1,037-2,883)	0,036	
Regular	1,246	(0,776-2,000)	0,364	1,727	(0,949-3,141)	0,074	1,079	(0,633-1,838)	0,781	-	-	-	-	-	1,294	(0,783-2,138)	0,315	
Ruim	1,152	(0,696-1,907)	0,581	1,257	(0,659-2,398)	0,487	0,981	(0,587-1,641)	0,943	-	-	-	-	-	1,048	(0,583-1,887)	0,875	
Muito ruim	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	
Limitação por doenças*																		
Não	1,278	(1,092-1,495)	0,002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sim	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	
Dor e mal estar*																		
Não	-	-	1,496	(1,232-1,818)	<0,001	1,441	(1,224-1,697)	<0,001	1,574	(1,288-1,924)	<0,001	1,628	(1,238-2,141)	<0,001	1,486	(1,271-1,736)	<0,001	
Sim	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	
Ansiedade e depressão*																		
Não	-	-	-	-	-	1,212	(1,025-1,432)	0,025	-	-	-	1,352	(1,053-1,736)	0,018	-	-	-	-
Sim	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
Nº de medicamentos																		
0	-	-	2,660	(1,678-4,216)	<0,001	1,262	(0,849-1,876)	0,250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	-	-	2,360	(1,602-3,478)	<0,001	1,614	(1,144-2,277)	0,007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	1,676	(1,192-2,358)	0,003	1,174	(0,856-1,610)	0,319	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	1,450	(1,016-2,070)	0,041	1,031	(0,764-1,393)	0,841	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	1,452	(1,009-2,088)	0,045	0,964	(0,695-1,337)	0,824	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 ou mais	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-

* Variáveis significativas ao nível de 5% após a análise ajustada.

Fonte: PNAUM - Serviços, 2015.

Na dimensão ambiência, os usuários avaliam que a limpeza (90,9%) e o conforto (74,2%) eram satisfatórios. Em relação à qualidade dos medicamentos, a grande maioria (87%) avaliou que o medicamento estava funcionando bem para a sua doença e considerava que os medicamentos recebidos nas farmácias do SUS eram iguais ou melhores que os medicamentos adquiridos nas farmácias comerciais (93,2%).

Na qualidade da dispensação, 78,7% dos usuários relataram que receberam informações sobre a utilização dos medicamentos e 94,8% afirmaram entendimento das informações repassadas. Na dimensão aspectos interpessoais, os usuários avaliaram que o atendimento (90,5%) e o atendimento com respeito e cortesia (93,1%) eram satisfatórios (dados não apresentados em tabela).

No modelo logístico múltiplo final, em relação à satisfação geral dos usuários, permaneceram somente as variáveis sexo, faixa etária, limitação por doenças e autopercepção da saúde.

Foram significativamente associados à maior satisfação geral do usuário os seguintes aspectos: ser do sexo masculino; ter 30 anos ou mais, em relação à faixa etária de 18 a 29 anos; residir na região Sudeste, em relação aos que residem no Centro-Oeste; considerar a própria saúde muito boa ou boa, em relação aos que consideram a própria saúde muito ruim; ter necessitado de, no máximo, um atendimento de emergência nos últimos 12 meses, em relação aos que precisaram de dois ou mais atendimentos; e não sentir dor e mal estar (Tabelas 1 e 2).

Na subdimensão qualidade técnica da dispensação, não foi possível obter um modelo múltiplo, pois, apesar da significância das variáveis, não houve combinação que gerasse um ajuste adequado. Assim, a avaliação da satisfação, nessa subdimensão, foi realizada somente pela análise bivariada e foram significativamente associadas a sexo, situação conjugal, cor da pele, escolaridade, usuário do SUS, número de atendimentos nos últimos 12 meses e ansiedade e depressão (dados não apresentados em tabela).

DISCUSSÃO

A maior parte dos usuários entrevistados mostrou-se satisfeita com os serviços da assistência farmacêutica na atenção primária dos municípios. A satisfação com o atendimento apresentou-se como fator relevante na satisfação geral do usuário.

A literatura aponta que a qualidade interpessoal do cuidado consiste em um quesito determinante para a satisfação do paciente⁵. Na dimensão oportunidade/conveniência foi encontrado o menor grau de satisfação, o que sugere a necessidade de repensar a estrutura para o desenvolvimento dos serviços. Esse aspecto contribuirá ainda para ampliar a satisfação com a ambiência e com itens da segurança dos pacientes.

Estudos demonstraram a associação existente entre continuidade do cuidado e satisfação do paciente^{7,18}. A satisfação encontrada pode ser explicada pela organização do SUS, a qual propicia a continuidade do cuidado, sobretudo na atenção a pacientes com condições crônicas, como hipertensão e diabetes.

A frequência de satisfação da maioria dos usuários pelos serviços de assistência farmacêutica na atenção primária sugere que as políticas farmacêuticas implantadas tenham possibilitado criar uma rede de serviços capilarizada na instância local, visando ofertar esses serviços à população usuária do SUS.

Segundo as análises realizadas pela TRI, estratégia metodológica que considerou cada item particularmente, sem relevar os escores totais, as conclusões não dependem exclusivamente do questionário, mas de cada item que o compõe. A TRI possibilita uma nova proposta de análise estatística, centrada em cada item, perspectiva que transcende limitações da teoria clássica de medidas, na qual o modelo para a construção da escala baseia-se diretamente no resultado obtido do instrumento como um todo³.

Um dos objetivos deste estudo foi mensurar o nível de satisfação dos usuários com relação aos serviços. A grande maioria das questões apresenta respostas fechadas a fim de facilitar a análise, porém apresenta limitações em termos de apreender como o usuário se percebe em relação ao sistema de saúde. Deixa de contemplar as crenças, modos de vida, concepções do processo saúde-doença e expectativas de cada usuário, o que certamente influencia a maneira de utilizar e avaliar esses serviços²².

Considerando o fator sexo, a maioria dos respondentes são usuários do sexo feminino, o que remete à crença de que o cuidado consigo e com o outro são valores vinculados à feminilidade, associados ao menor nível de ocupação no mercado de trabalho das mulheres em nossa sociedade¹⁴. Porém, a satisfação está fortemente associada ao sexo masculino, o que está de acordo com a literatura que aponta maior nível de crítica das mulheres em relação aos serviços, constituindo-se em boas informantes para as pesquisas¹¹.

Usuários com 30 anos ou mais de idade estão mais satisfeitos com os serviços da assistência farmacêutica, o que corrobora com a literatura, segundo a qual grupos mais idosos possuem menores expectativas em relação aos serviços¹².

Em relação à região do país, observou-se que os usuários do Sudeste apresentaram maior satisfação com os serviços da assistência farmacêutica em relação às outras regiões. Tal dado sugere que, em regiões social e economicamente mais desenvolvidas do país, como a Sudeste-Sul, a rede de atenção primária de saúde estaria mais organizada, de forma a proporcionar melhores condições de ofertas dos serviços de saúde e, neste caso, de serviços farmacêuticos⁸.

Conforme esperado, o estado atual de saúde do usuário apresenta condições potenciais de interferir no seu grau de satisfação com relação aos serviços de saúde e, no caso do presente estudo, nos serviços de assistência farmacêutica, não só pela gravidade do quadro, mas também pela limitação física, psicológica, social ou mental decorrente da doença¹².

Esse aspecto pode contribuir para explicar que a satisfação dos usuários está associada aos que receberam até um atendimento de emergência, em relação aos que receberam dois ou mais atendimentos. Do mesmo modo, na percepção de saúde, a satisfação dos usuários está associada a aqueles que consideram a sua saúde muito boa e boa, em relação a aqueles que consideram a própria saúde regular, ruim ou muito ruim. Ainda em relação ao estado de saúde, está associado a satisfação dos usuários, entre aqueles que não sentem dores e mal-estar em detrimento daqueles que sentem.

Em síntese, a satisfação com os serviços não é, em si, uma medida de qualidade de atenção. Entretanto, pode estar indiretamente relacionada com a qualidade, uma vez que pode influenciar a busca de determinados tipos de serviços que influenciam o estado de saúde²¹.

Entretanto, para melhor compreensão dos resultados encontrados, há necessidade de identificar e analisar fatores associados, não considerados nesta pesquisa, a exemplo das diferenças culturais, comportamentais e sociodemográficas que afetam a satisfação do usuário^{5,9}.

Nesse sentido, a pesquisa sobre a satisfação dos usuários aproxima os serviços de saúde da comunidade, pois amplia o conhecimento sobre as necessidades desses usuários²³.

Outra limitação do presente estudo se refere à escassez de publicações sobre avaliação e satisfação dos serviços de assistência farmacêutica no SUS, aspecto que dificultou estabelecer comparações entre os resultados obtidos.

Concluindo, a satisfação dos usuários com os serviços de assistência farmacêutica na atenção primária foi satisfatória. No entanto, as diferenças encontradas entre as dimensões avaliadas apontam lacunas na qualidade dos serviços ofertados. No Brasil, a avaliação sobre serviços farmacêuticos se encontra em estágio inicial, situação que aponta para a necessidade de tornar a PNAUM a linha de base para o monitoramento dos serviços da assistência farmacêutica, no atendimento às necessidades dos usuários. Espera-se que os resultados obtidos propiciem ações direcionadas para a qualificação dos serviços farmacêuticos no país.

REFERÊNCIAS

1. Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Med Care Rev.* 1993;50(1):49-79.
2. Álvares J, Alves MCGP, Escuder MML, Almeida AM, Izidoro JB, Guerra Junior AA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *Rev Saude Publica.* 2017;51 Supl 2:4s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007027>
3. Araujo EAC, Andrade DF, Bortolotti SLV. Teoria de Resposta ao Item. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43 N° Espec:1000-8. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500003>
4. Baron-Epel O, Dushenat M, Friedman N. Evaluation of the consumer model: relationship between patient's expectations, perception and satisfaction with care. *Int J Qual Health Care.* 2001;13(4):317-23. <https://doi.org/10.1093/intqhc/13.4.317>
5. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health.* 2016 Mar 22. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
6. Bernhart MH, Wiadnyana IGP, Wihardjo H, Pohan I. Patient satisfaction in developing countries. *Soc Sci Med.* 1999;48(8):989-96. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00376-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00376-1)
7. Cabana MD, Jee SH. Does continuity of care improve patient outcomes? *J Fam Pract.* 2004 [citado 21 fev 2017];53(12):974- 80. Disponível em: http://www.hpm.org/Downloads/Bellagio/Articles/Continuity/Cabana_MD_-_2004_-_Does_continuity_of_care_improve_patient_outcomes.pdf
8. Costa KS, Francisco PMSB, Barros MBA. Utilização e fontes de obtenção de medicamentos: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2016;32(1):e00067814. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00067814>
9. Dias OV, Ramos LH, Costa SM. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da satisfação dos usuários. *Rev Pro-Univer SUS.* 2010 [citado 21 fev 2017];1(1):11-26. Disponível em: <http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouiversus/artigos/2-Avaliacao-da-qualidade-servicos.pdf>
10. Donabedian A. The effectiveness of quality assurance. *Int J Qual Health Care.* 1996;8(4):401-7. <https://doi.org/10.1093/intqhc/8.4.401>
11. Esher A, Santos EM, Magarinos-Torres R, Azeredo TB. Construindo Critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. *Cienc Saude Coletiva.* 2012;17(1):203-14. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100022>
12. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saude Publica.* 2006;22(6):1267-76. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600016>
13. Fraccolli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACC. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. *Cienc Saude Coletiva.* 2014;19(12):4851-60. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.00572014>
14. Kitamura ES, Bastos RR, Palma PV, Leite ICG. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. *Epidemiol Serv Saude.* 2016;25(1):137-48. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000100014>
15. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med.* 1982;16(5):577-82. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90311-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90311-2)
16. Paim JS. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: Hartz ZMA, Silva LMV, organizadoras. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p.9-10.
17. Pereira MJB. Avaliação das características organizacionais e de desempenho das unidades de atenção básica em saúde do distrito oeste do município de Ribeirão Preto [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.
18. Saultz JW, Albedaiwi W. Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review. *Ann Fam Med.* 2004;2(5):445-51. <https://doi.org/10.1370/afm.91>
19. Shaw M, Tunstall H, Smith GD. Seeing social position: visualizing class in life and death. *Int J Epidemiol.* 2003;32(3):332-5. <https://doi.org/10.1093/ije/dyg176>
20. Silva LMV, Formigli VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. *Cad Saude Publica.* 1994;10(1):80-91. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100009>
21. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

22. Tahan-Santos E. Estratégia Saúde da Família: satisfação de usuários [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2011.
23. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Cienc Saude Coletiva*. 2002;7(3):581-9. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300015>
24. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2005;10(3):599-613. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300017>
25. Viacava F, Almeida C, Caetano R, Fausto M, Macinko J, Martins M, et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. *Cienc Saude Coletiva*. 2004;9(3):711-24. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300021>
26. Ware JE, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann*. 1983;6(3-4):247-63. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90005-8](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90005-8)
27. Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factor. *Med Care*. 1988;26(4):383-92. <https://doi.org/10.1097/00005650-198804000-00007>
28. Zastowny TR, Roghmann KJ, Cafferata GL. Patient satisfaction and the use of health services: explorations in causality. *Med Care*. 1989 [citado 21 fev 2017];27(7):705-23. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/3765275>

Financiamento: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS – Processo 25000.111834/2, Descentralização de Recursos do FNS).

Contribuição dos Autores: Concepção, análise e interpretação dos resultados e revisão crítica do conteúdo: OMS, KSC, NULT. Todos os autores participaram da redação, aprovaram a versão final do manuscrito e declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Agradecimentos: Aos Departamentos de Ciência e Tecnologia (Decit) e de Assistência Farmacêutica (DAF) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS), pelo financiamento e apoio técnico para a realização da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos.

Conflito de Interesses: Os autores KSC, NULT e JMN Jr. declaram conflito de interesse por serem ex-dirigentes no Ministério da Saúde, órgão financiador da pesquisa. Os demais autores não possuem nenhum conflito de interesse.