



AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DOS TURISTAS ESTRANGEIROS COM AS FARMÁCIAS DO ALGARVE

Carmelita Sofia Tomás Pacheco Picoito

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Prof.^a Doutora Isabel Maria Pires Sebastião Ramalhinho

Prof.^a Doutora Mónica Sofia Leal Condinho

2020

**AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DOS TURISTAS ESTRANGEIROS
COM AS FARMÁCIAS DO ALGARVE**

Carmelita Sofia Tomás Pacheco Picoito

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Prof.^a Doutora Isabel Maria Pires Sebastião Ramalhinho

Prof.^a Doutora Mónica Sofia Leal Condinho

2020

DECLARAÇÃO DE AUTORIA DE TRABALHO

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Universidade do Algarve, 2020



Carmelita Pacheco Picoito

Copyright© 2020 Carmelita Picoito

A universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

DEDICATÓRIA

Para ti e por ti Papá, hoje e sempre!

AGRADECIMENTOS

Os meus mais sinceros agradecimentos,

À Prof. Doutora Isabel Pires Ramalinho pela orientação deste trabalho, disponibilidade, motivação, incentivo, puxão de orelhas e apoio incondicional. À Prof. Doutora Mónica Condinho pela coorientação, apoio e eficácia.

Um agradecimento particular a todas as equipas das farmácias participantes no estudo e respetivos utentes, pois sem eles a realização deste estudo não teria sido possível.

À minha amiga Ana Sofia, pelo apoio, incentivo, espírito de entreajuda e sobretudo pela sua amizade. Sem o seu contributo este trabalho não teria chegado a bom porto.

À minha família, em particular à minha mamã e aos meus tios Carlos e Margarida pelo apoio e suporte que foi o que me permitiu realizar este trabalho.

À minha sogra, Maria Manuela Picoito, que foi o rastilho para todo o desencadear desta luta, obrigada por me permitir ter uma nova e desafiadora carreira profissional.

Ao José Picoito, meu marido, um agradecimento especial por toda a sua paciência, resiliência, compreensão e Amor demonstrados com a minha ausência.

Por último, o verdadeiro e derradeiro agradecimento.....aos meus filhos, Maria Beatriz e Santiago que foram, são e sempre serão a razão da minha vida e a quem a minha ausência mais prejudicou. Obrigada meus meninos!

Obrigada a todos por tudo!!!

RESUMO

Este estudo tem como objetivo avaliar a experiência dos turistas com os serviços prestados pelas farmácias comunitárias do Algarve, tendo em vista o nível de satisfação e a qualidade do serviço prestado.

Desenhou-se um estudo observacional descritivo e transversal baseado num questionário desenvolvido para o efeito, adaptado do “*Patient Satisfaction With Pharmaceutical Care: Update of a Validated Instrument*”. Aplicou-se o questionário, de forma oportunística, a uma amostra de turistas estrangeiros não residentes, frequentadores de, pelo menos, uma farmácia.

Entre julho e setembro de 2018 participaram no estudo 128 turistas. A maioria (56,3%) são do género feminino com idade média de 53,0 anos. O grau de escolaridade mais prevalente foi o ensino secundário (53,5%), estando 65,8% dos inquiridos no ativo a nível laboral. Os inquiridos são, na sua maioria, oriundos da Europa e viajaram até ao Algarve por motivo de férias. O principal motivo de recurso à farmácia foi para efetuar uma compra (89,8%), seguida da medição de parâmetros bioquímicos (5,5%) e da solicitação de aconselhamento em saúde (4,7%). Numa avaliação global, verificou-se que os inquiridos estão “muito satisfeitos” com o espaço físico da farmácia e o respetivo atendimento prestado. Quanto à intenção de recomendação, os inquiridos responderam todos afirmativamente.

A dimensão da amostra não permitiu, em grande parte dos casos, a aplicação dos testes estatísticos, no entanto, foi possível notar algumas tendências. Verificou-se que os turistas que se deslocaram à farmácia para efetuar medição de parâmetros, foram os que avaliaram pior o atendimento prestado (71,4%). Pelo contrário, os inquiridos que foram à farmácia comprar medicamentos/produtos de saúde, ou solicitar aconselhamento, assinalaram a opção “*excellent*” (21,7% e 50,0%, respetivamente).

Na generalidade, os turistas estão bastante satisfeitos com a qualidade e profissionalismo do serviço farmacêutico português, todavia foi possível identificar algumas áreas passíveis de melhoria.

Termos-Chave: satisfação, qualidade, farmácia, turistas, Algarve.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the experience of tourists with the services provided by community pharmacies in the Algarve, in view of the level of satisfaction and the quality of the service provided.

A descriptive and cross-sectional observational study was designed based on a questionnaire developed for this purpose, adapted from the “*Patient Satisfaction With Pharmaceutical Care: Update of a Validated Instrument*”. The questionnaire was applied, opportunistically, to a sample of non-resident foreign tourists, who frequent at least one pharmacy.

Between July and September 2018, 128 tourists participated in the study. The majority (56,3%) are female, with an average age of 53,0 years. The most prevalent level of education was secondary education (53,5%), with 65,8% of respondents in active employment. The majority of respondents are from Europe and traveled to the Algarve on holiday. The main reason for resorting to the pharmacy was to make a purchase (89,8%), followed by the measurement of biochemical parameters (5,5%) and the request for health advice (4,7%). In a global assessment, it was found that respondents are "very satisfied" with the physical space of the pharmacy and the respective service provided. As for the intention to recommend, the respondents all answered affirmatively.

The sample size did not allow, in most cases, the application of statistical tests, however, it was possible to notice some trends. It was found that tourists who went to the pharmacy to measure biochemical parameters were the ones who rated the service provided worse (71,4%). On the contrary, respondents who went to the pharmacy to buy medicines/health products, or to ask for health advice, marked the option “excellent” (21,7% and 50,0%, respectively).

In general, tourists are very satisfied with the quality and professionalism of the portuguese pharmaceutical service, however it was possible to identify some areas that could be improved.

Keywords: satisfaction, quality, pharmacy, tourists, Algarve.

“Faz tudo como se alguém te contemplasse”

Epicuro

ÍNDICE GERAL

Declaração de autoria de trabalho	iii
Dedicatória	iv
Agradecimentos	v
Resumo.....	vi
Abstract	vii
Índice de figuras.....	xii
Índice de gráficos.....	xiii
Índice de tabelas.....	xiv
Acrónimos e Siglas	xv
1. Introdução	1
1.1. Contextualização.....	1
1.2. Evolução da profissão farmacêutica.....	1
1.2.1. O aparecimento do boticário em Portugal	1
1.2.2. A expansão do boticário em Portugal.....	2
1.2.3. Do boticário ao farmacêutico.....	3
1.3. A importância da farmácia e do farmacêutico	4
1.3.1. O foco no utente	5
1.3.2. Missão social da farmácia.....	5
1.3.3. A farmácia comunitária ao serviço dos utentes	6
1.4. Farmácia Comunitária.....	7
1.4.1. Enquadramento legal	7
1.4.2. Farmácia comunitária na Europa	10
1.4.3. Farmácia comunitária – Visão internacional	12
1.5. A Saúde e o medicamento.....	13
1.6. O Algarve como zona turística.....	14
1.6.1. O Algarve	14
1.6.2. O Turismo.....	17
1.6.2.1. EVOLUÇÃO DO TURISMO.....	17
1.6.2.2. CONCEITO DE TURISMO E PRODUTO TURÍSTICO	19
1.7. Necessidade de adaptação.....	19
1.8. Satisfação	24
1.8.2.1. COMUNICAÇÃO E SATISFAÇÃO	26
1.8.2.2. COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL.....	27
2. Questão de Investigação, Objetivos e Hipótese	30
3. Material e Métodos	31
3.1. Tipo de estudo.....	32
3.2. Questionário.....	32

3.3.	População alvo	34
3.4.	Seleção da amostra.....	35
3.5.	Variáveis em estudo	35
3.5.1.	Variáveis dependentes	36
3.5.2.	Variáveis independentes	36
3.6.	Procedimentos de recolha de dados	37
3.7.	Tratamento e análise de dados	38
3.8.	Considerações éticas	38
4.	Resultados	39
4.1.	Análise Univariada.....	39
4.1.1.	Caracterização sociodemográfica da amostra.....	39
4.1.2.	Caracterização dos fatores relativos à visita ao Algarve.....	42
4.1.3.	Caracterização do estado de saúde dos inquiridos	42
4.1.4.	Caracterização do motivo de visita à farmácia	43
4.1.5.	Caracterização da farmácia.....	44
4.1.6.	Caracterização do atendimento.....	45
4.1.7.	Comparação das farmácias portuguesas com as do país de origem dos turistas.....	49
4.1.8.	Recomendação da farmácia	50
4.2.	Avaliação dos serviços da farmácia em geral	50
4.2.1.	Serviços da farmácia em função das características sociodemográficas da amostra	50
4.2.2.	Serviços da farmácia em função do estado de saúde dos inquiridos.....	53
4.2.3.	Serviços da farmácia em função do motivo de visita à farmácia	53
4.3.	Avaliação do esforço do staff da farmácia	54
4.3.1.	Esforço do staff da farmácia na resolução de problemas em função das características sociodemográficas da amostra	54
4.3.2.	Esforço do staff da farmácia na resolução de problemas em função do estado de saúde dos inquiridos.....	57
4.3.3.	Esforço do staff da farmácia na resolução de problemas em função do motivo de visita à farmácia..	57
4.4.	Avaliação do cumprimento do objetivo da visita.....	58
4.4.1.	Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função das características sociodemográficas da amostra	58
4.4.2.	Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do estado de saúde dos inquiridos.....	61
4.4.3.	Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do motivo de visita à farmácia	61
4.5.	Avaliação da recomendação da farmácia	62
4.5.1.	Recomendação da farmácia em função das características sociodemográficas da amostra.....	62
4.5.2.	Recomendação da farmácia em função do estado de saúde dos inquiridos.....	65
4.5.3.	Recomendação da farmácia em função do motivo de visita à farmácia	65
5.	Discussão	66
5.1.	Seleção da amostra e população alvo.....	67

5.2.	Indicações que motivaram a visita à farmácia	69
5.3.	Estado de saúde.....	70
5.4.	Caracterização da farmácia	70
5.5.	Caracterização do atendimento	71
5.6.	Comparação das características da farmácia visitada com as características das farmácias do país de origem	74
5.7.	Recomendação da farmácia	75
5.8.	Análise Bivariada.....	76
5.9.	Limitações.....	78
6.	Considerações Finais	78
7.	Referências Bibliográficas	82
8.	Anexos	96

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Capitação média por farmácia nos distritos em que a capitação é inferior ao estabelecido pela legislação	9
Figura 2 - Distribuição dos turistas da região algarvia por países de residência.	15
Figura 3 - Ben-U-Ron® 500 mg comprimidos.	20
Figura 4 – Paracetamol Generis® 500 mg comprimidos.	21
Figura 5 - Demonstração da pesquisa de equivalências internacionais farmacológicas.	22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução do número de novas farmácias em Portugal desde 1990.....	8
Gráfico 2 - Principais motivos da visita dos turistas à região algarvia.....	16
Gráfico 3 - Representação esquemática da relação entre as variáveis em estudo	37
Gráfico 4 - Distribuição dos inquiridos por grupo etário	39
Gráfico 5 - Grau de escolaridade dos inquiridos	40
Gráfico 6 - Situação laboral dos inquiridos.....	41

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Número de habitantes e de farmácias em certos concelhos do Algarve	35
Tabela 2 - País de origem dos inquiridos agrupado por zonas	41
Tabela 3 - Estado de saúde dos inquiridos	43
Tabela 4 - Tipo de medicamentos ou produtos de saúde comprados pelos inquiridos na visita à farmácia.....	43
Tabela 5 - Caracterização da farmácia visitada, efetuada pelos inquiridos	45
Tabela 6 – Caracterização do atendimento na farmácia visitada, efetuada pelos inquiridos.....	47
Tabela 7 - Opinião dos inquiridos acerca da comparação da farmácia visitada com as farmácias do país de origem	49
Tabela 8 - Avaliação dos serviços da farmácia em função da idade do inquirido.....	50
Tabela 9 - Avaliação dos serviços da farmácia em função do género do inquirido	51
Tabela 10 - Avaliação dos serviços da farmácia em função do grau de escolaridade do inquirido	51
Tabela 11 - Avaliação dos serviços da farmácia em função da situação laboral do inquirido	52
Tabela 12 - Avaliação dos serviços da farmácia em função do país de origem do inquirido.....	52
Tabela 13 - Avaliação dos serviços da farmácia em função do estado de saúde do inquirido	53
Tabela 14 - Avaliação dos serviços da farmácia em função do motivo da visita à farmácia	54
Tabela 15 - Esforço do staff na resolução de problemas em função da idade do inquirido	54
Tabela 16 - Esforço do staff na resolução de problemas em função do género do inquirido	55
Tabela 17 - Esforço do staff na resolução de problemas em função do grau de escolaridade do inquirido	55
Tabela 18 - Esforço do staff na resolução de problemas em função da situação laboral do inquirido	56
Tabela 19 - Esforço do staff na resolução de problemas em função do país de origem do inquirido	56
Tabela 20 - Esforço do staff na resolução de problemas em função do estado de saúde do inquirido.....	57
Tabela 21 - Esforço do staff na resolução de problemas em função do motivo da visita do inquirido à farmácia	58
Tabela 22 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função da idade do inquirido	59
Tabela 23 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do género do inquirido	59
Tabela 24 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do grau de escolaridade do inquirido	60
Tabela 25 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função da situação laboral do inquirido	60
Tabela 26 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do país de origem do inquirido	60
Tabela 27 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do estado de saúde do inquirido	61
Tabela 28 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do motivo da visita do inquirido à farmácia	62
Tabela 29 - Recomendação da visita à farmácia em função da idade do inquirido.....	63
Tabela 30 - Recomendação da visita à farmácia em função do género do inquirido	63
Tabela 31 - Recomendação da visita à farmácia em função do grau de escolaridade do inquirido.....	64
Tabela 32 - Recomendação da visita à farmácia em função da situação laboral do inquirido	64
Tabela 33 - Recomendação da visita à farmácia em função do país de origem do inquirido.....	64
Tabela 34 - Recomendação da visita à farmácia em função do estado de saúde do inquirido	65
Tabela 35 - Recomendação da visita à farmácia em função do motivo da visita do inquirido à farmácia	66

ACRÓNIMOS E SIGLAS

DGS	Direção Geral de Saúde
DM	Dispositivos Médicos
DMO	Diretiva dos Medicamentos Falsificados
ESGHT	Escola Superior de Gestão Hotelaria e Turismo
EUA	Estados Unidos da América
FCT	Faculdade de Ciências e Tecnologia
FFUL	Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa
IHMT	Instituto de Higiene e Medicina Tropical
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
MAS	Minor Ailment Service
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
N. A.	Not Applicable
OF	Ordem Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão arterial
PCNE	Pharmaceutical Care Network Europe
PENT	Plano Estratégico Nacional do Turismo
PIB	Produto Interno Bruto
RAM	Reações adversas medicamentosas
RGPD	Regulamento Geral de Proteção de Dados
RTA	Região de Turismo do Algarve
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Services
UAlg	Universidade do Algarve
WTO	World Tourism Organization

1. INTRODUÇÃO

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A entrada de Portugal na Europa e o respeito pelos tratados europeus que consagram a livre circulação de pessoas, bens, serviços e capitais, conduziu a um aumento do número de cidadãos estrangeiros a frequentar e usufruir do Sistema de Saúde Português, com maior enfoque em regiões turísticas, como é o caso da região do Algarve. (1) (2)

Em Portugal, nomeadamente na zona em estudo, o sotavento algarvio, tal como acontece em outras zonas turísticas a nível internacional, é indiscutível a mais-valia da satisfação dos turistas em diversas áreas, não sendo a satisfação dos turistas nos serviços farmacêuticos portugueses exceção. O que poderá ser o fator-chave para um regresso, e conseqüentemente acrescido de um retorno económico para Portugal. No entanto, este fator não é considerado uma mais-valia do ponto de vista económico ou humano, o que se pode refletir na qualidade de vida do turista.

A Farmácia Comunitária é, tipicamente, a primeira instituição de saúde, a que os cidadãos recorrem, não sendo os turistas exceção. Os cidadãos reconhecem-lhe proximidade, confiança, disponibilidade e competência, o que valoriza e enaltece ainda mais esta relação, realçando a sua importância na sociedade. (3)(4)

1.2. EVOLUÇÃO DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA

1.2.1. O APARECIMENTO DO BOTICÁRIO EM PORTUGAL

Na Idade Média, as especiarias eram usadas para fins terapêuticos pelos chamados *especieiros* (vendedores ambulantes de especiarias). (5) Um exemplo, é o caso do açúcar que pode ser incluído nesta categoria, pois ocupava um lugar destacável na conceção de produtos galénicos da época, tornando as preparações terapêuticas bebíveis menos intragáveis, fazendo parte de várias formas galénicas, como os electuários (medicamento de uso interno constituído por pós finos, xarope, mel ou resinas líquidas) e os xaropes. (6)

Os boticários surgiram a par dos especieiros, e sua função centrava-se na preparação de medicamentos ou substâncias medicamentosas, e como tal, até há relativamente pouco tempo, as farmácias eram designadas de Farmácias de Oficina. (1)(2) O termo boticário surge associado ao aparecimento de um estabelecimento fixo para a venda de medicamentos, a Botica, que tem como significado etimológico de armazém ou depósito.

A profissão farmacêutica existe, em Portugal, desde a Idade Média, mas só em 1338, é que surgiu um documento que lhe faz referência, sendo este um diploma promulgado por D. Afonso IV, que estatuiu a obrigatoriedade de todos os que exercessem os ofícios de médico, cirurgião e boticário na cidade de Lisboa, fossem examinados pelos médicos do rei. (7)

A título de curiosidade, é de salientar a existência em Portugal de mulheres boticárias, fenómeno peculiar na Península Ibérica, pois o género masculino dominava esta arte/ciência, sendo a referência mais antiga atribuída a uma boticária em Lamego no ano de 1326. (8)

Em 1449 D. Afonso V concedeu uma carta, conhecida por “Carta dos Privilégios dos Boticários” que atribui vários privilégios aos boticários, nomeadamente a isenção do recrutamento militar, e de certos impostos, a pragmática, entre outros. (9) O rei também regulamentou a separação entre a profissão médica e farmacêutica, que foi promulgada noutra carta em 1461. (10)

1.2.2. A EXPANSÃO DO BOTICÁRIO EM PORTUGAL

A profissão de boticário começou a expandir-se, e como tal, passou a ser regulamentada pelo “Regimento dos Boticários” elaborado em 1497. (11)

No reino era ao Físico-mor que competia determinar o acesso ao exercício da profissão farmacêutica, cargo este que era atribuído pelo rei entre os médicos que lhe serviam, sendo o de 1521 o mais marcante e o que vigorou mais tempo na história. (12)

A maior concentração de boticários e respetivas boticas localizavam-se nas grandes cidades, e a falta de boticários nos meios rurais, levou a que em meados do século XVI se difundissem por estas zonas mais carenciadas, em contrapartida de subsídios que lhes eram atribuídos caso os boticários realocados mantivessem aí a sua botica aberta.

A partir do século XVI a farmácia/botica expandiu-se e os boticários portugueses tiveram um papel fundamental nessa expansão, pois o seu trabalho e viagens contribuíram para os estudos e a divulgação das drogas oriundas do Oriente e da América, que veio enriquecer os conhecimentos portugueses. (13) Um dos destaques vai para Tomé Pires que foi o primeiro embaixador português na corte chinesa, e escreveu “Suma Oriental” em 1515 onde elaborou uma descrição exaustiva das plantas e drogas medicinais provenientes do Oriente. (14)

No século XVII deu-se a expansão química e iniciou-se a produção intensiva de medicamentos químicos, vulgarmente conhecidos como remédios secretos, abandonando-se a influência das

doutrinas clássicas que fomentavam as terapêuticas com base em sangrias, purgas e clisteres, na sua maioria de origem vegetal. (15)

Na época a profissão farmacêutica era influenciada e regida pelas farmacopeias que foram publicadas durante o século XVIII, mas só em 1794 Portugal teve a sua primeira farmacopeia oficial, *Pharmacopeia Geral*, obra esta que regulamentava a produção de medicamentos e o exercício da prática farmacêutica nas boticas portuguesas.(16)

No século seguinte (século XIX) em oposição ao Físico-mor que comandava o acesso à profissão farmacêutica, desenvolveu-se um movimento por associativismo dos farmacêuticos da época, para acabar com esta prática, mas só em 1834, após uma petição à Câmara dos Deputados é que as funções do Físico-mor foram finalmente suspensas. (17)

A “Sociedade Farmacêutica Lusitana” foi fundada pelos liberais da profissão para garantir a valorização e dignificação da profissão farmacêutica. Esta sociedade teve especial contributo na criação do ensino superior farmacêutico que se iniciou em 1836, com a reforma de Passos Manuel, que instituiu as Escolas de Farmácia nas Universidades de Coimbra, Lisboa e Porto. (17)

1.2.3. DO BOTICÁRIO AO FARMACÊUTICO

Com o progresso científico veio a industrialização na fabricação dos medicamentos que teve um desenvolvimento muito significativo no início do século XX. Por esta altura, o boticário passou o testemunho ao *pharmacêutico*, que era o responsável pelo conhecimento da preparação e manipulação dos medicamentos, que à data era considerado uma ciência, ou seja, o farmacêutico era conhecido como o especialista do medicamento.

As boticas deram lugar às farmácias e com a evolução dos tempos, a atividade farmacêutica passou a focar-se na pessoa do doente em particular e no cidadão em geral promovendo um tratamento que assenta em pressupostos de qualidade, de eficácia e de segurança, tendo vindo cada vez mais a desenvolver projetos e serviços de apoio à comunidade, e daí a nova designação de Farmácia Comunitária.(17)(3)

Com a evolução da profissão farmacêutica e a crescente importância na sociedade, foi criada em 1835 a Sociedade Farmacêutica Lusitana, atualmente Ordem dos Farmacêuticos (OF), que é uma associação pública profissional que regula a profissão farmacêutica em Portugal representando todos os seus membros. Os farmacêuticos inscritos na OF regem-se pelo Código

Deontológico dos Farmacêuticos, onde o princípio geral da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial a pessoa do doente. (18)

Esta premissa ganhou maior enfoque após a criação do ato farmacêutico incluído no código deontológico atual, ato este que é da exclusiva responsabilidade e competência dos farmacêuticos. O ato farmacêutico, como anteriormente mencionado, veio reforçar o foco na pessoa do doente, pois cabe ao farmacêutico não exclusivamente realizar atividades do circuito do medicamento, como também, informar, acompanhar, vigiar e monitorizar os doentes com vista à sua saúde acerca da correta utilização dos medicamentos. (19)

1.3. A IMPORTÂNCIA DA FARMÁCIA E DO FARMACÊUTICO

O tema Farmácia engloba a vertente científica e a vertente profissional dos medicamentos, não obstante a relação da farmácia e da profissão farmacêutica com a saúde pública.(20). Sendo usual dizer que o farmacêutico é o especialista do medicamento e um profissional de saúde pública. (21)

No início do século passado, para além da dispensa de medicamentos, o farmacêutico tinha na sua alçada a produção e manipulação dos mesmos. (22) Como tal era reconhecido na sociedade como uma referência na área medicamentosa que englobava todas as fases do ciclo do medicamento.

Com a publicação do Decreto-Lei nº17636/1929, a profissão farmacêutica passou a ser regulamentada, e como tal, o farmacêutico passou a ter como responsabilidade a preparação e manipulação de medicamentos, a dispensa das prescrições médicas e a venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) aos utentes.

Com a separação da profissão médica da profissão farmacêutica e a sua regulamentação, o farmacêutico passou a interagir muito mais com a comunidade e a farmácia, em si, passou a ser considerado um espaço de saúde dedicado ao utente e à sua saúde. O papel do farmacêutico comunitário tem vindo a ganhar terreno como agente de saúde pública, pois contribui diretamente em áreas como a gestão da terapêutica, determinação de parâmetros, administração de medicamentos, identificação de utentes em risco, deteção precoce de certas doenças e promoção de estilos de vida saudáveis. Sem esquecer que a especialidade do farmacêutico é,

foi e será a área do medicamento, tendo um papel determinante na divulgação e promoção do uso responsável e racional do medicamento.(20)

1.3.1. O FOCO NO UTENTE

A evolução da profissão farmacêutica que levou à mudança de paradigma do medicamento para a pessoa do doente, veio ditar uma alteração na atitude profissional dos farmacêuticos e a par disso o conceito de Cuidados Farmacêuticos foi surgindo.

Este conceito, alvo de várias polémicas e confusões bibliográficas, teve a sua origem nos EUA com a designação de *Pharmaceutical Care*.

Em 1990 o conceito de *Pharmaceutical Care*, foi proposto por Hepler & Strand, que surgiu no sentido de fomentar a qualidade da assistência farmacêutica devido a uma preocupação com os problemas causados pelo uso irracional dos medicamentos, que conduzem à diminuição da qualidade de vida dos utentes. (23)

Com a criação da rede europeia *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE) em 1991 centrada na aplicação prática diária do conceito *Pharmaceutical Care* (24), este termo foi ganhando forma e importância.

Em Portugal, a reorientação do foco na prática farmacêutica para o utente teve o seu pilar legislativo em 2001, pela aprovação do Decreto-lei nº 288/2001 de 10 de novembro, que veio legislar o estatuto da Ordem dos Farmacêuticos e que definiu que o “*exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial a pessoa do doente*”, tendo o farmacêutico como “*primeira e principal responsabilidade*” a “*saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral*”.(25)

O conceito foi evoluindo e é aplicado nos dias de hoje contribuindo para a relação de proximidade entre a farmácia e a comunidade, sendo uma realidade dentro da classe farmacêutica portuguesa.

1.3.2. MISSÃO SOCIAL DA FARMÁCIA

As farmácias têm na sua essência uma forte e enraizada missão social enquanto espaço de saúde, orientando o seu foco para a promoção da saúde e não tanto para a mera dispensa de

medicamentos.(26) Como reforço da responsabilidade social da farmácia, é possível enunciar: 89% das farmácias concedem medicamentos a crédito à população; 85,0% das farmácias asseguram a continuidade terapêutica dos seus utentes aquando da falta de consulta médica e prescrição; 96,0% das farmácias participam na recolha de medicamentos fora de uso (VALORMED); 94,0% das farmácias desenvolvem apoio à promoção da toma de medicamentos genéricos. (27) É possível enunciar que a missão das farmácias se prende por prestar um conjunto de serviços de saúde à comunidade, onde o farmacêutico tem o papel de educador em saúde.

1.3.3. A FARMÁCIA COMUNITÁRIA AO SERVIÇO DOS UTENTES

A farmácia comunitária é a face mais visível da profissão, pois é um estabelecimento aberto ao público onde se efetua a dispensa e aconselhamento de medicamentos e outros produtos de saúde e onde se prestam cuidados e serviços de saúde à comunidade. É a primeira “porta” a que os utentes, portugueses ou estrangeiros, batem, em questões de saúde. E como tal, é um setor deveras importante e com uma conotação estratégica realçada no sistema de saúde português, que integra e se articula na rede de cuidados de saúde primários. (28)

Atualmente, o espectro de atividades exercido pelo farmacêutico comunitário é amplo, variando de país para país, sendo Portugal referido na área política e científica como um dos países europeus com um maior leque de serviços de saúde disponibilizados à comunidade. (29)

A vasta cobertura geográfica das farmácias comunitárias implementadas no território nacional e a competência técnico-científica dos seus colaboradores preconizam que as farmácias comunitárias são aliadas essenciais no Serviço Nacional de Saúde (SNS), pois garantem a acessibilidade ao medicamento e a equidade na prestação de cuidados de saúde de qualidade para todos os cidadãos, independentemente da sua área de residência e/ou permanência.(28)

Existem zonas em Portugal, em que as farmácias são a única estrutura de saúde disponível capaz de prestar cuidados de proximidade, o que incute ao farmacêutico um papel preponderante, pois é o único profissional de saúde capacitado de modo a evitar deslocações desnecessárias a outro serviço de saúde, perante transtornos de saúde *minor*, aconselhando e dispensando medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) ou medicamentos de venda exclusiva em farmácia. O farmacêutico é essencial também para a promoção da literacia em saúde e na correta orientação do utente no sistema de saúde português, assim como, na adesão à terapêutica

e na prevenção das reações adversas medicamentosas (RAM) resultantes da polimedicação. É importante referir que o farmacêutico é o último profissional de saúde a contactar com o utente/doente antes que este tome a medicação prescrita, e como tal, a sua intervenção é crucial para sensibilizar para os perigos de práticas inadequadas e para assegurar a eficácia e a segurança do medicamento e da sua toma. (30). O papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde pública foi alargado e reforçado em 2007, pelo Decreto-lei 307/2007 de 31 de agosto, diploma este que assume uma relevância especial, pois permitiu a possibilidade de as farmácias prestarem serviços farmacêuticos.(31)(32) Este Decreto-lei veio intervir na reorganização jurídica no setor farmacêutico, cujo regime remonta à década de 60, alteração legislativa de extrema importância e necessidade devido à antiguidade da legislação anterior e considerando a evolução da sociedade e as profundas alterações no setor do medicamento. Esta alteração legislativa veio permitir às farmácias a possibilidade de prestarem determinados serviços farmacêuticos, tais como: administração de medicamentos; apoio domiciliário; realização de primeiros socorros; utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica; programa de cuidados farmacêuticos; administração de vacinas não integrantes do Plano Nacional de Vacinação; campanhas de informação; programas de educação para a saúde (31). Os serviços farmacêuticos enumerados são prestados em gabinete de atendimento personalizado, incluso nas farmácias e sob a regulamentação específica do INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.. A realização diária de milhares de atos farmacêuticos confere às farmácias confiança e qualidade no circuito do medicamento e acrescentam valor à intervenção farmacêutica, o que perante a comunidade, os farmacêuticos são sinónimos de segurança, qualidade e eficácia.

1.4. FARMÁCIA COMUNITÁRIA

1.4.1. ENQUADRAMENTO LEGAL

O Decreto-Lei nº62/2016 (33) veio estabelecer as condições de prestação de serviços de intervenção em saúde pública por parte das farmácias comunitárias, nomeadamente:

- Programas integrados com os cuidados de saúde primários
- Colaboração na avaliação das tecnologias da saúde
- Troca de seringas
- Monitorização da adesão dos doentes à terapêutica
- Dispensa de medicamentos atualmente cedidos em farmácia hospitalar

Assim, as farmácias comunitárias assumem um papel muito importante na promoção do uso racional dos medicamentos e da saúde dos utentes.

Atualmente existem em Portugal 2.924 farmácias comunitárias, verificando-se um acréscimo no número de novas farmácias desde 1990, como é possível comprovar na figura abaixo.(34)

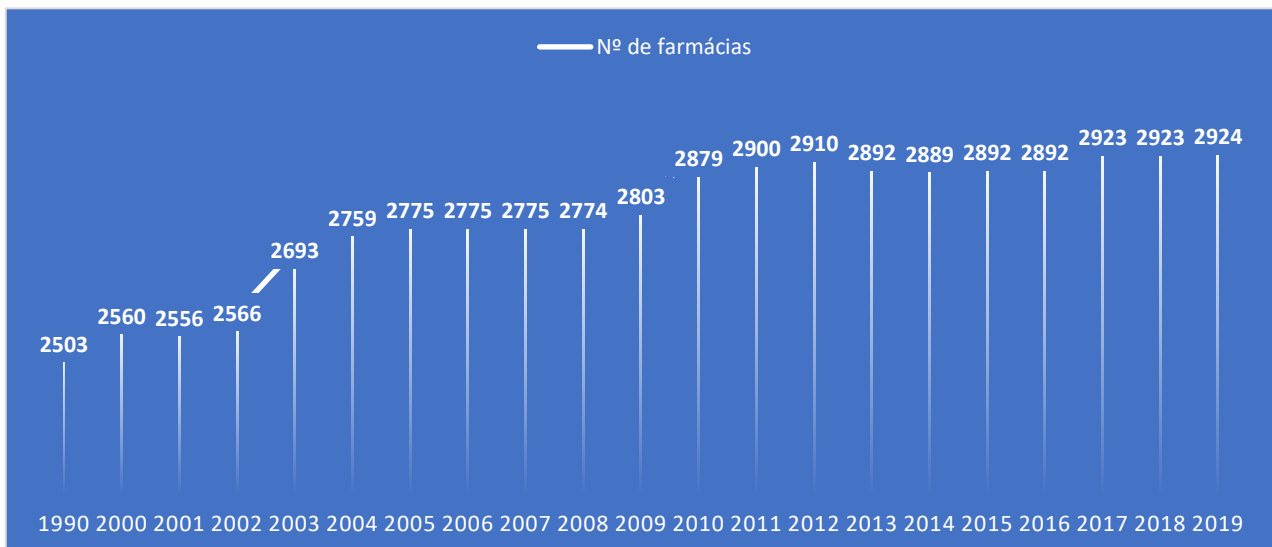


Gráfico 1 – Evolução do número de novas farmácias em Portugal desde 1990. Adaptado de: Pordata (34)

De acordo com a legislação portuguesa, é o INFARMED que regula o setor farmacêutico, nomeadamente as farmácias, no que diz respeito a critérios de abertura de novas farmácias e respetivo funcionamento. O Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei nº 75/2016 de 8 de novembro (31)(32)(35), estabelece o regime jurídico das farmácias comunitárias e veio decretar que a propriedade das farmácias deixasse de ser exclusiva à profissão farmacêutica, podendo ser proprietário de farmácia pessoas singulares ou sociedades comerciais, possuindo no máximo 4 estabelecimentos farmacêuticos por pessoa/sociedade. Pelo mesmo decreto, o licenciamento de novas farmácias é precedido de concurso público e atribuição de alvará que é emitido pelo INFARMED, desde que se cumpra cumulativamente os requisitos exigidos pelo nº1 da Portaria 1430/2007: “a) *Capitação mínima de 3500 hab. por farmácia aberta ao público no município, salvo quando a farmácia é instalada a mais de 2 km da farmácia mais próxima; b) Distância mínima de 350 m entre farmácias, contados, em linha recta, dos limites das farmácias; c) Distância mínima de 100 m entre a farmácia e uma extensão de saúde, um centro de saúde ou um estabelecimento hospitalar, contados, em linha recta, dos respectivos limites exteriores, salvo em localidades com menos de 4000 hab.*”(36)(37)

Para garantir a cobertura territorial do serviço farmacêutico, o INFARMED emite alvarás a concurso público. Dados de 2010, ilustrados na figura 2, é possível verificar que de acordo com o previsto na lei, existem 9 distritos que têm mais farmácias do que é suposto, no entanto, esta discrepância é mais visível nos distritos do interior, que detêm zonas mais desfavorecidas e com acesso remoto a unidades de saúde, apresenta uma correlação positiva com a distribuição geográfica da população, particularmente em relação à população com mais de 65 anos.(38)

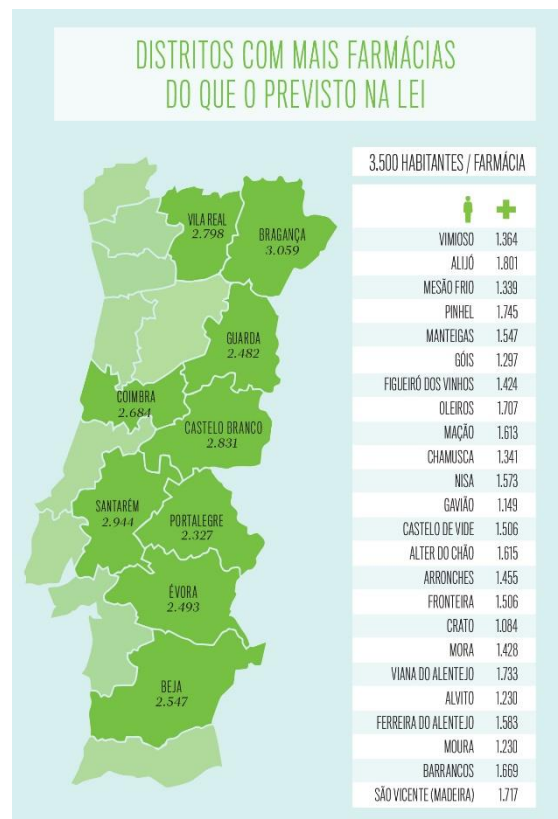


Figura 1 – Captação média por farmácia nos distritos em que a captação é inferior ao estabelecido pela legislação. Adaptado de: Revista Saúde (38)

Ao nível de quadro de pessoal existente nas farmácias, está regulado que deve ser constituído maioritariamente por farmacêuticos, por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado(31)(39).

As farmácias comunitárias podem fornecer ao público unicamente o que está estabelecido na legislação portuguesa, que engloba: medicamentos, substâncias medicamentosas, medicamentos e produtos veterinários, medicamentos e produtos homeopáticos, produtos naturais, dispositivos médicos, suplementos alimentares e produtos de alimentação especial, produtos cosméticos e de higiene corporal, artigos de puericultura e produtos de conforto.(31)(32)

Relativamente a serviços que se podem prestar nas farmácias, estes podem englobar serviços farmacêuticos na área da promoção da saúde e do bem-estar dos utentes. Com a evolução do setor farmacêutico, foi necessário rever a Portaria nº 1429/2007 que estabelecia os serviços farmacêuticos a serem disponibilizados nas farmácias, e foi publicada uma nova Portaria nº 97/2018 de 9 de abril onde decreta que além dos serviços já promulgados no diploma anterior, as farmácias podem prestar serviços ao nível de consultas de nutrição, programas de adesão à terapêutica, de reconciliação de terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos (PIM), tal como a realização de testes rápidos de rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB, programas de educação acerca da utilização de dispositivos médicos, realização de serviços simples de enfermagem, nomeadamente o tratamento de feridas e cuidado a doentes ostomizados, e cuidados de nível 1 na prevenção e tratamento do pé diabético, de acordo com as normas da Direção Geral de Saúde (DGS). (39)

1.4.2. FARMÁCIA COMUNITÁRIA NA EUROPA

Na União Europeia a farmácia comunitária também está regulamentada pelos governos ou entidades de saúde de cada país, e sua definição/função pode sofrer alterações consoante o país em questão. Por norma é definida por um conjunto de medidas legais, seja através de uma lei específica para a área farmacêutica, ou através de uma lei geral, que poderá ser complementada por várias regulamentos e/ou especificações legais definidos pela autoridade reguladora das farmácias, sendo maioritariamente o Ministério da Saúde. Vejamos o caso da Espanha, onde se define farmácia comunitária como um estabelecimento de saúde privado, sujeito ao planeamento em saúde, que deve prestar uma série de serviços (40). Em França, é uma instituição de dispensa de medicamentos, bem como de outros produtos. (41)

Tal como em Portugal, é necessária uma licença para abrir uma farmácia comunitária em todos os países da Europa. No caso da Bélgica (42), Letónia (43) e Malta (44), esta licença é fornecida pela autoridade nacional.

As licenças para abertura de novas farmácias, podem derivar de dois conceitos diferentes:

- Licença de farmácia baseada nas instalações. Esta licença pode ser transferida automaticamente a outro proprietário no caso de venda, desde que este cumpra os requisitos necessários. Ou seja, o tempo da licença é ilimitado e transferível. Este modelo é usualmente usado em países onde é limitado o acesso à propriedade da

farmácia exclusivamente a farmacêuticos, sendo o caso da Bélgica, França e Malta. (41)

- Licença de farmácia baseada no farmacêutico. Esta licença diz respeito ao funcionamento legal da farmácia, associado a um farmacêutico específico que é o responsável, como na Islândia. Quando o farmacêutico responsável muda, a licença é cancelada e deverá ser emitida uma nova. Ou seja, este conceito de licença é pessoal e intransferível, como acontece na Áustria (45)

O processo para a emissão de uma licença de farmácia é normalmente muito burocrático e moroso, sendo exemplo, a Bélgica e a Dinamarca onde esta licença requer a consulta a diferentes organizações e respetiva notificação de solicitação recebida, nomeadamente a organizações de farmacêuticos. (46) (47) A entidade reguladora ao emitir a licença garante que todos os requisitos sejam cumpridos, e pode inclusive, impor requisitos específicos só aplicáveis aquela licença, tal como na Dinamarca. (48)

Vários países estabeleceram critérios demográficos e geográficos para determinar se uma licença de farmácia pode ser emitida, evitando assim a concentração de farmácias comunitárias na mesma zona.

Tal como em Portugal, um critério comumente usado na Europa é a distância entre uma nova farmácia e as existentes numa determinada área. A distância varia de 100 m na Macedônia, a 5 Km na Bélgica (42) e Eslovénia (49). Esta distância pode ser aplicada dentro da mesma cidade/vila/aldeia, mas também se poderá aplicar a farmácias em terras vizinhas.

A Bulgária (50) e a Alemanha (51) são exemplos de países onde não existem critérios de restrição quanto à localização da implementação de uma nova farmácia comunitária, desde que se cumpra o estabelecido na lei.

Relativamente à pessoa a quem é atribuída a responsabilidade pela atividade profissional decorrida numa farmácia comunitária, a nível europeu existe uniformidade em atribuir essa função ao farmacêutico responsável, com exceção da Suécia onde a responsabilidade tanto pode ser atribuída ao farmacêutico, como a um detentor de um bacharelato na área farmacêutica (52) e em condições muito específicas, a responsabilidade da farmácia pode ser atribuída a um técnico de farmácia experiente.

Com a abrangência e evolução dos serviços farmacêuticos a ser praticados nas farmácias comunitárias, como a imunização dos utentes e a revisão da medicação, um número crescente

de países passou a exigir a existência de um gabinete privado para a prestação destes serviços (53) sendo exemplo a Islândia (54) tal como acontece em Portugal.

Na Europa a implementação de uma farmácia comunitária diverge de país para país, mas no geral é notória uma uniformização de alguns critérios.

1.4.3. FARMÁCIA COMUNITÁRIA – VISÃO INTERNACIONAL

Nas últimas duas décadas foi notória uma mudança na visão da profissão farmacêutica, que passou a concentrar o seu foco na pessoa do doente. Os esforços contínuos para melhorar a saúde dos utentes e considerando a nova abordagem farmacêutica focada no utente, o conceito de cuidados farmacêuticos foi ganhando destaque e surgiu primeiramente nos Estados Unidos da América (EUA)(55). Este conceito foi rapidamente adotado como um exemplo a seguir a nível internacional(56).

A prestação de cuidados farmacêuticos tem diretrizes importantes acerca do processo e da estrutura de serviços em farmácias comunitárias.(57) Mediante a situação geográfica, económica, cultural e grau de necessidade em saúde, diferentes países adaptaram os serviços farmacêuticos, de formas distintas, de modo a responder às necessidades da situação local, considerando diversas barreiras e fatores facilitadores à sua implementação.(57) O conceito de cuidados farmacêuticos *Pharmaceutical Care* é complexo e sofreu inúmeras atualizações ao longo do tempo, com consequentes definições distintas que foram surgindo na literatura. Em 1991, quando foi criada a rede europeia PCNE com o intuito de desenvolver a prática farmacêutica ao nível dos cuidados farmacêuticos, tentou uniformizar as distintas definições, chegando a um consenso em 2014 sobre a definição de *Pharmaceutical Care*, dizendo que é a contribuição do farmacêutico no cuidado dos utentes, a fim de otimizar o uso dos medicamentos e melhorar os resultados em saúde.(58)(24). Este conceito continuou a evoluir e foram surgindo várias publicações de definições onde o foco é o doente. (59)(60)(61)(62)(63)(64)

Um estudo publicado em 2017 “*Provision of pharmaceutical care by community pharmacists across Europe: is it developing and spreading?*” (65) veio confirmar que várias atividades de assistência farmacêutica foram implementadas na prática diária, incluindo atividades de triagem, aconselhamento ao paciente, revisão da medicação, verificação da compreensão do utente e uso de uma área privada, gabinete, para aconselhamento ao utente. No entanto,

evidencia que muitas atividades estavam em falta em países com sistemas farmacêuticos menos desenvolvidos, como por exemplo, a Lituânia.

1.5. A SAÚDE E O MEDICAMENTO

Pela OMS (1948) “*Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.*”(66) O acesso à saúde é um direito inerente a qualquer ser humano, independente da sua localização(67). Com base neste pressuposto, a OMS refere que cabe a cada país organizar-se da melhor forma a garantir e melhorar a saúde e assegurar o seu acesso e a capacidade de resposta para toda a população de forma justa.(68)

Com o aumento da esperança média de vida, é inevitável um crescimento de doentes com patologias crónicas, e como consequência a polimedicação. Considerando estes fatores, o risco associado às falhas da farmacoterapia, sejam estas por insegurança ou por inefetividade, aumentou, e cabe às farmácias comunitárias, nomeadamente aos farmacêuticos contribuir para a diminuição deste risco, focando a sua atenção no utente e na sua saúde. O uso de medicamentos advém da necessidade de prevenção e tratamento de sinais e sintomas distintos, associados a doenças. Para tal o uso racional do medicamento é fulcral.

Define-se medicamento como: “*Toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas*”. (69)

A definição assenta no pressuposto de que o medicamento irá produzir um impacto positivo no doente, culminando no alcance do objetivo terapêutico pré-definido. No entanto, existem inúmeros fatores, estejam estes relacionados ou não com o medicamento em si, que podem contribuir para o insucesso desta premissa.

Reforçando, cabe ao farmacêutico sensibilizar os seus utentes para a morbi-mortalidade associada ao consumo inapropriado e inadequado dos medicamentos, atuando no sentido de minimizar estas consequências, que podem ter impacto ao nível humano, social e económico, o que culmina na saúde do utente.

1.6. O ALGARVE COMO ZONA TURÍSTICA

1.6.1. O ALGARVE

O Algarve, localizado a sul de Portugal, é constituído por 16 concelhos e 67 freguesias. É possível dividir esta região em três zonas distintas, sendo que cada uma delas é detentora de uma beleza paisagística singular e maravilhosa:(70)

- O **litoral**, que morfologicamente é constituído por relevos de maioria aplanados, com zonas muito diversificadas, variando entre areais extensos, sapais, formações dunares e costas abruptas. A costa algarvia é a zona com a maior concentração de atividade económica e turística;
- O **barrocal**, é constituído maioritariamente por rochas calcárias e xistosas, e é a zona que transita entre o litoral e a serra. É do barrocal que provém a maior parte dos produtos agrícolas do Algarve, sendo exemplo, o medronho;
- A **serra**, que abrange cerca de 50% do território algarvio, é composta por zonas montanhosas formadas por rochas xistosas e graníticas.

Algarve, um dos principais pontos turísticos de Portugal, com um clima invejável e uma beleza estonteante, assenta numa história secular, pois foi do Algarve que os portugueses partiram à aventura e à descoberta de novos povos e culturas no século XV.

O Algarve é conhecido pelas praias de excelente qualidade e areais a perder de vista, limitados por falésias douradas ou pequenas baías rochosas, sem esquecer as ilhas praticamente desertas que estreitam a fronteira entre o mar e a Ria Formosa.

Esta região, devido à sua localização geográfica beneficia de um clima temperado com mais de 3000 horas de sol por ano, de características mediterrânicas e de um contato privilegiado com o Oceano Atlântico com águas calmas e cálidas, que propicia a prática de desportos náuticos e os passeios de barco para descobrir a fantástica fauna e flora existentes.(70) As excelentes condições climáticas conduzem a uma maior afluência turística, o que propicia o desenvolvimento desta atividade económica – o turismo, setor este que representa, direta e indiretamente, cerca de 60,0% do total do emprego e 66,0% do PIB desta região.(71)

No contexto nacional, o Algarve é a região dominante no turismo abrangendo 21,6% das unidades hoteleiras, 31,5% da capacidade de alojamento e 36,3% das camas no global da oferta turística a nível nacional.(72)

Consolidando, o Algarve é a principal região turística de Portugal, e um dos maiores polos turísticos da Europa, pois detém um crescimento considerável no número de dormidas, passando de 12,9 milhões em 2009 para 16,6 milhões de dormidas em 2015. (73)

Segundo dados da Região de Turismo do Algarve (RTA), a região algarvia aloja todo o tipo de nacionalidades, mas são os turistas britânicos, alemães, irlandeses e holandeses que lideram a quota turística algarvia, e no ano de 2015, estas 4 nacionalidades somaram 5.373.000 passageiros, dados fornecidos pela ANA - Aeroportos de Portugal.(74) Na figura seguinte é possível comprovar os dados referidos, e salienta-se que os turistas franceses também assumem um papel importante no turismo nacional, com uma percentagem de 7,0%.

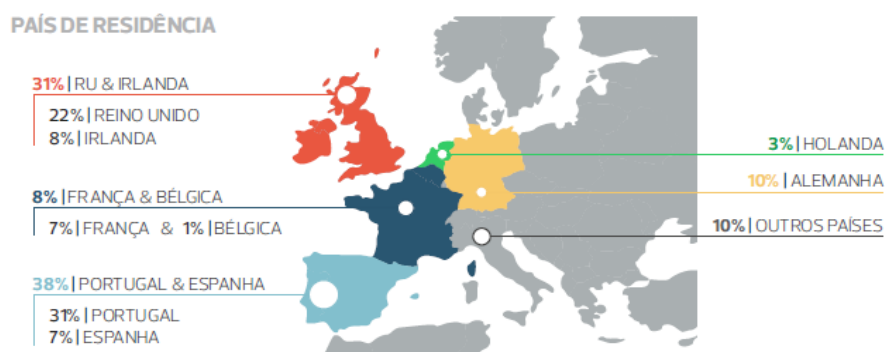


Figura 2 - Distribuição dos turistas da região algarvia por países de residência. Adaptado de: O perfil do turista que visita o Algarve (73)

As elevadas temperaturas durante os meses de verão, potencia o turismo de “Sol e Mar”, que é o principal atrativo do Algarve num mercado que representa 70 milhões de viagens. Os mais de 200 quilómetros de costa debruada a areia branca e fina, munida da calma do mar que detém temperaturas a rondar os 22,0 graus centígrados reforça este tipo de turismo na região algarvia.(75) A imensidão e diversidade das praias algarvias proporciona uma paisagem que varia entre as dunas protegidas, rochas, vastos areais, enseadas escondidas, lagoas e rias, contrastando com a ondulação agitada do Atlântico. Durante todo o ano o clima é ameno, e mesmo no Inverno os dias de sol são uma constante, o que reforça a região algarvia como um dos principais destinos para férias e lazer, como se pode verificar na figura 4.(76)



Gráfico 2 - Principais motivos da visita dos turistas à região algarvia. Adaptado de: O perfil do turista que visita o algarve (73)

O golfe, outro produto turístico consolidado no Algarve tem vindo a ganhar um enorme prestígio a nível internacional, sendo já uma motivação primária e com um papel de destaque no combate à sazonalidade.

Faro é a porta de entrada da região Algarvia. Albufeira e Portimão são cidades mais cosmopolitas onde se pode desfrutar de muita animação de dia ou de noite. Silves, a típica cidade de origem árabe com toda a sua história e Lagos a cidade dos Descobrimentos. Tavira, no sotavento, é conhecida pela cidade das igrejas, que traduz a arquitetura tradicional. No interior, Monchique, terra famosa pelas suas termas onde se podem realizar vários tipos de tratamentos nos spas.

Para conhecer a região a pé ou de bicicleta, nada melhor que a Via Algarviana no interior, ou a Rota Vicentina no litoral. A Via Algarviana que atravessa o Algarve pelo interior tranquilo e verdejante até ao Cabo de São Vicente. Esta via com cerca de 300 Km tem origem num antigo trilho religioso e vai de Alcoutim até Sagres.(77) A Rota Vicentina, que percorre a costa oeste, acompanha o oceano e as arribas recortadas por 400 km constituídos por 2 percursos principais e 8 circulares, surpreendendo pela diversidade de paisagens que atravessam o Algarve e o Alentejo.(78)

A natureza algarvia é distinta e pode traduzir-se no seu melhor pelas 3 áreas protegidas: a Costa Vicentina, faixa litoral entre Odeceixe e Burgau que integra o Parque Natural que tem início no sudoeste Alentejano e que constitui a maior extensão de costa portuguesa protegida, sendo o trecho da costa mais bem protegido da Europa; a Ria Formosa composta por canais labirínticos separados do mar por um cordão de areia, sendo o santuário da vida selvagem no Algarve; e o Sapal de Castro Marim e Vila Real de Santo António, a zona alagadiça do Rio Guadiana que constitui a 1ª Reserva Natural criada em Portugal, caracterizada pelas pastagens, sapais e salinas de onde é extraído o sal que alguns consideram ser o “ouro branco” pois é uma das riquezas da região.(79)(80)

Gastronomicamente no Algarve destacam-se os peixes frescos e os mariscos, grelhados ou em cataplanas, finalizados pelos típicos doces regionais de amêndoa e figo acompanhado da famosa aguardente de medronho.

Algarve, considerado o melhor destino de praia da Europa, é possível fazer muito mais do que desfrutar do mar e dos areais. A natureza no seu estado puro, a cultura, a tradição e o seu povo acolhedor são excelentes alternativas para proporcionar aos turistas experiências únicas e inesquecíveis.

1.6.2. O TURISMO

O turismo é o principal setor de atividade económica em Portugal, e é unânime a opinião de ser um setor considerado estratégico e de realce prioritário para o país. O setor do turismo emprega cerca de 8,0% da população ativa e representa 11,0% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional.(81)(82)

O Plano Estratégico Nacional do Turismo (PENT), aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 53/2007, e desenvolvido num horizonte temporal 2007-2015, contempla 10 produtos estratégicos para o desenvolvimento do turismo em Portugal, sendo estes: o sol e mar, o *Touring* cultural e paisagístico, o *city break*, o turismo de negócios, o turismo de natureza, o turismo náutico, o turismo de saúde, o golfe, o turismo residencial, e a gastronomia e vinhos.(82)

1.6.2.1. EVOLUÇÃO DO TURISMO

A prática da atividade turística é secular, no entanto, a palavra “turismo” só surgiu no século XIX. Antigamente praticava-se certas formas de turismo, mas somente a partir do século XX, concretamente a partir da Segunda Guerra Mundial, é que este setor se desenvolveu como consequência da produtividade empresarial, aliado ao poder de compra das pessoas e da restauração da paz mundial.(83)

O turismo é ditado por dois conceitos, a oferta e a procura. Segundo Mathieson e Wall, em termos de oferta: “*Turismo é a deslocação temporária de pessoas para destinos fora do seu local normal de trabalho e residência, e inclui as atividades desenvolvidas durante a sua estada e as facilidades criadas para responder às suas necessidades*”, e em termos de procura, o

turismo é definido como “*sendo o movimento de pessoas para fora das suas áreas habituais de residência habitual por períodos não inferiores a vinte e quatro horas, bem como os impactos que essas mesmas pessoas geram a nível das áreas-destino, com particular destaque para os impactos a nível da cultura, do património e da sociedade*”. (84)

A sociedade atual tem mudado o seu estilo de vida, de forma cada vez mais cérele, e uma das principais causas é a evolução tecnológica e social que tem vindo a modificar drasticamente a visão da população acerca do tempo e da vida.(85)

Não obstante, o turismo também é alvo desta evolução, e vive assim uma fase de transformação. Cada vez mais a população procura novos destinos, novas experiências e vivências, e esse é o mote das suas viagens.(85)

O mercado turístico está em constante mudança(86). Várias tendências podem ser identificadas. Destacam-se:

- O crescente nível de especialização quer da procura, quer consequentemente da oferta;
- A contínua expansão vivida no turismo nas últimas décadas, transformou o turismo na maior indústria mundial produtora de benefícios económicos crescentes;
- As chegadas de turistas internacionais aumentou em grande escala desde 1980 (277 milhões). Pelo estudo «Tourism Towards 2030» efetuado pela *World Tourism Organization* (WTO), em 2030 as chegadas ascenderão a 1.800 milhões;
- A procura da complementaridade nas opções dos destinos de férias (exemplo: férias vs saúde);
- O aumento das viagens *tailor-made* (feitas à medida) proporcionadas pelo acesso à internet de comprar diretamente diversos serviços e efetuar o seu próprio *package*;
- A maioria das viagens internacionais são oriundas do mesmo continente, isto é, um viajante europeu tem preferência por destinos europeus;
- A procura de novos destinos que proporcionam a expansão dos conhecimentos do viajante;

Em suma, o turista já não procura somente um produto, mas sim uma verdadeira experiência em todas as suas vertentes.

1.6.2.2. CONCEITO DE TURISMO E PRODUTO TURÍSTICO

A WTO define turismo como: “conjunto das atividades que as pessoas realizam durante uma viagem ou estadia em locais fora da sua zona de residência habitual, por um período inferior a um ano, por motivos de lazer, negócios ou outros relacionados com o exercício de atividade não remunerada no local de destino”(87), dando origem a interações de natureza socioeconómica, cultural e até ecológica, entre os turistas e a população local.(88)

Para se definir um produto turístico para uma determinada região ou país, considera-se necessário delinear uma estratégia de desenvolvimento, no entanto, primeiramente é impreterível identificar os seus principais recursos naturais, patrimoniais, económicos e culturais. Sendo que no caso particular do turismo é necessário enumerar os potenciais recursos geradores da atividade turística, que detenham características singulares e únicas que irão permitir desenvolver esses produtos turísticos. (89)

O produto turístico é então perspetivado consoante o quanto um turista poderá consumir, experimentar, observar, utilizar e apreciar durante a sua viagem/estadia.(90)

Segundo Xu, J., os turistas consideram que o produto turístico deve satisfazer uma experiência completa, satisfazendo todas as suas necessidades em prol dos respetivos benefícios.(91)

No Turismo a satisfação do cliente é geralmente compreendida através de três realidades: (A) a recomendação “boca-a-boca” de um cliente satisfeito, que traz novos clientes; (B) um cliente satisfeito tende a repetir a experiência diminuindo assim os custos da organização para angariar novos clientes; e (C) lidar com clientes insatisfeitos é dispendioso em termos de dinheiro e tempo e tem consequências negativas na reputação das organizações.(92)(93)

1.7. NECESSIDADE DE ADAPTAÇÃO

Não sendo possível abrandar a rápida evolução das pessoas e dos serviços, é crucial criar e desenvolver ferramentas que permitam a melhor e mais rápida adaptação a esta nova realidade.

O ramo das Farmácias devido à constante evolução das necessidades dos utentes, da globalização e da atualização premente de fármacos e novas técnicas na área da saúde, não é exceção e existe uma necessidade continua de adaptação.

Vejamos o caso do aparecimento dos medicamentos genéricos que vieram revolucionar a economia mundial da saúde, especificamente a área farmacêutica. Outrora quem dominava o mercado dos medicamentos eram as grandes indústrias farmacêuticas que detinham a patente dos medicamentos e que os comercializavam com o seu nome de marca. Um exemplo comum é o caso do grupo farmacêutico BENE que detém a marca registada Ben-U-Ron[®], que contém a substância ativa Paracetamol.



Figura 3 - Ben-U-Ron[®] 500 mg comprimidos.

A globalização veio trazer mais concorrência aos mercados e começaram a surgir indústrias farmacêuticas a apostar e produzir medicamentos genéricos, medicamentos esses que contêm a mesma quantidade de substância ativa que o medicamento de marca, e que pode diferir na apresentação e nos excipientes.

A produção massiva de medicamentos genéricos por parte de várias indústrias farmacêuticas veio travar a escalada de preços e o monopólio dos medicamentos de marca e poder oferecer às populações medicamentos mais acessíveis, tanto pelo fator quantidade como pelo fator financeiro.

Todos os medicamentos genéricos apresentam-se com o nome da substância ativa que contêm, tal como a sua dosagem e a indicação **MG**. Diferenciam-se entre si pelo nome do laboratório que os produziu, que está impresso na cartonagem, exemplo: Paracetamol 500 mg Generis®.



Figura 4 – Paracetamol Generis® 500 mg comprimidos.

Sendo Portugal um país europeu, onde a livre circulação de pessoas e bens é permitida, houve a necessidade de adaptar e criar ferramentas que pudessem auxiliar os profissionais de saúde a melhor desempenhar o seu trabalho quando deparados com utentes de nacionalidade estrangeira.

Uma dessas ferramentas é o site do “Simposium Terapêutico”, acessível a todos os profissionais de saúde nacionais, que permite de uma forma rápida consultar toda a informação respeitante aos Medicamentos e Produtos de Saúde comercializados em Portugal, inclusive simulador de interações, e um separador dedicado à pesquisa de Equivalências Internacionais. Esta área específica de pesquisa permite colocar o país de origem e o medicamento em si, tal como demonstrado na figura 7 (94). Esta ferramenta veio suprir uma necessidade e facilitar a adaptação dos profissionais de saúde a uma nova realidade mais internacional.

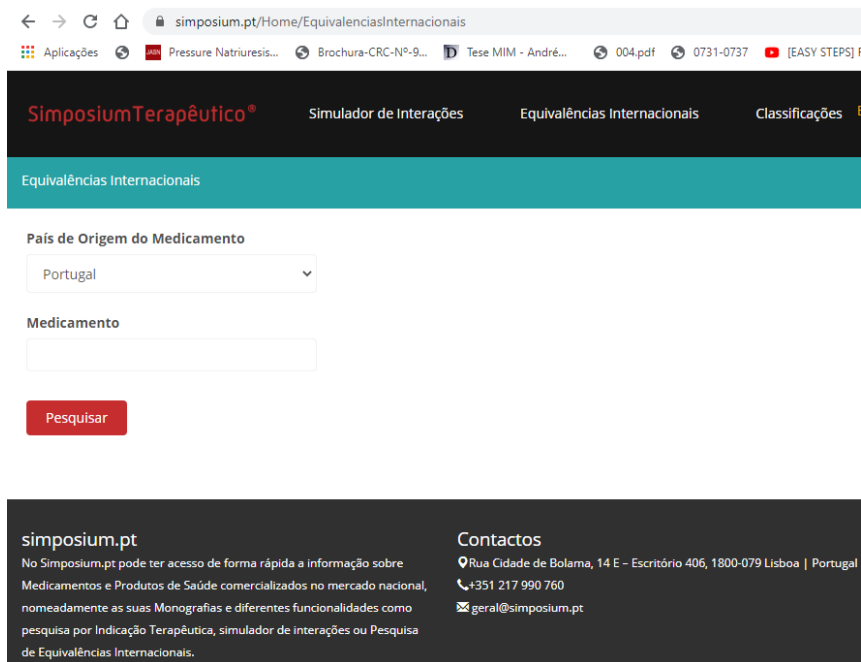


Figura 5 - Demonstração da pesquisa de equivalências internacionais farmacológicas. Adaptado de: site do *Simposium Terapêutico* (94)

Outro exemplo de uma ferramenta tecnológica criada para fazer face às solicitações dos viajantes, é o site do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT),(95) instituto este integrado na Universidade Nova de Lisboa. Uma das competências estatutárias deste instituto é a prestação de serviços no âmbito da saúde pública, concretamente no domínio da consulta do viajante, consulta de medicina tropical, vacinação, entre outros.

As viagens internacionais e os turistas são uma realidade em qualquer país, logo é necessário adaptarmo-nos à globalização, não sendo a área da saúde uma exceção. Com a globalização vêm novas doenças, o que torna a partilha de conhecimento científico e a cooperação internacional imprescindível. O IHMT além de se dedicar ao ensino aposta fortemente nestas áreas e o seu trabalho é reconhecido tanto a nível nacional como internacional, nomeadamente pela OMS que lhe atribuiu o estatuto de centro colaborador para as Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde.(95)

A maioria das farmácias portuguesas (90%) utiliza o sistema informático SIFARMA 2000® concebido pela Global Intelligent Technologies (Glintt), desenvolvido por e para farmacêuticos.(96) Este sistema é uma ferramenta de gestão diária e de atendimento presente nas farmácias comunitárias, sendo pioneiro na implementação da Receita Médica Eletrónica.(96)

Com a evolução da visão da farmácia focada na pessoa do doente, está a ser desenvolvido e já em fase de testes, um novo módulo de atendimento do SIFARMA, versão esta muito mais apelativa tanto a nível de design gráfico como a nível funcional, que irá contemplar uma secção específica para a parte clínica e acompanhamento do utente. Esta nova versão irá suprir a necessidade do registo do acompanhamento do utente de uma forma mais simplificada e integrada.

A constante tentativa de falsificação de medicamentos nos dias de hoje, é uma preocupação e um problema de saúde pública, minuciosamente vigiado pelo INFARMED. A par com a Diretiva dos Medicamentos Falsificados (DMO)(97) o novo SIFARMA permite verificar e identificar cada medicamento por um código único colocado na embalagem, antes do término do atendimento, processo este que permite monitorizar a segurança, rastrear o percurso de cada medicamento e atestar a sua autenticidade.(97)

Não só em Portugal se verifica a necessidade de criar medidas e ferramentas de adaptação para uma realidade em saúde mais exigente, outros países da Europa desenvolveram inovadoras práticas em Farmácia Comunitária onde os seus resultados foram benéficos para o atendimento ao utente.

Vejamos o caso da França que ao longo do ano 2019 prevê implementar serviços avançados em Farmácia Comunitária, em linha com a nova estratégia de Saúde, serviços esses que passam por: vacinação, a ser aplicada por farmacêuticos em todo o país; teste rápido de streptococcus, evitando assim o tratamento desnecessário de antibióticos para infeções na garganta; substituição terapêutica em casos de ineficácia, substituição esta a ser definida pela Agência Francesa de Medicina; esquema simplificado de ligação que permitirá ao farmacêutico renovar a dispensa da medicação e ajustar dosagens em pacientes crónicos, sujeito a confirmação médica (esta medida aguarda regulamentação); dispensa de Medicamentos Sujeitos a Recita Médica (MSRM) para doenças menores em situações muito específicas e com base em protocolos de dispensa muito rigorosos fornecidos pelas autoridades de saúde; teleassistência farmacêutica, que aguarda regulamentação, e que permitirá aos farmacêuticos realizar determinadas intervenções remotamente.(98)

Outro exemplo que importa referir é o caso da Escócia que desde 2006 implementou um serviço farmacêutico inovador que permite aos utentes escolher a sua farmácia habitual como ponto de partida e ligação no tratamento de doenças de transtorno *minor* através do serviço Minor Ailment Service (MAS), o que beneficia assim a saúde dos seus utentes e permite combater as

desigualdades pré-existentes. Em 2019 este serviço foi alvo de um estudo de avaliação que demonstrou elevados níveis de satisfação e confiança.(98)

1.8. SATISFAÇÃO

1.8.1. ESTUDO DA SATISFAÇÃO

Originalmente o estudo de avaliação de satisfação provém da cultura norte-americana que durante a década de setenta começou a desenvolver investigações sobre o comportamento do consumidor. Prova disso, é o estudo da satisfação do cliente elaborado pelo Ministério da Agricultura dos EUA (99), que é um dos primeiros estudos que aborda informações práticas acerca dos níveis de satisfação de indivíduos, nomeadamente, as avaliações que advêm das ações dos políticos. (100)

Numa perspetiva de Marketing, a satisfação do cliente é considerada crucial para o sucesso e progressão do negócio, pois daí advém a possível fidelização do cliente (101).

A partir dos anos oitenta os estudos na literatura sobre satisfação aumentaram substancialmente (102). Segundo Hunt (1983), foram publicados na década de setenta cerca de 500 artigos sobre satisfação, enquanto que na década de oitenta, os autores Peterson e Wilson (1992) estimaram cerca de 15.000 artigos acerca da mesma temática.(103) Esta evolução de carácter quantitativo não aumentou apenas na intensificação, mas também numa abordagem mais focalizada do tema.

Na década de noventa surgem novas abordagens sobre o conceito de satisfação (104)(105)(106) onde surgiram modelos integrados que conduzem aos julgamentos da satisfação (107).

Esta temática continuou a evoluir durante os anos e a satisfação tornou-se num dos principais temas de estudo no contexto de avaliação prática do comportamento do consumidor, o que reflete as implicações da satisfação sobre a fidelização do cliente nas empresas. (108)(101)

1.8.2. SATISFAÇÃO NA FARMÁCIA

Como já referido, as farmácias são o primeiro acesso dos cidadãos ao sistema de saúde, principalmente para os turistas, pois são o estabelecimento mais acessível e próximo da população. Tendo um papel fundamental na qualidade e satisfação destes utentes na sua saúde.

A satisfação do utente é um resultado humanístico importante que tem de ser medido, realçando a sua importância para que seja possível determinar a sustentabilidade dos serviços de saúde. Na Farmácia Comunitária, a prestação de serviços de saúde está em constante evolução, adquirindo um carácter cada vez mais vital, pelo que se torna imperativo identificar a satisfação dos utentes para que sejam implementados com sucesso, tenham uma viabilidade de longa duração, seja possível efetuar o controle de qualidade e se identifiquem áreas e aspetos a melhorar.(109) O conceito de satisfação é largamente usado para estudar a disposição para comprar um determinado bem ou escolher um determinado serviço.

A satisfação depende de uma resposta emocional e de um processo cognitivo face a uma ação. (110) Kotler define satisfação como "*o sentimento de prazer ou de desapontamento resultante da comparação do desempenho esperado pelo produto (ou resultado) em relação às expectativas da pessoa.*"(111)

Os autores Schommer e Kucukarslan classificam os serviços farmacêuticos com base em quatro conceptualizações da satisfação do utente: a avaliação do desempenho (a avaliação dos aspetos do serviço), a não confirmação das expectativas (diferença entre a expectativa e a experiência real), a avaliação baseada no afeto (a resposta emocional ao serviço) e a avaliação baseada na equidade (perceção de justiça).(112)

De um modo simples, pode afirmar-se que um cliente pode ficar satisfeito se as suas expectativas forem correspondidas ou excedidas. (113) No entanto, é de salientar que as expectativas dos clientes atualmente são cada vez mais elevadas, moldadas por um nível de exigência apoiado num maior conhecimento e consciência dos serviços, dos preços e das características dos produtos, sendo uma tarefa deveras difícil agradá-los e atingir as suas necessidades e desejos. (111)

Surge então a necessidade de conhecer os clientes, traçar o seu perfil e identificar as suas necessidades. (114) Existem inúmeras maneiras de o fazer, estando entre elas as entrevistas e questionários de satisfação e opinião. Estes devem ser feitos com regularidade, pois a satisfação está em constante mudança e pode ser influenciada quer pela personalidade do cliente quer pela concorrência, e abranger todo o espectro de serviços e instalações que a farmácia comunitária oferece, de modo a identificar os pontos fortes e pontos fracos da mesma, assim como, oportunidades e fraquezas. Sabendo que os clientes fiéis e assíduos representam a grande fatia dos clientes da farmácia, estes não devem ser descurados e as suas reclamações e queixas devem ser ouvidas e resolvidas de forma célere. Quando os clientes estão satisfeitos, a propaganda positiva sobre a farmácia espalhar-se-á e atrairá novos e potenciais clientes. (27) Além disso,

os utentes satisfeitos têm maior probabilidade de aderir a um tratamento e de estabelecer melhores relações e de confiança com os profissionais de saúde.(115) Como tal, é vital conhecer as opiniões e preferências dos clientes para que as suas expectativas sejam superadas, para que a farmácia se coloque em vantagem perante a concorrência e para estabelecer ou reforçar uma relação de confiança, segurança e proximidade entre o utente e o farmacêutico. (27)(116)

Os turistas estrangeiros não residentes, o alvo deste estudo, podem ser considerados utentes mais necessitados, pois o fator longevidade e a questão linguística são pressupostos que colocam estes turistas numa situação, a nível de saúde, menos favorecida, o que faz com que o atendimento efetuado nas farmácias comunitárias pelos seus colaboradores a estes turistas requeira capacidades linguísticas e sociais adaptadas para garantir a que a satisfação destes clientes seja garantida e bem sucedida.

1.8.2.1.COMUNICAÇÃO E SATISFAÇÃO

Um dos elementos chaves para alcançar a satisfação nas farmácias é a realização de um bom atendimento, efetuado com profissionalismo e simpatia. Para a obtenção de um atendimento exímio é necessário comunicar. Daí a extrema importância da comunicação num processo de avaliação.

Comunicação é um processo que envolve a troca de informação entre dois ou mais interlocutores por intermédio de palavras, gestos ou expressões mutuamente entendíveis. Trata-se de um processo social primário (117), que permite criar e interpretar mensagens que provocam uma resposta (118). Comunicar é um processo interativo e pluridirecional. A comunicação não é somente verbal, pois a comunicação não verbal tem um papel bastante importante no ato de comunicar. A comunicação verbal pode dividir-se em escrita ou oral, e a comunicação não verbal prende-se por gestos, postura corporal, expressões faciais, paralinguística, silêncios, etc. (119)(120)

A farmácia comunitária é sinónimo de profissionalismo, e em primeira instância, esta imagem é facultada aos utentes pela forma como os seus colaboradores comunicam.(27)

É importante afirmar, que se um utente ficar satisfeito com o atendimento que lhe foi prestado na farmácia, este irá transmitir a terceiros essa satisfação e a boa imagem e profissionalismo da farmácia visitada.

1.8.2.2.COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL

A comunicação verbal complementada pela comunicação não verbal podem determinar o sucesso do atendimento. A comunicação verbal, isto é, o diálogo do colaborador com o utente tem como objetivo, obter e transmitir informação relevante, ir ao encontro das expectativas do utente, e uma intervenção efetiva e segura. Para tal, é necessário saber escutar – escuta ativa. A escuta ativa tem a vantagem de diminuir as barreiras pessoais, melhorar as condições para ser escutado posteriormente, o alívio da sensação de isolamento na doença, o que conduz à melhoria do bem-estar do utente. Uma das técnicas usadas na escuta ativa é a técnica de resumir a informação fornecida pelo utente, ou a técnica de parafrasear, e assim comprovar ao utente a compreensão da informação escutada. Outras das ferramentas para um bom atendimento é a capacidade de demonstrar empatia, ou seja, a capacidade de efetivamente escutar os significados emocionais da mensagem, de descodificar os sentimentos, e onde o foco da atenção é o outro.(121)

Para que a comunicação seja eficiente e eficaz, permitindo um atendimento de excelência, deve-se ter em consideração certas atitudes que devem estar padronizadas para todos os colaboradores, para que o atendimento ao utente seja sempre efetuado de forma semelhante (27)(121), sendo exemplo:

- Um cumprimento (“Bom dia” ou “Boa tarde”), um sorriso;
- Simpatia e boa disposição;
- Postura e apresentação corretas e cuidadas;
- Proatividade
- Boa visibilidade colaborador-utente
- Disponível e prestável
- Atenção vs rapidez no atendimento

Em suma, uma boa comunicação no atendimento ao utente é uma peça-chave para ditar a relação futura da farmácia com o utente.

1.8.3. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO

Atualmente todas as áreas de negócio enfrentam uma pressão constante para a melhoria da qualidade dos seus produtos e performance dos seus serviços, por parte dos clientes que são cada vez mais exigentes e informados.

Ao avaliar-se o grau de satisfação dos clientes, as empresas podem identificar áreas passíveis de melhoria, averiguar a percepção que o cliente tem da organização e estudar as sugestões e ideias dos clientes, averiguando, assim a sua exequibilidade.

Existem várias ferramentas de avaliação da satisfação, mas as mais importantes e usadas em estudos de investigação são as entrevistas e os questionários.

Segundo Morgan (1988), citado por Bogdan e Biklen (1994), *“A entrevista é uma conversa intencional, geralmente entre duas pessoas, embora por vezes possa envolver mais pessoas, dirigida por uma das pessoas, com o objetivo de obter informações sobre a outra”*.(122).

Como em qualquer ferramenta de trabalho usada numa investigação, o instrumento de recolha de dados, quer seja uma entrevista ou um questionário, pode representar, ao mesmo tempo, um prolongamento da capacidade de entendimento do investigador na procura de dar sentido às respostas, e uma barreira entre os dois universos. O questionário exige a compreensão das questões por parte do inquirido, e na entrevista, por norma efetuada em gabinete e/ou auxiliada por um gravador, é criada uma barreira (gravador e/ou secretária) que intimida o entrevistado (123).

Segundo Carl Rogers e Stevens (1987), a eficácia na utilização da técnica da entrevista não depende somente do domínio da metodologia em que se insere, como também exige uma atitude “antropológica” por parte do entrevistador, sendo a empatia fundamental.(124)

No entanto, e segundo o mesmo autor, existem duas condições chave a não esquecer: uma de carácter ético, que pode resumir-se na atitude básica da compreensão, o que não significa envolvimento, mas sim a capacidade de estar disponível para o outro; a outra de carácter cognitivo, que exige ao entrevistador o conhecimento do meio onde se realiza o trabalho de campo e um olhar crítico sobre essa mesma realidade. A relação que se estabelece na entrevista entre os participantes, deve basear-se na confiança. Contudo, a intimidade que se possa criar deve evitar-se, pois em muitos casos provoca efeitos negativos, limitando quer a espontaneidade do entrevistado, quer a própria capacidade do entrevistador de se deixar surpreender.(124)

Durante a entrevista o entrevistado deve sentir-se à vontade e ocupar o lugar central, daí que seja ele a tomar a iniciativa do discurso em vários momentos. O entrevistador deve evitar condicionar as respostas pelas próprias perguntas que faz e pela maneira como as faz, sobretudo se já estiver um esquema teórico explicativo predefinido e demasiado elaborado.(125)

Em 1996, Kaufmann escreveu que “*a condução da entrevista é, em geral, orientada por um guião que se construiu, mas que se procurou interiorizar (decorar) nas suas grandes linhas*” (126)

Normalmente durante uma entrevista poderá ser usado um gravador, o que poderá causar algum desconforto, que facilmente se tornará irrelevante no decorrer da entrevista. A entrevista permite ao investigador ultrapassar as barreiras de compreensão escrita ou linguística que podem surgir, e aperceber-se mais facilmente do sentido das respostas pelas expressões não verbais, silêncios, palavras que se dizem com maior ou menor intensidade, exibidas no decorrer da mesma. A regra de ouro é não ter pressa de acabar, o que poderá ser uma condicionante a esta técnica, pois o que lhe confere autenticidade, também poderá ser uma barreira relativamente ao fator tempo versus número de entrevistados.

A entrevista permite “sentir o real”, na medida em que o entrevistador esclarece junto do entrevistado, quais os objetivos e a finalidade a que se destina o material que será recolhido, o que reforça a conquista da colaboração do entrevistado no estudo.

Outra das técnicas muito usadas para avaliar a satisfação dos clientes, é o questionário.

Um questionário é uma técnica de investigação de carácter quantitativo composto por variadas questões que são apresentadas na forma escrita aos inquiridos, sendo o objetivo latente, o conhecimento de opiniões, sentimentos, crenças, expetativas, interesses, ou até situações vivenciadas pelos mesmos. (127)

Como qualquer técnica de investigação, o questionário apresenta um número de vantagens e desvantagens relativamente a outras técnicas, sendo um exemplo, a entrevista.(128)(129) É possível enumerar algumas dessas vantagens:

- Possibilidade de atingir um número de pessoas considerável, mesmo que estas estejam dispersas a nível geográfico;
- Redução de custos com os recursos humanos, pois não exige treino dos entrevistadores;
- Garantia do anonimato dos inquiridos e das respostas;

- Considera a conveniência e a disponibilidade dos inquiridos para realizar o preenchimento do questionário;
- Não expõe o inquirido à influência direta do entrevistador.

No entanto, também apresenta algumas desvantagens(128)(129):

- Automaticamente exclui pessoas que não sabem ler nem escrever;
- Em caso de o inquirido necessitar de ajuda no preenchimento, não há essa possibilidade;
- Não permite obter o conhecimento das circunstâncias em que foi respondido;
- Não garante o correto e completo preenchimento.

A construção de um questionário tem de considerar os objetivos da pesquisa. Não existem questionários ideais, a mínima alteração na sua formulação ou até na ordem das questões, pode afetar consideravelmente os dados respondidos. (127)

As Farmácias Algarvias, devido à sua localização, tendem a adaptar-se aos picos sazonais, onde a população aumenta significativamente. Esta adaptação acarreta estratégias de funcionamento interno (tanto ao nível da equipa como ao nível do aconselhamento), dispensa de medicamentos e potenciais serviços adequados e desenvolvidos, em especial para os turistas e suas necessidades.

Para perceber toda esta problemática, desenvolveu-se um projeto de investigação que apresenta várias fases. Esta dissertação apresenta a primeira fase do projeto em que se pretendeu avaliar as experiências dos turistas com as farmácias do Algarve nomeadamente sobre as suas expectativas e grau de satisfação com os serviços prestados.

2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO, OBJETIVOS E HIPÓTESE

Todos os estudos de investigação devem ser iniciados com a colocação de algum tipo de problema ou questão. Segundo Fortin (2006) “*uma questão de investigação é um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, específica a população alvo e sugere uma investigação empírica*”.(130)

Na sequência desta premissa surge a questão de investigação que exprime aquilo que o investigador quer saber e/ou compreender, e sobre a qual os resultados da investigação se vão basear.

O presente trabalho teve como questão de investigação:

“Como avaliam os turistas estrangeiros a sua experiência na farmácia comunitária na região do Algarve?”

A partir da questão de investigação delineou-se o objetivo geral, que pretende avaliar a satisfação global dos clientes estrangeiros, percecionadas quer pelos próprios, quer pelos profissionais de farmácia envolvidos, nas farmácias comunitárias do Algarve. (109)(131)

A partir desta linha de objetivo base, o presente estudo propôs atingir os seguintes objetivos específicos: (109)(131)

- Estudar os níveis de satisfação no que respeita ao atendimento nas farmácias comunitárias;
- Estudar os possíveis fatores determinantes da satisfação com o atendimento nas farmácias comunitárias, nomeadamente idade, género, grau de escolaridade, situação laboral, nacionalidade, características da farmácia, domínio da língua, etc.;
- Identificar oportunidades de melhoria no atendimento prestado pelas farmácias do Algarve.

A hipótese é uma predição sobre uma relação existente entre variáveis que se verifica empiricamente.(130) A hipótese, assim como, a questão de investigação, considera as variáveis e a população alvo. Considerando a problemática em estudo, os objetivos propostos, formulou-se, então, a seguinte hipótese:

Hipótese – A satisfação, em relação ao atendimento, dos turistas é afetada pelas variáveis sociodemográficas.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Neste capítulo retratam-se os métodos a utilizar para obter resposta à questão de investigação e/ou hipótese formulada, define-se a população alvo e a amostra, assim como, os instrumentos a utilizar para a recolha de dados. Por fim, apresentam-se as técnicas de tratamento e análise estatística dos dados.(130)

Na primeira fase do estudo foi realizada uma revisão bibliográfica com o propósito de adequar e clarificar os conceitos, identificando quais os fatores e dimensão relativamente ao objeto de estudo.

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo piloto que constitui a fase 1 de um projeto de investigação mais alargado.(132) Desenhou-se um estudo observacional descritivo e transversal (a recolha de informação é efetuada num momento único de observação) baseado num questionário desenvolvido para o efeito (anexo). Optou-se pela realização de um questionário, pelo facto de esta técnica de investigação apresentar um maior número de vantagens relativamente às outras técnicas estudadas, nomeadamente a entrevista. O questionário permite submeter o estudo a um maior número de pessoas, mesmo estas estarem geograficamente dispersas; é possível garantir o anonimato dos inquiridos e das respostas, condição esta exigida; não expõe os inquiridos à influência direta do entrevistador, garantindo a autenticidade das respostas; e permite a redução do número de intervenientes, pois não é necessário a contratação de terceiros.

O instrumento de recolha de dados foi sujeito a um pré-teste, para avaliar a clareza, compreensão, grau de dificuldade e a distribuição das respostas e não respostas. Aplicou-se, em consequência, o questionário a uma amostra da população de turistas que visita o Algarve, concretamente aos cidadãos estrangeiros não residentes, frequentadores de, pelo menos, uma farmácia comunitária.(132)(133)

3.2. QUESTIONÁRIO

O questionário foi elaborado com base na bibliografia (134)(109)(131)(135), contributo de vários investigadores, adaptado do estudo “*Patient Satisfaction With Pharmaceutical Care: Update of a Validated Instrument*”.(133), de forma a conseguir um número de questões relevantes sobre o tema em estudo, ou seja, avaliar a experiência dos inquiridos acerca dos serviços de saúde no geral e sobre as suas expetativas e grau de satisfação com as farmácias do Algarve.

Considerando as críticas de Butle (136) e Hardie *et al.*(137) no que se refere à presunção que as desconfirmações positivas e negativas são equivalentes e para facilitar a compreensão dos inquiridos optou-se por colocar todas as questões na afirmativa.

O questionário foi submetido a revisão por dois investigadores da área do turismo da Escola Superior Gestão Hotelaria e Turismo (ESGHT), dois investigadores da área da saúde da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT), da Universidade do Algarve (UAlg), e um investigador da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (FFUL).

Sendo a população alvo deste estudo de origem estrangeira, e sendo a língua inglesa tendencialmente universal, o questionário foi construído em inglês, com o intuito de abranger a compreensão do maior número de turistas a inquirir.

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

O questionário está estruturado em 8 secções:

Secção 1 – Caracterização sociodemográfica dos inquiridos

Esta secção é composta por cinco questões de resposta direta que pretendia avaliar as características gerais do visitante inquirido, nomeadamente a sua idade, género, grau de escolaridade, situação laboral e país de origem.

Secção 2 – Motivo da visita ao Algarve e permanência em férias

Esta secção, também, é composta por cinco questões. Pretende-se perceber quais os motivos da visita do turista ao Algarve, quantas vezes o turista já visitou o Algarve, o tempo de estadia do turista no Algarve em dias, e se o turista tem, ou não, casa no Algarve.

Secção 3 – Estado de saúde dos inquiridos

Esta secção é constituída unicamente por uma questão que avalia o estado de saúde do inquirido.

Secção 4 – Motivo da visita à farmácia

Nesta parte o objetivo é analisar qual o motivo que levou o turista a dirigir-se á farmácia, entre três possibilidades: “To buy something” (comprar algo); “To ask for a health advice” (pedir aconselhamento em saúde); “To measure a health parameter” (medição parâmetros bioquímicos)

Secção 5 – Avaliação da satisfação da visita à farmácia

Esta secção pretende avaliar a satisfação da visita à farmácia, que se divide em duas partes, uma parte para avaliar a farmácia em si, e a segunda parte para avaliar o atendimento. Cada uma destas partes subdivide-se em várias questões.

A parte que diz respeito à avaliação da farmácia em si, engloba cinco perguntas onde se avalia: a aparência profissional da farmácia (arquitetura, decoração, espaço, limpeza, conforto); a conveniência da localização da farmácia; a adequação do horário laboral; a disponibilidade de um gabinete privado para conversações com o farmacêutico; os serviços da farmácia na generalidade.

A segunda parte, caracterização do atendimento, subdivide-se em catorze questões, sendo estas: capacidade de resposta do staff; aconselhamento do staff relativamente à medicação ou problemas relacionados com a medicação atual; prontidão do serviço em geral; capacidades linguísticas do staff; interesse do staff na saúde do inquirido; esforço do staff na resolução dos problemas de saúde que o participante possa ter; instruções do staff relativamente à toma dos medicamentos ou uso de outros produtos dispensados;

Em todas as questões referidas nesta secção, a escala de avaliação tem seis opções de resposta: “Excelent”; “Very good”; “Good”; “Fair”; “Poor”; “N.A.” (“Not Applicable” – caso o inquirido considere que a questão não se aplique no seu caso).

Secção 6 – Comparação da farmácia visitada com a do país de origem dos inquiridos

Esta parte do questionário pretende avaliar e comparar as farmácias portuguesas visitadas com as do país de origem dos visitantes, e é composta por duas questões.

Secção 7 – Sugestões dos inquiridos

Esta secção engloba uma única questão (questão 15) que tem a finalidade de conhecer sugestões de serviços, produtos, fármacos, ou outros, que o inquirido pretenda ver disponível nas farmácias portuguesas.

Secção 8 – Recomendações dos inquiridos acerca da farmácia visitada

Na última parte do questionário pergunta-se ao inquirido se recomendaria ou não a farmácia visitada (questão 16).

3.3. POPULAÇÃO ALVO

A população alvo deste estudo incidiu sobre os turistas estrangeiros não residentes que se deslocaram a uma farmácia comunitária durante as suas férias, farmácia essa localizada na região litoral do algarve, com maior incidência no sotavento.

Na tabela 1 apresentam-se o número de farmácias por concelhos algarvios onde se realizaram os questionários em 2018 e o respetivo número de habitantes residentes (138). Verificou-se que, em média, existem 3.809 mil habitantes por farmácia naquela região. Estes números são meros indicadores, pois nos meses de verão, a população algarvia aumenta exponencialmente.

Tabela 1 – Número de habitantes e de farmácias em certos concelhos do Algarve

Concelhos Algarvios	Número farmácias	Número habitantes (milhares)
Albufeira	9	40.974
Faro	17	60.947
Olhão	9	44.728
Tavira	10	24.882
VRSA	5	18.916
TOTAL	50	190.447

Fonte: PORDATA- População residente (2018); INFARMED

Para fazer parte deste estudo, os inquiridos deveriam obedecer aos seguintes critérios de inclusão: serem turistas estrangeiros não residentes, terem mais de 18 anos e compreenderem a língua inglesa.

3.4. SELEÇÃO DA AMOSTRA

Sendo o litoral algarvio a zona com maior prevalência de turistas, principalmente nos meses de verão, onde a população nesta região aumenta consideravelmente, procedeu-se à seleção das farmácias em função da sua distribuição geográfica e afluência de turistas. De um universo de 50 farmácias identificadas, foram contactadas 15 farmácias das quais, 11 aceitaram participar no estudo.

As farmácias incluídas na amostra foram pessoalmente abordadas pela responsável do estudo, numa reunião previamente agendada por contato telefónico com os diretores técnicos das respetivas farmácias participantes.

3.5. VARIÁVEIS EM ESTUDO

As variáveis são indispensáveis em qualquer estudo ou investigação, sendo necessário a sua correta delimitação para posterior operacionalização. As variáveis são classificadas segundo o

papel que exercem numa investigação, ou seja, frequentemente são classificadas em variáveis dependentes e independentes.

3.5.1. VARIÁVEIS DEPENDENTES

As variáveis dependentes são aquelas que sofrem o efeito das variáveis independentes. Identificou-se para este estudo que a variável dependente seria o nível de satisfação.

Não havendo um estudo da validade de construto, não é possível a utilização de um índice resultante das diversas perguntas do questionário, pelo que se selecionaram algumas que pareciam mais representativas da questão em estudo. Desta forma definiram-se 4 perguntas do questionário para avaliar o grau de satisfação dos inquiridos relativamente aos serviços farmacêuticos portugueses. Sendo estas:

- **13.1.5. The pharmacy services overall**
- **13.2.6. The pharmacy staff's efforts to solve your problems**
- **13.2.14. How well the purpose of your visit was achieved**
- **16. Would you recommend this pharmacy**

3.5.2. VARIÁVEIS INDEPENDENTES

As variáveis independentes são as que o investigador pode manipular no estudo e são consideradas como a causa do efeito produzido nas variáveis dependentes.(130) Foram selecionadas as seguintes variáveis independentes para o estudo:

- **Variáveis sociodemográficas:** a idade estratificada em grupos, tal como Larson (133) (dos 18,0 aos 20,0 anos, dos 21,0 aos 30,0 anos, dos 31,0 aos 40,0 anos, dos 41,0 aos 50,0 anos, dos 51,0 aos 60,0 anos, dos 61,0 aos 70,0 anos, dos 71,0 aos 80,0 anos e dos 81,0 aos 90,0 anos); o género; a escolaridade; a situação laboral; o país de origem;
- **Variável caracterização da visita à farmácia:** o motivo da visita à farmácia;
- **Variável contextual de saúde:** o estado de saúde do utente.

A correlação entre as variáveis dependentes e independentes pode ser verificado no quadro conceptual representado na figura 4, que permite clarificar as interligações de todas as variáveis em estudo.

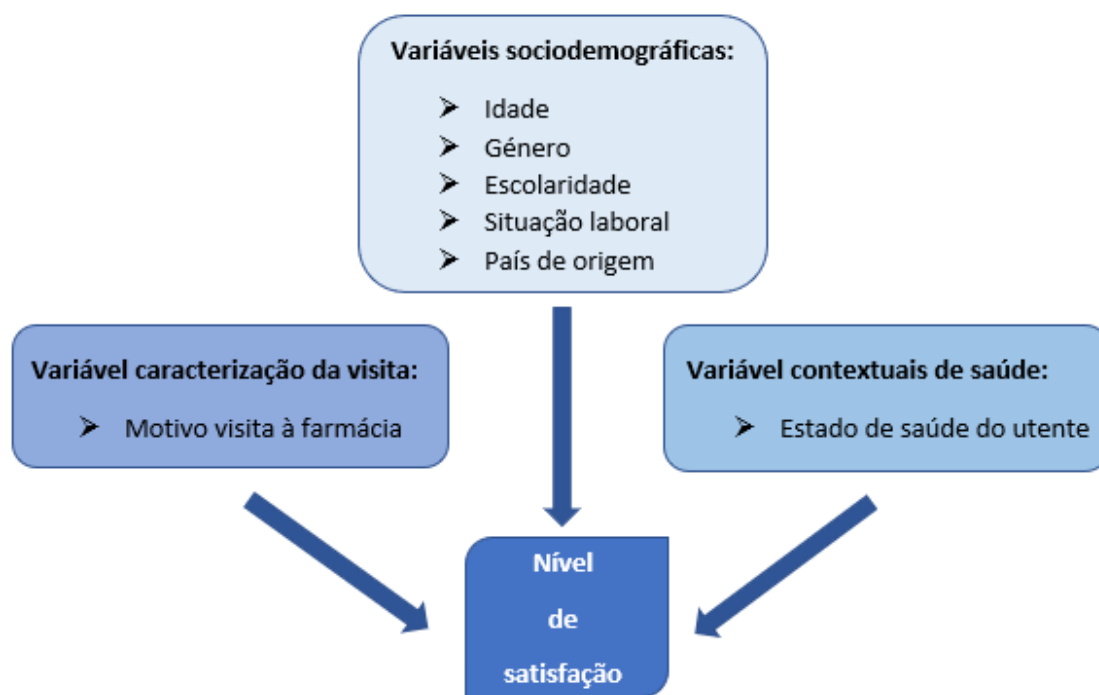


Gráfico 3 - Representação esquemática da relação entre as variáveis em estudo

3.6. PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

A informação relativa às variáveis em estudo foi recolhida por questionário (anexo) preenchido pelo próprio turista.

Os questionários foram testados pela realização de um pré-teste efetuado a 19 inquiridos com as mesmas características da população alvo em estudo, para aferir possíveis dificuldades de preenchimento e questões a melhorar (validade de conteúdo).

Os utentes inquiridos foram selecionados aleatoriamente, desde que cumprissem os requisitos propostos no estudo, ou seja, turistas estrangeiros não residentes com idade igual ou superior a 18 anos e compreensão da língua inglesa.

O material necessário à participação no estudo, questionários individuais a serem disponibilizados aos utentes, foi entregue pela promotora durante a visita realizada aquando da reunião com o diretor técnico para averiguar a aceitação de participação no estudo em causa. Após a aceitação por parte do responsável das farmácias foram fornecidos 20 questionários por farmácia. Durante a visita foram abordados os objetivos do estudo, assim como, a metodologia. As visitas às farmácias alvo decorreram nos meses de junho e julho de 2018. A recolha dos dados foi efetuada nos meses de agosto a setembro de 2018. Após o preenchimento dos

questionários e com prazo limite o mês de setembro, a promotora recolheu os mesmos em visita às farmácias, com especial agradecimento por participação no estudo.

Apesar do número de questionários entregues nas farmácias participantes, pretendiam-se obter 200 questionários validados, no entanto, foram recolhidos apenas um total de 132 inquéritos preenchidos e completos. Destes, somente 128 foram considerados validados pois cumpriam os critérios de inclusão. A taxa de adesão à resposta foi, portanto, 64,0%.

Devido ao volume de trabalho que existe no verão, altura em que foram recolhidos os dados, a disponibilidade dos profissionais da farmácia para abordarem os potenciais inquiridos era, decerto, menor, o que poderá explicar a taxa de adesão do estudo.

3.7. TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram introduzidos manualmente pela promotora do estudo, numa base de dados, previamente construída para o efeito, com recurso ao programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS (versão 25). (109)(131)(133)

A base de dados foi submetida a validação por outro investigador, para verificação de inconsistências entre valores ou códigos de variáveis.

A análise estatística dos resultados foi realizada mediante a utilização do software estatístico SPSS 25.(109)(131)(133) Determinaram-se as medidas estatísticas de tendência central, medidas de dispersão e de forma (média, moda, mediana e desvio-padrão) para analisar as variáveis quantitativas, e para as variáveis qualitativas foram determinadas as frequências relativas e absolutas. Foram efetuadas várias análises bivariadas, onde se utilizou o teste χ^2 de Pearson e o teste exato de Fisher, tendo-se considerado uma probabilidade de erro de tipo I (α) de 0,05.(139)

3.8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos previstos pela Declaração de Helsínquia(140) a inclusão dos participantes no estudo foi condicionada por consentimento informado oral, depois de explicado os objetivos e os procedimentos inerentes à participação no estudo. Os questionários realizados foram de carácter anónimo, não tendo sido recolhida

qualquer informação de identificação, de modo a garantir o que determina o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

4. RESULTADOS

4.1. ANÁLISE UNIVARIADA

4.1.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

A distribuição da amostra segundo grupo etário, grau de escolaridade, situação laboral e país de origem pode ser consultada no Gráfico 1, 2 e 3 e na Tabela 2.

No que respeita à idade, houve 2 questionários não respondidos, logo num universo de 126 inquiridos, destacam-se dois grupos: a classe etária dos 31 aos 40 anos com 25 respostas (19,8%) e a classe etária dos 71 aos 80 anos que obteve 24 respostas (19,0%). A idade mínima foi de 18 anos (requisito de inclusão no estudo) e a idade máxima de 86 anos. A média e a mediana foram, respetivamente, 53,44 e 52,50, e o desvio-padrão 1,55.

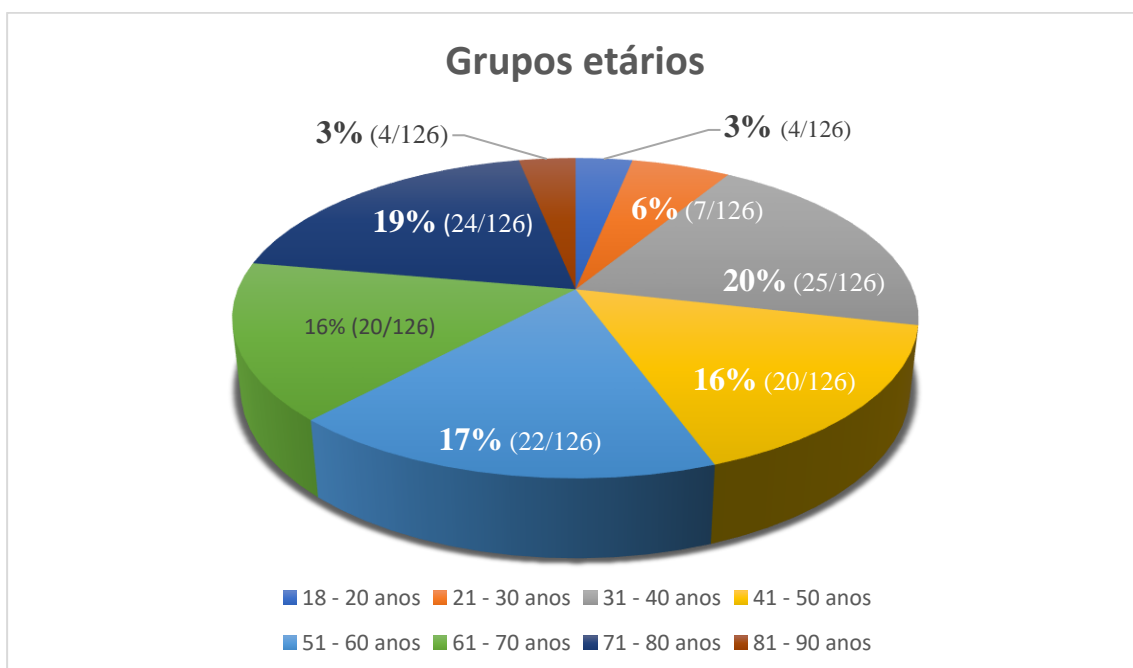


Gráfico 4 - Distribuição dos inquiridos por grupo etário

Relativamente ao género, num total de 128 inquiridos, a maioria, 72 (56,3%,) eram do género feminino e os restantes 56 (43,8%) eram do género masculino.

Ao nível do grau de escolaridade é possível verificar que dos 99 questionários preenchidos acerca desta questão, 11 (11,1%) tinham o ensino básico, 53 (53,5%) completaram o ensino secundário e 35 (35,4%) incluíram-se no grau de ensino superior.

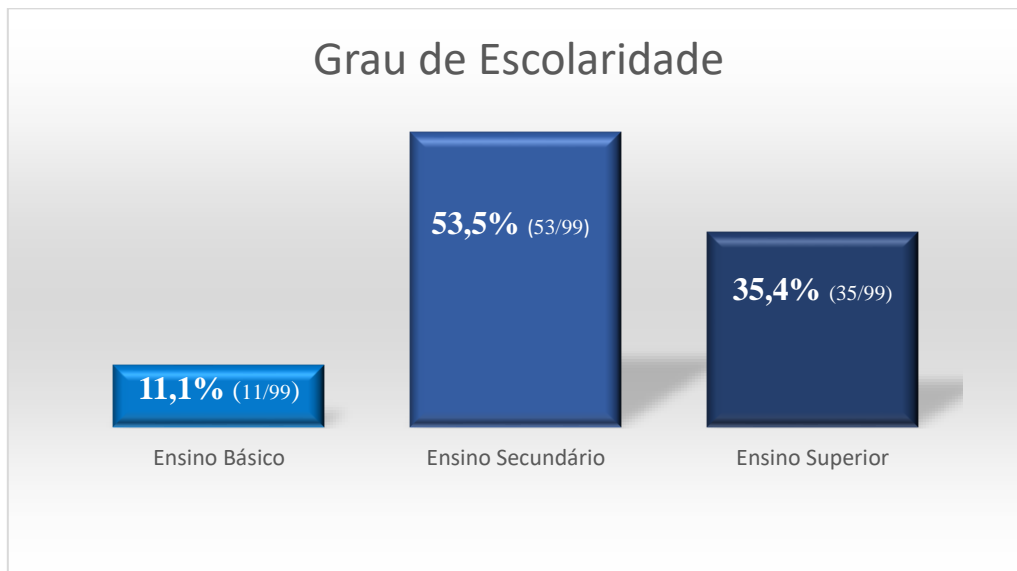


Gráfico 5 - Grau de escolaridade dos inquiridos

Em relação à situação laboral, somente 120 dos 128 questionários validados tinham esta questão respondida. Realça-se o grupo de 79 participantes que se encontra no ativo e os restantes inquiridos ou estão reformados ou incluíram-se na categoria “outros”, que engloba domésticas (3 participantes), estudantes (3 participantes) e desempregados (2 participantes), conforme gráfico abaixo.

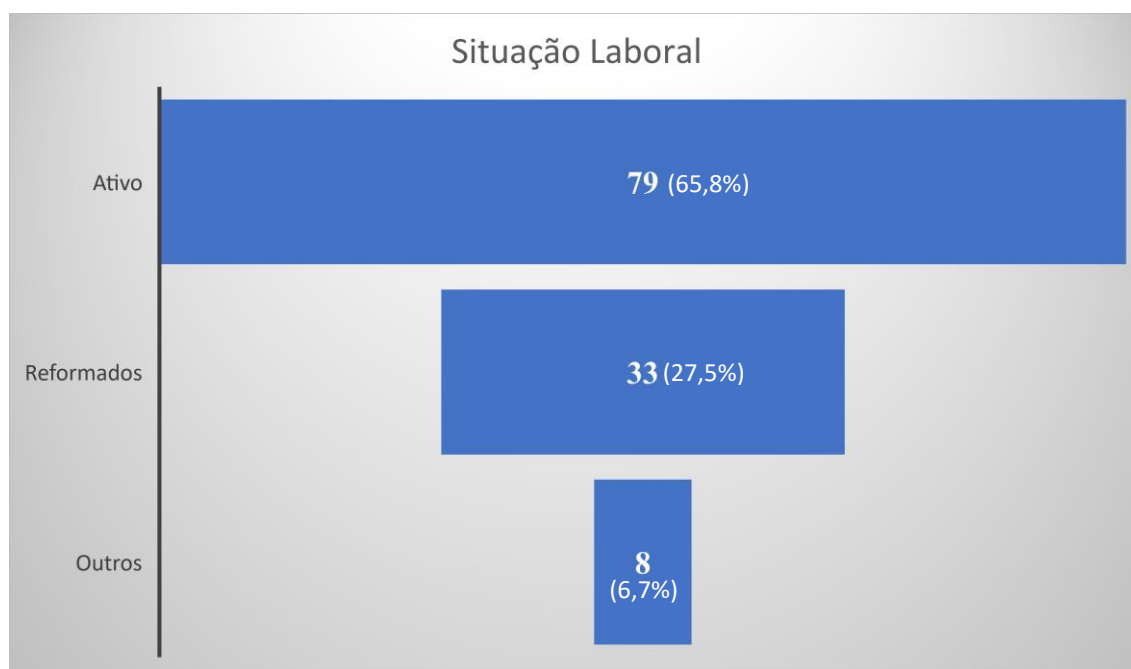


Gráfico 6 - Situação laboral dos inquiridos

Num universo de 125 inquiridos que efetivamente responderam à questão acerca do país de origem, pode-se verificar que a amostra é variada e composta por 20 países diferentes, entre eles: Inglaterra (N=27); França (16); Espanha (15); Holanda (14); Itália (7); Irlanda (6); Alemanha (5); Canadá (4); Bélgica (4); Noruega (4); Luxemburgo (3); Austrália (3); Escócia (3); Finlândia (3); Estados Unidos da América (EUA) (2); Brasil (2); Grécia (2); Suécia (2); Suíça (2); Hungria (1). Por uma questão de análise estatística agruparam-se os países consoante a sua localização geográfica, nas seguintes categorias: Norte Europa (Noruega, Suécia, Finlândia); Centro Europa (Suíça, Alemanha, Hungria, Luxemburgo); Sul Europa (Espanha, Itália, Grécia); Oeste Europa (França, Inglaterra, Irlanda, Holanda, Bélgica, Escócia); Outros Países (Canadá, Brasil, Estados Unidos da América, Austrália)

Tabela 2 - País de origem dos inquiridos agrupado por zonas

País de origem	Frequência (N)	Percentagem (%)
Norte Europa	9	7,2
Centro Europa	11	8,8
Sul Europa	24	19,2
Oeste Europa	70	56,0
Outros Países	11	8,8
TOTAL	125	100,0

4.1.2. CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES RELATIVOS À VISITA AO ALGARVE

A maioria dos participantes 119 (93,0%) assumiu que a vinda ao Algarve era por motivo de férias, e 9 participantes (7,0%) por motivos laborais.

Relativamente a esta ser ou não a primeira visita a terras algarvias, verificou-se que 53 dos 128 (41,4%) efetivamente estavam pela primeira vez no Algarve e a maioria dos visitantes, 75 (58,6%) já tinham visitado a região algarvia.

Dos 75 inquiridos que já tinham visitado o Algarve, 45 (60,0%) englobavam-se na categoria do número de visitas ao Algarve entre 2 e 5 visitas, 12 (16,0%) já visitaram o Algarve entre 6 e 10 vezes, 9 (12,0%) entre 11 e 15 vezes, 4 (5,3%) entre 16 e 20 vezes e 5 (6,7%) efetuaram mais de 20 visitas à região algarvia.

Analisando o número de dias da estadia, verificou-se que um dos questionários não obteve registo quanto a esta variável, somando 127 inquiridos válidos. Mais de 50% (55,1%) dos participantes respondeu que a estadia durava até 10 dias, concretamente 70 participantes. Dos 127 inquiridos, 40 (31,5%) afirmaram permanecer no Algarve entre 11 e 20 dias, 5 inquiridos (3,9%) permaneceu entre 21 e 30 dias na região e 12 (9,4%) visitou o Algarve por mais de um mês.

Destes visitantes a maioria 70 (55,1%) alojou-se no concelho de Tavira, seguido pelo concelho de Vila Real de Santo António (VRSA) com 20 (15,7%) visitantes, concelho de Faro com 17 (13,4%) visitantes, concelho de Olhão com 13 (10,2%), concelho de Loulé com 6 (4,7%) visitantes e por último o concelho de São Brás de Alportel apenas com um visitante (0,8%).

4.1.3. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DOS INQUIRIDOS

O estado de saúde do utente foi avaliado por uma única questão que tinha como hipótese de resposta 5 opções: “Excellent”, “Very good”, “Good”, “Fair” e “Poor”. Obtiveram-se 128 respostas válidas, representadas na Tabela 3. Cerca de 50 % dos inquiridos classificou o seu estado de saúde como “excellent” ou “very good”.

Tabela 3 - Estado de saúde dos inquiridos

Estado de saúde do turista	Frequência (N)	Percentagem (%)
Excellent	16	12,5
Very good	47	36,7
Good	55	43,0
Fair/Poor	10	7,8
TOTAL	128	100,0

4.1.4. CARACTERIZAÇÃO DO MOTIVO DE VISITA À FARMÁCIA

No que concerne ao motivo da visita à farmácia obtiveram-se respostas dos 128 questionários validados. Destes 128, a maior parte, 115 (89,8%) respondeu que se dirigiu à farmácia para efetuar uma compra. Os restantes 13 participantes afirmaram que o motivo da visita à farmácia foi para pedir aconselhamento em saúde ou para efetuar a medição de um parâmetro bioquímico, sendo respetivamente, 6 (4,7%) e 7 (5,5%).

Relativamente aos participantes que se deslocaram à farmácia para comprar medicamentos ou produtos de saúde, é possível verificar na Tabela 4 que a grande maioria dos inquiridos foi comprar MNSRM (33,8%) e/ou comprar cosméticos e produtos de higiene (33,8%). É de salientar que esta questão permitia resposta múltipla, ou seja, houve inquiridos que assinalaram mais de uma opção.

Tabela 4 - Tipo de medicamentos ou produtos de saúde comprados pelos inquiridos na visita à farmácia

Comprar	Frequência (N)	Percentagem (%)
Medicamentos Sujeitos Receita Médica (MSRM)	14	9,9
MNSRM	48	33,8
Suplementos Alimentares	7	4,9
Cosméticos e Produtos Higiene	48	33,8
Produtos Bebés	12	8,5
Dispositivos Médicos (DM)	13	9,1
TOTAL DE COMPRAS	142	100,0

Em relação aos 6 inquiridos que foram pedir aconselhamento em saúde à farmácia, somente 3 enunciaram qual o motivo do mesmo. Motivos esses descritos abaixo:

- “Marido com problemas auditivos”;
- “Multivitamínicos e probióticos”;
- “Problemas oculares”

Ao nível da questão relativa à medição de parâmetros bioquímicos, 9 inquiridos efetuaram a medição da pressão arterial (PA) e apenas 1 efetuou a medição da glicémia.

4.1.5. CARACTERIZAÇÃO DA FARMÁCIA

Quando se pretende caracterizar as farmácias visitadas, no geral as respostas obtidas incidiram maioritariamente na opção de resposta “very good”.

A aparência profissional da farmácia visitada, nomeadamente avaliando a arquitetura, a decoração, o espaço, a limpeza e o conforto, as respostas, na sua maioria, apontaram para a hipótese “very good” com um total de 77 respostas, que corresponde a 60,2%. A opção “excellent” teve 27 respostas (21,1%) e os restantes inquiridos, 24 (18,8%) escolheram a opção “good”. (Tabela 5)

No que respeita à conveniência da localização da farmácia visitada, a maioria (53,9%) assinalou a opção “very good” e houve apenas um inquirido que selecionou a opção “fair”. (Tabela 5)

Relativamente ao horário de abertura da farmácia, 2 dos utentes inquiridos não responderam a esta pergunta, e outros 2 consideraram a questão “N.A.”. Dos restantes 124, as respostas distribuíram-se por: 19 (14,8%) “excellent”, 70 (54,7%) “very good”, 31 (24,2%) “good” e 4 (3,1%) “fair”. (Tabela 5)

Na pergunta acerca da disponibilidade de um gabinete para conversas privadas entre o utente e o farmacêutico, a maioria dos participantes, 74 (57,8%) considerou esta questão como “N.A.”, e 2 não chegaram a responder à questão. (Tabela 5)

Na generalidade, os visitantes, classificaram os serviços no geral prestados pela farmácia como “very good” (61 inquiridos - 47,7%). Salienta-se 1 inquirido que considerou a opção “poor”. (Tabela 5)

Tabela 5 - Caracterização da farmácia visitada, efetuada pelos inquiridos

Caracterização da farmácia	Excellent N (%)	Very good N (%)	Good N (%)	Fair N (%)	Poor N (%)	N. A. N (%)	Total N (%)
Aparência	27 (21,1)	77 (60,2)	24 (18,8)		-	-	128 (100,0)
Localização	26 (20,3)	69 (53,9)	32 (25,0)	1 (0,8)	-	-	128 (100,0)
Horário	19 (15,1)	70 (55,6)	31 (24,6)	4 (3,2)	-	2 (1,6)	126 (100,0)
Disponibilidade de gabinete de atendimento privado	13 (10,3)	22 (17,5)	11 (8,7)	4 (3,2)	2 (1,6)	74 (58,7)	126 (100,0)
Serviços no geral	22 (17,5)	61 (48,4)	39 (31,0)	-	1 (0,8)	3 (2,4)	126 (100,0)

4.1.6. CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Esta parte do questionário engloba 14 perguntas que têm como objetivo avaliar o atendimento efetuado aquando da visita do utente à farmácia. Obtiveram-se respostas diversas, mas numa avaliação geral, pode dizer-se que a avaliação dos visitantes no que se refere ao atendimento e respetivo aconselhamento recaiu na sua maioria em “very good”. Salienta-se que a opção “poor” não obteve quaisquer respostas em todos os questionários respondidos.

A caracterização do atendimento, questão a questão, pode ser consultada na Tabela 6.

Na primeira questão, que avalia a capacidade de resposta do staff, todos os inquiridos responderam, e só houve um que selecionou a opção “N.A.”. A hipótese mais respondida assentou na opção “very good” com 69 respostas que corresponde a 53,9% (Tabela 6)

A segunda questão, aconselhamento do staff relativamente à medicação ou problemas relacionados com medicação atual, obteve respostas similares à questão anterior, no entanto o número de inquiridos que assinalou a opção “N.A.” subiu para 30 (23,4%). Realça-se a hipótese de resposta “very good” que obteve o maior número de respostas, 53 (41,4%). (Tabela 6)

Relativamente à questão acerca da prontidão do serviço em geral, é de salientar que houve 2 (1,6%) inquiridos que selecionaram a hipótese “fair”. No entanto, a maioria, 72 (56,3%) respondeu “very good”. (Tabela 6)

Avaliando as capacidades linguísticas do staff, grande parte dos inquiridos incidiu a sua resposta na opção “very good” com 62 (48,4%) respostas. Um inquirido respondeu que as capacidades linguísticas do staff eram “fair”, e os restantes inquiridos dividiram-se nas respostas entre “excellent” e “good”, respetivamente com 32 (25,0%) e 33 (25,8%) respostas válidas. (Tabela 6)

Tabela 6 – Caracterização do atendimento na farmácia visitada, efetuada pelos inquiridos

Caracterização do atendimento	Excellent N (%)	Very good N (%)	Good N (%)	Fair N (%)	Poor N (%)	N. A. N (%)	Total N (%)
13.2.1. Capacidade de resposta do staff	35 (27,3)	69 (53,9)	23 (18,0)	-	-	1 (0,8)	128 (100,0)
13.2.2. Aconselhamento do staff relativamente à medicação pré-existente	26 (20,5)	53 (41,4)	19 (14,8)	-	-	30 (23,4)	128 (100,0)
13.2.3. Prontidão do serviço em geral	32 (25,0)	72 (56,3)	21 (16,4)	2 (1,6)	-	1 (0,8)	128 (100,0)
13.2.4. Capacidades linguísticas do staff	32 (25,0)	62 (48,4)	33 (25,8)	1 (0,8)	-	-	128 (100,0)
13.2.5. Interesse do staff na saúde do utente	30 (23,4)	64 (50,0)	30 (23,4)	-	-	4 (3,1)	128 (100,0)
13.2.6. Esforço do staff na resolução dos problemas de saúde do utente	35 (27,6)	71 (55,9)	20 (15,7)	-	-	1 (0,8)	127 (100,0)
13.2.7. Instruções do staff relativamente à toma de medicamentos ou outros produtos dispensados	27 (21,8)	57 (46,0)	19 (15,3)	1 (0,8)	-	20 (16,1)	124 (100,0)
13.2.8. Capacidade de resposta do staff às questões do utente	33 (25,8)	75 (58,6)	19 (14,8)	-	-	1 (0,8)	128 (100,0)
13.2.9. Cortesia e respeito demonstrado pelo staff	38 (29,9)	71 (55,9)	18 (14,2)	-	-	-	127 (100,0)
13.2.10. Explicação do staff acerca de possíveis efeitos adversos da medicação	20 (16,0)	39 (31,2)	20 (16,0)	2 (1,6)	-	44 (35,2)	125 (100,0)
13.2.11. Tempo dispensado com o utente	31 (24,4)	70 (55,1)	26 (20,5)	-	-	-	127 (100,0)
13.2.12. Informação dos serviços disponibilizados pela farmácia	15 (12,1)	21 (16,9)	11 (8,9)	1 (0,8)	-	76 (61,3)	124 (100)
13.2.13. Informação de outros serviços de saúde na zona	11 (8,9)	20 (16,1)	11 (8,9)	-	-	82 (66,1)	124 (100,0)
13.2.14. Objetivo da visita à farmácia cumprido	28 (21,9)	79 (61,7)	21 (16,4)	-	-	-	128 (100,0)

No que respeita ao interesse do staff na saúde do utente, 50,0% dos inquiridos assinalou a opção “very good”, 3,1% inquiridos responderam “N.A.”, e os restantes, dividiram-se pelas opções “excellent” e “good” com 30 (23,4%) respostas cada. (Tabela 6)

Na questão seguinte, que avalia o esforço do staff na resolução dos problemas de saúde que o utente pudesse ter, verificou-se que a maioria, 71 inquiridos (55,9%), como na generalidade das respostas, selecionou a hipótese “very good”. (Tabela 6)

Analisando a questão relativa às instruções do staff relativamente à toma dos medicamentos ou uso de outros produtos dispensados, as respostas foram diversas, entre “excellent”, “very good”, “good” e “fair” com, respetivamente, 27 (21,8%), 57 (46,0%), 19 (15,3%) e 1 (0,8%) respostas para cada uma das opções. (Tabela 6)

Relativamente à capacidade de resposta do staff às questões efetuadas pelo utente, a avaliação foi bastante positiva, pois as respostas incidiram nas hipóteses “excellent” e “very good” com 33 (25,8%) e 75 (58,6%) respostas, respetivamente. (Tabela 6)

Quanto à questão que avalia o nível de cortesia e respeito demonstrado pelo staff da farmácia visitada, 38 (29,9%) inquiridos responderam “excellent”, 71 (55,9%) assinalaram a hipótese “very good”, e os restantes 18 (14,2%) inquiridos selecionaram a opção “good”. (Tabela 6)

A pergunta 13.2.10, que avalia a explicação do staff acerca de possíveis efeitos adversos da medicação, um número relevante de inquiridos (35,2%), que corresponde a 44 respostas, considerou a opção “N.A.”. (Tabela 6)

Quanto ao tempo despendido pelo staff com o utente, salienta-se que a maioria dos inquiridos assinalou a hipótese “very good” com 70 respostas, o que equivale a 55,1%. A esta questão houve um inquirido que optou por não responder. (Tabela 6)

As questões que se baseavam na informação acerca dos serviços disponibilizados pela farmácia (questão 13.2.12), e nos serviços médicos na zona (questão 13.2.13), obtiveram resultados semelhantes, com a maior parte das respostas a incidir na opção “N.A.”, com 76 respostas (61,3%) e 82 respostas (66,1%), respetivamente. E em ambas houve 4 inquiridos que optaram por não responder. As restantes opções de resposta apresentam-se na Tabela 6.

Por último, pretendia-se avaliar se o objetivo da visita à farmácia tinha sido cumprido, do qual se obtiveram as seguintes respostas: 28 (21,9%) inquiridos responderam “excellent”, 79 (61,7%) responderam “very good” e 21 (16,4%) “good”. (Tabela 6)

4.1.7. COMPARAÇÃO DAS FARMÁCIAS PORTUGUESAS COM AS DO PAÍS DE ORIGEM DOS TURISTAS

Quando se pretende comparar o serviço prestado nas farmácias portuguesas com as farmácias do país de origem dos inquiridos, verificou-se que a grande maioria dos inquiridos considera as farmácias portuguesas similares às do seu país. Os restantes inquiridos, 34 (27,0%) consideram que as farmácias portuguesas são melhores.

Na questão seguinte, apenas 22 inquiridos descreveram o motivo da sua escolha relativamente à comparação das farmácias. A grande maioria, 17 inquiridos, assinalaram a opção “better” na questão anterior, e os restantes 5 inquiridos selecionaram a opção “similar”. Na Tabela 7, é possível verificar a conformidade nas respostas.

Tabela 7 - Opinião dos inquiridos acerca da comparação da farmácia visitada com as farmácias do país de origem

Respostas dadas pelos turistas	Opção “Better”	Opção “Similar”
“Serviço excelente como em França”	-	*
Os mesmos serviços e competência do staff	-	**
Mesmo profissionalismo	-	*
Mesma qualidade	-	*
“Aqui há mais variedade de produtos cosméticos, etc”	*	-
Menos burocracia	*	-
Staff mais simpático	****	-
Maior profissionalismo e respeito pelo utente	*****	
Boas capacidades linguísticas	*	
Excelente e melhor serviço	*	
Mais atenção e cuidado dados ao utente	**	
TOTAL	17	5

No que concerne ao que o turista gostaria de ver disponível nas farmácias portuguesas, as respostas recaem em horários mais alargados (1 resposta), mais pessoal para diminuir tempo de espera (3 respostas), mais cadeiras para aguardar o atendimento (2 respostas), a existência de serviço domiciliário/hotel (1 resposta) e a venda de águas, baterias, pilhas (1 resposta). Os restantes inquiridos (120) optou por não responder à questão.

4.1.8. RECOMENDAÇÃO DA FARMÁCIA

Quando se perguntou se recomendariam a farmácia visitada, todos os inquiridos optaram por responder. A maioria dos inquiridos (58,6%) optou pela hipótese “strongly agree” e os restantes inquiridos (41,4%) respondeu “agree”.

4.2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DA FARMÁCIA EM GERAL

4.2.1. SERVIÇOS DA FARMÁCIA EM FUNÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA

Por uma questão de análise estatística e correlação de dados, agruparam-se os grupos etários definidos na caracterização da amostra em três novas classes: dos 18,0 aos 40,0 anos; dos 41,0 aos 60,0 anos; mais de 60,0 anos.

Verificou-se que em todas as classes etárias, a opção “very good” foi a mais votada, atingindo um valor de 55,6% na classe etária dos 18,0 aos 40,0 anos (Tabela 8). Os inquiridos com mais de 60,0 anos são os que, tendencialmente, avaliam pior os serviços prestados pela farmácia. Não foi possível a avaliação da associação estatística.

Tabela 8 - Avaliação dos serviços da farmácia em função da idade do inquirido

Avaliação dos serviços da farmácia	Classes Etárias		
	18-40 anos N (%)	41-60 anos N (%)	≥ 60 anos N (%)
Excellent	4 (11,1)	10 (24,4)	8 (18,2)
Very good	20 (55,6)	21 (51,2)	19 (43,2)
Good	12 (33,3)	10 (24,4)	16 (36,4)
Fair	-	-	-
Poor	-	-	1 (2,3)
TOTAL	36 (100,0)	41 (100,0)	44 (100,0)

χ^2 não válido

Quanto à avaliação dos serviços de farmácia na generalidade em função do género do inquirido, verificou-se que quer no género feminino, quer no género masculino, a opção “very good” foi a que obteve mais respostas. Realça-se o facto de o género feminino avaliar melhor e pior os

serviços, pois em comparação com o género masculino, as mulheres assinalaram mais vezes a opção “excellent” e a opção “poor” (Tabela 9). Não foi possível verificar a significância estatística.

Tabela 9 - Avaliação dos serviços da farmácia em função do género do inquirido

Avaliação dos serviços da farmácia	Género	
	Feminino N (%)	Masculino N (%)
Excellent	13 (19,1)	9 (16,4)
Very good	35 (51,5)	26 (47,3)
Good	19 (27,9)	20 (36,4)
Fair	-	-
Poor	1 (1,5)	
TOTAL	68 (100,0)	55 (100,0)

χ^2 não válido

Relativamente à relação entre a variável dependente em análise e o grau de escolaridade, é possível observar que nos inquiridos com o ensino básico a distribuição é similar nas opções de resposta assinaladas. A opção “very good” foi a que obteve a maioria das respostas (61,5%) nos inquiridos com o ensino secundário (Tabela 10). Os inquiridos com grau académico superior avaliaram pior os serviços prestados pela farmácia, sendo o único grupo a ter assinalado a opção “poor”. Não foi possível avaliar a significância estatística.

Tabela 10 - Avaliação dos serviços da farmácia em função do grau de escolaridade do inquirido

Avaliação dos serviços da farmácia	Grau de escolaridade		
	Ensino Básico N (%)	Ensino Secundário N (%)	Ensino Superior N (%)
Excellent	4 (36,4)	5 (9,6)	6 (18,2)
Very good	3 (27,3)	32 (61,5)	16 (48,5)
Good	4 (36,4)	15 (28,8)	10 (30,3)
Fair	-	-	-
Poor	-	-	1 (3,0)
TOTAL	11 (100,0)	52 (100,0)	33 (100,0)

χ^2 não válido

No que respeita à associação entre a variável dependente e a situação laboral dos inquiridos, salienta-se que os turistas reformados são os que tendem a avaliar pior os serviços da farmácia (Tabela 11), no entanto, não foi possível avaliar a associação estatística entre as duas variáveis.

Tabela 11 - Avaliação dos serviços da farmácia em função da situação laboral do inquirido

Avaliação dos serviços da farmácia	Situação laboral		
	No ativo N (%)	Reformados N (%)	Outros N (%)
Excellent	13 (16,9)	5 (16,1)	2 (25,0)
Very good	40 (51,9)	14 (45,2)	4 (50,0)
Good	24 (31,2)	11 (35,5)	2 (25,0)
Fair	-	-	-
Poor	-	1 (3,2)	-
TOTAL	77 (100,0)	31 (100,0)	8 (100,0)

χ^2 não válido

Em relação ao país de origem, os inquiridos do Norte da Europa distribuem-se igualmente pelas opções de resposta “excellent”, “very good” e “good”, com três respostas válidas cada. Os inquiridos do Centro da Europa optaram na sua maioria (54,5%) por assinalar a opção “very good”. Os inquiridos que afirmaram ser do Sul da Europa assinalaram as opções “very good” e “good”, com uma distribuição de respostas uniforme, 12 e 11, respetivamente. A opção “poor” foi unicamente respondida pelos inquiridos do Oeste da Europa. E os dez participantes dos “Outros Países” optaram, em grande parte, pelas hipóteses “very good” e “good. (Tabela 12) Não foi possível o estudo da significância estatística.

Tabela 12 - Avaliação dos serviços da farmácia em função do país de origem do inquirido

Avaliação dos serviços da farmácia	País de origem				
	Norte Europa N (%)	Centro Europa N (%)	Sul Europa N (%)	Oeste Europa N (%)	Outros Países N (%)
Excellent	3 (33,3)	2 (18,2)	-	13 (19,4)	2 (20,0)
Very good	3 (33,3)	6 (54,5)	12 (52,2)	35 (52,2)	4 (40,0)
Good	3 (33,3)	3 (27,3)	11 (47,8)	18 (26,9)	4 (40,0)
Fair	-	-	-	-	-
Poor	-	-	-	1 (1,5)	-
TOTAL	9 (100,0)	11 (100,0)	23 (100,0)	67 (100,0)	10 (100,0)

χ^2 não válido

4.2.2. SERVIÇOS DA FARMÁCIA EM FUNÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DOS INQUIRIDOS

Relacionando os serviços prestados pelas farmácias visitadas pelos inquiridos com o estado de saúde dos mesmos, verificou-se que a maioria das respostas incidu na opção “very good”, à exceção dos inquiridos que afirmaram ter estado de saúde “fair/poor”, que assinalaram com maior realce a opção “good”. Salienta-se que estes inquiridos foram os únicos a selecionar a opção “poor” relativamente aos serviços da farmácia em geral, conforme apresentado na Tabela 13. Não foi possível avaliar a significância estatística.

Tabela 13 - Avaliação dos serviços da farmácia em função do estado de saúde do inquirido

Avaliação dos serviços da farmácia	Estado de saúde			
	Excellent N (%)	Very good N (%)	Good N (%)	Fair/Poor N (%)
Excellent	3 (21,4)	10 (21,7)	8 (15,1)	1 (10,0)
Very good	9 (64,3)	25 (54,3)	24 (45,3)	3 (30,0)
Good	2 (14,3)	11 (23,9)	21 (39,6)	5 (50,0)
Fair	-	-	-	-
Poor	-	-	-	1 (10,0)
TOTAL	14 (100,0)	46 (100,0)	53 (100,0)	10 (100,0)

χ^2 não válido

4.2.3. SERVIÇOS DA FARMÁCIA EM FUNÇÃO DO MOTIVO DE VISITA À FARMÁCIA

Quando se estudou a associação entre a avaliação dos serviços da farmácia em geral e o motivo pelo qual o inquirido visitou a farmácia, verificou-se que os inquiridos que se dirigiram à farmácia para efetuar uma compra, apresentam a maioria das suas respostas na opção “very good”. Os turistas que se deslocaram à farmácia para solicitar aconselhamento em saúde ou para efetuar a medição de parâmetros bioquímicos focaram as suas respostas nas hipóteses “very good” e “good” (Tabela 14). A significância estatística não foi estudada.

Tabela 14 - Avaliação dos serviços da farmácia em função do motivo da visita à farmácia

Avaliação dos serviços da farmácia	Motivo da visita à farmácia		
	Comprar N (%)	Aconselhamento N (%)	Medição parâmetros N (%)
Excellent	22 (19,8)	-	-
Very good	56 (50,5)	3 (60,0)	2 (28,6)
Good	32 (28,8)	2 (40,0)	5 (71,4)
Fair	-	-	-
Poor	1 (0,9)	-	-
TOTAL	111 (100,0)	5 (100,0)	7 (100,0)

χ^2 não válido

4.3. AVALIAÇÃO DO ESFORÇO DO STAFF DA FARMÁCIA

4.3.1. ESFORÇO DO STAFF DA FARMÁCIA NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS EM FUNÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA

Relacionando a idade dos inquiridos, agrupada em três classes, com o esforço do staff na resolução dos problemas dos turistas, realça-se que a opção “very good” foi a mais respondida, sendo que na classe etária dos 18,0 aos 40,0 anos a distribuição é menos uniforme do que nas outras duas classes etárias. Os inquiridos mais idosos classificam o esforço do staff mais frequentemente como “excellent” (Tabela 15). As diferenças têm significado estatístico ($\chi^2 = 11,266$; $p = 0,022$)

Tabela 15 - Esforço do staff na resolução de problemas em função da idade do inquirido

Esforço do staff na resolução de problemas	Classes Etárias		
	18-40 anos N (%)	41-60 anos N (%)	≥ 60 anos N (%)
Excellent	6 (16,7)	13 (31,7)	16 (34)
Very good	28 (77,8)	22 (53,7)	20 (42,6)
Good	2 (5,6)	6 (14,6)	11 (23,4)
Fair	-	-	-
Poor	-	-	-
TOTAL	36 (100,0)	41 (100,0)	47 (100,0)

No que respeita ao esforço do staff em função do género dos inquiridos, percebe-se que a avaliação dos homens, em termos de satisfação, é menor. Apesar de ninguém ter avaliado o esforço da equipa da farmácia como negativo (Tabela 16), pode-se dizer que há uma tendência neste sentido no género masculino, no entanto, não há significância estatística ($\chi^2 = 2,733$; $p > 0,05$).

Tabela 16 - Esforço do staff na resolução de problemas em função do género do inquirido

Esforço do staff na resolução de problemas	Género	
	Feminino N (%)	Masculino N (%)
Excellent	22 (31,4)	13 (23,2)
Very good	40 (57,1)	31 (55,4)
Good	8 (11,4)	12 (21,4)
Fair	-	-
Poor	-	-
TOTAL	70 (100,0)	56 (100,0)

Ao associarmos a variável dependente, esforço do staff na resolução dos possíveis problemas dos inquiridos, com o grau de escolaridade dos mesmos, salienta-se que os inquiridos com grau académico superior consideraram melhor o esforço do staff, relativamente às outras categorias (Tabela 17). Não foi possível estudar a significância estatística.

Tabela 17 - Esforço do staff na resolução de problemas em função do grau de escolaridade do inquirido

Esforço do staff na resolução de problemas	Grau de escolaridade		
	Ensino Básico N (%)	Ensino Secundário N (%)	Ensino Superior N (%)
Excellent	5 (45,5)	9 (17,0)	11 (32,4)
Very good	3 (27,3)	36 (67,9)	22 (64,7)
Good	3 (27,3)	8 (15,1)	1 (2,9)
Fair	-	-	-
Poor	-	-	-
TOTAL	11 (100,0)	53 (100,0)	34 (100,0)

χ^2 não válido

Na tabela 18 que relaciona o esforço do staff na resolução dos problemas dos turistas em função da sua situação laboral verifica-se que em todas as categorias a avaliação é bastante favorável,

sendo que a maior incidência das respostas se centra nas hipóteses “excellent” e “very good”. Não se avaliou a significância estatística.

Tabela 18 - Esforço do staff na resolução de problemas em função da situação laboral do inquirido

Esforço do staff na resolução de problemas	Situação laboral		
	No ativo N (%)	Reformados N (%)	Outros N (%)
Excellent	20 (25,6)	10 (30,3)	2 (25,0)
Very good	48 (61,5)	15 (45,5)	6 (75,0)
Good	10 (12,8)	8 (24,2)	-
Fair	-	-	-
Poor	-	-	-
TOTAL	78 (100,0)	33 (100,0)	8 (100,0)

χ^2 não válido

No Norte da Europa a distribuição das respostas é mais uniforme do que nas restantes categorias, relativamente ao esforço do staff (Tabela 19). Os inquiridos do Oeste da Europa, são os que têm tendência de avaliar melhor o esforço do staff na resolução dos seus problemas, no entanto, verificou-se que não foi possível avaliar a significância estatística.

Tabela 19 - Esforço do staff na resolução de problemas em função do país de origem do inquirido

Esforço do staff na resolução de problemas	País de origem				
	Norte Europa N (%)	Centro Europa N (%)	Sul Europa N (%)	Oeste Europa N (%)	Outros Países N (%)
Excellent	3 (33,3)	2 (20,0)	-	25 (36,2)	2 (18,2)
Very good	4 (44,4)	7 (70,0)	21 (87,5)	32 (46,4)	7 (63,6)
Good	2 (22,2)	1 (10,0)	3 (12,5)	12 (17,4)	2 (18,2)
Fair	-	-	-	-	-
Poor	-	-	-	-	-
TOTAL	9 (100,0)	10 (100,0)	24 (100,0)	69 (100,0)	11 (100,0)

χ^2 não válido

4.3.2. ESFORÇO DO STAFF DA FARMÁCIA NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS EM FUNÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DOS INQUIRIDOS

Ao avaliar-se o esforço do staff em função do estado de saúde dos inquiridos, verifica-se que os inquiridos que assumem um pior (“fair/poor”) estado de saúde são aqueles que classificam mais frequentemente o esforço do staff como “good”. Contrariamente, os inquiridos que apresentam um estado de saúde “excellent” são os que assinalaram mais frequentemente que o esforço do staff é “excellent”. No entanto, não é possível a inferência estatística.

Tabela 20 - Esforço do staff na resolução de problemas em função do estado de saúde do inquirido

Esforço do staff na resolução de problemas	Estado de saúde			
	Excellent N (%)	Very good N (%)	Good N (%)	Fair/Poor N (%)
Excellent	9 (56,3)	13 (27,7)	12 (22,6)	1 (10,0)
Very good	6 (37,5)	29 (61,7)	32 (60,4)	4 (40,0)
Good	1 (6,3)	5 (10,6)	9 (17,0)	5 (50,0)
Fair	-	-	-	-
Poor	-	-	-	-
TOTAL	16 (100,0)	47 (100,0)	53 (100,0)	10 (100,0)

χ^2 não válido

4.3.3. ESFORÇO DO STAFF DA FARMÁCIA NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS EM FUNÇÃO DO MOTIVO DE VISITA À FARMÁCIA

Na tabela 21, que relaciona o esforço do staff durante o atendimento com o motivo de visita à farmácia, verificou-se que os inquiridos que se dirigiram à farmácia para solicitar aconselhamento avaliaram melhor o esforço do staff, 4 respostas na opção “excellent” em 6. Verificou-se, também, que nenhum dos inquiridos que se deslocou à farmácia para efetuar a medição de parâmetros assinalou a opção “excellent”, e num total de 7 inquiridos analisados, 5 (71,4%) selecionou a opção “good”. Não se estudou a significância estatística.

Tabela 21 - Esforço do staff na resolução de problemas em função do motivo da visita do inquirido à farmácia

Esforço do staff na resolução de problemas	Motivo da visita à farmácia		
	Comprar N (%)	Aconselhamento N (%)	Medição parâmetros N (%)
Excellent	31 (27,4)	4 (66,7)	-
Very good	68 (60,2)	1 (16,7)	2 (28,6)
Good	14 (12,4)	1 (16,7)	5 (71,4)
Fair	-	-	-
Poor	-	-	-
TOTAL	113 (100,0)	6 (100,0)	7 (100,0)

χ^2 não válido

4.4. AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETIVO DA VISITA

4.4.1. CUMPRIMENTO DO OBJETIVO DA VISITA À FARMÁCIA EM FUNÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA

Quando se relaciona o cumprimento do objetivo da visita à farmácia com a variável idade, verifica-se que a classe etária dos 41,0 aos 60,0 anos é a que considera melhor o cumprimento do objetivo, assinalando mais frequentemente (12 em 42) a opção “excellent”. Contrariamente a classe etária dos mais de 60,0 anos é a que selecionou a opção “good” com maior frequência (12 em 48) (Tabela 22). Não há significância estatística ($\chi^2 = 7,925$; $p > 0,05$).

Na mesma linha de associação, mas avaliando o cumprimento do objetivo da visita em função do género dos inquiridos, é notório que as mulheres e os homens consideram que o objetivo da visita à farmácia foi cumprido de forma excelente, com percentagens de respostas similares, 22,2% e 21,4%, respetivamente. No entanto, a maioria (63,9%-mulheres e 58,9%-homens) das respostas reflete-se na opção “very good” (Tabela 23). A associação entre as variáveis não é estatisticamente significativa ($\chi^2 = 0,770$; $p > 0,05$).

Pela análise da Tabela 24 percebe-se que os inquiridos com o ensino básico concentraram as suas respostas na opção “excellent” com 45,5%, mas também apresentam uma percentagem considerável na opção “good” (27,3%), percentagem esta com maior relevância se comparada com as outras categorias. Não foi possível o estudo da significância estatística.

Relacionando o cumprimento do objetivo da visita com a situação laboral dos inquiridos, destacam-se os inquiridos reformados que avaliam menos bem o cumprimento do objetivo da visita à farmácia. Não foi possível avaliar a significância estatística. (Tabela 25)

Na Tabela 26 está representada a variável dependente (cumprimento do objetivo da visita à farmácia) em função do país de origem dos inquiridos. Verificam-se que os inquiridos do Oeste da Europa são os que apresentam uma distribuição mais uniforme pelas diversas opções. É de salientar que os inquiridos do Sul da Europa não assinalaram nenhuma resposta na opção “excellent”. Não se estudou a significância estatística.

Tabela 22 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função da idade do inquirido

Cumprimento do objetivo da visita à farmácia	Classes Etárias		
	18-40 anos N (%)	41-60 anos N (%)	≥ 60 anos N (%)
Excellent	5 (13,9)	12 (28,6)	11 (22,9)
Very good	28 (77,8)	24 (57,1)	25 (52,1)
Good	3 (8,3)	6 (14,3)	12 (25,0)
Fair	-	-	-
Poor	-	-	-
TOTAL	36 (100,0)	42 (100,0)	48 (100,0)

Tabela 23 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do género do inquirido

Cumprimento do objetivo da visita à farmácia	Género	
	Feminino N (%)	Masculino N (%)
Excellent	16 (22,2)	12 (21,4)
Very good	46 (63,9)	33 (58,9)
Good	10 (13,9)	11 (19,6)
Fair	-	-
Poor	-	-
TOTAL	72 (100,0)	56 (100,0)

Tabela 24 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do grau de escolaridade do inquirido

Cumprimento do objetivo da visita à farmácia	Grau de escolaridade		
	Ensino Básico N (%)	Ensino Secundário N (%)	Ensino Superior N (%)
Excellent	5 (45,5)	8 (15,1)	8 (22,9)
Very good	3 (27,3)	37 (69,8)	24 (68,6)
Good	3 (27,3)	8 (15,1)	3 (8,6)
Fair	-	-	-
Poor	-	-	-
TOTAL	11 (100,0)	53 (100,0)	35 (100,0)

χ^2 não válido

Tabela 25 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função da situação laboral do inquirido

Cumprimento do objetivo da visita à farmácia	Situação laboral		
	No ativo N (%)	Reformados N (%)	Outros N (%)
Excellent	17 (21,5)	7 (21,2)	2 (25,0)
Very good	52 (65,8)	18 (54,5)	6 (75,0)
Good	10 (12,7)	8 (24,2)	-
Fair	-	-	-
Poor	-	-	-
TOTAL	79 (100,0)	33 (100,0)	8 (100,0)

χ^2 não válido

Tabela 26 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do país de origem do inquirido

Cumprimento do objetivo da visita à farmácia	País de origem				
	Norte Europa N (%)	Centro Europa N (%)	Sul Europa N (%)	Oeste Europa N (%)	Outros Países N (%)
Excellent	2 (22,2)	2 (18,2)	-	20 (28,6)	2 (18,2)
Very good	5 (55,6)	8 (72,7)	22 (91,7)	37 (52,9)	6 (54,5)
Good	2 (22,2)	1 (9,1)	2 (8,3)	13 (18,6)	3 (27,3)
Fair	-	-	-	-	-
Poor	-	-	-	-	-
TOTAL	9 (100,0)	11 (100,0)	24 (100,0)	70 (100,0)	11 (100,0)

χ^2 não válido

4.4.2. CUMPRIMENTO DO OBJETIVO DA VISITA À FARMÁCIA EM FUNÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DOS INQUIRIDOS

Avaliando o cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do estado de saúde do inquirido, é possível verificar que os inquiridos de saúde mais debilitada (“Fair/Poor”) avaliam mais frequentemente que o objetivo foi cumprido como “good”, 6 respostas em 10 (60,0%) (Tabela 27), e apenas um inquirido votou na hipótese “excellent”. Os inquiridos que assinalaram o estado de saúde como “very good” e “excellent”, avaliam melhor o cumprimento do objetivo da visita à farmácia (Tabela 27). Não foi possível estudar a significância estatística.

Tabela 27 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do estado de saúde do inquirido

Cumprimento do objetivo da visita à farmácia	Estado de saúde			
	Excellent N (%)	Very good N (%)	Good N (%)	Fair/Poor N (%)
Excellent	5 (31,3)	11 (23,4)	11 (20,0)	1 (10,0)
Very good	10 (62,5)	31 (66,0)	35 (63,6)	3 (30,0)
Good	1 (6,3)	5 (10,6)	9 (16,4)	6 (60,0)
Fair	-	-	-	-
Poor	-	-	-	-
TOTAL	16 (100,0)	47 (100,0)	55 (100,0)	10 (100,0)

χ^2 não válido

4.4.3. CUMPRIMENTO DO OBJETIVO DA VISITA À FARMÁCIA EM FUNÇÃO DO MOTIVO DE VISITA À FARMÁCIA

Quando se associa o cumprimento do objetivo da visita à farmácia com a variável motivo de visita, verifica-se que os inquiridos que se dirigiram à farmácia para efetuar a medição de parâmetros são os que consideraram pior o cumprimento do objetivo da visita à farmácia (71,4%). Por outro lado, 50,0% dos turistas que se deslocaram à farmácia para pedir aconselhamento em saúde consideraram o cumprimento do objetivo da visita como excelente. Os inquiridos que foram “comprar” concentraram a maioria das suas respostas na opção “very good” (65,2%) (Tabela 28). Não se analisou a significância estatística.

Tabela 28 – Cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do motivo da visita do inquirido à farmácia

Cumprimento do objetivo da visita à farmácia	Motivo da visita à farmácia		
	Comprar N (%)	Aconselhamento N (%)	Medição parâmetros N (%)
Excellent	25 (21,7)	3 (50,0)	-
Very good	75 (65,2)	2 (33,3)	2 (28,6)
Good	15 (13,0)	1 (16,7)	5 (71,4)
Fair	-	-	-
Poor	-	-	-
TOTAL	115 (100,0)	6 (100,0)	7 (100,0)

χ^2 não válido

4.5. AVALIAÇÃO DA RECOMENDAÇÃO DA FARMÁCIA

4.5.1. RECOMENDAÇÃO DA FARMÁCIA EM FUNÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA

Nas tabelas 29 a 33 apresenta-se a distribuição da intenção de recomendar a farmácia em função das características sociodemográficas, nomeadamente por grupo etário, género, grau de escolaridade, situação laboral e país de origem. As diferenças encontradas não são estatisticamente significativas.

Em relação à recomendação da farmácia visitada e a variável idade, verifica-se que nas três classes etárias (18,0 – 40,0 anos; 41,0- 60,0 anos; \geq 60,0 anos) analisadas, a opção “strongly agree” foi a mais respondida, com 55,6%, 64,3% e 56,3%, respetivamente (Tabela 29). ($\chi^2 = 0,806$; $p > 0,05$)

No que respeita ao género dos turistas inquiridos, os homens estão mais determinados em recomendar a farmácia visitada (Tabela 30). ($\chi^2 = 0,626$; $p > 0,05$)

Ao avaliarmos a variável grau de escolaridade, verifica-se que a distribuição de respostas é mais uniforme nos inquiridos com ensino básico e secundário (Tabela 31). Os participantes com grau académico superior têm tendência a recomendar com maior frequência (“strongly agree” – 71,4%) a farmácia que visitaram. ($\chi^2 = 2,656$; $p > 0,05$).

Quando se relaciona a variável situação laboral com a variável intenção de recomendação da farmácia, verifica-se que os inquiridos da categoria “outros” que inclui, domésticas, estudantes

e desempregados, optaram por assinalar na maioria das respostas a opção “agree” (62,5%), ao contrário das outras categorias. Realça-se também os inquiridos que se encontram no ativo a nível laboral que maioritariamente assinalaram a opção “strongly agree” (62,0%) (Tabela 32). (χ^2 não válido).

Relativamente à associação entre países de origem e recomendação da farmácia, salienta-se que na grande maioria os inquiridos selecionaram a opção “strongly agree”. No entanto, os inquiridos do Sul da Europa apresentam-se menos favoráveis à recomendação (Tabela 33). (χ^2 não válido)

Tabela 29 - Recomendação da visita à farmácia em função da idade do inquirido

Recomendação da farmácia	Classes Etárias		
	18-40 anos N (%)	41-60 anos N (%)	≥ 60 anos N (%)
Strongly disagree	-	-	-
Disagree	-	-	-
Neutral	-	-	-
Agree	16 (44,4)	15 (35,7)	21 (43,8)
Strongly agree	20 (55,6)	27 (64,3)	27 (56,3)
TOTAL	36 (100,0)	42 (100,0)	48 (100,0)

Tabela 30 - Recomendação da visita à farmácia em função do género do inquirido

Recomendação da farmácia	Género	
	Feminino N (%)	Masculino N (%)
Strongly disagree	-	-
Disagree	-	-
Neutral	-	-
Agree	32 (44,4)	21 (37,5)
Strongly agree	40 (55,6)	35 (62,5)
TOTAL	72 (100,0)	56 (100,0)

Tabela 31 - Recomendação da visita à farmácia em função do grau de escolaridade do inquirido

Recomendação da farmácia	Grau de escolaridade		
	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior
	N (%)	N (%)	N (%)
Strongly disagree	-	-	-
Disagree	-	-	-
Neutral	-	-	-
Agree	5 (45,5)	24 (45,3)	10 (28,6)
Strongly agree	6 (54,5)	29 (54,7)	25 (71,4)
TOTAL	11 (100,0)	53 (100,0)	35 (100,0)

Tabela 32 - Recomendação da visita à farmácia em função da situação laboral do inquirido

Recomendação da farmácia	Situação laboral		
	No ativo	Reformados	Outros
	N (%)	N (%)	N (%)
Strongly disagree	-	-	-
Disagree	-	-	-
Neutral	-	-	-
Agree	30 (38,0)	14 (42,4)	5 (62,5)
Strongly agree	49 (62,0)	19 (57,6)	3 (37,5)
TOTAL	79 (100,0)	33 (100,0)	8 (100,0)

χ^2 não válido

Tabela 33 - Recomendação da visita à farmácia em função do país de origem do inquirido

Recomendação da farmácia	País de origem				
	Norte Europa	Centro Europa	Sul Europa	Oeste Europa	Outros Países
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Strongly disagree	-	-	-	-	-
Disagree	-	-	-	-	-
Neutral	-	-	-	-	-
Agree	3 (33,3)	4 (36,4)	15 (62,5)	25 (35,7)	6 (54,5)
Strongly agree	6 (66,7)	7 (63,6)	9 (37,5)	45 (64,3)	5 (45,5)
TOTAL	9 (100,0)	11 (100,0)	24 (100,0)	70 (100,0)	11 (100,0)

χ^2 não válido

4.5.2. RECOMENDAÇÃO DA FARMÁCIA EM FUNÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DOS INQUIRIDOS

Na correlação das variáveis, intenção de recomendação da farmácia e o estado de saúde do inquirido, realçam-se os inquiridos que assumiram possuir um estado de saúde “Fair/Poor”, que apresentam maior concentração de respostas na opção “agree” (Tabela 34). Não se avaliou a significância estatística ($\chi^2 = 1,787$; $p > 0,05$).

Tabela 34 - Recomendação da visita à farmácia em função do estado de saúde do inquirido

Recomendação da farmácia	Estado de saúde			
	Excellent N (%)	Very good N (%)	Good N (%)	Fair/Poor N (%)
Strongly disagree	-	-	-	-
Disagree	-	-	-	-
Neutral	-	-	-	-
Agree	6 (37,5)	20 (42,6)	21 (38,2)	6 (60,0)
Strongly agree	10 (62,5)	27 (57,4)	34 (61,8)	4 (40,0)
TOTAL	16 (100,0)	47 (100,0)	55 (100,0)	10 (100,0)

4.5.3. RECOMENDAÇÃO DA FARMÁCIA EM FUNÇÃO DO MOTIVO DE VISITA À FARMÁCIA

Ao avaliar-se a variável motivo de visita à farmácia com a intenção de recomendar a farmácia, é possível verificar que os inquiridos que se deslocaram à farmácia para efetuar uma compra ou para solicitar aconselhamento em saúde maioritariamente responderam na opção “strongly agree” (59,1% e 66,7%, respetivamente), no entanto, os turistas que se deslocaram à farmácia para efetuar a medição de parâmetros, assinalaram em maioria (57,1%) a opção “agree” (Tabela 35). Não foi possível estudar a significância estatística.

Tabela 35 - Recomendação da visita à farmácia em função do motivo da visita do inquirido à farmácia

Recomendação da farmácia	Motivo da visita à farmácia		
	Comprar N (%)	Aconselhamento N (%)	Medição parâmetros N (%)
Strongly disagree	-	-	-
Disagree	-	-	-
Neutral	-	-	-
Agree	47 (40,9)	2 (33,3)	4 (57,1)
Strongly agree	68 (59,1)	4 (66,7)	3 (42,9)
TOTAL	115 (100,0)	6 (100,0)	7 (100,0)

χ^2 não válido

5. DISCUSSÃO

A discussão de resultados é uma etapa crucial num estudo, que permite analisar e refletir sobre a investigação efetuada, realçar os dados mais importantes e significativos, confrontando-os com as evidências científicas existentes.

Neste capítulo testou-se a hipótese em estudo e responde-se à questão de investigação com base nos resultados encontrados e outros estudos publicados sobre a problemática em causa.

Antes da discussão de resultados, deve tecer-se algumas considerações sobre a metodologia do estudo. O grupo de farmácias participantes constituiu uma amostra reduzida, pois a altura de recolha dos questionários foi propositadamente coincidente com a elevada afluência de turistas no Algarve, o que influenciou a adesão das farmácias em aceitar participar no estudo. As farmácias que participaram, e estando elucidadas acerca do objetivo do estudo, automaticamente demonstraram uma preocupação pelo tema, o que pode ter constituído um viés de seleção (141) (142).

Os resultados incidiram numa amostra constituída maioritariamente por inquiridos do género feminino com idade média nos 53,0 anos. O grau de escolaridade mais prevalente foi o ensino secundário com 53,5% e a maioria dos inquiridos encontra-se no ativo a nível laboral. Os turistas inquiridos são, na sua maioria, oriundos da Europa, mais precisamente do Oeste da Europa (56,0%) e viajaram até ao Algarve por motivo de férias. Relativamente à saúde dos inquiridos, é possível afirmar que esta foi considerada como “good” na maior parte dos casos. O motivo de visita à farmácia que obteve mais respostas foi “comprar”, sendo que os MNSRM

e os cosméticos e produtos de higiene foram as opções mais assinaladas. Apesar de vários inquiridos considerarem a farmácia visitada e respetivo atendimento “excellent”, a opção “very good” foi a que obteve um maior número de respostas, em todas as questões analisadas. Quando comparadas com as farmácias do país de origem dos inquiridos, as farmácias portuguesas foram consideradas, na sua maioria “similar”, sendo que a opção “better” também obteve várias respostas (27,0%). Salienta-se que ao nível da intenção de recomendação da farmácia, os turistas inquiridos estão todos de acordo em recomendar a farmácia que visitaram, onde a opção de resposta mais selecionada foi “strongly agree” com 58,6%.

Importa salientar que a inexistência de bibliografia específica sobre satisfação de turistas relativamente aos serviços prestados pelas farmácias, condiciona a análise de resultados, resultados estes que só poderão ser comparados com estudos em que se avalia a satisfação da população em geral.

5.1. SELEÇÃO DA AMOSTRA E POPULAÇÃO ALVO

Portugal é um país muito visitado por turistas, e o Algarve é a zona com maior afluência turística de estrangeiros a nível nacional. Sendo a população alvo do estudo os turistas estrangeiros não residentes, a amostra selecionada baseou-se nesta premissa. A seleção das farmácias foi elaborada considerando as zonas litorais, pelo mesmo motivo, afluência de turistas.

Assumi-se, à partida, que o pico sazonal de turistas na região algarvia seria fator determinante para o sucesso da investigação, no entanto, não se considerou com a devida importância que este mesmo fator seria impeditivo para a participação das farmácias no estudo, e até mesmo condicionar a taxa de resposta aos questionários nas farmácias participantes. O fator tempo foi crucial e limitativo para uma amostra mais alargada.

Apesar de, a seleção dos turistas a integrar no estudo ter sido prevista acontecer de forma aleatória, esta ideia pode não ter sido seguida pelos colaboradores das farmácias que abordaram os turistas. O fator conveniência e o fator qualidade de atendimento podem ter contribuído para um viés de seleção.

Os resultados mostram uma avaliação muito positiva das farmácias e de um modo geral no mesmo sentido. A homogeneidade das respostas dificultou a sua análise.

No entanto, estes resultados, utentes muito satisfeitos com os serviços farmacêuticos, são corroborados por outros estudos que demonstram o mesmo.

(143)(144)(112)(133)(109)(145)(146)(147)(148)(149)(150)(151)(152)(153)(154)(155)(156)
(157)(158)(159)

No que respeita à taxa de adesão à resposta, 64,0%, pode ser explicada, como já referido, pela pouca disponibilidade das equipas para abordarem os potenciais turistas alvo. Como tal, acredita-se que se tivesse havido a colaboração de terceiros (voluntários) para abordar os inquiridos e auxiliá-los, se necessário, no preenchimento do questionário, a taxa de adesão à resposta, seria, decerto, muito mais elevada. Sendo exemplo, um estudo português que avalia um novo modelo de farmácias, que demonstrou bastante sucesso a utilizar entrevistadores para realizar os questionários à população.(160)

Por outro lado, existem outros fatores que podem ter impossibilitado a adesão dos inquiridos, tais como, a falta de tempo dos utentes, e a pouca convicção e fraca explicação das equipas, da importância do estudo em termos de implicações futuras na qualidade do atendimento no serviço farmacêutico.

As condicionantes referidas são aspetos que condicionaram o estudo, mas que devem ser devidamente enquadradas e percebidas no contexto da realização do mesmo.

A amostra foi constituída por 128 pessoas, dos quais 56,3% são mulheres e 43,8% homens, o que revela desigualdade na repartição por género. No entanto, estes valores estão em concordância com outros estudos realizados, nomeadamente um estudo efetuado no EUA em 2015 “*Patient satisfaction with community pharmacy*” (149) que avalia a satisfação de 163 utentes, onde a maioria são do género feminino (52,1%). Num outro estudo realizado em Portugal mantém-se a tendência, e num total de 1114 utentes inquiridos, 64,5% eram do género feminino.(160).

As idades são variadas e oscilam entre os 18,0 e os 86,0 anos, com média nos 53,0 anos. O grupo etário mais representado no estudo é o dos 31,0 aos 40,0 anos, contrariamente ao estudo anteriormente referido realizado no USA, em que as idades mais representadas enquadram-se entre os 51,0 e os 60,0 anos. No entanto, a média de idades deste estudo é de 46,0 (\pm 14,0) anos, o que se aproxima do nosso valor.(39) Refere-se que de acordo com o estudo do Perfil do Turista que visita o Algarve, o grupo etário mais prevalente centra-se nas idades 30,0-44,0 anos com mais de 30,0%, o que se coaduna com os resultados deste estudo.(22)

Relativamente ao grau de escolaridade, os resultados que se evidenciaram foram os turistas com ensino secundário (53,5%), o que não está de acordo com o Perfil do Turista que visita o

Algarve, pois segundo este estudo mais de 60,0% dos turistas possuem grau académico superior.(22) No entanto, os resultados obtidos neste estudo estão em conformidade com outros trabalhos de investigação internacionais.(149)(133)(161)

Ao analisar-se os resultados obtidos no estudo acerca da situação laboral dos inquiridos e comparando-os com a referência (Perfil do Turista) verifica-se que, as percentagens de turistas que se encontram no ativo são coincidentes, concretamente 65,8% neste estudo e mais de 60,0% na referência. Em oposto, os resultados de turistas reformados, neste estudo (27,5%) ultrapassa os valores da referência (entre 10,0 e 13,0%). A diferença encontrada pode estar relacionada com o facto de o estudo do Perfil do Turista que visita o Algarve incluir turistas nacionais.(22)

A larga maioria dos turistas estrangeiros inquiridos veio da Europa, talvez por uma questão de proximidade, diversidade de ligações aéreas e naturalmente pelo fator clima, entre outros. Estes resultados são concordantes com o perfil do turista que visita o Algarve. É de salientar que 93,0% dos inquiridos referiu que o motivo da visita ao Algarve era “férias”, motivo esse que segue a mesma tendência do estudo do Perfil do Turista, com percentagens a rondar os 80,0%, sendo que a maior motivação destes turistas é o clima.(22).

5.2. INDICAÇÕES QUE MOTIVARAM A VISITA À FARMÁCIA

Os resultados mostram que o principal motivo que levou os inquiridos a deslocarem-se à farmácia foi para efetuar uma compra (89,8%), seguida da medição de parâmetros bioquímicos (5,5%) e da solicitação de aconselhamento em saúde (4,7%). Na categoria “comprar” o que se destacou foram os MNSRM (33,8%) e/ou cosméticos e produtos de higiene (33,8%) (Tabela 4). Pela análise destes resultados salienta-se a importância dos profissionais de farmácia, porque normalmente os turistas são utentes sem recurso a apoio médico, e como tal são os próprios a elaborar o diagnóstico. Nestes casos, é particularmente importante o aconselhamento na dispensa dos MNSRM, e é imprescindível seguir um protocolo de intervenção para despistar outros problemas.

A intervenção do farmacêutico é muito importante, nomeadamente elucidar os utentes acerca do uso e toma correta dos medicamentos. Este profissional tem o papel de esclarecer sobre como tomar o medicamento, como conservar, em que situação tomar, possíveis efeitos indesejáveis que podem surgir e como reagir, isto é, aconselhar o utente da melhor forma possível.

Outra das categorias que se revelou bastante notória, como referido, foi a compra de cosméticos e produtos de higiene. Este resultado já era esperado por causa da altura em que os questionários foram aplicados (verão), pois um dos produtos que se engloba nesta categoria são os solares e os pós-solares, produtos típicos da sazonalidade.

5.3. ESTADO DE SAÚDE

Perante a caracterização dos turistas inquiridos relativamente ao seu estado de saúde foi possível verificar que grande parte (43,0%) (Tabela 3) assume que a sua saúde se enquadra na categoria “good”. Um estudo semelhante efetuado na Arábia Saudita também comprovou estes resultados, em que a maioria (81,0%) dos utentes inquiridos afirmaram ter saúde “good”. (162)

Estes resultados podem ser analisados efetuando uma associação com a variável motivo da visita à farmácia, pois a maioria dos inquiridos foi à farmácia para comprar MNSRM. Como tal, o motivo da compra pode ser associado ao facto do utente percecionar um estado de saúde menos bom e necessitar de algum medicamento para tratar transtornos *minor*.

Os inquiridos (N=10) (Tabela3) que afirmaram ter estado de saúde “fair/poor”, talvez pelo facto de padecerem de doenças crónicas que necessitam de controlo regular, deslocaram-se à farmácia, na sua maioria (N=7) para efetuar medição de parâmetros. Esta associação é espectável e justificável.

5.4. CARACTERIZAÇÃO DA FARMÁCIA

Ao analisarmos as respostas assinaladas pelos inquiridos relativamente à caracterização da farmácia, na generalidade a categoria “very good” foi a que evidenciou maior destaque, deduzindo-se que os inquiridos estão muito satisfeitos com o espaço, os horários, a localização, a disponibilidade de gabinete privado e com os serviços da farmácia no geral. No entanto, os resultados apresentam algumas peculiaridades, nomeadamente com a disponibilidade de um gabinete privado, onde a maioria das respostas assentou na opção “N.A.”, o que pode significar que efetivamente os inquiridos não necessitaram de usar o gabinete. Note-se que ainda nesta questão, 4 inquiridos selecionaram a opção “fair” e 2 a opção “poor”, o que é indicativo da insatisfação em relação à disponibilidade do gabinete. Ao analisar-se qual o motivo destas respostas, foi possível perceber que a maioria destes 6 inquiridos foi à farmácia para efetuar medição de parâmetros ou para pedir aconselhamento em saúde. A insatisfação demonstrada poderá ser explicada pelo facto destas medições e destes aconselhamentos terem sido efetuados

no espaço comum da farmácia, sem recurso a gabinete, efetivamente por este não estar disponível ou por não ter sido considerada essa opção.

Os resultados que se obtiveram neste estudo estão em concordância com outros estudos que abordam esta temática. Um estudo recente efetuado a nível nacional, num total de 1114 inquiridos 41,0% estão muito satisfeitos com a localização da farmácia e 68,0% estão satisfeitos com os serviços prestados nas farmácias portuguesas. (160)

Outro estudo que aborda a satisfação dos utentes com as farmácias comunitárias e que demonstra os mesmos resultados, a nível da localização geográfica, tal como, a aparência das farmácias, foi realizado nos USA em 2015 onde em ambas as categorias, mais de 80,0% dos inquiridos estão satisfeitos com as mesmas.(149)

Nos Emirados Árabes Unidos também foi realizado um estudo, em que grande parte (40,0%) dos inquiridos estão totalmente satisfeitos com a localização das farmácias, assim como, também estão satisfeitos (42,0%) com os serviços das farmácias em geral. (163)

Seguindo a mesma tendência, um estudo do Paquistão, demonstra que a localização e o horário de abertura das farmácias são motivos de satisfação para os inquiridos.(164)

5.5. CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Obtiveram-se respostas diversas às 14 questões colocadas aos inquiridos acerca do grau de satisfação do atendimento e respetivo aconselhamento aquando da visita do utente à farmácia, e numa avaliação global verificou-se que os inquiridos estão muito satisfeitos. Não houve inquiridos a selecionar a opção “poor” e das 14 perguntas avaliadas, apenas em 5, alguns (N=7) inquiridos assinalaram a opção “fair”. O que evidencia o elevado nível de satisfação dos inquiridos com o atendimento nas farmácias portuguesas.

Estes resultados são concordantes com os resultados de outros estudos internacionais onde o grau de satisfação dos inquiridos é igualmente elevado, nomeadamente o estudo realizado por Malewski *et al* (149), no USA, concluíram que a satisfação da relação com o farmacêutico e com o serviço prestado pelo mesmo, era superior a 70,0%.

Também Mahmoud (162), na Arábia Saudita, num estudo que pretendia identificar as perspetivas dos utentes na qualidade do serviço farmacêutico, considerou que a cortesia, o respeito e a competência dos profissionais de saúde são características valorizáveis e que obtiveram níveis de satisfação superiores a 50,0%.

Salienta-se o estudo português de Policarpo *et al* (160) que demonstra a elevada satisfação no atendimento nas farmácias portuguesas, valores superiores a 90,0% no global.

Em outros estudos a satisfação dos utentes é considerável em questões mais específicas. Um desses estudos foi realizado em Omã, onde 57,4% dos utentes estão satisfeitos com a informação facultada pelos profissionais durante o atendimento na farmácia.(165) Em outro estudo efetuado no Paquistão a satisfação relativamente à atitude dos profissionais e à comunicação e aconselhamento, é relevante, sendo 62,3% e 51,8% respetivamente.(164)

Apesar dos resultados no geral serem positivos, algumas perguntas merecem uma análise mais detalhada, por apresentarem diferentes características nas respostas. Nomeadamente, a questão acerca da habilidade do staff em aconselhar relativamente a problemas que o inquirido pudesse ter com a medicação ou outros produtos pré-existentes, a questão sobre como o staff instruiu os inquiridos a tomar a medicação ou outros produtos adquiridos na visita à farmácia, e a questão acerca da qualidade da explicação sobre possíveis efeitos indesejáveis, questões estas que evidenciaram um considerável número de respostas na opção “N.A.”. Tal evidência pode significar que, primeiro os inquiridos não estavam a tomar medicação ou usar produtos anteriormente à visita que necessitasse de esclarecimentos, logo consideraram esta questão não aplicável. Segundo os inquiridos não adquiriram medicação ou outros produtos na farmácia visitada que necessitasse de explicação de como tomar. E por fim, e na mesma linha de análise, os produtos que os inquiridos foram comprar talvez não se aplicasse a possibilidade de existirem efeitos indesejáveis.

Outras duas perguntas apresentaram uma taxa de resposta elevada na opção “N.A.”, sendo estas, a questão acerca da informação sobre os serviços fornecidos pela farmácia, e a questão acerca da informação sobre outros serviços de saúde na área (hospitais, clínicas, ambulâncias, etc.). O elevado número de respostas nesta opção pode ser considerado espetável, pois o fator necessidade tem um papel importante nestas duas questões, subentende-se que no decorrer do atendimento estas informações não se adequavam, porque possivelmente os inquiridos não tiveram essa necessidade.

Importa referir e perceber, como supramencionado, que alguns inquiridos selecionaram a opção de resposta “fair” a determinadas questões.

Uma das respostas na opção “fair” foi relativamente à pergunta acerca de como o staff explicou ao inquirido como tomar a medicação ou usar outro produto. Uma única resposta de insatisfação

num universo de 124 respostas válidas pode não ter muito significado, no entanto, é importante perceber o porquê. Ao analisar-se este questionário, foi possível identificar que este inquirido tinha-se deslocado à farmácia para medir a PA. Mediante o motivo da visita, a resposta dada à pergunta referida na opção “fair”, pode estar relacionada com o facto de o utente ter tido dificuldade em efetuar a medição da PA e não ter havido por parte do staff da farmácia uma devida explicação de como fazê-lo. O que pode indicar que a medição deste parâmetro pode ter sido efetuada pelo próprio no espaço comum da farmácia, sem recurso a gabinete e/ou auxílio de um profissional.

Outra pergunta que importa referir, e que obteve duas respostas na opção “fair”, é sobre como o staff explicou ao inquirido os possíveis efeitos indesejáveis do medicamento ou produto adquirido. Estas duas respostas carecem especial atenção, pois podem indicar informação deficitária por parte dos profissionais. Foi possível identificar que um dos inquiridos se dirigiu à farmácia para comprar MSRM e o outro foi comprar cosméticos e/ou produtos de higiene. Realça-se a compra de MSRM em que o inquirido, na sua opinião, não obteve informação suficiente acerca de possíveis efeitos indesejáveis, o que nos pode indicar falta de conhecimento por parte do profissional ou falha no protocolo de atendimento, protocolo esse que deve ser seguido e cumprido para evitar situações desta natureza. Não existindo a possibilidade de contextualizar o atendimento e aconselhamento efetuado, não se pode comprovar.

Por último, assinala-se uma resposta na opção “fair” na questão acerca da informação dos serviços prestados pela farmácia visitada. Ou seja, este inquirido não ficou totalmente satisfeito com a informação que lhe foi facultada, o que poderá trazer repercussões futuras. Analisemos, sendo a farmácia um espaço de saúde e um prestador de serviços de saúde em primeiro plano, não obstante também é um negócio do qual é imprescindível retirar rentabilidade, para garantir a sua sustentabilidade. Rentabilidade, que em parte pode advir dos serviços que a farmácia presta à comunidade e aos seus utentes. Caso a informação desses serviços não seja devidamente divulgada e fornecida aos utentes, pode comprometer a sustentabilidade e permanência dos mesmos. Como tal, é deveras importante a divulgação e a diversificação dos serviços de saúde prestados pelas farmácias para aproximar os utentes das mesmas, tornando-os espaços de saúde de qualidade e de confiança, conotando a farmácia como a primeira porta a que os utentes recorrem ao nível da sua saúde.

Policarpo *et al* (160) num estudo realizado a nível nacional verificou que dos 1114 utentes inquiridos, 29,0% consideraram que poderia haver mais serviços disponíveis nas farmácias que atualmente são fornecidos por outras unidades de saúde.

5.6. COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA FARMÁCIA VISITADA COM AS CARACTERÍSTICAS DAS FARMÁCIAS DO PAÍS DE ORIGEM

As questões que abordavam a comparação das características da farmácia visitada com as características das farmácias do país de origem dos inquiridos, apresentaram resultados positivos, com 73,0% das respostas na opção “similar” e as restantes 27,0% na opção “better”. Ou seja, mais de um quarto dos inquiridos considerou que as farmácias portuguesas são melhores que as “suas” farmácias, evidenciando características como, maior profissionalismo e respeito pelos utentes, assim como, a simpatia.

Quando perguntado aos inquiridos acerca do que estes gostariam de ver disponível nas farmácias portuguesas, as respostas incidiram em horários mais alargados, mais pessoal para diminuir tempos de espera, existência de serviço domiciliário/hotel, espaços de espera mais adequados, com mais cadeiras, e a venda de outros produtos que não relacionados com a saúde, tais como, pilhas, águas, baterias.

As referidas sugestões dos inquiridos são muito importantes para identificar possíveis falhas e/ou ideias para efetuar melhorias. Relativamente à sugestão de horários mais alargados, já é uma preocupação das farmácias, nomeadamente na zona litoral do Algarve, para conseguir dar resposta à afluência de turistas no verão.

No que respeita à sugestão de mais profissionais nas farmácias para poder diminuir o tempo de espera, esta questão terá de ser analisada caso a caso, ou seja, cada farmácia terá de perceber efetivamente se esta medida se adequa à sua realidade e se é exequível, numa perspetiva financeira, pois a contratação de mais profissionais implica custos fixos acrescidos.

A sugestão dos inquiridos ao nível da colocação de mais cadeiras no espaço reservado para aguardar o atendimento é pertinente, pois cada vez mais a afluência de turistas no Algarve é maior, o que como consequência a afluência de utentes na farmácia também será maior, implicando tempos de espera mais prolongados e por vezes sem qualidade. Presume-se que esta medida nem sempre seja possível de executar, porque o espaço comum das farmácias poderá não conseguir comportar esta zona de espera específica, no entanto, é uma situação que merece análise e atenção por parte dos responsáveis das farmácias.

Relativamente à sugestão dos inquiridos acerca da criação de um serviço de entrega ao domicílio e/ou hotel, é uma possibilidade a explorar, pois poderá trazer à farmácia uma fonte de rendimento acrescida, a possibilidade de diminuir os tempos de espera, preocupação esta já assinalada pelos inquiridos e será sem dúvida uma melhoria no grau de satisfação dos utentes. Recomenda-se a possibilidade deste serviço no futuro com base em estudos económicos e exploratórios que devem ser efetuados nesse sentido, para perceber a sua sustentabilidade, oportunidade de negócio e satisfação e fidelização dos utentes à farmácia.

No entanto, este tipo de serviço já se encontra disponível em algumas farmácias localizadas em zonas mais populacionais, nomeadamente em Lisboa. No estudo efetuado por Policarpo *et al* (39) em Portugal, já foi considerada a questão da importância deste serviço, assim como, o nível de conhecimento do mesmo, onde se obtiveram resultados curiosos, em que 45,0% dos inquiridos afirma ter conhecimento do serviço de entrega de medicamentos ou outros produtos ao domicílio, e 89,0% consideram o serviço importante ou muito importante.

Analisando estes resultados, embora bastante satisfatórios, importa referir que existe um caminho a percorrer para o alcance de um atendimento exímio, percebendo quais as características, competências e serviços prestados nas farmácias de outros países da Europa, para poder comparar com as farmácias portuguesas e identificar situações passíveis de adaptação e melhoria, e assim garantir no futuro um serviço de alta qualidade e inovador.

Um dos serviços que já é prestado por certas farmácias em determinados países europeus, como por exemplo, em França, é “Home Care Services”, ou seja, os profissionais da farmácia deslocam-se ao domicílio dos utentes para prestar serviços farmacêuticos, tais como, medição de parâmetros bioquímicos, entre outros. Realça-se o estudo português supracitado de Policarpo *et al* (160) que averiguou esta questão e obteve resultados que demonstram a importância deste serviço (87,0%). Sugere-se a análise por parte das farmácias, acerca da possibilidade de implementarem este serviço, pois poderá ser uma mais-valia para as farmácias e para os seus utentes.

5.7. RECOMENDAÇÃO DA FARMÁCIA

Quando se analisa a última pergunta do questionário, acerca da recomendação da farmácia visitada, é notória a concordância dos inquiridos em recomendar a farmácia, pois todas as respostas selecionadas assentaram nas opções “agree” e “strongly agree”, com maior taxa de resposta na última opção (58,6%). Estes resultados indicam que todos os inquiridos

recomendam a farmácia que visitaram, o que demonstra o elevado nível de satisfação com o serviço prestado.

5.8. ANÁLISE BIVARIADA

No estudo foi possível relacionar as variáveis independentes, nomeadamente as variáveis sociodemográficas, a variável caracterização da visita à farmácia e a variável contextual de saúde com a variável dependente, nível de satisfação. O número reduzido de inquiridos não permitiu em grande parte dos casos a aplicação dos testes estatísticos, mas foi possível evidenciar algumas tendências.

Ao associar-se os serviços da farmácia com as características sociodemográficas da amostra foi possível verificar que os inquiridos com mais de 60,0 anos são os que, tendencialmente, avaliam pior os serviços prestados pela farmácia (Tabela 8). Tal como, os inquiridos referidos anteriormente, os com grau académico superior e os reformados também seguem a mesma tendência e são os que avaliam pior os serviços prestados pela farmácia visitada (Tabela 10 e 11). Relativamente ao estado de saúde dos inquiridos em função dos serviços da farmácia, salienta-se a tendência dos inquiridos com pior estado de saúde em avaliar menos bem os serviços da farmácia, com 50,0% de respostas na opção “good” e 10,0% de respostas na opção “poor”, sendo que foram os únicos inquiridos a assinalar esta opção de resposta (Tabela 13). Seguindo a mesma linha tendencial, enquadraram-se os inquiridos que se deslocaram à farmácia para efetuar medição de parâmetros, pois foram os inquiridos que avaliaram pior os serviços da farmácia visitada (Tabela 14).

Relacionando o esforço do staff com as variáveis sociodemográficas, é importante referir que os inquiridos mais idosos, ou seja, com mais de 60,0 anos de idade, classificam melhor o esforço do staff da farmácia (Tabela 15), evidência esta com significado estatístico. Relativamente ao género, a satisfação dos homens em relação ao esforço do staff, é tendencialmente menor do que no género feminino (Tabela 16). Nota-se, também, uma tendência em que os inquiridos que assumem possuir uma saúde mais débil, terem avaliado menos bem o esforço do staff, ao contrário dos inquiridos que assumem sentir-se em excelente estado de saúde, terem avaliado o esforço do staff como muito bom (Tabela 20). Na correlação do esforço do staff da farmácia na resolução de problemas em função do motivo de visita à farmácia, foi possível verificar que os inquiridos que se dirigiram à farmácia para solicitar aconselhamento têm tendência em avaliar melhor o esforço do staff, com a maioria (66,7%) das respostas na opção “excellent”. Contrariamente os inquiridos que se deslocaram à farmácia para efetuar medição de parâmetros

concentraram as suas respostas na opção “good” (71,4%), o que evidencia uma tendência em avaliar pior o esforço do staff (Tabela 21).

Ao analisar-se o cumprimento do objetivo da visita em função das características sociodemográficas da amostra, evidenciam-se algumas tendências, nomeadamente os inquiridos com mais de 60,0 anos que assinalaram a opção “good” com maior frequência (12,0 em 48,0), ao contrário das outras classes etárias que concentraram as suas respostas na opção “excellent” e “very good” (Tabela 22). Destaca-se também a tendência dos inquiridos reformados em avaliar menos bem o cumprimento do objetivo da visita à farmácia (Tabela 25) com a percentagem de 24,2% na opção de resposta “good”, percentagem esta muito superior nesta opção comparativamente com os outros grupos da situação laboral (“no activo” – 12,7% e “outros” – 0,0%).

Relativamente ao cumprimento do objetivo da visita à farmácia em função do estado de saúde dos inquiridos, é possível notar a tendência dos inquiridos que afirmaram ter uma saúde mais debilitada (“fair/poor”) em avaliar menos bem o cumprimento do objetivo da visita à farmácia (Tabela 27).

Quando se analisa o motivo da visita em função do cumprimento do objetivo da visita à farmácia é notória a tendência dos inquiridos que se deslocaram à farmácia para efetuar medição de parâmetros em considerarem pior o cumprimento do objetivo da visita à farmácia (Tabela 28).

Por último, analisa-se a relação entre a recomendação da farmácia visitada com todas as variáveis independentes, e verifica-se que o género masculino está mais determinado em recomendar a farmácia visitada (Tabela 30), assim como, os inquiridos com grau académico superior que apresentam uma percentagem de resposta acima dos 70,0% na opção “strongly agree” (Tabela 31). Salienta-se que os inquiridos do Sul da Europa apresentam-se menos favoráveis à recomendação (Tabela 33) da farmácia visitada, pois assinalaram a maioria das respostas na opção “agree”, ao contrário dos outros inquiridos.

Mantendo-se a mesma tendência evidenciada nas associações efetuadas relativamente ao estado de saúde dos inquiridos e motivo de visita à farmácia, os inquiridos que assinalaram possuir um pior estado de saúde e os que se deslocaram à farmácia para efetuar medição de parâmetros, são os que se evidenciam menos favoráveis na sua intenção de recomendação da farmácia que visitaram, focando a maioria das suas respostas na opção “agree” (Tabela 34 e 35).

Em suma, os inquiridos mais idosos e que assumem possuir um pior estado de saúde, é evidente a tendência em avaliarem pior a sua visita à farmácia nas várias questões de avaliação da satisfação, possivelmente porque estes inquiridos poderão necessitar de mais e melhores serviços por parte das farmácias.

5.9. LIMITAÇÕES

Neste estudo foi possível identificar algumas limitações que podem ter estado na origem de possíveis erros.

Uma das principais limitações está diretamente relacionada com a fase de recolha de dados, nomeadamente o eventual recurso a amostras de conveniência e a fraca adesão dos profissionais explicado pelo excedente movimento nas farmácias comunitárias na altura do verão.

Sendo que o questionário foi de autopreenchimento, foram automaticamente excluídos os turistas que não sabiam ler, escrever e que não detinham conhecimento da língua inglesa. Considerando que a taxa de analfabetismo nos países estrangeiros analisados é relativamente baixa, e que a língua inglesa é considerada universal, estas limitações podem não ter tido especial relevância no estudo. Sugere-se que em estudos futuros o preenchimento do questionário, nos casos referidos, possa ser efetuado por um interveniente para ultrapassar estas dificuldades. No entanto, o autopreenchimento não deve ser excluído, pois existe a tendência de os inquiridos responderem com mais sinceridade às questões nesta situação.

Considerando as limitações do estudo, não é possível generalizar os resultados por toda a região algarvia. A replicação do estudo numa amostra de maior dimensão, com englobamento a nível nacional, deverá ser feita de modo a poder oferecer maior evidência dos resultados obtidos. Sugere-se, tal como Larson, (31)(133) que o questionário possa ser utilizado diretamente pelas farmácias numa vertente de avaliação interna da satisfação dos seus utentes, e assim identificar situações passíveis de melhoria com vista na satisfação completa e inequívoca dos seus utentes, contribuindo para a melhoria da qualidade nos serviços farmacêuticos portugueses.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A profissão farmacêutica tem vindo a vivenciar constantes mudanças até aos dias de hoje, passando por momentos difíceis, nomeadamente a perda de identidade (55). Com a crescente necessidade da população nos cuidados farmacêuticos e o notório reconhecimento do papel do

farmacêutico neste campo, surge uma oportunidade única para o desempenho e importância da profissão farmacêutica e das farmácias perante a sociedade.

O farmacêutico dissocia-se da imagem de mero dispensador de medicamentos, e torna-se parte integrante na saúde do utente, através do aconselhamento por ele prestado de acordo com as necessidades do utente. Esta nova realidade, tem implícita uma missão social que culmina numa maior interação entre o farmacêutico e o utente.

A farmácia torna-se uma parceira dos utentes, na sua saúde, o que origina farmácias mais especializadas, melhor equipadas, com pessoal mais competente e profissional nas mais diversas áreas, garantindo a qualidade, diversidade e amplitude dos seus serviços.

Sendo a satisfação um dos fatores motivadores em todas as áreas, nas farmácias não é exceção, portanto, é necessário considerar e dar a devida importância à satisfação dos utentes e as equipas de profissionais de farmácia devem assumir adequadamente este assunto a fim de se garantir uma melhor e mais estreita relação farmacêutico-utente, efetivando assim, a qualidade no serviço farmacêutico português. A satisfação conduz a um relacionamento de confiança, o que poderá contribuir para a redução dos riscos de morbilidade e mortalidade, bem como de potenciais custos associados com a farmacoterapia.

A satisfação e a qualidade do serviço farmacêutico, ao nível dos turistas nas épocas sazonais, implica a adaptação do pessoal, do espaço e dos produtos disponibilizados nas farmácias por parte dos farmacêuticos/gestores otimizando assim, estratégia e operações, numa perspetiva de qualidade e de rentabilidade.

A compreensão destas mudanças sazonais na região algarvia, em particular na ótica do utente, constitui uma ferramenta única e imprescindível para as farmácias adotarem uma estratégia inovadora que satisfaça as necessidades dos seus clientes e o objetivo final seja, transformarem-se num espaço de saúde de qualidade e satisfação eximias.

Considerando as ideias expostas e o facto de haver escassez de estudos similares em Portugal, o propósito deste trabalho teve em linha de conta o debate deste tema e avaliar a satisfação nos serviços farmacêuticos portugueses por parte dos turistas, retirando elações para melhoramentos futuros e garantir a qualidade dos serviços.

Na generalidade, os turistas estrangeiros estão bastantes satisfeitos com a qualidade e profissionalismo do serviço farmacêutico português, todavia foi possível identificar algumas

áreas passíveis de melhoria, concretamente adaptar os serviços ao pico de afluência sazonal sem descurar a qualidade no atendimento. Uma das queixas mais notórias dos utentes prende-se com o tempo e a qualidade da espera para serem atendidos nas farmácias, e como tal, sugere-se a possibilidade de contratação de mais profissionais para a equipa residente e aumentar ou melhorar os espaços reservados à espera, nomeadamente, e como sugerido por inquiridos, colocando mais cadeiras. Outra área passível de ser implementada ou melhorada será, e tal como sugerido por inquiridos, um serviço de entrega ao domicílio/alojamento, minimizando assim os constrangimentos da espera dos atendimentos e das limitações da deslocação por parte dos utentes.

Neste sentido foi possível avaliar a satisfação global dos turistas tal como era proposto nos objetivos, e verificou-se que maioritariamente os turistas estrangeiros não residentes inquiridos no estudo estão bastante satisfeitos com a sua experiência na farmácia comunitária que visitaram.

Foi proposta uma hipótese em estudo, no qual se pretendia verificar se a satisfação, em relação ao atendimento, dos turistas é afetada pelas variáveis sociodemográficas, nomeadamente idade, género, escolaridade, país de origem e situação laboral, onde foi possível verificar tendencialmente a veracidade da hipótese pela análise dos resultados obtidos. Salientam-se as variáveis idade, género e situação laboral onde é possível verificar uma maior influência na satisfação relativamente ao atendimento, como exemplo, os turistas inquiridos com mais de 60,0 anos de idade tendencialmente avaliam pior a satisfação do atendimento na visita à farmácia, no entanto os inquiridos do género masculino estão mais satisfeitos com o esforço do staff no decorrer do atendimento em satisfazer as suas solicitações e estão mais determinados em recomendar a farmácia. Relativamente à situação laboral, verifica-se a tendência dos turistas reformados em avaliar menos bem o cumprimento do objetivo da visita à farmácia. Apesar, e como já referido, da maioria dos resultados não ter significado estatístico, as tendências verificadas estão em concordância com a hipótese formulada.

De uma forma geral, as conclusões deste estudo vão de encontro aos resultados esperados e com a pouca bibliografia disponível, cumprindo-se os objetivos propostos.

Apesar de os resultados obtidos com a satisfação dos turistas com a sua experiência na visita a uma farmácia comunitária serem positivos, não são representativos da região do Algarve, e como tal não podem ser extrapolados para uma realidade maior. Realçando a importância de investir nas fases seguintes deste estudo e em outros estudos que abordem esta temática, estudos

estes mais alargados e abrangentes, e assim ser possível tirar as devidas conclusões a nível nacional.

O estudo da satisfação dos turistas sobre o atendimento nas farmácias comunitárias é sem dúvida uma mais-valia para as farmácias, pois permite a melhoria dos serviços prestados com possível aumento de clientes e fidelização dos mesmos, tendo implicações favoráveis na saúde dos utentes e conseqüentemente na sua qualidade de vida.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Europeia União. Single Market [Internet]. [Acedido em 2019 mar 23]. Disponível em: https://europa.eu/european-union/topics/single-market_pt
2. Europeias Comunidades. Tratado de adesão de Espanha e de Portugal na CEE. J Of das Comunidades Europeias. 1985;(capitulo2):85.
3. Ministério daSaúde. Portaria nº 1429/2007. Portugal: Diário da Republica; 2007 p. 211.
4. Pita JR. A farmácia e o medicamento em Portugal nos últimos 25 anos. Periódico do CIEDA e do CIEJD. 2010;38–55.
5. O Aparecimento do Boticário em Portugal [Internet]. Museu da Farmácia. [Acedido em 2019 mar 23]. Disponível em: <https://www.museudafarmacia.pt/detalhe.aspx?area=storymap&f=119&bid=83>
6. Cabral C, Pita JR. A evolução das formas farmacêuticas. Centro de. Coimbra; 2015. 1–36 p.
7. Dias JP. Uma introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica. In: A Farmácia e a História. 0.8.1. Lisboa; 2005.
8. HÁ+VIDA. A mulher na Farmácia em Portugal [Internet]. 2019 [Acedido em 2020 mar 25]. Disponível em: <https://hamaisvida.pt/conhecimento/inovação-e-tendência/a-mulher-na-farmácia-em-portugal>
9. Centro de documentação farmacêutica da Ordem dos Farmacêuticos. Carta de privilégios boticários. J da Soc Farmacêutica Lisboa [Internet]. 1836;1(1):529–32. Disponível em: <http://www.cdf.pt/archeevo/viewer?id=1003999&FileID=159754>
10. Esteves A. Boticas e boticários no distrito de Viana do Castelo no século XIX Alexandra. In: La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna No. 2013. p. 11–30.
11. Menezes RFDE. Da História da Farmácia e dos Medicamentos. Hist da Quim [Internet]. 2005;24. Disponível em: http://www.farmacia.ufrj.br/consumo/leituras/lm_historiafarmaciamed.pdf

12. Abreu L. A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados. In: Arte médica e imagem do corpo: de hipócrates Ao final do século xviii [Internet]. p. 97–122. Disponível em: https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/1971/1/BN07_LAbreu.pdf
13. A Farmácia e a Expansão Portuguesa [Internet]. Museu da Farmácia. 2014 [Acedido em 2019 set 23]. Disponível em: <https://www.museudafarmacia.pt/detalhe.aspx?lang=pt&uid=0&area=exposicoes&o=2&f=29&bid=77>
14. Pinto PJ de S. A China pelos olhos de Malaca. A Suma Oriental e o conhecimento europeu do Extremo Oriente [Internet]. 2014. 11–20 p. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/14169>
15. A Farmácia em Portugal, nos Séculos XVII e XVIII [Internet]. Museu da Farmácia. [Acedido em 2019 set 25]. Disponível em: <https://www.museudafarmacia.pt/detalhe.aspx?area=storymap&f=121&bid=83>
16. Farmacêutica A– AP da I, editor. A Indústria Farmacêutica em Portugal: Saber investir, saber inovar 75 anos. 1st ed. 2014.
17. A Farmácia em Portugal no Século XIX [Internet]. Museu da Farmácia. [Acedido em 2019 jun 25]. Disponível em: <https://www.museudafarmacia.pt/detalhe.aspx?area=storymap&f=123&bid=83>
18. Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. 1998. p. 1–9.
19. Assembleia da República. Lei n.º 131/2015, de 04 de setembro. Diário da República 2015 p. 7010–48.
20. Ordem dos Farmacêuticos. A Farmácia Comunitária [Internet]. Ordem dos Farmacêuticos. [Acedido em 2019 mar 25]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
21. Domingos A, Vasconcelos B, Torre C, Brandão F, Batista J, Pinheiro L, et al. Novos horizontes para a farmácia. Rev da Ordem dos Farm. 2017;120:44.

22. Gouveia WA. At center stage: Pharmacy in the next century. *Am J Heal Pharm.* 1999;56(16):374–82.
23. Hepler CD, Strand LM. Oportunidades y Responsabilidades en atención farmacêutica. In: *Pharmaceutical Care España.* 1999. p. 35–47.
24. Pharmaceutical Care Network Europe [Internet]. [Acedido em 2020 set 20]. Disponível em: <http://www.pcne.org/about-us.php>
25. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro. *Diário da República* 2001 p. 7150–65.
26. Ordem dos Farmacêuticos do Porto. Responsabilidade social no setor das farmácias em Portugal. [Internet]. ISCTE. 2006 [Acedido em 2019 jun 7]. Disponível em: http://www.ofporto.org/upload/documentos/91398-Resp_social.pdf
27. Aguiar A. *A gestão da farmácia – ultrapassar novos desafios.* Lisboa: Hollyfar; 2009.
28. Revista Saúde. Santos MB. As farmácias são SNS [Internet]. *Revista Saúde.* 2019 [Acedido em 2019 mar 23]. Disponível em: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/As-farmacias-sao-SNS.aspx>
29. Domingos A, Vasconcelos B, Torre C, Brandão F, Batista J, Pinheiro L, et al. Somos Fator Diferenciador na Indústria. *Rev da Ordem dos Farm.* 2017;131:24–37.
30. Santos H, Cunha I, Coelho P, Cruz P, Botelho R, Faria G, et al. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 2009. 45 p.
31. Pita J. Evolução do Papel Farmacêutico e da Farmácia nos Últimos 50 Anos. *Rev dos Estud Farmácia REFlexus.* 2010;
32. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina. *Diário da República*, 1.ª série 2007 p. 6083–91.
33. Assembleia da República. Decreto-Lei n.º 62/2016 – *Diário da República* n.º 175/2016, de 12 de Setembro. *Diário da República* 2016 p. 944–54.
34. Farmácias: números [Internet]. Pordata. [Acedido em 2020 set 6]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Farmacias+numero-153>

35. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de Novembro. Diário República 2016 p. 3930–44.
36. Infarmed - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de saúde I.P. Abertura de nova farmácia [Internet]. Lisboa: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I. P. [Acedido em 2020 set 9]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/licenciamentos/farmacias/abertura>
37. Assembleia da República. Portaria n.º 1430/2007. Diário da Republica 2007 p. 7993–8000.
38. Revista Saúde. Portugal a resistir [Internet]. Revista Saude. [Acedido em 2020 set 9]. Disponível em: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/Portugal-a-resistir.aspx>
39. Assembleia da República. Portaria n.º 97/2018, de 09 de abril [Internet]. Diário da República 2018 p. 1556–7. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/114380395>
40. Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. Espanha: Boletín Oficial del Estado; 1997.
41. The legal and regulatory framework of community pharmacies in the WHO European regions. 26 França: Journal Officiel de la République Française; 2018.
42. Arrêté royal portant instructions pour les pharmaciens. Bruxelas: Code de la Santé Publique; 2018.
43. Farmācijās likums. Latvian: Code de la Santé Publique; 2018.
44. Medicines Act. Malta: Valetta: Government of Malta Gazette; 2013 p. 458.
45. Gesamte Rechtsvorschrift für Apothekengesetz. Alemanha, Alemanha: Vienna: Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich;
46. Arrêté royal concernant l'ouverture, le transfert et la fusion d'officines pharmaceutiques ouvertes au public. Bruxelas: Moniteur Belge; 2018.
47. Vejledning i ansøgning om ledige apoteksbevillinger. Copenhaga: Retsinformation;
48. Bekendtgørelse af lov om apoteksvirksomhed. Copenhaga: Lovtidende A; 2018.
49. Zakon o Lekarniški Dejavnosti (ZLD-1) [Pharmacy Practice Act], including

- amendments until September 2018 (in Slovenian). Ljubljana: Uradni list RS. 2017;
50. Petkova V, Atkinson J. Pharmacy practice and education in Bulgaria. *Pharm.* 2007;5(3):35.
 51. German pharmacies – figures, data, facts 2017. Berlin: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. 2017;
 52. Vogler S, Arts D, Sanfberger K. . Impact of pharmacy deregulation and regulation in European countries. Vienna Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH. 2012;
 53. Pharmacy at a glance – 2015–2017. Hague Int Pharm Fed. 2017;
 54. Reglugerð um lyfsöluleyfi og lyfjabúðir [Regulation on pharmaceuticals and pharmacies] (in Icelandic). Reykjavík: Stjórnartíðindi. 1997;426/1997.
 55. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990;47(3):533–43.
 56. M.Strand L, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-related problems: their structure and function. *DICP.* 1990;24:1093–7.
 57. Rovers PR, Currie JD, Hagel HP, McDonough RP, Sobotka JL. A practical guide to pharmaceutical care. Washington: The American Pharmaceutical Association. 1998;
 58. Odedina FT, Segal R. Behavioral pharmaceutical care scale for measuring pharmacists' activities. *Am J Heal Syst Pharm.* 1996;53:855–65.
 59. Mil J va., Tromp T, Berg. LDJ den. Pharmaceutical care. *De Zorg Van De Apotheker. Pharm Weekbl.* 1993;128(43):1243–7.
 60. Hepler CD. Pharmaceutical Care. *Pharm World Sci.* 1996;18(6):233–5.
 61. Strand LM. Remington Lecture. Re-visioning Prof J Am Pharm Assoc(Wash). 1997;NS37(4):474–8.
 62. Cipole RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical Care Practice. In: United States of America: McGraw-Hill. 1st ed. 1998.
 63. Cipolle R j., Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical Care Practice - The Clinician's

- Guide. In: United States of America: McGraw-Hill. 2nd ed. 2004.
64. Cipolle RJ, Strand L, Morley P. Pharmaceutical Care Practice. The Patient Centered Approach to Medication Management. In: United States of America: McGraw-Hill. 3rd ed. 2012.
 65. Costa FA, Scullin C, Al-Taani G, Hawwa AF, Anderson C, Bezverhni Z, et al. Provision of pharmaceutical care by community pharmacists across Europe: Is it developing and spreading? *J Eval Clin Pract.* 2017;23(6):1336–47.
 66. Documentos Básicos. In: CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 45°. 2006. p. 175–8.
 67. Declaração Universal dos Direitos do Homem de 10 de dezembro de 1948. *Diário da República.* 57(serie I).
 68. World Health Organization Centre for Health Development. A glossary of terms for community health care and services for older persons. In: Ageing and Health Technical Report Volume 5 [Internet]. Disponível em: http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf
 69. Ministério das Finanças e da Administração Pública e da Justiça. Decreto-Lei n.º 76/2006, de 30 de agosto. Estatuto do Medicamento. Legislação Farmacêutica Compilada; 2006.
 70. Região de Turismo do Algarve. VisitAlgarve. Demografia e Geografia [Internet]. Região de Turismo do Algarve 2018. VisitAlgarve. [Acedido em 2020 set 20]. Disponível em: <https://www.visitalgarve.pt/pt/menu/363/demografia-e-geografia.aspx>
 71. Beja I. Contas Regionais 2017. CDR Algarve. 2018.
 72. INE, Turismo de Portugal I. Estatísticas de turismo 2018. 2019. 16–125 p.
 73. Turismo do Algarve. O Perfil Do Turista Que Visita O Algarve [Internet]. 2016. Disponível em: <https://cms.visitalgarve.pt>
 74. Sociedade de Revisores Oficiais de Contas S. A. Relatório de Gestão e Contas 2015 [Internet]. Lisboa; 2016. Disponível em: file:///C:/Users/youhe/Downloads/kdoc_o_00042_01.pdf

75. Região Turismo do Algarve. VisitAlgarve. Clima [Internet]. Região de Turismo do Algarve 2018. VisitAlgarve. [Acedido em 2020 set 20]. Disponível em: <https://www.visitalgarve.pt/pt/menu/364/clima.aspx>
76. Associação de Turismo do Algarve. Sol e Mar [Internet]. Associação de Turismo do Algarve. [Acedido em 2020 set 20]. Disponível em: <https://www.algarvepromotion.pt/pt/menu/34/sol-e-mar.aspx>
77. Turismo de Portugal. Pela via algarviana [Internet]. Turismo de Portugal 2013. VisitPortugal. [Acedido em 2020 set 14]. Disponível em: <https://www.visitportugal.com/pt-pt/destinos/algarve/73808>
78. Turismo de Portugal. A Rota Vicentina [Internet]. Turismo de Portugal 2013. VisitPortugal. [Acedido em 2020 set 14]. Disponível em: <https://www.visitportugal.com/pt-pt/destinos/algarve/73797>
79. Turismo de Portugal. Costa Vicentina [Internet]. Turismo de Portugal 2013. VisitPortugal. [Acedido em 2020 set 14]. Disponível em: <https://www.visitportugal.com/pt-pt/destinos/algarve/73805>
80. Turismo de Portugal. Grande Rota do Guadiana [Internet]. Turismo de Portugal 2013. VisitPortugal. [Acedido em 2020 set 14]. Disponível em: <https://www.visitportugal.com/pt-pt/destinos/algarve/308351>
81. AHETA - Associação dos Hotéis e Empreendimentos Turísticos do Algarve. Turismo do Algarve: Balanço de 2011 e Propostas. Albufeira; 2012.
82. Turismo de Portugal. Estratégico Nacional Do Turismo para o Desenvolvimento do Turismo em Portugal. 2007.
83. Rushmann D. Turismo e planeamento sustentável. Campinas: Papirus; 1997.
84. Mathieson e Wall, 1982, citado por Costa C. Turismo e cultura: avaliação das teorias e práticas culturais do setor do turismo. (1990-2000). In: *Análise Social*. vol. XL (1. 2005. p. 279–95.
85. C.PIGEASSOU, BUI-XUAN G, GLEYSE J. Epistemological Issues on Sport Tourism: Challenge for a New Scientific Field. *J Sport Tour*. 203AD;8(1):27–34.

86. Organización Mundial del Turismo. Panorama OMT del turismo internacional. 2012.
87. Anual Report 2001 [Internet]. 2001. Disponível em: file:///C:/Users/youhe/Downloads/kdoc_o_00042_01.pdf
88. Mota KCN. Marketing Turístico - Promovendo uma Atividade Sazonal. São Paulo: Edições Atlas, S.A; 2001.
89. A.Smith G, Ritter D, Tuggle WP. Benchmarking: the fundamental questions. *Mark Manag.* 1993;2(3):43–80.
90. Baptista M. O turismo na economia – uma abordagem técnica, económica, social e cultural. Lisboa; 1990.
91. Xu J. Perceptions of tourism products. 2010.
92. Kotler P, Bowen J, Makens J. *Marketing for Hospitality and Tourism*. Third Edit. New Jersey: Prentice Hall; 2003.
93. Swarbrooke J, Horner S. *Consumer Behavior in Tourism*. Oxford: Butterworth Heinemann; 2001.
94. Simposium Terapêutico. Equivalências Internacionais [Internet]. [Acedido em 2020 set 14]. Disponível em: <https://www.simpodium.pt/Home/EquivalenciasInternacionais>
95. Instituto de Higiene e Medicina Tropical [Internet]. Universidade Nova de Lisboa. [Acedido em 2020 set 14]. Disponível em: <https://www.ihmt.unl.pt/>
96. Glintt - Global Intelligent Technologies. Sifarma [Internet]. Glintt - Global Intelligent Technologies. [Acedido em 2020 set 17]. Disponível em: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx>
97. Agenzia Italiana del Farmaco: Nota 1. Disponível em: www.agenziafarmaco.gov.it
98. Union PG of E. Towards improved availability of medicines in Europe. Annual report 2019. 2019.
99. Pfaff B. An Index of Consumer Satisfaction. In: *Proceedings of the Third Annual Conference Association for Consumer Research*. 1972. p. 713–37.
100. Churchill G, Surprenant C. An Investigation Into the Determinants of Customer

- Satisfaction. *J Mark Res.* 1982;19(4):491–504.
101. Johnston R. Linking Complaint Management to Profit. *Int J Serv Ind Manag.* 2001;12(1):60–9.
 102. A CS/D & CB Bibliography. In: *International Fare in Consumer Satisfaction and Complaining Behavior.* Bloomington: Day, R. and Hunt, H.K.; 1983. p. 132–55.
 103. Peterson RA, Wilson WR. Measuring Customer Satisfaction: Fact and Artifact. *J Acad Mark Sci.* 1992;20(1):61–71.
 104. Oliver RL. An Investigation of the Attribute Basis of Emotion and Related Affects in Consumption: Suggestions for a Stage-Specific Satisfaction Framework. *Adv Consum Res.* 1992;19(2):237–44.
 105. J.Cronin J, Taylor. SA. Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *J Mark.* 1992;56(3):55–68.
 106. Evrard Y. La Satisfaction des Consommateurs: État des Recherches. *Revue Française du Marketing.* 1993;53–66.
 107. Oliver RL. Cognitive, Affective and Attribute Bases of the Satisfaction Response. *J Consum Res.* 1993;20(3):418–30.
 108. Spreng RA, Harrell GD, Mackoy RD. Service Recovery: Impact on Satisfaction and Intentions. *J Serv Mark.* 1995;9(1):15–23.
 109. Panvelkar PN, Saini B, Armour C. Measurement of patient satisfaction with community pharmacy services: a review. *Pharm World Sci.* 2009;31:525–37.
 110. Petrova G, Clerfeuille F, Vakrilova M, Mitkov C, Poubanne Y. The applicability of the tetraclass model to the management of the patient satisfaction in the pharmacies. *Pharmacy Practice.* 2009;19–28.
 111. Kotler P. *Administração de Marketing.* São Paulo; 2000.
 112. Schommer J, Kucukarslan S. Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services. *Am J Heal Syst Pharm.* 1997;54(23):2721–32.
 113. Atkinson S, Medeiros RL. Explanatory models of influences on the construction and

- expression of user satisfaction. *Soc Sci Med.* 2009;68:2089–96.
114. Pinto A. Fatores de marketing na escolha de um consultório de medicina dentária. Universidade da Beira Interior; 2010.
 115. Ferreira PSI. Tradução e validação do questionário “Pharmacy Services Questionnaire” para português. Universidade de Granada; 2004.
 116. Craveiro B. Estratégias de marketing e merchandising aplicadas à Farmácia de oficina: estudo de um caso prático. Universidade Fernando Pessoa; 2010.
 117. Rudiguer F. As Teorias da comunicação [Internet]. Porto Alegre; 2011. Available from: Artmed
 118. Griffin E. *A First Look at Communication Theory*. New York: McGraw-Hil; 2011.
 119. Berger BA. *Communication skills for pharmacists*. 2nd ed. APhA; 2005.
 120. Nunes JM. *Comunicação em contexto clínico*. Bayer HealthCare; 2007.
 121. Prieto GB. *Comunicação eficaz- Teoria e Prática da Comunicação Humana*. Lisboa: Escolar Editora; 2014.
 122. Bogdan R, Biklen S. *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora; 1994.
 123. F.Chanfrault-Duchet TM. Le Système Interaccionnel du Récit de Vie. *Sociétés,Revue des Sciences Humaines et Sociales*. 1988;26–31.
 124. Rogers C, Stevens. B. *De Pessoa Para Pessoa*. São Paulo: Pioneira; 1987.
 125. Grand. JL Le. *Histoire de Vie de Groupe. À la Recherche d’une ‘Lucidité Méthodologique*. *Sociétés, Revue des Sciences Humaines et Socials*. 1988;3–4.
 126. Kaufmann JC. *L’entretien Compréhensif*. Paris: Ed. Nathan; 1996.
 127. Ferreira V, Silva A. O Inquérito por Questionário na Construção de Dados Sociológicos. In: *Metodologia das Ciências Sociais*. 12ª ed. Santa Maria da Feira: Edições Afrontamento; 2003. p. 165–196.
 128. Gil A. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5ª ed. São Paulo: Editora Atlas; 1999.
 129. Ghiglione R, Matalon B. *O inquérito: teoria e prática*. 3º ed. Oeiras: Celta; 1997.

130. Fortin MF. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lisboa: Lusodidacta; 2006.
131. Pinto AR. Users Satisfaction Regarding the Service Provided in Community Pharmacies. In: *Advances in Pharmacology and Pharmacy*. 2014. p. 18–29.
132. Ramalhinho I, Condinho M, Cavaco A. Avaliação da Experiência dos Turistas com as Farmácias do Algarve. In: *Protocolo de Estudo*. 2014.
133. Larson LN, Rovers JP, MacKeigan LD. Patient satisfaction with pharmaceutical care: Update of a validated instrument. *J Am Pharm Assoc*. 2002;42(1):44–50.
134. Gourley. Development and Validation of the Pharmaceutical Care Satisfaction Questionnaire. *Am J Manag Care*. 2001;7(5):461–6.
135. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual model of service quality and its implication for future research. *J Mark*. 1985;49(4):41–50.
136. Butle F. SERVQUAL: review, critique research agenda. *Eur J Mark*. 1996;30(1):8–32.
137. Hardie BGS, Johnson EJ, Fader PS. Modelling loss aversion and reference dependence effects on brand choice. Wharton School; 1992.
138. Pordata. Dados Municipios [Internet]. Pordata. [Acedido em 2020 set 16]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
139. Maroco J. *Análise Estatística – com Utilização do SPSS*. 3ª. Lisboa: Edições Sílabo; 2007.
140. Associação Médica Mundial. Declaração de Helsínquia: Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos [v. de outubro de 2013]. In: 64ª Assembleia Geral da AMM [Internet]. 1964. p. 5. Disponível em: <http://ispup.up.pt/docs/declaracao-de-helsinquia.pdf>
141. J-C L, Nicolas-Chanoine M-H, Roy C, Riveros-Palacios O, Diamantis S, Le Grand J, et al. Antibiotic use: knowledge and perceptions in two university hospitals. *J Antimicrob Chemother*. 66(1):40–936.
142. Llor C, Hernández S, Cots J, Bjerrum L, González B, García G, et al. Los médicos que disponen de pruebas rápidas disminuyen significativamente la prescripción de

- antibióticos en el resfriado común. *Rev Esp Quimioter.* 2013;26(1):12–20.
143. MacKeigan LD, Larson LN. Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services. *Med Care.* 1989;522–536.
 144. Breisacher B, Corey R. Patient satisfaction with pharmaceutical services at independent and chain pharmacies. *Am J Heal Syst Pharm.* 1997;54:531–536.
 145. Horvat N, Kos M. Development and initial validation of a patient satisfaction with pharmacy performance questionnaire (PSPP-Q). *Eval Heal Prof.* 2010;33:197–215.
 146. Horvat N, Kos M. Slovenian pharmacy performance: a patient-centred approach to patient satisfaction survey content development. *Int J Clin Pharm.* 2011;33:985–996.
 147. Tinelli M, Blenkinsopp A, Bond C. Development, validation and application of a patient satisfaction scale for a community pharmacy medicines-management service. *Int J Pharm Pract.* 2011;19(3):144–55.
 148. Kassam R, Collins JB, Berkowitz J. Patient satisfaction with pharmaceutical care delivery in community pharmacies. *Patient Prefer Adherence.* 2012;6(April):337–48.
 149. Malewski DF, Ream A, Gaither CA. Patient satisfaction with community pharmacy: Comparing urban and suburban chain-pharmacy populations. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 2015;11(1):121–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2014.05.001>
 150. Hassali MA, Alrasheedy AA, Razak BAA, Al-Tamimi SK, Saleem F, Haq NU, et al. Assessment of general public satisfaction with public healthcare services in Kedah, Malaysia. *Australas Med J.* 2014;7(1):35–44.
 151. Agu KA, Oqua D, Agadav P, Ohiaeri SI, Adesina A, Ab-dulkareem MH, et al. Assesment of pharmaceutical services in patients receiving antiretro-viral therapy in outpatient HIV treatment setting. *Int J Clin Pharm.* 2014;36(3):636–47.
 152. S.Mcfarland M, Wallace JP, Parra J, Baker J. Evaluation of patient satisfaction with Diabetes management provided by clinical pharmacist in the patient-centered medical home. *Patient.* 2014;7(1):115–21.
 153. Mehralian G, Rangchian M, Rasekh HR. Client priorities and satisfaction with

- community pharmacies: the situation in Tehran. *Int J Clin Pharm*. 2014;36(4):707–15.
154. Canadian Pharmacists Association. Abacusdata. Pharmacists in Canada [Internet]. 2015. Disponível em: <https://www.pharmacists.ca/pharmacy-in-canada/pharmacists-in-canada/>
 155. Zhang XH, Jin J, Ngorsuraches S, Li SC. Development and validation of a scale to measure patients' trust in pharmacists in Singapore. *Patient Prefer Adherence*. 2008;3:1–7.
 156. Australian Government Department of Health as part of the Fifth [Internet]. Community Pharmacy Agreement. 2015 [Acedido em 2020 jul 19]. Disponível em: <http://6cpa.com.au/resources/fifth-agreement-rd/consumer-needs-project/>
 157. Public Survey - Attitudes to Pharmacy in Ireland [Internet]. The Pharmaceutical Society of Ireland. 2016 [Acedido em 2020 jul 19]. Disponível em: <https://www.thepsi.ie/tns/news/latest-news/%0AAttitudestoPharmacyinIreland.aspx.%0A>
 158. Villako P, Raal A. A survey of Estonian consumer expectations from the pharmacy service and a comparison with the opinions of pharmacists. *Pharm World Sci*. 2007;29(5):546–50.
 159. Lee S, Godwin OP, Kim K, Lee E. Predictive factors of patient satisfaction with pharmacy services in South Korea: A cross-sectional study of national level data. *PLoS One*. 2015;10(11):1–9.
 160. Policarpo V, Romano S, António JHC, Correia TS, Costa S. A new model for pharmacies? Insights from a quantitative study regarding the public's perceptions. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1–11.
 161. Bonadiman RL, Santanna AF, Brasil GA, de Lima EM, Lenz D, Endringer DC, et al. Nível de satisfação dos usuários e verificação do conhecimento dos farmacêuticos em farmácias públicas do Espírito Santo, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(2):627–38.
 162. Mahmoud A. of Research in Patients' perspectives on the quality of pharmaceutical services in Saudi. *Int J Res Pharm Sci Res*. 2016;6(3):36–40.

163. Hasan S, Sulieman H, Stewart K, Chapman CB, Hasan MY, Kong DCM. Assessing patient satisfaction with community pharmacy in the UAE using a newly-validated tool. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 2013;9(6):841–50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2012.10.002>
164. Aziz MM, Ji W, Masood I, Farooq M, Malik MZ, Chang J, et al. Patient satisfaction with community pharmacies services: A cross-sectional survey from Punjab; Pakistan. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12):1–12.
165. Jose J, Al Shukili MN, Jimmy B. Public's perception and satisfaction on the roles and services provided by pharmacists - Cross sectional survey in Sultanate of Oman. *Saudi Pharm J*. 2015;23(6):635–41.

8. ANEXOS



To be filled by the study's collaborators. The customer was attended by: P PT PAT

PharmaTOUR study

Evaluation of tourists' experiences with community pharmacies in Algarve

This questionnaire refers to your last visit to this community pharmacy and aims to know your opinion about the service performed. It is an anonymous survey. Please take a few minutes to complete it, and then put it into box for completed questionnaires. Thank you for your cooperation!

1. Age _____ Years No response 2. Gender Female Male
3. Number of years of education _____ 4. Profession _____
5. Where are you from? Country: _____

6. What are your main reasons to visit Algarve? (Please indicate 3 reasons, by order of importance: 1st, 2nd, 3rd)

- Holiday Sun and sea Health and well-being Nature Golf and leisure
 Gastronomy Visiting friends/relatives Caravan Other
 Business/work

7. How many times have you visit the Algarve? First time _____times

8. How many days are you staying in Algarve? _____

9. Where are you staying in Algarve? (Town) _____

10. Do you own a holiday house in the Algarve? Yes No

11. Would you say your health is Excellent Very good Good Fair
 Poor

12. Why did you visit this pharmacy today?

12.1. To buy something Such as? (mark all that apply)

- Prescription drugs Non-prescription medicines Food supplements
 Cosmetic and body care products Childcare products Medical devices

Other: _____

12.2. To ask for health advice Please describe: _____

12.3. To measure a health parameter Which one? (mark all that apply)

- Blood pressure Blood glucose Cholesterolemia

Other: _____

13. In terms of your satisfaction, how would you rate each of the following:

	Excel -lent	Very good	Good	Fair	Poor	N.A.
13.1. Concerning the pharmacy						
13.1.1. The professional appearance of the pharmacy (architecture, decoration, space, cleanliness, comfort)						
13.1.2. The convenience of the pharmacy location						
13.1.3. The adequacy of opening hours						
13.1.4. The availability of a private room for your conversations with the pharmacist						
13.1.5. The pharmacy services overall						
13.2. Concerning the pharmacy staff serving you						
13.2.1. The availability of the pharmacy staff to answer your questions						
13.2.2. The pharmacy staff's ability to advise you about problems that you might have with your medications or another products						
13.2.3. The promptness of service						
13.2.4. The language skills of the pharmacy staff						
13.2.5. The pharmacy staff's interest in your health						
13.2.6. The pharmacy staff's efforts to solve your problems						
13.2.7. How well the pharmacy staff instructs you about how to take your medications or to use another product						
13.2.8. How well the pharmacy staff answers your questions						
13.2.9. The courtesy and respect shown to you by the pharmacy staff						
13.2.10. How well the pharmacy staff explains possible side effects						
13.2.11. The amount of time the pharmacy staff offers to spend with you						
13.2.12. Information about services provided by the pharmacy						
13.2.13. Information on other health services: health centers, hospitals, ambulances, pharmacies, clinics						

	Excel -lent	Very good	Good	Fair	Poor	N.A.
13.2.14. How well the purpose of your visit was achieved						

14. Comparing with the pharmacies in your country, do you think that pharmacies in Portugal are:

- Better
 Worse
 Similar
 No response

In each case, please describe your reasons:

15. What would you like to see available in the Portuguese Pharmacies?

16. Would you recommend this pharmacy

- Strongly disagree
 Disagree
 Neutral
 Agree
 Strongly agree

Thank you!