



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO
DO *PHARMACY SERVICES QUESTIONNAIRE* PARA
ANGOLA

Dissertação no âmbito do Mestrado em Farmacologia Aplicada,
orientada pelo Professor Doutor João Rui Pita e pelo
Professor Doutor Eduardo Ekundi Valentim e apresentada à
Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro de 2022

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E
VALIDAÇÃO DO *PHARMACY SERVICES*
QUESTIONNAIRE PARA ANGOLA**

Dissertação no âmbito do Mestrado em Farmacologia Aplicada, orientada pelo
Professor Doutor João Rui Pita e pelo Professor Doutor Eduardo Ekundi
Valentim e apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro de 2022

“Parece sempre impossível até ser feito” – Nelson Mandela “Madiba”

(1918-2013)

Agradecimentos

Primeiramente a Deus pelo folego de vida, proteção e pelo dom da sabedoria.

À toda minha família, pelo apoio incondicional, durante o percurso, em especial a minha mãe, esposa e filhos.

Ao Professor Doutor João Rui Pita e ao Professor Doutor Eduardo Ekundi Valentim, por terem aceitado orientar esta Dissertação, e por todo contributo dado.

À Professora Doutora Cláudia Benedita dos Santos, Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo MISP - EERP – USP Brasil, pela autorização para adaptar a Folha Geral do *DISABKIDS* para Angola utilizada na realização do teste de Validação de Face e por todo apoio metodológico e estatístico dado para esta dissertação.

Ao Professor Doutor João Março, Professor Catedrático do Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa, pelo seu contributo na realização desta dissertação.

Ao Professor Doutor John P. Rovers do *College of Pharmacy & Health Sciences - Drake University* dos Estados Unidos da América, por nos ter dada a autorização para adaptar transculturalmente o PSQ ao contexto de Angola, na qualidade de um dos autores da versão original.

Ao Professor Doutor Fernando Fernandez-Llimos da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, por autorizar a realização da adaptação transcultural da versão portuguesa do PSQ ao contexto angolano, e por todo apoio dado ao longo desse processo.

À Professora Doutora Isabel Vitória Figueiredo, Diretora do Mestrado em Farmacologia Aplicada da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, por todo apoio dado desde o enquadramento, acomodação e acompanhamento durante o período de formação.

A todos os especialistas que integraram o Comité de profissionais para avaliar o conteúdo da versão angolana do PSQ.

A todas as farmácias comunitárias da cidade de Malanje, Kwanza Norte e Luanda, que participaram do estudo.

A todos os utentes de farmácias comunitárias de Malanje, Kwanza Norte e de Luanda que aceitaram participar do estudo, pois sem vocês não seria possível obter os dados para os quais se destinou a realização desta dissertação.

Aos Gabinetes provinciais da Saúde de Malanje, Kwanza Norte e de Luanda, pela colaboração e disponibilização das listas de farmácias licenciadas.

Ao Dr. Leandro de Carvalho do Departamento de inspeção do Gabinete provincial da Saúde de Luanda, pelo apoio.

À Dra. Miriam Paulo do Departamento de inspeção do Gabinete provincial da Saúde de Luanda, pelo apoio.

À toda equipe da Agência Reguladora de Medicamentos e Tecnologias de Saúde (ARMED), pela colaboração.

À Dra. Isaura e ao Dr. Francisco ambos do Gabinete provincial da Saúde do Kwanza Norte, pelo apoio dado.

A todos funcionários do Departamento de Inspeção do Gabinete provincial da Saúde de Malanje pela colaboração.

Ao Instituto Nacional de Gestão de Bolsas de Estudos (INAGBE)-Angola, pela oportunidade concedida para frequentar o curso de pós-graduação.

À Direção do Instituto Politécnico da Universidade Rainha Njinga a Mbande-Angola, pelo apoio dado durante a formação.

A todos os professores da FFUC, colegas e a amigos que direta e indiretamente contribuíram para a concretização desta formação.

A todos, o meu muito obrigado!

Lista de Abreviaturas

ARMED	Agência Reguladora de Medicamentos e Equipamentos e Meios Médicos
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
CECOMA	Central de Compras e Aproveitamento de Medicamentos e Meios
DNME	Direção Nacional de Medicamentos e Equipamentos
ECSI	<i>European Customer Satisfaction Index</i>
FIP	Federação Internacional Farmacêutico
GFI	<i>Goodness of Fit</i>
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
INE	Instituto Nacional de Estatística
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
km ²	Quilómetro ao quadrado
LNME	Lista Nacional de Medicamentos Essenciais
MINSA	Ministério da Saúde de Angola
MAP	<i>Multitrait Analysis Program</i>
NFI	<i>Normed Fit Index</i>
OFA	Ordem dos Farmacêuticos de Angola
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSQ	<i>Pharmacy Services Questionnaire</i>
PERSF	Plano Estratégico para o Reforço do Setor Farmacêutico
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PRM	Problemas Relacionados com Medicamentos
PIB	Produto Interno Bruto
QSSF	Questionário de Satisfação para Serviços de Farmácia
QSSFC	Questionário sobre Satisfação com Serviços de Farmácias Comunitárias
RNM	Resultados Negativos Associados à Medicação
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TLI	<i>Tucker-Lewis-Index</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Resumo

Introdução

Na competitividade de cuidados de saúde, é importante que os farmacêuticos forneçam serviços competentes de um modo satisfatório para o consumidor, com o objetivo de garantir a continuidade na procura dos seus serviços. Neste sentido, os profissionais são obrigados a adotarem novas abordagens relativa ao atendimento no que à distribuição de medicamentos diz respeito, e expandir seu papel sobretudo na preparação, assistência, informação, educação e acompanhamento farmacoterapêutico. Se por um lado, a satisfação dos utentes, constitui o foco principal dos profissionais de farmácias, por outro impõe-se a estes, a necessidade de conhecê-los, compreender suas necessidades, expectativas, opiniões e preferências.

Objetivo

O presente estudo visa adaptar transculturalmente e validar o *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) para Angola.

Métodos

Tratou-se de um estudo descritivo com delineamento metodológico, incluindo teste da estrutura fatorial do construto, realizado na cidade de Malanje, Kwanza Norte e Luanda em Angola. O projeto foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa do Instituto Politécnico da Universidade Rainha Njinga a Mbande. A população foi constituída por utentes das farmácias comunitárias do qual trabalhou-se com um total de 180 utentes divididos em duas fases, sendo 30 na fase de validação de face e 150 na fase de análise das propriedades psicométricas incluindo análise da estrutura fatorial da escala. Após a autorização dos autores do instrumento original e pelos autores da versão portuguesa do PSQ, o processo de adaptação transcultural obedeceu as seguintes etapas: 1ª etapa: Tradução da versão portuguesa do PSQ, para o contexto angolano. 2ª etapa: Retrotradução - a versão angolana foi retrotraduzida para o “português” europeu. 3ª etapa: Avaliação da versão angolana pelo comité de avaliação. 4ª etapa: Apresentação da versão preliminar angolana aos autores da versão portuguesa para avaliação do conteúdo adaptado. 5ª etapa: Realização do teste de Validação de Face. 6ª etapa: Realização de análises das propriedades psicométricas, incluindo a estrutura fatorial da escala.

Resultados

Os participantes do teste de validação de face (30 utentes), tinham em média 27 anos (Desvio Padrão = 6,2 anos) e eram maioritariamente do sexo masculino 19(63,3%) e 6(20%)

não tinham qualquer formação académica. Os participantes da fase de análise das propriedades psicométricas, incluindo análise da estrutura fatorial da escala (150 utentes), tinham em média 29,6 anos (Desvio-Padrão = 7,3 anos) e grande parte eram solteiros 110 (73,3%). As famílias tinham em média uma renda mensal de Oitenta e Oito Mil e Quatrocentos Kwanzas (88.400 Kz) e o acometimento por doença crónica foi reportado por 12,0% dos participantes. Apenas 1 (0,7%) era analfabeto, tendo predominado os indivíduos com o ensino médio e superior com 59(39,3) e 54(36,0%) respetivamente. Eram maioritariamente funcionários públicos 42(28,0%) e grande parte deles, frequentavam a farmácia para aquisição de medicamentos para suas famílias 91 (60,7%).

Os participantes do teste de validação de face (30 utentes), compreenderam e aceitaram o conteúdo do questionário e avaliaram a versão angolana como boa. A análise de fiabilidade da consistência interna apresentou um valor do Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,907 da escala total, 0,835 para o domínio manejo da terapia e 0,864 para o domínio exposição agradável. A Validade de Construto apresentou correlações significativas (>0.40) entre o item e a dimensão que pertence (validade convergente) e uma correlação linear moderada ($>70\%$) entre o item e a dimensão a que não pertence (validade divergente) e entre o item com a escala total. A estrutura fatorial da escala revelou valores satisfatórios dos Índices de qualidade de ajustamento, sendo: GFI=0,678; TLI= 0,921; NFI =0,913; RMSEA= 0,158 e CFI= 0,930.

Conclusões

O processo de adaptação e validação do *Pharmacy Services Questionnaire* para Angola foi concluída satisfatoriamente. A versão angolana (PSQ-ptAO) denominou-se Questionário sobre Satisfação com Serviços de Farmácias (QSSF). O instrumento mostrou fiabilidade com a consistência interna, mensurada segundo o Coeficiente Alfa de Cronbach e, apresentou boa validade de construto, no que diz respeito a validade convergente e divergente, o que mostra que os itens estão correlacionados com as suas respetivas dimensões. A estrutura fatorial apresentou qualidades de ajustamento das propriedades psicométricas satisfatórias. A versão angolana é válida e fidedigna para mensuração da satisfação dos utentes com serviços de farmácias e poderá ser utilizada em pesquisas científicas e na prática clínica na perspetiva de gerar subsídios para melhoria do cuidado à saúde da população angolana.

Palavras Chaves: Satisfação dos utentes; Serviços de farmácias comunitárias; Validação transcultural; Validação de face.

Abstract

Introduction

In the quality of health service, it is the provider that offers the competent services in a way of fulfilling the important care, with the important services of care, with the important services that they attend. In this sense, professionals are obliged to adopt new approaches related to care in terms of drug distribution, and expand their role mainly in preparation, assistance, information, education and pharmacotherapeutic follow-up. If on the one hand, the need to meet them, their constituent needs, their expectations, decisions, and requirements.

Objective

The present study aims to cross-culturally adapt and validate the Pharmacy Services Questionnaire (PSQ) for Angola.

Methods

This was a descriptive study with a methodological design, including a test of the factorial structure of the construct, carried out in the cities of Malanje, Kwanza Norte and Luanda in Angola. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Polytechnic Institute of the Queen Njinga a Mbande University. The population phase consisted of users of community properties who worked with analysis of the total structuring of 180 users divided into two phases, 30 of which analyzed the factorial structuring of the scale. After authorization by the authors of the original instrument and by the authors of the Portuguese version of the PSQ, the process of cross-cultural adaptation for the context followed the following steps: 1st step: Translation of the Portuguese version of the PSQ, Angolan. 2nd stage: Back-translation - the Angolan version was back-translated into European "Portuguese". 3rd stage: Evaluation of the Angolan version by the evaluation committee. 4th stage: Presentation of the preliminary Angolan version to the authors of the Portuguese version for evaluation of the adapted content. 5th step: Conducting the Face Validation test. 6th stage: Analysis of the psychometric properties, including factorial structure of the scale.

Results

Participants in the face validation test (30 users) were on average 27 years old (Standard Deviation = 6.2 years) and were mostly male 19 (63.3%) and 6 (20%) had no training academic. Participants in the psychometric properties analysis phase, including analysis of the factor structure of the scale (150 users), were on average 29.6 years old (Standard Deviation = 7.3 years) and most were single 110 (73.3%). The families had, on average, a monthly income

of Eighty-eight thousand four hundred Kwanzas (88,400 Kz) and chronic illness was reported by 12.0% of the participants. Only 1 (0.7%) was illiterate, with predominance of individuals with high school and higher education, with 59 (39.3) and 54 (36.0%) respectively. 42 (28.0%) were mostly civil servants and most of them frequented the pharmacy to purchase medicines for their families 91 (60.7%).

Participants in the face validation test (30 users) understood and accepted the content of the questionnaire and rated the Angolan version as good. The internal consistency reliability analysis showed a Cronbach's Alpha Coefficient value of 0.907 for the total scale, 0.835 for the therapy management domain and 0.864 for the pleasant exposure domain. Construct Validity showed significant correlations (>0.40) between the item and the dimension it belongs to (convergent validity) and a moderate linear correlation ($>70\%$) between the item and the dimension it does not belong to and between the item and the scale total. The factorial structure of the scale revealed satisfactory values of the Quality of Adjustment Indices, being: GFI=0.678; TLI=0.921; NFI =0.913; RMSEA=0.158 and CFI=0.930.

Conclusions

The process of adapting and validating the Pharmacy Services Questionnaire for Angola has been satisfactorily completed. The Angolan version (PSQ-ptAO) was called the Questionnaire on Satisfaction with Pharmacy Services (QSSF). The instrument showed reliability with internal consistency, measured according to Cronbach's Alpha Coefficient, and showed good construct validity, about convergent and divergent validity, which shows that the items are correlated with their respective dimensions. The factor structure showed satisfactory adjustment qualities of the psychometric properties. The Angolan version is valid and dependable for measuring user satisfaction with pharmacy services and can be used in scientific research and clinical practice with a view to generating subsidies for improving the health care of the Angolan population.

Keywords: User satisfaction; Community pharmacy services; Cross-cultural validation; Face validation.

Índice

Agradecimentos	IV
Lista de Abreviaturas	VI
Resumo	VII
Abstract	IX
Índice de tabela.....	XIII
I. Introdução	15
I.1. Contextos, revisão da literatura e objetivos	15
I.2. Caracterização de Angola: localização geográfica e demográfica.....	20
I.3. Situação Económica de Angola	20
I.4. Estado de Saúde da População.....	20
I.5. Perfil Epidemiológico.....	20
I.6. Evolução da farmácia: Da farmácia tradicional á farmácia comunitária.....	21
I.7. Sistema de saúde em Angola	22
I.8. Evolução do sistema farmacêutico em Angola	22
I.9. Instrumento para medir a qualidade de serviços de farmácias.....	25
I.10. Instrumento para medir a satisfação dos utentes com os serviços de farmácias.....	28
I.10.1. Serviços de farmácias	31
I.10.2. Fidelização de utentes.....	33
I.10.3. Literacia como parte integrante da satisfação de utentes	34
I.10.4. Objetivos	36
II. Materiais e Métodos	38
2.1. Tipo de estudo	38
2.2. Caracterização do campo de estudo.....	38
2.3. População.....	38
2.4. Amostra	39
2.5. Critérios de inclusão e exclusão	39
2.6. Procedimentos éticos para a recolha de dados	39
2.7. Etapas de adaptação transcultural do Pharmacy Services Questionnaire (PSQ) para o contexto angolano.....	40
2.7.1. 1ª Etapa: Tradução.....	40
2.7.2. 2ª Etapa: Retrotradução	41
2.7.3. 3ª Etapa: Comité de avaliação do conteúdo	41
2.7.4. 4ª Etapa: Apresentação da versão angolana aos autores da versão portuguesa para análise do conteúdo adaptado	42
2.7.5. 5ª Etapa: Pré-teste.....	42

2.7.5.1. Teste de Validação de face	42
2.7.6. 6ª Etapa: Análise das propriedades psicométricas incluindo análise da estrutura fatorial.....	43
2.7.6.1. Análise da fiabilidade da consistência interna do questionário	43
2.7.6.2. Efeitos <i>floor</i> e <i>ceiling</i>	43
2.7.6.3. Validade de Construto Convergente e Divergente.....	44
2.7.6.4. Análise Fatorial Confirmatória (AFC).....	44
2.7.7. Análise e Tratamento dos dados.....	45
III. Apresentação e Análise dos Resultados.....	47
3.1. Caracterização do perfil-sociodemográfico dos utentes de farmácia	47
3.2. Etapas do processo de adaptação transcultural do Pharmacy Services Questionnaire. ...	49
3.2.1. Tradução, Retrotradução e comité de avaliação	49
3.2.2. Apresentação da versão angolana aos autores da versão portuguesa para análise do conteúdo adaptado.....	49
3.2.3. Pré-teste	50
3.2.3.1. Teste de Validação de face	50
3.2.4. Análise das propriedades psicométricas incluindo análise da estrutura fatorial.....	50
3.2.4.1. Fiabilidade da consistência interna do questionário	50
3.2.4.2. Efeitos <i>floor</i> e <i>ceiling</i>	52
3.2.4.3. Validade de Construto Convergente e Divergente.....	52
3.2.4.4. Análise Fatorial Confirmatória (AFC).....	54
IV. Discussão.....	56
V. Conclusões.....	61
VI. Referencias bibliográficas.....	63
APÊNDICES	70
ANEXOS.....	79

Índice de tabela

Tabela 1	Distribuição dos utentes das Cidades de Malanje, Kwanza Norte e Luanda segundo o nível académico - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022...	47
Tabela 2	Distribuição dos utentes das Cidades de Malanje, Kwanza Norte e Luanda segundo a Ocupação Social - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022.....	48
Tabela 3	Distribuição dos utentes das Cidades de Malanje, Kwanza Norte e Luanda segundo os motivos que os levavam a farmácia comunitária, - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022.....	48
Tabela 4	Distribuição dos utentes das Cidades de Malanje, Kwanza Norte e Luanda segundo a frequência de ida a mesma farmácia, 2022.....	49
Tabela 5	Valores dos coeficientes Alfa de <i>Cronbach</i> , com a integralidade dos itens e com a exclusão de cada um deles, segundo cada um dos domínios - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022	51
Tabela 6	Número de vezes em que a correlação linear entre um item e sua dimensão é, estatisticamente menor (-2), menor (-1), maior (1) ou estatisticamente maior (2), do que entre um item e um domínio que não pertence e valores do Ajuste (1 + 2) - Fase de análise das Propriedades psicométricas, 2022.....	52
Tabela 7	Valores médio e desvio-padrão dos escores de cada um dos itens, obtidos por meio das respostas dos utentes à escala e dos coeficientes de correlação linear de Pearson entre o item e a dimensão a que pertence (Validade Convergente) - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022	53
Tabela 8	Número de vezes em que a correlação linear entre um item e sua dimensão é, estatisticamente menor (-2), menor (-1), maior (1) ou estatisticamente maior (2), do que entre um item e um domínio que não pertence e valores do Ajuste (1 + 2) - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022.....	54
Tabela 9	Comparação da distribuição de itens de acordo ao peso fatorial em suas dimensões entre o estudo de Larson, Rovers e Mackeigan (2002) e o presente estudo, 2022	58

Capítulo I
Introdução

I. Introdução

I.1. Contextos, revisão da literatura e objetivos

O exercício da profissão farmacêutica rege-se por normas jurídicas e por normas morais visando garantir um excelente comportamento na relação com o paciente e demais pessoas com quem possa ter contato, mas também no melhoramento do seu desempenho profissional. A nível internacional são vários estudos feitos no campo ético-legislativo que espelham, de forma unânime, os deveres do farmacêutico na relação que estabelece com os utentes e com o medicamento com o objetivo de prestar melhores serviços e a bem da sua satisfação. A conjugação entre legislação e ética deve ser a base do funcionamento das farmácias e dos prestadores dos cuidados farmacêuticos sendo importante para satisfazer os utentes das farmácias. O estabelecimento de códigos de ética é uma prática antiga. Em diferentes países tem havido a preocupação de aplicar códigos de ética e códigos deontológicos que vão sendo sucessivamente modificados (Pita, 1993).

Essas modificações, refletem claramente a importância de se adotar um correto comportamento por parte do farmacêutico no exercício da sua atividade, não apenas por ser o profissional que melhor lida com medicamentos, mas pelo seu papel na promoção da saúde e do bem-estar do doente e para conseguir transmitir satisfação aos utentes da farmácia. A farmácia é um estabelecimento onde além de outros produtos de cuidados de saúde, o medicamento constitui o produto *major* de dispensa e de “valor inestimável para o bem-estar, aumento da longevidade, redução da morbilidade e da mortalidade humanas e com isso permite aumentar a qualidade e a esperança de vida do ser humano na comunidade e no espaço económico em que se insere” (Reis, 2015).

A profissão farmacêutica é uma profissão que está intimamente ligada ao medicamento, cujo exercício da atividade, requer um profissional com formação específica — o farmacêutico — com capacidade de tomar decisões e colocar os interesses do doente acima de todos os interesses, assim como utilizar conhecimento e desempenho profissional, com vista minimizar os riscos e maximizar os benefícios do paciente (Dalla *et al.*, 2009).

Novaes *et al.*, (2009), enunciaram um conjunto de princípios éticos de valores humanos, relacionados com a farmácia e medicamentos os quais o farmacêutico tem o dever de os cumprir durante o exercício das suas funções, dos quais constam:

—A verdade, como guia da bondade e eficácia do medicamento.

—O valor da vida, que deve prevalecer sobre qualquer intenção de prejudicar ou suprimir (aborto, suicídio, eutanásia).

—A responsabilidade do pesquisador e do profissional farmacêutico, que constitui um princípio ético inalienável na experimentação e utilização de medicamentos.

—Solidariedade, que deve se manifestar na vontade de colocar o medicamento a serviço de todos os homens, inclusive os chamados “medicamentos órfãos”

—A liberdade do paciente, único chamado para decidir se deve ou não usar o medicamento prescrito e onde adquiri-lo.

Estes enunciados, reforçam a ideia já referidas anteriormente de que a profissão farmacêutica não é como outra profissão. A sua prática, impõe limites morais específicos a julgar pela natureza do seu produto “medicamento” que constitui objeto de comercialização e de investigação, para além dos limites de ordem jurídica.

Por sua vez, o “medicamento não é um produto como outros produtos comerciais, tem regime próprio de investigação e comercialização, tem especificidade de publicidade, de preço e do seu pagamento. Como já referimos, a farmácia também não é uma atividade como qualquer outra atividade de produção e de comércio, entre as suas especificidades destaca-se o facto ser uma atividade que trabalha com o medicamento, especificidades de natureza sanitária, social e económico (Pita, 1993).

O cumprimento das normas jurídicas e das normas éticas são bases essenciais para a melhor realização possível da atividade farmacêutica e, por conseguinte, para que se alcance a melhor satisfação possível dos utentes das farmácias onde se prestam serviços farmacêuticos. O acesso aos serviços farmacêuticos por parte da população em Angola é feito através das farmácias comunitárias, que conta com a responsabilidade técnica de um profissional farmacêutico para atender a população. Uma farmácia comunitária, é um estabelecimento de saúde que lida diretamente com pessoas da área local, e as suas principais responsabilidades incluem a aquisição, armazenamento, distribuição de medicamentos aos doentes, com respetivo aconselhamento dentro dos limites da legislação em vigor e também nas normas éticas aplicáveis à profissão (Melton e Lai, 2017).

A evolução da prática farmacêutica, por meio do desenvolvimento da atenção farmacêutica, surge paralelamente à necessidade de resolver o aumento da morbimortalidade relacionada a medicamentos. Assim, a prática farmacêutica precisa se reorientar e se redefinir, pois, o profissional farmacêutico tem potencial para melhorar os resultados terapêuticos e a qualidade de vida dos pacientes dentro dos recursos disponíveis (Correr e Otuki, 2013).

A Federação Farmacêutica Internacional (FIP) e Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2012, tendo noção do papel que as farmácias têm na contínua promoção e manutenção da saúde e bem-estar da população, entendem que a prática de farmácia realizada, deve ir de encontro das necessidades dos utentes que usufruem os seus serviços, fornecendo cuidados de saúde diferenciados e baseados em evidências, isto é, cuidados sustentados em provas científicas. Contudo, as mesmas instituições destacam ainda que as farmácias têm ainda como papel ajudar os utentes a fazer a utilização correta dos medicamentos, contribuir para o uso racional do medicamento, bem como para a prestação de outros serviços que se entendam relevantes. Estas tarefas devem ser, então, prioridades do profissional farmacêutico no exercício das suas funções (FIP e OMS, 2012).

A farmácia, é uma estrutura que além da atividade comercial que nela é exercida, é acima de tudo um estabelecimento de saúde. Enquanto uma estrutura de valor social inestimável, deve, além de prestar serviços que vão ao encontro das expectativas dos utentes, estabelecer um excelente relacionamento com os mesmos para que se sintam sempre satisfeitos, e assim garantir a sua continuidade, na busca dos serviços de farmácias para cuidados de saúde e do seu bem-estar. Trata-se de uma boa prática não apenas a nível técnico-científico como também ético-legislativo (Reis, 2015).

A satisfação dos utentes com os serviços das farmácias, é um importante resultado utilizado para medir os serviços prestados em farmácias, tornando-se importante para que a implementação de novos paradigmas, como a atenção farmacêutica, e o acompanhamento farmacoterapêutico, sejam bem-sucedidos (Panvelkar, Pradnya e Carol, 2009).

Medir a satisfação dos utentes com os serviços de farmácias comunitárias, permite não só identificar os setores específicos dos serviços que carecem de melhorias, como também, potencializar as mudanças positivas no mercado farmacêutico na realização de serviços farmacêuticos de alta qualidade (Surur *et al.*, 2015).

A nível internacional, são vários, os estudos feitos no campo farmacêutico sobre o grau de satisfação dos utentes com os serviços de farmácias comunitárias. Por exemplo, no Paquistão os resultados de uma pesquisa, evidenciaram que, o grau de satisfação dos utentes em relação aos serviços de farmácias foi baixo. Entre os fatores ligados a baixa satisfação dos utentes constam: A falta de acesso aos serviços de farmácias como a “indisponibilidade de consultórios”, “falta de informação de rotina sobre a saúde” bem como a “falta de serviços de imunização” só para citar alguns, dos muitos fatores que estiveram na base da baixa satisfação dos utentes de farmácias no Paquistão (Kim *et al.*, 2021).

No Brasil, algumas mudanças foram verificadas nas últimas décadas no setor farmacêutico, dentre elas, os avanços nos processos de fiscalização do exercício profissional e das farmácias, a definição das competências dos profissionais, bem como o aprimoramento dos mecanismos de regulamentação da cadeia de medicamentos. Apesar dessas mudanças, no Brasil não tinha um instrumento validado para medir o grau de satisfação dos utentes com serviços de farmácias naquela localidade. Neste sentido, *Correr et al. (2009)* adaptaram transculturalmente o *Pharmacy Services Questionnaire (PSQ)* para o Brasil, com objetivo de mensurar a satisfação dos utentes com os serviços de farmácias. A versão brasileira, denominou-se “Questionário de Satisfação para Serviços de Farmácia” (QSSF)

Utilizando a versão brasileira do PSQ em uma pesquisa no Brasil, *Fernandes et al. (2021)* constataram baixa satisfação dos utentes para com os serviços de farmácia comunitárias, e concluíram que os serviços não eram desenvolvidos de acordo as diretrizes de Boas Práticas Farmacêuticas definidas pela FIP e OMS, não seguiam os padrões mínimos de qualidade exigidos e de forma geral, careciam de uma reorientação profunda com reflexo na qualidade de vida dos utentes.

No Iraque, realizou -se um estudo semelhante e os resultados mostraram boa satisfação dos utentes para com os serviços de farmácia comunitária. Os utentes ficaram mais satisfeitos com “aparência profissional da farmácia”, o “profissionalismo do pessoal” e “explicação de possíveis efeitos adversos da medicação” (*Al-jumaili, Ameen e Alzubaidy, 2020*).

Na Etiópia, *Surur et al. (2015)* realizam uma pesquisa semelhante, e constataram baixa satisfação dos utentes com os serviços de farmácias comunitárias. O “mau atendimento”, a “indisponibilidade de medicamentos essenciais”, e a “falta de profissionalismos dos técnicos” estiveram entre os fatores ligados a baixa satisfação dos utentes naquele País africano.

Em Angola, relativamente aos serviços farmacêuticos desenvolvidos nas farmácias comunitárias, ainda não existem parâmetros de qualidade que possam ser utilizados para avaliar a realidade e também identificar os setores específicos dos serviços que carecem de melhorias. Dessa forma, torna-se necessário a adaptação e validação de um instrumento que norteie os padrões de satisfação dos utentes em relação aos serviços farmacêuticos prestados em farmácias comunitárias, sendo capaz de captar a acessibilidade, a estrutura, serviços desenvolvidos e seu impacto na saúde da população.

Dados de um levantamento sobre os serviços de farmácias comunitárias, que objetivou avaliar as práticas, instalações, equipamentos e pessoal de farmácias comunitária em uma localidade daquele País, mostraram que a prática farmacêutica não era desenvolvida com

base nos requisitos que a lei estabelece e concluiu que, os serviços farmacêuticos daquela localidade eram precários. As não conformidades identificadas, constituíam fragilidades consideráveis que impactavam não só na dispensa, rotulagem, orientação dos pacientes, informações de saúde, aconselhamento ao utente e assistência farmacêutica, que são padrões dos serviços de farmácias, conducentes a satisfação dos utentes além de representar um risco para sua segurança, (Chimbuco *et al.*, 2022).

O presente estudo foca o grau de satisfação dos utentes num dos setores da saúde pouco estudado a nível nacional. Assim, recorreu-se ao principal instrumento referido na literatura, precisamente o *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) (Larson, Rovers e Mackeigan, 2002), o qual procurou-se adaptá-lo a realidade angolana, tendo como local de estudo farmácias comunitárias de três cidades de Angola.

A pertinência do estudo é elevada. Pretende-se que os resultados deste estudo constituam instrumentos de orientação profissional para os atores dos serviços farmacêuticos, e a consequente observância dos elementos basilares conducentes à satisfação dos utentes. O estudo tem como objetivo principal adaptar transculturalmente e validar o *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) para Angola, e está dividido em seis capítulos:

O primeiro capítulo faz introdução onde fornece os contextos, a revisão da literatura e estabelece os objetivos, o segundo capítulo descreve detalhadamente a metodologia utilizada, o terceiro capítulo faz apresentação e análise dos resultados, no quarto capítulo faz-se a discussão, no quinto capítulo faz-se as conclusões e no sexto capítulo apresentam-se as referências bibliográficas consultadas.

1.2. Caracterização de Angola: localização geográfica e demográfica

Angola é um país de clima tropical situado no sudeste do continente africano, com uma extensão territorial de 1 246 700 Km², é delimitada a oeste pela costa atlântica e uma vasta fronteira terrestre a norte pela República do Congo e a República Democrática do Congo, a leste pela República da Zâmbia e a Sul pela República da Namíbia. O português é a língua oficial conforme o n.º 1 do artigo 19 da Constituição da República, de Angola, umbundo é a língua étnica com mais falantes no país (Redinha, 1975).

Administrativamente, Angola é constituída por 18 províncias (distritos), sendo Luanda a sua capital política e económica. A população é estimada em mais 24.3 milhões de habitantes, predominantemente pelo género feminino (52%). A densidade média é de 15.6 habitantes / Km² de acordo com os dados do último censo realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em 2014.

1.3. Situação Económica de Angola

A economia é essencialmente dependente do setor petrolífero, que em 2020 verificou um recuo de 3,5% devido ao surgimento da pandemia da COVID-19 em dezembro de 2019 na China, que se traduziu em enormes desafios para a economia global. Angola vive atualmente um clima de sucessiva recessão económica, derivada da baixa do preço de petróleo no mercado internacional, tendo o PIB abaixo de 5%, de acordo com o Relatório de Conjuntura Económica de 2020 do Ministério da Economia e das Finanças.

1.4. Estado de Saúde da População

Segundo um relatório da OMS e do Banco Mundial, publicado em 2017 “o sistema de saúde angolano é o pior em termos de cobertura de serviços básicos entre países lusófonos. O estado de saúde da população é caracterizado pela baixa esperança de vida ao nascer, altas taxas de mortalidade materna e infantil, além disso é caracterizado também por um cenário de doenças transmissíveis, e um quadro crescente doenças crónicas e degenerativas bem como de mortalidade prematura evitáveis”.

1.5. Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico é caracterizado pela prevalência de doenças transmissíveis como a malária, tuberculose, doenças diarreicas agudas, doenças respiratórias agudas, tripanossomíase e doenças imuno-previníveis como sarampo e o tétano. Desde 2021 a situação epidemiológica do HIV-SIDA em Angola é estimada em 2% da taxa de prevalência.

1.6. Evolução da farmácia: Da farmácia tradicional á farmácia comunitária

A história da farmácia é tão antiga como a história da humanidade. Há milhares de anos o homem, para curar doenças e ferimentos, tirava partido de práticas mágico-religiosas e preparava mezinhas com produtos naturais (Pita, 1998). As pessoas colhiam plantas medicinais para o tratamento de doenças místicas e as curas eram adquiridas através de conhecimentos práticos do dia-a-dia. As mudanças foram acontecendo progressivamente, até ao surgimento da separação da cura empírica e da cura puramente espiritual (Silva, 2016).

Galeno (131-200 d.C.), considerado o “Pai da Farmácia”, sistematizou pela primeira vez, as matérias-primas necessárias à preparação dos medicamentos e a sua preparação como nunca tinha sido feito. Galeno concebia os medicamentos e a arte de os preparar em função da teoria dos humores proveniente da Grécia Antiga, por Hipócrates (Pita, 1998). Até aos séculos X e XI a arte de curar era única. Portanto medicina e farmácia constituíam uma só profissão. Com o desenvolvimento dos conhecimentos da área da saúde e da necessidade de se prepararem medicamentos mais elaborados começa a surgir a necessidade de separar o que viria a ser o exercício da medicina e o exercício da farmácia. O primeiro documento oficial conhecido de separação da farmácia da medicina, foi a Magna Carta da Farmácia escrita por Frederico II em 1240, conforme reportou o Museu da Farmácia em 2015.

Gradualmente, se estabelecia a separação de funções e também se promovia a atividade farmacêutica a ser exercida em um local próprio – naquele tempo as boticas. A primeira botica terá surgido no período medieval. Até então os locais de preparação de medicamentos não eram fixos, eram ambulantes. Daí por diante, várias transformações foram ocorrendo em vários países. Em Portugal por exemplo, a literatura existente ilustra as diferentes etapas de mudanças no ramo da farmácia.

Em 1521, o “Regimento do Físico-Mor do Reino” estabeleceu que qualquer botica aberta ao público teria que ser propriedade de um boticário e que este deveria ter uma habilitação para o seu exercício, deveriam ter o título de boticário, uma espécie como “carteira profissional” para exercerem suas atividades. Ao longo dos anos, as boticas foram os locais de produção e de comercialização de medicamentos. O surgimento e expansão da indústria farmacêutica e conseqüente fabrico industrial de medicamentos alterou de modo profundo a produção dos medicamentos e a sua cedência à população. Esta realidade surge em finais do século XIX, e as indústrias farmacêuticas de caráter nacional e multinacional consolidam-se nos primeiros anos do século XX (Pita, 1998).

1.7. Sistema de saúde em Angola

O Sistema de saúde angolano no seu todo, é caracterizado por dois períodos, o colonial e o pós-independência. O período pós-independência, foi subdividido em duas fases: a da economia centralizada (Marxismos e Leninismo) e a da economia de mercado. Após independência, o sistema de saúde conheceu uma evolução histórica caracterizada pela expansão de hospitais e centros médicos públicos em todo território nacional. Ao abrigo da lei de Base do Sistema Nacional de Saúde (SNS), no caso o Decreto-Lei nº 21-B/92 de 28 de agosto, foi estabelecido a universalidade e a gratuidade de cuidados de saúde prestados nas unidades sanitárias do estado. Ainda com base nesta lei, foi possível formalizar o setor privado, e o estado deixou de ser exclusivo na prestação de cuidados de saúde, mantendo apenas o acesso ao serviço público de saúde grátis (Decreto-Lei nº 21-B/92).

Mediante o Decreto Presidencial nº 262/10, de 24 de novembro, o Estado aprovou a Política Nacional de Saúde que visa implementar medidas de humanização de cuidados de saúde ajustadas aos contextos não só nacional como internacional.

O Ministério da Saúde de Angola (MINSa) tem desde 2020 um novo estatuto orgânico aprovado pelo Decreto-Lei nº 277/20 de 26 de outubro. O mesmo, estabelece a adequação da sua estrutura à nova dinâmica, política, social, económica e financeira. Além disso, introduz novos órgãos e serviços capazes de responder às reformas e aos novos desafios. Uma das novidades introduzida neste diploma, é a criação de condições orgânicas e funcionais para a garantia da assistência médica e sanitária da população, traduzindo-se assim num compromisso do estado para com a população.

1.8. Evolução do sistema farmacêutico em Angola

Os dados existentes mostram que a história do sistema farmacêutico angolano é muito recente. Apenas no ano de 1992, foi promulgado o primeiro diploma jurídico farmacêutico (Decreto-Lei nº 36/92 de 07 de agosto), que autorizou o exercício da atividade farmacêutica por agentes económicos estatais, privados e por pessoa singular e coletiva (Mangueira, 2014).

Volvidos 5 anos, foi introduzido um novo diploma jurídico, no caso o Decreto-Lei nº 28/97 de 10 de abril, que serviu de suplemento à lei de 1992. O diploma trouxe novidades como “natureza da carreira farmacêutica, regime da carreira de farmácia, enquadramento profissional e as competências do farmacêutico, que permitiram por um lado, corrigir algumas práticas e comportamentos e por outro, reforçar a lei anterior (Decreto-Lei nº 28/97).

Em 2000, ao abrigo do Decreto-Lei n° 2/00 de 14 de janeiro, através do Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde de Angola (MINSa), foi estabelecida a Direção Nacional de Medicamentos e Equipamentos (DNME), como autoridade reguladora do setor farmacêutico angolano.

Na época, a essa entidade cabia a elaboração de normas para a promoção, produção, uso e manutenção de tecnologias em saúde na área de medicamentos, meios médico-cirúrgicos e equipamentos. No entanto, a responsabilidade pelo licenciamento de estabelecimentos farmacêuticos só lhe foi atribuída em 2020 (Chimbuco *et al.*, 2022).

Depois de quase duas décadas, o Decreto-Lei n° 36/92 de 7 de agosto, foi revogado pelo Decreto-Lei n° 191/10 de 1 de setembro em vigor, que estabeleceu as regras para o exercício da atividade farmacêutica pública e privada e por pessoas singulares e coletivas no País. A referida lei também, classifica as farmácias em três classes, dependendo dos serviços que prestam ao público em: Farmácias de primeira classe, aquelas que, além de medicamentos e produtos de saúde, se dedicam ao produção galénica e preparação de produtos para uso externo e à realização de testes analíticos clínicos, bromatológicos e toxicológicos. Farmácias de segunda classe, aquelas que se dedicam à comercialização de medicamentos, materiais médico-cirúrgicos, produtos para uso externo e realização de testes analíticos clínicos e farmácias de terceira, classe aquelas que são dedicadas à venda exclusiva de medicamentos essenciais, produtos para uso externo e material descartável.

A mesma legislação estabelece ainda que, as farmácias comunitárias devem ter as seguintes áreas mínimas com as suas respetivas dimensões compartimentais: sala de atendimento ao público (área de 30 m²), sala de verificação (17 m²), escritório (8 m²), instalações sanitárias para o pessoal (3,5 m²), armazém (20 m²), estabelecendo ainda a obrigatoriedade de água corrente e esgoto. Em relação aos equipamentos, são considerados como obrigatórios os seguintes: uma mesa de trabalho coberta com ardósia, mármore ou aço inoxidável, um armário envidraçado para armazenar medicamentos expostos na sala de distribuição, armário de roupas para armazenamento de agasalhos do pessoal da farmácia, frigorífico, condicionadores de ar e termo/higrômetro (Decreto-Lei n° 191/10).

Ainda em 2010, foi introduzido o Decreto-Lei n° 180/10 de 18 de agosto, que estabelece as Bases Gerais da Política Nacional Farmacêutica. Esta lei, estabelece critérios para importação de produtos farmacêuticos, porém, impõe a necessidade de autorização da autoridade reguladora do setor farmacêutico, controlo aduaneiro, para além da Inspeção-geral da Saúde e outras entidades de fiscalização (Decreto-Lei n° 180/10).

Ao abrigo do Decreto-Lei n° 34/11 de 14 de fevereiro, a Central de Compras e Aproveitamento de Medicamentos e Meios Médicos (CECOMA), foi estabelecida para assegurar o aproveitamento de medicamentos e outros meios médicos, com base nas debilidades identificadas no sistema de saúde, no âmbito do Plano Estratégico para o Reforço do Setor Farmacêutico (PERSF) elaborado em 2008.

Em 2014, o Ministério da Saúde de Angola elaborou o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2012-2025, onde foram introduzidas medidas emergentes para a resolução dos vários problemas existentes do setor farmacêutico. Por exemplo, a Promoção da Produção local de Medicamentos; Construção de Laboratório Nacional de Controlo de Qualidade; Adoção da Lista Nacional de Medicamentos Essenciais (LNME); Elaboração do Formulário Nacional de Medicamentos e dos Guias Terapêuticos.

A 17 de Agosto de 2013, a Ordem dos Farmacêuticos de Angola (OFA) foi estabelecida como órgão responsável para acreditar profissionais formados na área farmacêutica do nível superior. Entre as suas atribuições, este órgão coopera com outras entidades nacionais e internacionais, na defesa da dignidade da profissão farmacêutica, no fomento e preservação dos seus interesses, na atribuição do título profissional de farmacêutico, na observância do zelo, função social, dignidade e prestígio da profissão farmacêutica (Diário da República n.º 137 III Série).

Recentemente, ao abrigo do Decreto-Lei n° 136/21 de 1 de junho, a DNME foi extinta, tendo sido substituída no mesmo diploma pela Agência Reguladora de Medicamentos e Tecnologias de Saúde (ARMED), como a entidade reguladora do setor farmacêutico. Entre as suas atribuições, esta instituição tem por objetivo cooperar com entidades nacionais, regionais e internacionais no combate à contrafação e contrabando de medicamentos; registo de medicamentos e plantas medicinais para introdução no mercado nacional; elaboração da Lista Nacional de Medicamentos Essenciais; Formulário Nacional de Medicamentos; Índice Terapêutico e Farmacopeia Angolana, o licenciamento e supervisão da atividade farmacêutica.

Com a criação da ARMED, o país conta agora com uma estrutura com robustez necessária, capaz de impor ordem e dinâmica a todos os processos relacionados com medicamentos e tecnologias de saúde, com particular ênfase para as farmácias comunitárias. As expectativas são muitas e pensamos que com a nova agência reguladora, as atividades do setor farmacêutico estarão sujeitas a um melhor controle e fiscalização, (Chimbuco *et al.*, 2022).

Quanto aos funcionários da farmácia, a lei em vigor recomenda que apenas o farmacêutico seja responsável por todas as informações relativas aos medicamentos dispensados ao público entre os funcionários da farmácia, não podendo qualquer farmácia funcionar sem este profissional (Decreto-Lei nº 191/10).

Até 2016, estavam inscritos na OFA, 509 profissionais farmacêuticos, conforme mostram os dados da Direção Nacional de Medicamentos e Equipamentos em 2016, num país com mais de 30 milhões de habitantes, correspondendo a cerca de 1,7/100.000 habitantes (Chimbuco *et al.*, 2022), muito próximo da Namíbia 1/100.000 (WHO, 2009), e da Tanzânia 2/100.000 (Bates *et al.*, 2018). Eles estão, no entanto, abaixo da proporção de farmacêuticos por habitante em outros países africanos, como África do Sul 27/100.000 (Gray *et al.*, 2016), Botswana 6,5/100.000 (WHO, 2009), Zâmbia 7/100.000 (WHO, 2009), e Quênia 5/100.000 de acordo com os dados do *Kenya Healthcare Federation* de 2016.

Até 2021 estavam autorizados pelo Ministério do Ensino Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação 12 cursos de graduação em Ciências Farmacêuticas; destes, dois são ministrados por Instituições Públicas de Ensino Superior. Nesta ordem de ideias e, não obstante a indisponibilidade de dados sobre o assunto, podemos inferir que o número atual de profissionais farmacêuticos esteja muito acima dos dados de 2016.

1.9. Instrumento para medir a qualidade de serviços de farmácias

Conhecer o cliente e o que verdadeiramente procura, suas necessidades e desejos e o que mais valoriza no relacionamento com uma organização que preste serviços, é um objetivo crítico no desenvolvimento da gestão de marketing. Atualmente, o marketing de serviços, transformou-se numa área de extrema importância, que permite escrutinar não só a satisfação dos utentes, como também a qualidade de serviços prestados (Silva, 2016).

Assim, o termo qualidade tornou-se num assunto incontornável, primeiro na indústria dos produtos e posteriormente na indústria dos serviços, de um lado por imposição dos utentes que estão cada vez mais informados e exigentes, mas do outro pelo crescimento acentuado no setor nos últimos anos (Gonçalves, 2014).

A qualidade é um fator determinante para a satisfação dos utentes (Ferreira, 2009). Para se perceber este fenómeno, é necessário satisfazer os utentes durante um período. Com base numa teoria de cinco dimensões tais como a “confiança”, “empatia”, “segurança”, “sensibilidade” e “tangibilidade” os quais os clientes utilizam para organizarem suas informações para medir a qualidade dos serviços, foi desenvolvido um instrumento para mensurar a qualidade de serviços de farmácia (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988).

Na mesma linha de pensamento, Grönroos (1984) sustenta que, para uma avaliação efetiva da qualidade percebida num determinado serviço esperado, deve-se incluir uma nova variável como fator acessório, a “imagem infraestrutural da empresa” - Farmácia -, porque o indivíduo que recebe o serviço, faz uma avaliação de qualidade em dois níveis: técnico e funcional. A qualidade técnica está relacionada com o resultado do serviço recebido, enquanto a qualidade funcional está intimamente relacionada com o grau de desempenho do serviço observado e pela forma como o serviço foi prestado.

Alguns autores pesquisaram os determinantes da qualidade dos serviços e a forma como os utentes avaliam a mesma qualidade e, foi possível identificar 10 dimensões que na visão destes autores, caracterizam a qualidade de serviços, tais como: A fiabilidade, responsabilidade, competência, acesso, cortesia, comunicação, credibilidade, segurança, tangibilidade e conhecimento (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985).

Os pesquisadores, procederam à redução para cinco dimensões, baseando-se nas cinco dimensões que os utentes mais valorizam quando procuram determinado serviço, nomeadamente: tangibilidade (aparência dos elementos físicos e humanos); fiabilidade (capacidade de prestar o serviço de forma digna e cuidada); capacidade de resposta (ajudar o utente e prestar um serviço rápido); confiança/segurança (serviço prestado sem erros, com cortesia e conhecimento dos colaboradores); empatia (cuidado na atenção individual dada ao utente) (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985).

Foi a partir daí que, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), desenvolveram e validaram um instrumento para medição da qualidade de serviços prestados, que tem sido amplamente utilizado por vários autores nas últimas décadas. Tal instrumento denomina-se *SERVQUAL*, que se assenta nas 5 dimensões que os utentes mais valorizam num prestador de serviço, traduzindo assim no que é esperado e o que é recebido do prestador. Entre os vários instrumentos propostos por vários autores, para a medição da qualidade de serviços, o *SERVQUAL* é o mais utilizado em pesquisas científicas.

Grande parte dos autores, adaptam este instrumento de acordo ao tipo de serviço e a realidade do país que se pretende realizar o estudo. Por exemplo, Ferreira (2009), aplicando um inquérito, utilizou o instrumento *SERVQUAL* para medir o nível de qualidade do serviço de farmácias comunitárias em Portugal. Os resultados deste estudo, demonstraram que houve uma elevada perceção dos utentes em relação à qualidade de serviço de farmácias.

Gonçalves (2014), por meio de um inquérito tendo utilizado o *SERVQUAL*, concluiu que o instrumento se revelou adequado para medir a qualidade dos serviços prestados pelas

farmácias. Os resultados evidenciaram que, a percepção dos utentes foi muito favorável em todas as dimensões que compõem a escala. Outros autores adaptaram e utilizaram o mesmo instrumento para medir a qualidade de seguro na Grécia. Os resultados mostram que o instrumento foi adequado e oferece resultados satisfatório e defendem a utilização da escala *SERVQUAL* em qualquer ambiente cultural (Evangelos e Graham, 2006).

O estudo de Prata e Santos (2020), mostrou que, a escala *SERVQUAL* é eficaz e de aplicação fácil para medir a qualidade de serviço, perceberam que, com o instrumento, foi possível verificar que a componente expectativa de todas as dimensões analisadas foi negativa, indicando assim que a qualidade dos serviços prestados pela farmácia, não atende às expectativas dos utentes daqueles estabelecimentos.

Por meio da entrevista semiestruturada em um inquérito, avaliou-se o nível de satisfação dos clientes numa das localidades do Brasil, concluiu que um excelente atendimento na farmácia comunitária significa que existe agilidade e rapidez no atendimento, gentileza, interesse em ajudar o utente, preocupação em promover saúde e bem-estar e que os profissionais de farmácia são simpáticos no atendimento se os clientes se encontrarem satisfeitos com este atendimento, isto significa que o serviço é de boa qualidade (Zanquim, 2013).

Quando os utentes procuram serviços de um estabelecimento, as dimensões como confiabilidade, rapidez, tangibilidade, empatia, flexibilidade, acessibilidade e disponibilidade na resposta às suas necessidades, têm merecido por parte destes, uma particular atenção, porque entendem que é por meio destes parâmetros que podem ter a mínima noção para avaliar se os serviços que recebem vão ao encontro as suas expectativas (Pinto *et al.*, (2014).

Os resultados do estudo realizado por Cukier e da Silva (2012), por meio do questionário validado da escala *SERVQUAL*, comprovaram que a percepção dos utentes de farmácias, antes das compras e após a compra de medicamentos ou quando realizam não varia para as expectativas e, a dimensão da qualidade que mais é valorizada pelos utentes é a confiabilidade seguida da garantia.

A escala *SERVQUAL* apenas serve para medir a qualidade de serviços e não a satisfação dos utentes, por definir uma escala de itens construída para medir as expectativas (E) e percepções (P) face ao serviço prestado. A qualidade (Q), resulta da diferença entre (P) e (E), ou seja, $Q = P - E$. Se as expectativas excederem as percepções (P), a qualidade percebida sendo inferior ao nível satisfatório, conduzirá para uma qualidade inaceitável, resultando em um aumento das discrepâncias entre percepções e expectativas (Cukier e da Silva, 2012).

No estudo desenvolvido por (Ladhari, 2008) é possível constatar que, são vários autores que recorrem a utilização da escala *SERVQUAL* para medir a qualidade de serviços não só no setor farmacêutico, como em outras áreas também. Por este motivo, vários estudos neste âmbito sugerem a universalidade do instrumento *SERVQUAL* proposto por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), e a adequação das cinco dimensões para medir a qualidade de qualquer tipo de serviço, por este ser na visão de outros autores, o modelo que nas últimas duas décadas tem sido aplicado para aferição da perceção da qualidade dos serviços aos utentes (Babakus e Boller, 1992).

Desde o momento em que surgiu a ideia de que a qualidade do serviço percebida pelos utentes, resulta da comparação entre aquilo que eles pensam que a empresa devia oferecer e não aquilo que é fornecido (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1985).

A perceção da qualidade do serviço passou a ser vista como resultado da discrepância entre as perceções e as expectativas dos utentes, em que o termo expectativas utilizado na literatura sobre a qualidade dos serviços, define os desejos e necessidades dos utentes, isto é, aquilo que o cliente considera que o prestador deveria oferecer, em vez daquilo que ele oferece. São vários instrumentos conhecidos para aferição da qualidade dos serviços além dos mencionados no texto, tais como Modelo dos Gaps, Modelo da Qualidade Percebida, Modelo dos 4Q's da Oferta da Qualidade dos Serviços, Modelo de triângulo de serviço, Modelo de qualidade de serviço do Bitner, e Normas ISO (Cukier e da Silva, 2012).

Portanto, se pode concluir que a escala *SERVQUAL* é a mais utilizada em diversos estudos, não só no que à farmácia diz respeito relativamente aos seus serviços, como em outros setores.

1.10. Instrumento para medir a satisfação dos utentes com os serviços de farmácias

A satisfação reflete as realidades dos cuidados recebidos, bem como as preferências e as expectativas do utente, que são as determinantes da satisfação, enquanto os elementos dos cuidados são as componentes da satisfação (Larson, Rovers e Mackeigan, 2002).

Concetualmente, a satisfação dos utentes é uma avaliação de desempenho e não uma avaliação de capacidade (Schommer e Tepedino, 2005). A satisfação dos utentes é uma medida preditiva da probabilidade de um doente continuar a usar os serviços de um prestador em particular. Na competitividade de cuidados de saúde, é importante que os farmacêuticos forneçam serviços competentes de um modo satisfatório para o consumidor, com o objetivo de garantir a continuidade na procura dos seus serviços (Gourley *et al.*, 2001).

Neste sentido, os profissionais são obrigados a adotarem novas abordagens relativa ao atendimento no que à distribuição de medicamentos diz respeito, e expandir seu papel sobretudo na preparação, assistência, informação, educação e acompanhamento farmacoterapêutico (Wiedenmayer *et al.*, 2006).

Genericamente, a satisfação dos utentes, constitui o foco principal dos profissionais de farmácias, entretanto, a necessidade de conhecê-los, assim como compreender suas necessidades, expectativas, opiniões e preferências, constituem pedra basilar para fidelização dos mesmos. Além disso, permitem que o profissional se torne corresponsável pela sua qualidade de vida (Pinto *et al.*, (2014).

Após ser proposto o instrumento *SERVQUAL* para medição da qualidade de serviços, anos depois, Larson *et al.* (2002) desenvolveram um instrumento para medir a satisfação dos utentes com os serviços prestados em farmácias. Este instrumento, denomina-se *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) de 20 itens com respostas na escala do tipo Likert de até 5 pontos.

Apesar do sistema de medida *European Customer Satisfaction Index* (ECSI) ser amplamente utilizado para mensurar a satisfação de utentes em várias esferas, no que a farmácia diz respeito, o *Pharmacy Services Questionnaire* é o mais viável (Pinto *et al.*, 2014).

A partir deste princípio, verificou-se ao longo da revisão da literatura que o instrumento tem sido amplamente utilizados por vários autores para a medição da satisfação de utentes em relação aos serviços de farmácias.

A literatura tem ilustrado que o *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) tem sido adaptado por vários autores de acordo a realidade dos seus países. O que provavelmente seja o único instrumento proposto para estudos campo de ciências farmacêuticas e, que vai sofrendo alterações para as novas versões. Por exemplo, Correr *et al.* (2009) realizaram a adaptação transcultural do *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) para o português do Brasil e obteve a versão brasileira denominada Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia (QSSF). Os autores concluíram que, a versão brasileira (QSSF), apresentou aspetos de validade adequados para sua utilização na medição do grau de satisfação dos utentes, estudos populacionais e em ensaios clínicos (Correr *et al.*, 2009).

Em Portugal, Iglésias *et al.* (2005), traduziram e validaram o PSQ para português “Europeu”. A versão portuguesa do *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ), denominou-se Questionário sobre os Serviços da Farmácia. Os resultados deste estudo, mostraram que a versão portuguesa tinha uma estrutura equilibrada, semelhante a versão original de Larson,

Rovers e Mackeigan (2002) e revelou boas propriedades métricas, o que justifica a sua utilização em investigação e em clínica relativa a satisfação dos utentes para com os serviços.

Pinto *et al.* (2014), utilizaram o *Pharmacy Services Questionar PSQ* e definiram o “atendimento” e o “aconselhamento farmacêutico” como indicadores de satisfação por meio de análise fatorial. Os resultados mostraram que, o atendimento era o que demonstrava maior satisfação por parte dos utentes, já o aconselhamento farmacêutico apresentava uma satisfação média.

No mesmo diapasão Fernandes *et al.* (2019), definiram a estrutura da farmácia, acessibilidade, serviços farmacêuticos, atualização do farmacêutico e obteve resultados semelhantes. Os autores concluíram que, a maioria dos utentes ficaram satisfeitos com os serviços prestados pelas farmácias e, consideram como fator de preferência dos serviços, o atendimento e a localização da farmácia.

Ainda na mesma linha de pensamento Al-jumaili, Ameen e Alzubaidy (2020), também definiram as características de farmácias, dos farmacêuticos e as características dos utentes como indicadores para avaliar o grau de satisfação dos utentes para com os serviços de farmácias comunitárias. Os resultados, mostraram que os utentes ficaram mais satisfeitos com a aparência da farmácia, o profissionalismo dos colaboradores e informações recebidas sobre possíveis efeitos adversos da medicação. Entre as características dos utentes associadas à alta satisfação para com os serviços incluem: O “género masculino”, a “aquisição de medicamentos sem a prescrição médica” e a “procura de serviços para si”. Entre as características da farmácia/farmacêutico ligadas às satisfações constam: A “disponibilidade de uma mulher farmacêutico” “o número considerável de farmacêutico disponíveis”, e o “regime de funcionamento de farmácias”.

Como vimos, têm sido identificados um conjunto de fatores que influenciam a satisfação dos utentes para com os serviços de farmácias comunitárias. Os autores, adaptam o instrumento de diversas maneiras, mas todos os objetivos incidem na medicação como grau de satisfação dos utentes. Vários autores, consideram a satisfação dos utentes um objetivo de todas as empresas (Mota, 1995).

Um estudo realizado por Amarante *et al.* (2010), usando a versão portuguesa do PSQ, concluiu que, entre os serviços desenvolvidos pelas farmácias, o acompanhamento farmacoterapêutico é o componente que os clientes consideram mais importante em todo seguimento levado a cabo em farmácias, por ser um serviço profissional desenvolvido entre a farmácia e o médico, que tem por objetivo detetar problemas relacionados com

medicamentos (PRM). Esta situação permite prevenir e resolver os resultados negativos associados à medicação (RNM). Isto leva a que a satisfação de utentes com o atendimento na farmácia seja elevada, uma vez que são atingidas todas as expetativas.

As perspetivas e expetativas, são parâmetros de elevada importância, pois delas depende a qualidade do atendimento para satisfação dos utentes. Um atendimento centrado na atenção para com o utente baseado na resposta rápida às expetativas e problemas dos utentes, oferecendo soluções concretas sobre a sua saúde e bem-estar, com responsabilidade, dentro dos limites da legislação aplicada e das normas éticas, utilizando linguagem simples e compreensível. Além dos utentes se sentirem satisfeitos, quando isto acontece eles vão continuar a procurar os serviços da mesma farmácia o que permite também fidelizá-los. Estabelece-se assim uma relação de confiança que é fundamental para se atingirem os objetivos farmacêuticos, sobretudo a bem dos utentes (Pinto *et al.*, (2014)

Concettualmente, além do inegável papel que a farmácia tem na manutenção da saúde pública, é também uma empresa com fins lucrativos. Assim, é incontornável a prestação de cuidados que vão ao encontro das expetativas e necessidades dos utentes, de modo a fidelizá-los. Deste modo, servem-se melhor os utentes e garante-se a sustentabilidades da farmácia enquanto empresa e garante-se o melhor posicionamento no mercado da concorrência. A literatura mostra que maioria das pessoas se dirigem à mesma farmácia em busca de cuidados para a sua saúde. O que os faz escolher a mesma farmácia, é a qualidade e a excelência no atendimento, a proximidade e os preços acessíveis (Gabriel, Pelissari e De Oliveira, 2013).

1.10.1. Serviços de farmácias

Sobre os serviços de farmácias, se pode dizer que, há um crescimento significativo a nível global, com conseqüente impacto na economia mundial. Os serviços de farmácias são bastante abrangente e definem-se como um conjunto de atividades económicas oferecidas por uma parte (farmácia) à outra, muitas vezes focada no fator tempo, que deve resultar em algo desejado pelo destinatário (Edvardsson *et al.*, 2005).

Na visão do Lovelock e Wirtz (2011), “serviço” e “serviços” são distintos. Serviço é descrito como um ato ou desempenho oferecido por uma parte à outra. Embora o processo possa estar ligado a um produto tangível, o desempenho é essencialmente intangível e normalmente não resulta na posse ou propriedade de nenhum dos fatores de produção. Ao contrário de “serviços” que são assim entendidos como atividades económicas que criam valor e fornecem benefícios para clientes em tempos e lugares específicos.

A teoria clássica ou tradicional da intangibilidade dos serviços resulta do trabalho, independentemente das características formais do processo de produção ou do produto daí resultante, deste modo, o termo “serviços” refere-se como uma “mudança nas condições de uma unidade económica produzida pela atividade de outra unidade e clarifica dúvidas derivadas de transações de serviços com características semelhantes às dos produtos (Hill, 1999).

De forma simplificada os serviços são ações, processos e desempenhos, não são objetos tangíveis que podem ser tocados, vistos ou sentidos. As diferenças são tão relevantes que em alguns aspetos essenciais chegam mesmo a ser antagónicos. Entre suas características, a intangibilidade é a que mais ressalta na indústria dos serviços face aos produtos, porque os serviços são performances ou ações e não objetos que podem ser sentidos, cheirados ou experimentados (Gonçalves, 2014).

Após a abertura ao público, a farmácia comunitária desenvolve dois serviços principais como: serviços voltados aos medicamentos e serviços orientados aos pacientes. Entre os serviços voltados aos medicamentos incluem: A aquisição, encomendas / recebimento, a conservação, o armazenamento, controlo versus fracionamento. Nos serviços orientados aos pacientes, enquadram-se os serviços farmacêuticos como a dispensação, indicação farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico, farmacovigilância, aplicação de injetáveis, determinação de parâmetros bioquímicos, educação para o uso racional de medicamentos e a educação em saúde. Esses serviços, quando centrados no cuidado ao paciente têm sido associados a uma melhoria nos resultados de saúde (Castro e Correr, 2007).

O acesso aos serviços farmacêuticos é facilitado por meio das farmácias comunitárias, que estão abertas todos os dias e devem dispor sempre, de um profissional farmacêutico responsável para atender a população. Assim, para que o propósito seja alcançado, torna-se necessário o estabelecimento de padrões de qualidade para garantir que os serviços sejam eficazes aos utentes (Hill, 1999).

As atividades de marketing, publicidade, influências externas, e influencia boca a boca, podem ser vistos como fatores que influenciam na escolha dos serviços prestados, ato ou desempenho que uma parte pode oferecer à outra. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto concreto. O crescimento do setor de serviços tem sido exponencial não obstante o facto da teoria e prática do marketing ter sido desenvolvida, numa fase inicial associada a produtos físicos. O serviço é uma ação ou desempenho transferida para o cliente considerar sem uma fórmula única (Groënroos, 1984).

Um serviço não é uma coisa, mas sim um processo que consiste numa serie de atividades que são produzidas simultaneamente realçando a importância do envolvimento proactivo dos profissionais, sendo sujeitos à avaliação do cliente no ato da produção e ou após o consumo (Kotler, 2000).

1.10.2. Fidelização de utentes

Há diariamente a luta incessante de várias empresas de todos os segmentos, para se diferenciarem da concorrência por intermédio de suas marcas, de seus produtos ou serviços. Essa procura constante focaliza basicamente dois aspetos: A atualização de um produto, serviço ou marca já existente, que esteja no mercado há algum tempo, e a necessidade que os clientes têm de adquirir novas tecnologias. Essa necessidade, muitos clientes ainda nem perceberam que têm e, em geral, está ligada a uma predisposição a pagar um pouco mais por novidades, mas com forte apelo tecnológico e na qualidade de produtos (Sabatino, 2003).

Athavale *et al.* (2015), estudaram para as farmácias, a mensuração de: satisfação, a confiança e a promoção boca-a-boca. O estudo, concluiu que a lealdade dos utentes, está intimamente ligada à satisfação e a confiança. A conquista dos utentes é a chave para a sobrevivência das organizações no mundo atual e defende a promoção de reuniões entre as áreas da empresa a fim de estreitar o relacionamento cliente – empresa.

No estudo de Lira (2008), foram analisados três aspetos: a satisfação em relação à experiência de consumo numa farmácia, a confiança, e a lealdade dos utentes. O autor concluiu que, quanto maior for o grau de satisfação dos utentes, maior será afluência destes aos serviços de farmácias e deste modo fidelizá-los.

Para atrair clientes à farmácia, é necessário obedecer a alguns fatores dos quais constam: O bom atendimento, preços acessíveis, variedade de produtos, rapidez e eficiência no atendimento. O farmacêutico e a sua equipa, devem assegurar que o utente tenha e entenda a informação necessária para utilizar o medicamento que lhe é entregue de maneira segura e eficaz. O que promove a fidelização dos utentes à farmácia é a sua satisfação para com os serviços prestados e a confiança que eles depositam nos profissionais de farmácia. Por sua vez a confiança dos utentes só se verifica se o profissional apresentar competência e credibilidade, altruísmo, honestidade e confiabilidade, o que vai implicar melhores relacionamentos com clientes, reputação e intenções de recompra. Um cliente confia em uma farmácia quando esta é confiável e possui integridade (Campmany, 2006).

A diversidade e a multiplicidade de comportamentos dos utentes têm obrigado empresas a adquirir competências no manuseamento de ferramentas de gestão e marketing

para que, de uma forma espontânea, se adaptem às necessidades dos utentes, respondendo de uma forma eficaz as suas expectativas. Além do preço como fatores para escolha de uma farmácia, pelos utentes, a diferença na qualidade dos serviços prestados também representa uma oportunidade de desenvolvimento e de sustentabilidade das farmácias (Magalhães, 2017).

Os clientes estão cada vez mais exigentes e buscar empresas que atendam às suas necessidades e os seus desejos com qualidade. Assim sendo, um atendimento de qualidade apresenta-se como sendo um diferencial entre as empresas e é necessário priorizar a aquisição pela fidelização e satisfação dos clientes como objetivo da organização (Santos *et al.*, 2019).

1.10.3. Literacia como parte integrante da satisfação de utentes

A literacia, é tida como conjunto de competência numa determinada área. Também é entendida como a capacidade de usar a leitura e a escrita como forma de adquirir conhecimentos, desenvolver as próprias potencialidades para participar ativamente na sociedade (Magalhães, 2017).

Em farmácias, particularmente no diz respeito ao conjunto de procedimentos articulados para a satisfação dos utentes com os serviços, os profissionais farmacêuticos são chamados a possuir o conjunto de capacidades e práticas, a interpretar quer as expectativas como as necessidades dos utentes, assim articular mecanismos para o satisfazer. O farmacêutico e a sua equipa devem assegurar que o utente tenha e entenda a informação necessária, transmitida pelo farmacêutico e restante equipa, para utilizar o medicamento que lhe é entregue de maneira segura e eficaz (Campmany, 2006).

Os resultados do estudo de Amarante (2010), sobre a influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia e no grau de satisfação do paciente, mostraram que as intervenções educativas do farmacêutico foram efetivas. Os pacientes tiveram uma adesão ao tratamento acima da média e ficaram satisfeitos com o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico realizado naquela farmácia.

No sentido de melhorar a satisfação dos utentes, se deve ter em conta duas áreas, nomeadamente: acompanhamento farmacêutico e atendimento. Sobre a primeira, o autor defende que para a satisfação dos utentes é necessário que o profissional melhore a forma de esclarecer as diversas dúvidas dos utentes em relação a efeitos secundários da medicação. Relativamente ao atendimento deve-se melhorar o modo como o farmacêutico interage e responde às questões levantadas pelos utentes (Pinto *et al.*, 2014).

No estudo desenvolvido por Al-jumaili, Ameen e Alzubaidy, (2020), foi mostrado que o profissionalismo de todos os que trabalham na farmácia e a explicação de possíveis efeitos

adversos da medicação, foram as variáveis em que os utentes se mostraram mais satisfeitos, além da boa aparência da farmácia. A literacia é muito importante para se haver satisfação do utente da farmácia, uma vez que quanto maior a literacia, maior será o grau de entendimento das informações fornecidas pelo profissional para o benefício do utente, como por exemplo, informações sobre a dosagem e conservação dos medicamentos, além disso, outras informações importantes para utentes tornam-se mais simples de comunicar.

O contexto atual é bastante desafiante e, há toda necessidade de se treinar as pessoas que realizam nas farmácias o atendimento ao público, para o desenvolvimento de competências quer pessoais, como profissionais. É necessário que as empresas invistam constantemente em práticas que foquem a excelência do atendimento por se tratar de uma nova postura com agilidade e eficiência no caminho do pleno sucesso (Magalhães, 2017).

Não há em Angola um questionário validado com critérios para mensurar a satisfação dos utentes para com os serviços prestados em farmácia comunitárias, cuja aplicação possa ser visualizada por meio de uma análise espacial. Angola é um país cuja falta de dados nas estatísticas mundiais é recorrente, ao contrário de alguns países africanos, o país não dispõe de dados na literatura sobre a satisfação de utentes com os serviços de farmácias comunitárias (Chimbuco *et al.*, 2022).

Tanto quanto se sabe, Chimbuco *et al.* (2022) realizaram o primeiro inquérito às farmácias comunitárias numa localidade específica de Angola, sobre Serviços de Farmácia Comunitária na Cidade de Malanje, no qual se efetuou um levantamento de práticas, instalações, equipamentos e pessoal. No estudo foram consideradas apenas farmácias comunitárias de Malanje num período específico, e os resultados podem não ser generalizáveis às farmácias de outras localidades do país. O quadro obtido incentivou-nos a expandir o estudo para outras cidades, e assim obter dados que melhor reflitam a realidade do país.

Os resultados mostram questões sobre inexistência do farmacêutico em farmácias, falta de condições técnicas de funcionamento como água corrente e esgoto, equipamentos básicos e infraestruturas adequadas para a prestação de serviços mínimos recomendados por lei e de mais normas universais, além da distribuição de medicamentos sem receita médica. Os autores concluíram que, as não conformidades constatadas constituem fragilidades consideráveis com impacto nos serviços de farmácia na sua plenitude e chama atenção para intervenções urgentes das autoridades sanitárias. Portanto, pouco ou nada se aborda sobre os serviços das farmácias e os, praticamente inexistentes na literatura, dados sobre a satisfação dos utentes com os serviços de farmácias comunitárias

I.10.4. Objetivos

Geral

O presente estudo visa adaptar transculturalmente e validar o *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) para Angola.

Específicos

Traduzir transculturalmente o *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) para Angola;

Realizar o teste de Validação de Face para avaliar compressibilidade e aceitação do conteúdo da versão angolana do *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ);

Realizar a análise de fiabilidade da consistência interna da versão angolana do *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ);

Descrever a validade de construto convergente e divergente da versão angolana do *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ);

Realizar Análise Fatorial Confirmatória (AFC) da versão angolana do *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ).

Capítulo II

Materiais e Métodos

II. Materiais e Métodos

2.1. Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo descritivo com delineamento metodológico, (Lobiondo-Wood e Haber, 2001; Polit e Beck, 2018), incluindo teste da estrutura fatorial do construto (Oliveira, Magalhães e Matsuda, 2018; Rouquayrol e Gurgel, 2017; Silva *et al.* 2021; Marôco, 2010), realizado em cidades de Malanje, Kwanza Norte e Luanda, Angola.

2.2. Caracterização do campo de estudo

A Cidade de Luanda, é a capital da República de Angola, tem cerca de 7 976 907 de habitantes e, possui uma extensão territorial de 18 826 km² de acordo com os dados do último senso realizado por Instituto Nacional de Estatística (INE) em 2014. Geograficamente é limitada a norte com a província do Bengo, ao leste com a província do Cuanza Norte, ao sul com a província do Cuanza Sul e, ao oeste com o Oceano Atlântico. A partir de 2011, a anterior «grande Luanda» deu origem a três Municípios: Luanda, Belas, Viana, Kissama, Cacuaco e Ícolo e Bengo. O Município de Luanda é formado por 7 distritos: Ingombota, Kilamba Kiaxi, Luanda, Maianga, Rangel, Samba e Sambizanga (UCCLA, 2022).

Por sua vez, Kwanza Norte Província a noroeste de Angola, cuja capital é a Cidade de N'Dalatando. É limitada a norte pela Província do Uíge, a sul pela Província do Cuanza Sul, a este pela Província de Malanje e a oeste pela Província do Bengo. Tem uma superfície de 24 110 km² e uma população estimada em 418 000 habitantes, estando a sua maioria concentrada na capital da Província.

O outro local de estudo foi a Província de Malanje, cuja capital é a Cidade de Malanje. É limitada a nordeste pela República Democrática do Congo e a norte pelas Províncias angolanas como Uíge, a oeste pela Província de Kwanza Norte, a este pela Lunda Norte, a sudeste pela Lunda Sul, a sul pelo Bié, e a sudoeste pela Província de Kwanza sul. A província possui uma superfície de 97 602 km² e aproximadamente 221.785 habitantes, e uma densidade de 92 habitantes por quilómetros quadrado. Possui um clima tropical seco e a temperatura varia de 20-25 centígrados de acordo com Instituto Nacional Estatístico em 2014.

2.3. População

A população do presente estudo foi constituída por utentes das farmácias comunitárias da cidade de Malanje, Kwanza Norte e Luanda, no ano de 2022.

2.4. Amostra

O tamanho da amostra foi definido considerando-se as fases de validação de face e de análise das propriedades psicométricas, incluindo a análise da estrutura fatorial da escala. Na fase de validação de face, seguindo método The Disabkids Group Europe (2006), foram incluídos 30 utentes selecionados pela técnica de amostragem por conveniência. Este número foi resultado da divisão do instrumento em dois subconjuntos de itens (itens I a 10 e itens II a 20) e da divisão dos utentes segundo 5 categorias de nível académico, a saber: Analfabeto, Ensino primário, 1º Ciclo do Ensino Secundário, Ensino Médio e Ensino Superior. Para cada um dos 10 subconjuntos formados, foram considerados 3 utentes, segundo método DISABKIDS (Deon *et al.*, 2011).

Para a fase de análise das propriedades psicométricas, incluindo análise da estrutura fatorial da escala, foram seguidos os critérios propostos por Prinsen *et al.* (2018), sendo considerados 7 participantes para cada um dos 20 itens da escala resultando em 140 participantes, dos 150 indivíduos que participaram nesta fase. Destes, foram selecionados por amostragem aleatória simples, 30 na localidade de Malanje e igual número no Kwanza Norte, e 90 em Luanda.

2.5. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no presente estudo, utentes de ambos os sexos entre os quais analfabetos, indivíduos com ensino primário, primeiro ciclo do ensino secundário, ensino médio e superior concluído, que concordaram em participar da pesquisa e com a idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos, tivessem qualquer relação com a farmácia, nomeadamente; ser farmacêutico, estudantes de farmácia, trabalhador de farmácia, familiares de farmacêuticos ou que fossem proprietários de uma farmácia e indivíduos ligados ao ramo da atividade docente em farmácia.

2.6. Procedimentos éticos para a recolha de dados

Inicialmente o projeto foi submetido a aprovação do comité de Ética em Pesquisa do Instituto Politécnico da Universidade Rainha Njinga a Mbande. Após o parecer favorável (0030338 08ME030/IPM.URNM.2022) (**ANEXO A**), solicitou-se a colaboração das farmácias no estudo, dirigindo em primeira instância, carta aos Gabinetes provinciais da Saúde da cidade de Malanje, Kwanza Norte e Luanda (**APÊNDICE A**), a solicitar listas de farmácias comunitárias licenciadas por estas entidades nas cidades em questão.

Nas três cidades, a resposta foi positiva (**ANEXO B**), sendo que, do Gabinete de Saúde de Malanje obteve-se uma lista contendo 60 farmácias comunitárias licenciadas, do Gabinete de Saúde do Kwanza Norte uma lista com 72, e do Gabinete de Saúde de Luanda, através da Agência Reguladora de Medicamentos e Tecnologia da Saúde (ARMED), obteve-se uma lista com 812, totalizando 944 farmácias comunitárias existentes nas três cidades. Das 944 farmácias informadas, foram selecionadas aleatoriamente 10 farmácias, sendo 3 em Malanje, 3 no Kwanza Norte e 4 em Luanda. Na sequência pediu-se a colaboração das mesmas a participarem do estudo (**APÊNDICE B**).

No sentido de se incluir utentes de vários estratos sociais, as farmácias foram selecionadas em diferentes regiões de cada cidade, sendo que em Malanje selecionou-se: uma (1) farmácia no Município Sede, uma (1) no Município de Cacuso e, uma (1) farmácia no Município de Kangadala. No Kwanza Norte, devido ao difícil acesso a outros Municípios, selecionou-se as 3 farmácias no Município Sede de N'Dalatando. Em Luanda, selecionou-se: uma (1) farmácia no Distrito da Maianga, uma (1) no Rangel, uma (1) no Kilamba Kiaxi, e uma (1) farmácia no Município de Viana.

Aos utentes selecionados, antes de preencherem o instrumento assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**APÊNDICE C**), mediante o qual, foram informados sobre o tema em estudo, os objetivos propostos, a confidencialidade e a finalidade dos dados. Além disso, foram informados que, a participação na pesquisa era voluntária e tinham a liberdade de se recusar em participar ou retirar-se em qualquer fase da pesquisa se assim julgarem necessário.

2.7. Etapas de adaptação transcultural do *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) para o contexto angolano.

Segundo Hunt *et al.* (1991), para adaptar e validar um instrumento de medição para outro contexto, é sempre necessário ter em consideração o idioma, o contexto cultural e o estilo de vida da região que se pretende adaptar o referido instrumento. Ao presente estudo, realizou-se a adaptação transcultural da versão portuguesa (PSQ-ptPT) do *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) para o contexto angolano, com objetivo de mensurar a satisfação de utentes com os serviços de farmácias comunitárias.

2.7.1. Iª Etapa: Tradução

A realização do processo de tradução, seguiu a método proposto por Guillemín *et al.* (1993). Este método, foi igualmente utilizado em estudos semelhantes no Brasil (Correr *et al.*, 2009), e em Portugal (Iglésias *et al.*, 2005). Inicialmente foi solicitada via correio eletrónico a

autorização aos autores da versão portuguesa (PSQ-tpPT) para que seja realizada a adaptação transcultural da referida versão ao contexto angolano (**APÊNDICE D**). Prontamente, os autores responderam, e nos foi orientado a pedir autorização aos autores da versão original. Na sequência, pela mesma via pediu-se a autorização aos autores da versão original (**APÊNDICE E**) de quem obteve-se a autorização (**ANEXO C**), para adaptar transculturalmente o PSQ ao contexto angolano.

Após essa autorização, deu-se início a etapa de tradução da versão portuguesa “português europeu” Iglésias *et al.* (2005), para o “português” de Angola, realizada apenas por uma pessoa de Angola, com algum conhecimento do “português” europeu. Esta pessoa conhecia os objetivos do estudo e os conceitos subjacentes ao instrumento a ser traduzido.

2.7.2. 2ª Etapa: Retrotradução

O processo da Retrotradução foi realizado da seguinte forma: A versão em “português” de Angola foi Retrotraduzida para o “português” europeu por uma pessoa portuguesa com conhecimento do “português” de Angola (ambos dialetos). Esta pessoa, não tinha qualquer conhecimento dos conceitos relativa ao instrumento e não era profissional de saúde (Guillemin *et al.*, 1993). A etapa da Retrotradução foi realizada para verificar se a versão traduzida refletia o mesmo conteúdo da versão de origem, no caso a versão portuguesa do PSQ (Beaton *et al.*, 2000).

2.7.3. 3ª Etapa: Comité de avaliação do conteúdo

No final, as três versões: portuguesa, angolana e a Retrotraduzida, foram avaliadas em relação à clareza, compreensão e relevância dos itens Tilden *et al.* (1990), por um Comité constituído por 10 profissionais que integrou farmacêuticos, profissionais de metodologia, tradutores e linguistas (Hutchinson *et al.*, 1996). A formação do comité foi feita por meio de convite (**APÊNDICE F**), dirigida a cada um dos especialistas, a explicar as razões da sua escolha, a importância do estudo e a aplicação do questionário (Grant e Davis, 1997). O comité, trabalhou de forma independente, e foi orientado que qualquer tomada de decisão em relação aos itens, nomeadamente a clareza, compreensão e relevância dos mesmos, fosse feita salvaguardando a equivalência Semântica, Idiomática, Experimental e Conceitual dos respetivos itens do questionário (Burns e Grove, 1997).

2.7.4. 4ª Etapa: Apresentação da versão angolana aos autores da versão portuguesa para análise do conteúdo adaptado

A versão preliminar angolana obtida da última análise pelo comité de avaliação, foi enviada aos autores da versão portuguesa do PSQ, para análise do conteúdo adaptado, como forma de garantir que todas as etapas foram estritamente observadas, e assim conceder a autorização para se continuar com o processo de adaptação (Beaton *et al.*, 2000).

2.7.5. 5ª Etapa: Pré-teste

2.7.5.1. Teste de Validação de face

A versão preliminar angolana analisada e aprovada pelos autores da versão portuguesa, foi submetida a um pré-teste, que consistiu na realização do teste de validação de face a uma amostra de 30 utentes de farmácias, para avaliar os aspetos de índole gramatical, de modos a simplificar o vocabulário e aumentar a clareza e compreensibilidade do conteúdo do questionário pelos utentes, mediante a aplicação da Folha Geral do *DISABKIDS* (**APÊNDICE G**), adaptada à Angola.

O processo de adaptação da folha geral, teve autorização dos pesquisadores responsáveis por esta pesquisa e pelos membros pesquisadores do Grupo de Pesquisa sobre Medidas em Saúde, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, cadastrado junto ao Diretório dos Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico (GPEMSA – EERP/USP - CNPq), Brasil.

A Folha Geral foi adaptada da seguinte forma: As opções de resposta a cada uma das 4 questões, foram elaboradas a uma escala tipo *Likert*, variando de 1 a 4, similar à utilizada para cálculo do IVC, tendo sido consideradas relevantes as respostas nas opções 3 e 4 (Coluci e Alexandre, 2011). Similarmente ao cálculo do IVC, para a validade de face ser considerada satisfatória, dos 30 utentes que participaram nesta fase, no mínimo 90% deles tinham de escolher as respostas nas opções 3 ou 4 para cada um dos itens da Folha de Validação Geral. Para a colheita de dados nesta fase, inicialmente os 30 utentes responderam a versão angolana do PSQ, e seguidamente a Folha Geral adaptada para Angola, constituída pelas seguintes questões:

- O que você achou do questionário de forma geral?
- O que você achou das questões?
- Sobre as categorias de resposta, você teve alguma dificuldade em usá-las?

- As questões que constam no questionário, são importantes para si, em quanto consumidor que pretende melhorar a sua saúde?
- Você gostaria de mudar algo no questionário? Se sim, o quê?
- Você gostaria de acrescentar algo no questionário? Se sim, mencione-os
- Houve alguma questão que você não quis responder? Se sim, por quê?

2.7.6. 6ª Etapa: Análise das propriedades psicométricas incluindo análise da estrutura fatorial.

2.7.6.1. Análise da fiabilidade da consistência interna do questionário

Segundo Hill e Hill (2012), “a realização da análise de fiabilidade a um instrumento de medição é fundamental, porque não é possível emitir qualquer conclusão através de um instrumento que não seja fiável”. No presente estudo, a análise da fiabilidade da consistência interna dos itens foi mensurada segundo o teste de Coeficiente Alfa de *Cronbach*.

O valor de Coeficiente Alfa de *Cronbach* é o mais utilizado para descrever a fiabilidade da consistência interna dos itens de um instrumento de medição que se baseia na escala do tipo Likert”. O valor do Coeficiente Alfa de *Cronbach* varia entre 0 e 1, neste caso, quanto mais próximo de 1, melhor é a consistência interna do instrumento (Fortin, 2000).

Ao presente estudo, valores de Coeficiente Alfa de *Cronbach* $\geq 0,70$ foram aceites refletindo a correlação entre itens com a escala e entre os itens com as dimensões. Também foi analisado o impacto da retirada de cada questão ao valor Alfa de *Cronbach* na escala total e nos domínios (Hill e Hill, 2012).

2.7.6.2. Efeitos *floor* e *ceiling*

Os efeitos *floor* e *ceiling* foram descritos por da distribuição de frequências dos escores, segundo as dimensões. Os efeitos *floor* e *ceiling*, ocorrem quando 15% ou mais das respostas concentram-se nos valores máximos e mínimo, respetivamente (Fayers e Machin, 2007). As ocorrências desses efeitos podem traduzir prejuízos na capacidade do instrumento de captar mudanças diante de avaliações ao longo do tempo identificada pela distribuição das respostas nas dimensões da escala (Terwee, 2007). Para verificação da ocorrência dos *floor* e *ceiling*, foram utilizadas distribuições de frequências dos escores do instrumento segundo as dimensões.

2.7.6.3. Validade de Construto Convergente e Divergente

Foi realizada a descrição da validade de constructo convergente e divergente por meio de valores dos coeficientes da correlação de Pearson de cada item com a dimensão a que pertence (validade convergente), a dimensão a que não pertence (validade divergente) segundo o método de correlação Multi-Characterísticas (Fayers e Machin, 2000). Na validade de construto convergente, considerou-se uma correlação adequada a valores iguais ou superiores a 0,40 entre o item e a dimensão a que pertence. No caso da validade divergente, na descrição dos resultados deve-se considera o seguinte:

2: Quando a correlação entre o item e a dimensão a que pertence for significativamente maior do que sua correlação com as dimensões a que não pertence;

1: Quando a correlação entre o item e a dimensão a que pertence for maior do que sua correlação com as dimensões a que não pertence;

-1: Quando a correlação entre o item e a dimensão a que pertence for menor do que sua correlação linear com as dimensões a que não pertencem;

-2: Quando a correlação entre o item e a dimensão a que pertence for significativamente menor do que sua correlação linear com as dimensões a que não pertence.

E ao “Ajuste” a soma entre os resultados 2 e 1 que quanto o mais próximo a 100% estiver, melhor será a validade divergente.

2.7.6.4. Análise Fatorial Confirmatória (AFC)

A Analise Fatorial Confirmatória (AFC), foi realizada mediante os Índices de Ajustamento de Qualidade do instrumento nomeadamente: Os Índices de Ajustes absolutos e relativos baseados em Amostras e os Índices de Ajuste absolutos e relativos populacionais.

O Índice de ajuste Absoluto baseado em amostras utilizados neste trabalho foi o **Goodness of Fit (GFI)** que representa a proporção da covariância observada entre os itens explicada pelo modelo ajustado em relação ao modelo não ajustado cuja interpretação é similar ao coeficiente de correlação de Pearson, do qual se espera valores iguais ou aproximados a 1.

Os Índices de ajuste Relativos baseados em amostras utilizados neste trabalho incluem: O **Tucker-Lewis-Index (TLI)** e **Normed Fit Index (NFI)** que avaliam a qualidade de ajuste ao instrumento testado sobre o modelo nulo (sem correlações). Têm um valor máximo de 1 ou]0,90; 0,95] sugerem também um bom ajustamento (Marôco, 2010).

O Índice de ajuste absoluto baseado em população utilizado neste estudo, foi o **Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)**. Este índice, avalia se o modelo se ajusta razoavelmente bem à população. Possui duas vantagens: A primeira é que o RMSEA estima a complexidade do modelo e a segunda é que, não varia muito com o tamanho da amostra, já que é uma estimativa populacional. Tem valores que vão de 0 a 1. Valores próximos de zero sugerem um modelo bem ajustado, enquanto valores abaixo de 0,08 são razoáveis. Os achados próximos a]0,08; 0,10] indicam um ajuste intermédio, enquanto valores acima de 0,10 apontam para um ajuste fraco. O RMSEA tem alguns problemas, ele tende a falsamente rejeitar a hipótese nula quando a amostra é pequena. Desta forma, deve-se confiar mais em outros índices quando tivermos uma amostra pequena (Ho, 2006; Marôco, 2010; Yuan e Bentler, 2007).

Os Índices de ajuste Relativos baseados em população utilizados foram o **Comparative Fit Index (CFI)** e **Tucker-Lewis-Index (TLI)**. Têm um valor máximo de 1. Entretanto, valores achados no intervalo entre]0,90; 0,95] também sugerem um bom ajustamento do questionário (Marôco, 2010).

2.7.7. Análise e Tratamento dos dados

A análise e tratamento estatístico dos dados, foi realizada com recurso ao programa informático IBM-SPSS versão 24.0 (Chicago, EUA) que permitiu realizar a análise de fiabilidade da consistência interna. O *MULTITRAIT ANALYSIS PROGRAM* (MAP) versão 2.0 foi utilizado para avaliar a validade de constructo convergente e divergente, por meio de análise das correlações de Pearson. Para realização de Equações Estruturais de Análise Fatorial Confirmatória (AFC) foi utilizada o programa estatístico R, de domínio público, Versão 19.0.

Capítulo III

Apresentação e análise dos resultados

III. Apresentação e Análise dos Resultados

O presente estudo foi realizado obedecendo diferentes fases de validação, assim sendo, os resultados aqui apresentados estão estratificados de acordo com as fases correspondentes para melhor compreensão. Em primeiro lugar, são apresentados os resultados sobre a caracterização do perfil sócio-demográfico dos participantes do teste de validação de face (30 utentes) e, de seguida a caracterização do perfil sócio-demográfico dos participantes da fase de análise das propriedades psicométricas, incluindo análise da estrutura fatorial da escala (150 utentes). Posteriormente, são apresentados os resultados referentes às etapas do processo de adaptação transcultural e validação do *Pharmacy Services Questionnaire (PSQ)* para Angola.

3.1. Caracterização do perfil-sociodemográfico dos utentes de farmácias

Os participantes do teste de validação de face (30 utentes), tinham em média 27 anos (Desvio Padrão = 6,2 anos) e eram maioritariamente do sexo masculino 19(63,3%) e 6(20%) não tinham qualquer formação no que diz respeito ao nível académico. Os participantes da fase de análise das propriedades psicométricas, incluindo análise da estrutura fatorial da escala (150 utentes), tinham em média 29,6 anos (Desvio-Padrão = 7,3 anos) e grande parte eram solteiros 110(73,3%). As famílias tinham em média uma renda mensal de Oitenta e Oito Mil e Quatrocentos Kwanzas (88.400 Kz) e o acometimento por doença crónica foi reportado por 12,0% dos participantes.

Em relação ao nível académico, foi possível observar que, 1(0,7%) é analfabeto, tendo predominado os indivíduos com o ensino médio e superior, com 59(39,3) e 54(36,0%) respetivamente, conforme mostra a Tabela I.

Tabela I - Distribuição dos utentes das Cidades de Malanje, Kwanza Norte e Luanda segundo o nível académico - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022.

Nível Académico	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Analfabeto	1	0,7	0,7
Ensino primário	5	3,3	4,0
1º Ciclo Ensino Secundário	31	20,7	24,7
Ensino Médio	59	39,3	64,0
Ensino Superior	54	36,0	100
Total	150	100	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Relativamente a ocupação social dos participantes, constatou-se que 42(28%,0) são funcionários públicos (Funcionários do estado), 39(26,0%) trabalhavam por conta própria e 30(20,0%) trabalhavam por conta de outrem. Uma percentagem menor de 13(8,7%) e 10(6,7%) eram trabalhadores domésticos e camponeses (Agricultores). No entanto, 16(10,7%) dos participantes não possuem nenhuma ocupação social (Tabela 2).

Relativamente a ocupação social dos participantes, constatou-se mais os funcionários públicos 42(28%,0), e os camponeses os menos representados 10(6,7%). No entanto, realça-se ainda a existência de participantes que não possuíam ocupação social, com 16(10,7%), conforme ilustra a Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos utentes das Cidades de Malanje, Kwanza Norte e Luanda segundo a Ocupação Social - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022.

Ocupação Social	Frequência	Percentagem
Funcionários publico	42	28,0
Trabalhadores por conta de própria	39	26,0
Trabalhadores por conta de outrem	30	20,0
Doméstico/a	13	8,7
Camponês/a	10	6,7
Nenhuma ocupação	16	10,7
Total	150	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

O principal motivo que levou os utentes á uma farmácia comunitária, foi a aquisição de medicamentos para a família 91(60,7%), vide a tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos utentes das Cidades de Malanje, Kwanza Norte e Luanda segundo os motivos que os levavam a farmácia comunitária - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022

Motivos	Frequência	Percentagem
Aquisição de medicamentos para a família	91	60,7
Aquisição de medicamentos para uso pessoal	56	37,3
A procura de cuidados farmacêuticos	3	2,0
Total	150	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação a frequência de ida a mesma farmácia, foi possível constatar que cerca de 102(68,0%) dos inquiridos, vão a mesma farmácia sempre que necessário, 19(12,7%) frequentam apenas uma vez por semana (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos utentes das Cidades de Malanje, Kwanza Norte e Luanda segundo a frequência de ida a mesma farmácia - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022.

Frequência	Frequência	Porcentagem
Uma vez /semana	19	12,7
Uma vez / mês	18	12,0
Duas a três vezes / mês	11	7,3
Sempre que necessário	102	68,0
Total	150	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

3.2. Etapas do processo de adaptação transcultural do Pharmacy Services Questionnaire.

3.2.1. Tradução, Retrotradução e comité de avaliação

Durante a análise e discussão das três versões pelo Comité de avaliação nomeadamente, a versão portuguesa do PSQ, a versão angolana e a retrotraduzida, o Comité de avaliação sugeriu a retirada do item 13 na escala da versão angolana, alegando não ser um item pertinente. Na sequência, os pesquisadores reuniram com o comité e decidiu-se que não se podia retirar nenhum item na escala da versão angolana, por se tratar de um instrumento já existente com as suas dimensões estabelecidas. E deste modo, manteve-se a versão angolana com os 20 itens.

3.2.2. Apresentação da versão angolana aos autores da versão portuguesa para análise do conteúdo adaptado.

Após a apresentação da versão preliminar angolana obtida da última análise pelo comité de avaliação aos autores da versão portuguesa para a análise do conteúdo adaptado, os autores da versão portuguesa responderam positivamente, e procederam alguns ajustes na versão angolana, para que o questionário ficasse mais objetivo. Na sequência, os autores da versão portuguesa aprovaram a versão preliminar angolana e autorizaram continuidade do processo de adaptação.

3.2.3. Pré-teste

3.2.3.1. Teste de Validação de face

Em relação ao teste de Validação de Face, constatou-se que, para todos os quesitos a avaliar relativo ao questionário, nomeadamente, se o utente achou o questionário bom ou não, se houve dificuldades para entender tanto as questões como as opções de respostas e se os itens são relevantes. Em todos os quesitos do questionário avaliados pelos utentes, houve mais de 97,0% de respostas favoráveis. Pelo que, se pode concluir que os utentes compreenderam e aceitaram o conteúdo do questionário e avaliaram a versão como boa.

Por exemplo, dos 30 utentes que participaram da validação de face, o item sobre a compreensibilidade e aceitação do conteúdo do questionário obteve 97,0% (29). O item sobre dificuldades em entender as questões e opções de respostas, constatou-se que 100% dos utentes estavam sem dificuldades para entenderem tanto as questões como as opções de respostas. A relevância dos itens da versão angolana foi observada em 97% (29).

Ainda assim, houve 1 participante que quis mudar alguma coisa no questionário, no que diz respeito ao perfil sócio-demográfico, no entender do participante em vez de “Data de Nascimento” seria “Idade ou Faixa Etária”, mas não se mudou nada. Além disso, houve também 4 participantes que quiseram acrescentar algo na escala do questionário. Os utentes quiseram acrescentar itens relacionado a: “Satisfação com os preços dos medicamentos” e o “regime de funcionamento das farmácias”, mas, também não se acrescentou nada, por se tratar de um instrumento com itens e dimensões já definidas.

3.2.4. Análise das propriedades psicométricas incluindo análise da estrutura fatorial.

3.2.4.1. Fiabilidade da consistência interna do questionário

A análise de fiabilidade da consistência interna do questionário, apresentou um valor alfa de *Cronbach* de 0,907 da escala total. O domínio manejo da terapia apresentou um valor alfa de *Cronbach* de 0,835 enquanto o domínio exposição agradável apresentou 0,864, pelo que se pode concluir que a versão angolana é fiável.

A análise da retirada de cada item ao valor Alfa de *Cronbach*, mostra resultados iguais ou inferiores ao valor de Coeficiente Alfa de *Cronbach* da escala total, e com os seus respetivos domínios (Tabela 5). Estes resultados indicam a importância de cada um dos itens no que diz respeito à consistência interna o instrumento e deste modo manteve-se os 20 itens

Tabela 5 - Valores dos coeficientes Alfa de Cronbach, com a integralidade dos itens e com a exclusão de cada um deles, segundo cada um dos domínios - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022.

Itens	Alfa de Cronbach se o item for excluído	Alfa de Cronbach por Domínios
Exposição Agradável		
1. A imagem profissional da farmácia?	0,855	
2. A disponibilidade do farmacêutico para responder às suas perguntas?	0,845	
3. A relação profissional que o farmacêutico estabelece consigo?	0,851	
4. A capacidade do farmacêutico para explicar sobre possíveis problemas que poderiam advir dos seus medicamentos?	0,861	
5. A rapidez ao dispensar os medicamentos da sua receita?	0,849	
6. O profissionalismo dos trabalhadores da farmácia?	0,842	
7. Explicação do farmacêutico sobre os efeitos dos seus medicamentos no seu corpo.	0,867	0,864
12. Explicação do farmacêutico sobre a forma como deve tomar os seus medicamentos?	0,867	
13. Os serviços prestados na farmácia de forma geral?	0,847	
14. A forma como o farmacêutico responde às suas perguntas?	0,847	
16. A cortesia e o respeito que os trabalhadores da farmácia demonstram para consigo?	0,842	
Manejo da Terapia		
8. O interesse do farmacêutico na sua saúde?	0,823	
9. A forma como o farmacêutico lhe ajuda a usar os seus medicamentos?	0,819	
10. O empenho do farmacêutico para resolver os problemas que tem com os seus medicamentos?	0,818	
11. A responsabilidade que o farmacêutico assume pelo seu tratamento com medicamentos?	0,815	0,835
15. O empenho do farmacêutico para melhorar a sua saúde ou a manter-se saudável?	0,813	
17. A privacidade ao expor as suas preocupações ao farmacêutico?	0,825	
18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	0,799	
19. Explicação do farmacêutico sobre possíveis reações adversas que possa ter com os seus medicamentos?	0,813	
20. O tempo que o farmacêutico disponibiliza para estar com você?	0,834	

Fonte: Elaborado pelo autor.

3.2.4.2. Efeitos floor e ceiling

A ocorrência dos efeitos floor e ceiling foram descritas em percentagens com base as respostas dos utentes de farmácias que participaram do estudo nos valores mínimo (1) e máximo (5) conforme ilustrado na Tabela 6.

Tabela 6 - Percentagem das respostas dos utentes concentradas nos valores mínimos (1) e máximos (5) nos domínios exposição agradável e manejo da terapia da versão angolana - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022.

Domínios	Utentes de farmácias comunitárias	
	Mínimo (1,0) % Respostas	Máximo (5,0) % Respostas
Exposição agradável	1,73	4,91
Manejo da terapia	1,33	4,78

Fonte: Elaborado pelo autor.

3.2.4.3. Validade de Construto Convergente e Divergente

Relativamente a validade de construto convergente, na tabela 7 estão apresentados os valores das correlações entre o item e a dimensão a que pertence. Dos valores obtidos na tabela 7 com exceção dos valores do item 7 e do item 12 ambos do domínio exposição agradável que apresentaram valores de 0,34 e 0,36 de uma forma geral, observou-se uma correlação significativa entre o item e a dimensão a que pertence a valores iguais e superior a 0,40 como estabelecido na metodologia. Isto significa que, cada item está correlacionado com a sua respetiva dimensão.

Quanto a validade divergente, na tabela 8 estão descritas as percentagens relativas às comparações das correlações entre os itens e as dimensões e entre os itens com a escala total. Dos resultados obtidos, é impossível observar que os itens correlacionaram 75% com a escala total dos 100% estimados na metodologia. Este score, sugere uma correlação moderada e suficiente para se concluir que os itens estão correlacionados não só com as suas respetivas dimensões como também estão correlacionados com a escala total.

Tabela 7 - Valores médio e desvio-padrão dos escores de cada um dos itens, obtidos por meio das respostas dos utentes à escala e dos coeficientes de correlação linear de Pearson entre o item e a dimensão a que pertence (Validade Convergente) - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022.

Itens	Média	Desvio Padrão	Domínio Exposição Agradável	Domínio Manejo da Terapia
1. A imagem profissional da farmácia?	3.59	0.92	0.53	
2. A disponibilidade do farmacêutico para responder às suas perguntas?	3.62	0.92	0.62	
3. A relação profissional que o farmacêutico estabelece consigo?	3.33	0.99	0.58	
4. A capacidade do farmacêutico para explicar sobre possíveis problemas que poderiam advir dos seus medicamentos?	3.15	1.03	0.44	
5. A rapidez ao dispensar os medicamentos da sua receita?	3.41	1.05	0.60	
6. O profissionalismo dos trabalhadores da farmácia?	3.33	1.00	0.71	
7. Explicação do farmacêutico sobre os efeitos dos seus medicamentos no seu corpo.	2.89	0.94	0.34	
12. Explicação do farmacêutico sobre a forma como deve tomar os seus medicamentos?	3.01	1.02	0.36	
13. Os serviços prestados na farmácia de forma geral?	3.49	1.06	0.63	
14. A forma como o farmacêutico responde às suas perguntas?	3.59	0.92	0.63	
16. A cortesia e o respeito que os trabalhadores da farmácia demonstram para consigo?	3.37	1.07	0.68	
8. O interesse do farmacêutico na sua saúde?	2.93	0.96		0.49
9. A forma como o farmacêutico lhe ajuda a usar os seus medicamentos?	2.98	0.96		0.53
10. O empenho do farmacêutico para resolver os problemas que tem com os seus medicamentos?	2.91	0.95		0.53
11. A responsabilidade que o farmacêutico assume pelo seu tratamento com medicamentos?	2.77	1.05		0.57
15. O empenho do farmacêutico para melhorar a sua saúde ou a manter-se saudável?	2.74	0.99		0.59
17. A privacidade ao expor as suas preocupações ao farmacêutico?	3.08	1.08		0.48
18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	2.85	1.09		0.71
19. Explicação do farmacêutico sobre possíveis reações adversas que possa ter com os seus medicamentos?	2.75	1.03		0.59
20. O tempo que o farmacêutico disponibiliza para estar com você?	3.35	1.15		0.40

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 8 - Número de vezes em que a correlação linear entre um item e sua dimensão é, estatisticamente menor (-2), menor (-1), maior (1) ou estatisticamente maior (2), do que entre um item e um domínio que não pertence e valores do Ajuste (1 + 2) - Fase de análise das propriedades psicométricas, 2022.

Escala	-2	-1	1	2	Ajuste (1 + 2)
Exposição agradável	9.1%	18.2%	18.2%	54.5%	72.7%
Manejo da Terapia	11.1%	11.1%	22.2%	55.6%	77.8%
Total	10.0%	15.0%	20.0%	55.0%	75.0%

Fonte: Elaborado pelo autor.

3.2.4.4. Análise Fatorial Confirmatória (AFC)

A seguir, estão descritos os resultados referentes a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) realizada mediante Equações Estruturais dos Índices de Qualidade de Ajustamento com os dados dos 150 utentes de farmácias da cidade de Malanje, Kwanza Norte e Luanda, para a verificação da qualidade da versão angolana: *Goodness of Fit (GFI)*=0,678; *Tucker-Lewis-Index (TLI)*=0,921; *Normed Fit Index (NFI)*=0,913; *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)*=0,158 e *Comparative Fit Index (CFI)*= 0,930.

Com exceção do valor de RMSEA, que foi superior em relação ao valor de referência Sun (2005), de forma geral, os resultados obtidos da análise dos Índices, revelam um bom ajuste do questionário, o que sugere a qualidade da versão angolana em comparação com os valores reportados em literatura (Ho, 2006; Marôco, 2010; Yuan e Bentler, 2007).

Capítulo IV

Discussão

IV. Discussão

Em sentido geral, os serviços de farmácias vão ganhando cada vez mais notoriedade, sua influência na vida pessoal. Para o desenvolvimento efetivo das suas atividades, uma farmácia deve cumprir as exigências mínimas em termos de infraestruturas e equipamentos, assim como de recursos humanos.

Infelizmente a falta de farmacêuticos em África é uma realidade, e em reconhecimento à essa escassez, países como Ghana, têm optado pelo licenciamento de vendedores de medicamentos e proporciona-lhes alguma formação (Owusu-Daaku, 2002).

Em Angola, os dados disponíveis não mostram qualquer intervenção específica das autoridades de saúde para mitigar a escassez de farmacêuticos. Contudo, o que se observa na rotina diária não é diferente da descrição de Owusu-Daaku no Gana: pontos de venda em mercados informais e mesmo vendedores ambulantes dispensando medicamentos com outros produtos, na maioria das vezes sem formação elementar na área, mas servindo como importantes fontes de medicamentos em muitas comunidades (Owusu-Daaku, 2002).

Em Angola, a prática de aquisição de medicamentos em locais inseguros, parece uma cultura enraizada no quotidiano de muitos cidadãos. Ao procederem desse modo, fica subjacente a ideia de que, qualquer lugar para adquirir medicamentos serve, dito de outro modo, para eles, possivelmente não existe diferença entre a farmácia e o mercado informal. É um cenário de certo modo preocupante, e que impõe a necessidade de uma abordagem científica sobre a satisfação dos usuários com os serviços farmacêuticos em Angola. O presente trabalho, surge no sentido de conceber um instrumento adaptado à realidade angolana, e que na base de parâmetros cientificamente fiáveis, e já implementados em outras realidades, seja capaz de mensurar os serviços que as farmácias angolanas oferecem.

Provavelmente seja o primeiro estudo no campo da farmácia, que realiza adaptação transcultural para Angola e que testa algumas propriedades psicométricas descritas em literaturas. Existem alguns estudos que realizaram a adaptação transcultural para Angola, precisamente no campo de ciências médicas, um desses estudos foi o de Dikudila Vita em 2015, que realizou a adaptação e validação de indicadores da qualidade de assistência de enfermagem prestada ao recém-nascido em Unidade Neonatal para Angola.

Durante o processo de adaptação transcultural, foram modificados aspetos do instrumento relacionados não só com o conteúdo, como também, da estrutura e aparência

que serviram de objetos de estudo do comité de profissionais encarregue de avaliar o conteúdo da versão adaptada.

Pelo que se sabe, ao PSQ já foram realizados vários processos de adaptação transcultural como por exemplo a versão portuguesa (PSQ-ptPT) e a versão brasileira (PSQ-ptBR) só para citar alguns ao nível da Lusofonia.

Na versão portuguesa, os itens foram distribuídos aos seus respetivos fatores (dimensões) de acordo ao peso fatorial das correlações após a realização da análise fatorial. A dimensão gestão da terapêutica foi constituída por 12 itens e a dimensão esclarecimento agradável por 8 itens (Iglésias *et al.*, 2005). O PSQ (original) apresentou 11 itens na dimensão exposição agradável e 9 itens na dimensão manejo da terapia.

Os autores da versão portuguesa, sugerem que esta diferença na distribuição dos itens, possivelmente os clientes entenderam que a gestão da terapêutica (dimensão relacionada com os cuidados farmacêuticos) é uma atividade distinta daquela que habitualmente recebem, cujos itens estavam incluídos na dimensão esclarecimento agradável (dimensão relacionado com os aspetos da comunicação associada às informações que o farmacêutico presta e com a envolvente da comunicação).

Apesar de se realizar a adaptação transcultural na versão portuguesa, ao presente estudo, optou-se em manter as dimensões já estabelecidas na versão original, para se avaliar melhor a perceção dos utentes quanto aos itens do instrumento durante a fase de Validação de Face da qual obteve-se bons resultados. A prova disso, foram os resultados satisfatórios, obtidos na fase das propriedades psicométricas, precisamente a distribuição dos itens nas suas respetivas dimensões, que apresentaram valores semelhantes em relação ao estudo de Larson, Rovers e MacKeigan (2002), ilustradas na Tabela 9.

Relativamente a validação de constructo convergente e divergente para a validação do instrumento a literatura considera que caso se verifique que haja evidência de validades convergente e divergente, existem possibilidades de haver a validade do constructo do instrumento (Trochim, 2001).

Para a validade de construto convergente, observou-se correlações significativas entre os itens com dimensão a que pertencem. Entretanto, a validade divergente apresentou uma correlação linear moderada de 75%, o que mostra que os itens estão correlacionados com as suas respetivas dimensões e com a escala total.

Tabela 9 - Comparação da distribuição de itens de acordo ao peso fatorial em suas dimensões entre o estudo de Larson, Rovers e MacKeigan (2002) e o presente estudo de 2022.

Estudo de Larson, Rovers e MacKeigan (2002)				Presente estudo, 2022			
Item	Dimensão 1		Item	Dimensão 2		Dimensão 1	
	Exposição agradável	Manejo da Terapia		Manejo da Terapia	Exposição agradável		
2.	0,800		1.		0,855		
6.	0,784		2.		0,845		
13.	0,733		3.		0,851		
16.	0,729		4.		0,861		
5.	0,728		5.		0,849		
14.	0,721		6.		0,842		
4.	0,714		7.		0,867		
3.	0,701		12.		0,867		
7.	0,677		13.		0,847		
12.	0,674		14.		0,847		
1.	0,662		16.		0,842		
15.		0,845	8.		0,823		
18.		0,801	9.		0,819		
11.		0,788	10.		0,818		
9.		0,774	11.		0,815		
8.		0,774	15.		0,813		
10.		0,728	17.		0,825		
17.		0,718	18.		0,799		
20.		0,687	19.		0,813		
19.		0,667	20.		0,834		

Fonte: Elaborado pelo autor.

A fiabilidade da escala e das duas dimensões foi considerada boa. Segundo Hill e Hill, (2012), os valores da consistência interna do questionário, podem ser consideradas satisfatórias, quando são observados valores referentes ao Coeficiente Alfa de *Cronbach* da escala e das dimensões acima de 0,70. Isto significa que existe uma homogeneidade entre os itens do instrumento. Mas, se considera um instrumento altamente fiável, com valores a partir de 0,85 da escala total, e com as suas dimensões refletindo uma efetiva correlação.

O valor Alfa de *Cronbach* da escala total obtido no presente estudo (0,907) é próximo dos valores achados por outros autores que realizaram adaptação transcultural do PSQ. Por exemplo, a versão brasileira do PSQ (PSQ-ptBR) adaptada e validada por Correr *et al.* (2009), apresentou valor Alfa de *Cronbach* de 0,98 da escala total. A versão portuguesa (PQS-ptPT) do PSQ adaptada e validada por Iglésias *et al.* (2005), apresentou valor Alfa de *Cronbach* de 0,974 da escala total. Isto significa que a versão angolana do PSQ é fiável.

Sobre os efeitos *floor* e *ceiling* (Tabela 6), é possível verificar que não houve a presença de efeitos *floor* e *ceiling* no domínio exposição agradável e manejo da terapia da versão angolana, o que significa ausência de acúmulo 15% das respostas dos utentes nos valores mínimos e máximos. Estes resultados mostram a validade do conteúdo da versão angolana. Resultados semelhantes foram encontrados por Deon (2013).

As análises da estrutura fatorial da escala, revelaram bons ajustes dos Índices e, portanto, satisfatórias, o que reflete a qualidade de ajustamento do conteúdo da versão angolana. Entretanto, foi possível verificar que o valor de RMSEA foi ligeiramente superior em relação ao valor de referência reportado em literatura (Marôco, 2010). Este fenómeno, provavelmente esteja ligado ao tamanho da amostra (pequena, 150) utilizado nesta fase do presente estudo.

No Brasil, Conacci (2020), validou o módulo específico diabetes *mellitus* dos instrumentos DISABKIDS e trabalhou com uma amostra de 2.592 indivíduos e obteve valores satisfatórios (RMSEA=0,047).

No mesmo diapasão Deon (2013), utilizou uma amostra de 200 indivíduos e obteve RMSEA=0.098 na validação para crianças e adolescentes brasileiros de um instrumento de mensuração de qualidade de vida relacionada à Saúde-DISABKIDS-Módulo Dermatite Atópica.

Portanto com base o exposto, pode se concluir que o tamanho da amostra interferiu no valor do RMSEA obtido no presente estudo. Deste modo, sugere-se aumentar o número da amostra para a determinação do referido índice de modos a garantir uma avaliação efetiva da qualidade do questionário.

Capítulo V

Conclusões

V. Conclusões

O processo de adaptação e validação do *Pharmacy Services Questionnaire* para Angola foi concluída satisfatoriamente. A versão angolana do PSQ (PSQ-ptAO) denominou-se Questionário sobre Satisfação com os Serviços de Farmácias (QSSF) (**ANEXO D**).

O teste de validação de face revelou mais 97% de respostas satisfatórias. Os utentes compreenderam e aceitaram o conteúdo da versão angolana, o que significa que o conteúdo é claro e pertinente.

O instrumento mostrou fiabilidade com a consistência interna, mensurada segundo o Coeficiente Alfa de Cronbach.

Apresentou boa validade de construto, no que diz respeito a validade convergente e divergente o que sugere boa correlação entre o item com sua respetiva dimensão e entre o item com escala total.

A estrutura fatorial apresentou qualidade satisfatória dos índices de ajustamento.

Portanto, com base ao rigor metodológico adotado seguindo *guidelines* internacionais, é possível afirmar que a versão angolana do PSQ é válida e fidedigna para mensuração da satisfação dos utentes com serviços de farmácias e poderá ser utilizada em pesquisas científicas e na prática clínica, na perspetiva de gerar subsídios para melhoria do cuidado à saúde da população angolana.

Capítulo VI

Referências Bibliográficas

VI. Referencias bibliográficas

AL-JUMAILI, A.A; AMEEN, I.A; ALZUBAIDY, D.A. - **Influence of Pharmacy Characteristics and Customer Quality of Life on Satisfaction of Community Pharmacy Customers**. *Innov. Pharm*, 2020. 11:110.24926. doi:10.24926/iip.v11i1.2434

ATHAVALE, A.S. *et al.* - **Antecedents and consequences of pharmacy loyalty behavior**. *Internacional Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 2015. 9:1. 36-55.

AMARANTE, L.C.M. *et al.* - **A influência do acompanhamento farmacoterapêutica na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente**. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 2010, 31.3.

ANGOLA. Banco Angolano de Investimento - **Relatório de Conjuntura Económica anual 2020**: Direção de planeamento e controlo, Departamento de estudos económicos e financeiros. 2020.

ANGOLA. Ministério Da Saúde - **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025**. [Acedido a 16 de outubro de 2022]. Disponível na Internet: https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planningcycle_repitory/angola/plano_nacional_de_desenvolvimento_sanitario_pnds_2012-2025.pdf

ANGOLA. Decreto-Lei nº 21-B/92 de 28 de agosto. **Lei de bases do Sistema Nacional de Saúde**. Diário da República, Luanda, Angola: Série-N. °34-28.

ANGOLA. Decreto Presidencial nº 277/20 de 26 outubro. **Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde**. 1ª Séries do Oficial Gazeta nº 170 de 26 outubro, 2020.

ANGOLA. Decreto-Lei nº 28/97 de 10 de abril. **Regime e estruturação da carreira de farmácia do Serviço Nacional de Saúde**. Diário da República, Angola. 1ª Série - N. °18. Conselho de Ministro.

ANGOLA. Decreto-Lei nº 2/00 de 14 de janeiro - **Statutes Orgânico do Ministério da Saúde**. Diário da República, Angola. 1ª Série - N° 09.

ANGOLA. Decreto-Lei n.191/10 de 01 de setembro de 2010 - **Regulamento do Exercício da Atividade Farmacêutica**. Diário da República, Angola. 1ª Série N° 166.

ANGOLA. Decreto-Lei nº 180/10 de 18 de agosto - **Política Nacional Farmacêutica**. Diário da República, Angola. 1ª Série - N° 156.

ANGOLA. Ministério da Saúde - **Plano Estratégico para o Reforço do Sector Farmacêutico (PERSF) em Angola**. MINSA. Luanda, ANGOLA, 2008.

ANGOLA. Ministério da Saúde - **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025**. MINSA. Luanda, ANGOLA. 2012.

ANGOLA. Diário da República. III Série N.º 137 - **Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos de Angola (OFA)**. Luanda, Angola.

ANGOLA. Portais do INE e do Censo - **Resultados definitivos: recenseamento geral da população e habitação – 2014**. [Acedido a 3 de outubro de 2021]. Disponível na Internet: www.ine.gov.ao e <http://censo.ine.gov.ao>.

ANGOLA. Ministério da Saúde - **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025**

ANGOLA. Decreto-Lei n.º 136/21, de 1 de junho - **Criação da Agência Reguladora de Medicamentos e Tecnologias em Saúde**. Luanda, Angola, 2021.

ANGOLA. UCCLA. - **Caracterização da Cidade Luanda, ANGOLA**. 2022. [Acedido a 3 de março de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.uccla.pt/membro/luanda>

BATES, I. *et al.* - **Uma análise das tendências globais de capacidade da força de trabalho farmacêutica de 2006 a 2012**. Hum. Recurso. Saúde 2018- 16, 3.

BABAKUS, E.; BOLLER, G.W. - **An empirical assessment of the SERVQUAL scale**. Journal of Business Research, 1992. [https://doi.org/10.1016/0148-2963\(92\)90022-4](https://doi.org/10.1016/0148-2963(92)90022-4).

BENNETT.SJ. *et al.* - **Discriminant properties of commonly used quality of life measures in heart failure**. Quality of Life Research. 2002. 11. 359-349.

BEATON, D.E *et al.*, - **Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures**. Spine, 2000. 25:24. 3286-9.1

BURNS, N; GROVE, S.K. - **The practice of nursing research: conduct, critique & utilization**. 3ªEd. Philadelphia: Saunders Company; 1997.

COLUCI, M.Z.O; ALEXANDRE, N.M.C. - **Validade de conteúdo nos processos de desenvolvimento e adaptação de instrumentos de medida**. Ciência & Saúde Coletiva, 2011. 16 :7. 3061.

CUKIER, Rubens; DA SILVA, R.O. - **A obtenção da vantagem competitiva medida pela análise de gap da qualidade de serviços na farmácia de manipulação: estudo de caso**. Revista de Tecnologia Aplicada, 2012. 1:1. 53-70. [Acedido a 18 de janeiro de 2022]. Disponível na Internet: <http://www.cc.faccamp.br/ojs-2.4.8-2/index.php/R TA/article/view/319>

CAMPMANY, M.E. - **Identificación Del paciente y estrategias de comunicación**. Âmbito Farmacêutico. Dispensación Activa, 2006. 25:3. 78-84.

CASTRO, M.S.; CORRER, C.J. - **Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Brazil**. The Annals of Pharmacotherapy, Cincinnati, 2007.1486-1493.

CONACCI, Beatriz Juliana - **Validação do módulo específico diabetes mellitus dos instrumentos DISABKIDS: estudo colaborativo internacional**. 2020. São Paulo. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. [Acedido a 2 de julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-17032021-092159>

CORRER, C. J; OTUKI, M. F. - **Atenção farmacêutica e a prestação de serviços farmacêuticos clínicos. A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013, 215-47.

CORRER, Cassyano J. *et al.* - **Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: Tradução e Validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil**. Cad Saúde Publica, 2009 25:1 87-96. doi: 10.1186/s12913-015-0900-6

CHIMBUICO, B.N. *et al.* - **Community Pharmacy Services in Malanje City, Angola: A Survey of Practices, Facilities, Equipment, and Staff.** Pharmacy (Basel), 2022 10(2):35. Doi: 10.3390/pharmacy10020035

DIKUDILA, Glória Vita - **Adaptação e validação de indicadores da qualidade de assistência de enfermagem prestada ao recém-nascido em Unidade Neonatal para Angola.** Luanda - Universidade Agostinho Neto 2015.

DEON, Keila Cristiane - **Validação para crianças e adolescentes brasileiros do instrumento de mensuração de qualidade de vida relacionada à Saúde- DISABKIDS-Módulo Dermatite Atópica.** 2013. [Acedido a 3 de novembro de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07012014-152509/publico/KeilaCristianeDeon.pdf>

DEON, K.C. *et al.* - **Translation and cultural adaptation of the Brazilian version of DISABKIDS, Atopic Dermatitis Module (ADM).** Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011. 45. 450-7.

DALLA, S.E.R. *et al.* - **Bioética aplicada a pesquisa e inovação farmacêutica.** Ver. de Pesq. e Inov. Farm. 1.1 (2009).

EDVARDSSON, Bo *et al.* **Service quality: beyond cognitive assessment.** Managing Service Quality: An International Journal, 2005. 15:2. 127-131. DOI: 10.1108/09604520510585316.

EVANGELOS, Tsoukatos; GRAHAM, K.R. - **Path analysis of perceived service quality, satisfaction and loyalty in Greek insurance", Managing Service Quality: International Journal, 2006. 16:5 501-519. <http://dx.doi.org/10.1108/09604520610686746>**

FERNANDES, B.D. *et al.* - **Uma proposta de instrumento de avaliação da qualidade em farmácias comunitárias utilizando um sistema de informação geográfica.** Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, 2021. 10:3, 253-274. <https://doi.org/10.5585/rgss.v10i3.17863>

FERNANDES, Brígida Dias. *et al.* - **Satisfação dos usuários com serviços da farmácia comunitária: uma abordagem espacial.** Revista de Atenção à Saúde, 2019, 17.62. [Acedido a 11 de dezembro de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revistacienciaassaude/article/view/6107/pdf>

FERREIRA, C.R. - **A Qualidade do Serviço nas Farmácias Comunitárias: Expectativas e Percepções dos Clientes.** 2009. [Acedido a 12 de março de 2021]. Disponível na Internet: [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/3475/1/Tese Qualidade Servi%C3%A7o_Farmacia.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/3475/1/Tese%20Qualidade%20do%20Servi%C3%A7o_Farmacia.pdf)

FAYERS, P.M; MACHIN, D. - **Quality of Life: assessment, analysis and interpretation:** 2ªEd. New Your: John Wiley e Sons Ltd. 2007.

FORTIN, M.F. - **Fundamentos e etapas do processo de investigação.** Lusodidacta. 1ªEd. 2009. ISBN: 9789898075185.

FAYERS, P.M; MACHIN, D. - **Quality of life: Assessment, analysis and interpretation.** West Sussex: John Wiley & Sons, 2000. 404.

GONÇALVES, M.M.S. - **A Qualidade dos Serviços das Farmácias Comunitárias: A percepção dos utentes e prestadores**, 2014. Porto. Universidade do Porto. [Acedido a 8 de novembro de 2021]. Disponível na Internet: <https://sigarra.up.pt/fep/en/pubgeral.showfile?pidocid=27525>

GRAY, A; RIDDIN, J; JUGATHPAL, J. - **Health Care and Pharmacy Practice in South Africa**. J. Hosp. Pharm, 2016. 69, 36-41.

GRONROOS, C. - **A Service Quality Model and its Marketing Implications**. European Journal of Marketing, 1984. 18:4, 36-44.

GOURLEY, GK. *et al.* - **Development and validation of the pharmaceutical caresatisfaction questionnaire**. Am J Manag Care, 2001. 7:5.461-6.

GABRIEL, M.O; PELISSARI, A.S; DE OLIVEIRA, M.P. - **Percepção e fidelização: um estudo dos clientes de farmácias na cidade de Vitória**. Revista Gestão & Conexões, 2013. 2:1.187-209.

GUILLEMIN F, *et al.* - **Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines**. J. Clin Epidemiol, 1993.46(12):1417-1432.

GRANT, J.S; DAVIS, L.L. - **Selection and use of content experts for instrument development**. Res Nurs Health, 1997. 20:3. 269-274.

HILL, T.P. - **Tangibles, intangibles and services: a new taxonomy for the classification of output**. Canadian Journal of Economics, 1999. 32:2. 426-46.

HUNT, S.M, - **Cross-cultural adaptation of health measures**. Health Policy, 1991. 19:44. 33-44.

HUTCHINSON, A. - **Cross cultural health outcome assessment: a user's guide**. The Netherlands: ERGHO; 1996.

HILL, M. M; HILL, A. - **Investigação por questionário**. Sílabo, 2012. 273:3. ISBN: 978-972-618-273-3.

HO, R. – **Handbook of Univariate and Multivariate data analysis and interpretation with SPSS**. 1ª Ed. Londres: Chapman & Hall, 2006. 424.

INTERNATIONAL, Pharmaceutical Federation; WORLD, Health Organisation - **Good Pharmacy Practice: Joint FIP/WHO Guidelines on GPP: Standards for Quality Pharmacy Services**. 2012.

IGLÉSIAS, Paula, *et al.* - **Tradução e Validação do " Pharmacy Services Questionnaire" para Português (europeu)**. Pharmacy practice, 2005, 3.1: 43-56. [Acedido a 18 de junho de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.redalyc.org/pdf/690/69030105.pdf>

KIM, Yun Jin *et al.* - **Consumer's satisfaction with community pharmacies in Sindh, Pakistan**. J Res Pharm. Pract. 2021; 10:78-82. Doi: 10.4103/jrpp.JRPP 20108

KOTLER, P. – **Administração de Marketing: Tradução Bazán Tecnologia e Lingüística**; revisão técnica Arão Sapiro. São Paulo: Prentice 10ª ed. 2000.

LADHARI, R. - **Alternative Measures of Service Quality: A review**. Department of Business Administration. An International Journal 2008. ISSN: 0960-4529.

LOBIONDO-WOOD, G; HABER, J. - **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4ªEd. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

LOVELOCK, C; WIRTZ, J. - **Services Marketing: People, Technology, Strategy**. Global Edition, Pearson: New Jersey, 2011. 37-60.

LIRA, A.M. - **Relação entre satisfação, confiança e fidelidade para os consumidores de farmácia e drogarias de Curitiba**. Revista de ciências gerenciais, 2008. 12:14.149-166.

LARSON, L.N; ROVERS, J.P; MACKEIGAN, L.D. - **Patient Satisfaction with Pharmaceutical Care: update of a validated instrument**. J Am Pharm Assoc, 2002;42(1):44-50. Doi: 10.1331/108658002763538062

MAGALHÃES, M.I.R. - **Satisfação com o atendimento em farmácias comunitárias:um estudo no distrito de Braga**. Braga. Universidade do Minho. 2017. [Acedido a 5 de março de 2022]. Disponível na Internet: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/49799?mode=full>

MARKET STUDY REPORT. **Opportunities for the Dutch Life Sciences and Health Sector**. 2016. Kenyan Healthcare Sector. [Acedido a 10 de outubro de 2021]. Disponívelna Internet: <http://www.tfhc.nl/wp-content/uploads/2016/09/2016-Kenyan-Healthcare->

MANGUEIRA, K.M. - **Contrafação de Medicamentos em Angola: Um Prob lemade Saúde Pública**. 2014. Lisboa. Universidade de Lisboa. [Acedido a 3 de novembro de2021]. Disponível na Internet: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/15293/1/TMContrafacaoMedicamentosAngolaProblemaSaudePublica.pdf>

MELTON, B.L; LAI, Z. - **Review of Community Pharmacy Services: What is being performed, and where are the opportunities for improvement?** Integrated Pharmacy research & practice, 6, 79. (2017).

MOTA, R. - **A busca da competitividade nas empresas**. Revista de Administração deempresas, 1995. 35:2. 12-16.

MARÔCO, J. - **Análise de Equações estruturais. Fundamentos Teóricos, software e aplicações**. PSE,2010. 374.

NOVAES, María Rita Garbi *et al.* - **Monografías de ACTA BIOETHICA: ÉTICA Y FARMACIA. Una Perspectiva Latinoamericana**. 1ª Ed. Chile: CIEB, 2009. ISSN 0717-5906.

OLIVEIRA, J.L.C; MAGALHÃES, A.M.M; MATSUDA, L.M. - **Métodos mistos na pesquisaem enfermagem: possibilidades de aplicação à luz de Creswell**. Texto & ContextoEnfermagem, 2018. 27:2.

OWUSU-DAAKU, F.T.K. - **Pharmacy in Ghana’s health care system: Which way forward**. *Ghana Pharm. J.* 2002, 25, 20–23.

PITA, J.R - **Farmácia e medicamento. Noções gerais**. Coimbra: Livraria Minerva,19 93.

PANVELKAR, N; PRADNYA, B.S; Carol, A. - **"Measurement of Patient Satisfaction With Community Pharmacy Services: a Review."** *Pharmacy world & science* 31.5 (2009): 525-537.

PARASURAMAN, A; ZEITHAML, V.A; BERRY, L. - **SERVQUAL: A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service quality**, *Journal of Retailing*, 1988.64: 1. 12-40.

PARASURAMAN, A; ZEITHAML, V.A; BERRY, L. - **A conceptual model of service quality and its implications for future research**, *Journal of Marketing*, 1985.

PRATA, D.F.R.F; SANTOS, P.V.S. - **Qualidade em serviços de farmácias e drogarias segundo a percepção do cliente: um estudo de caso no Rio de Janeiro.** *Humanas. Sociais & Aplicadas*, 2020, 27:10. 22-32.

PINTO, A.R. *et al.* - **Users Satisfaction Regarding the Service Provided in Community Pharmacies.** *Adv. in Pharmacology and Pharmacy*, 2014. 2. 18-29.

RTUGAL. Museu da Farmácia — **A idade média.** (2015) [Acedido a 5 de novembro de 2021]. Disponível na Internet: https://www.museudafarmacia.pt/detalhe.aspx?area=s_to_rymap&f=84&bid=68&lang=pt.

PRINSEN, C.A.C. *et al.* - **Guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures.** *Quality of Life Research*. 2018. 27. 1147-1157.

PITA, João Rui - **História da farmácia, Coimbra**, 1ªed. Minerva, 1998.

POLIT, D.F; BECK, C.T. - **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2018.

REDINHA, José - **Etnias e culturas de Angola: Instituto de Investigação Científica de Angola. Angola.** Atualidade Editora, 1975. [Acedido a 2 de fevereiro de 2022]. Disponível na Internet: <http://memoria-africa.ua.pt/Catalog.aspx?q=T1%20etnias%20e%20culturas%20de%20angola>

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. - **Epidemiologia & Saúde.** 8ª Ed. 20 17.

REIS, M.R.H - **Ética e justiça na participação de medicamentos no âmbito de um sistema nacional de saúde.** Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2015. [Acedido a 4 de março de 2022]. Disponível na Internet: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/21229>

SCHREIBER, Anderson; TEPEDINO, Gustavo - **A garantia da propriedade no direito brasileiro.** *Revista da Faculdade de Direito de Campos*. 2005. 6 –120

SILVA, Júnior *et al.* - **Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem**, 2021. 27: 6.

SABATINO, Luiz. - **Fidelização: a ferramenta de marketing que promove relacionamentos duradouros com os clientes.** Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2003.

SANTOS, P.V.S. *et al.* - **Tecnologia inovadora de apoio ao gerenciamento de empresas: o caso do Crowdsourcing.** INOVAE - Journal of Engineering and Technology Innovation, 2019. 7. 94-109.

SILVA, Paulo dos Santos Saavedra da - **A farmácia comunitária portuguesa: O paradigma do marketing na satisfação e fidelização dos utentes.** Lisboa. Universidade Aberta, 2016. [Acedido a 5 de novembro de 2021]. Disponível na Internet: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/6371>

SURUR AS, *et al.* - **Satisfaction of clients with the services of an outpatient pharmacy at a university hospital in northwestern Ethiopia: a cross-sectional study.** BMC Health Serv Res. 2015 Jun 11; 15:229. doi: 10.1186/s12913-015-0900-6

SUN, Jun. - **Assessing goodness of fit in confirmatory factor analysis.** Measurement and evaluation in counseling and development. 2005, 37:4. 240-256.

TILDEN, V.P. - **Use of qualitative methods to enhance content validity.** Nursing Research, 1990. 39:3. 172-175. <https://doi.org/10.1097/00006199-199005000-00015>

TRACKING Universal Health Coverage - **Global Monitoring Report.** Genebra, Suíça: WHO. Document Production Services. 2017.

TERMEE, C.B. *et al.* - **Quality criteria were proposed for measurement proper ties of heart status questionnaires.** Journal of Clinical Epidemiology, 2007.0:1.42-34.

The Disabkids Group Europe. - **The DISABKIDS Questionnaires: Quality of Life Questionnaires for children with chronic conditions.** Handkbook. Germany: PABST Science Publishers, 2006. 212.

TROCHIM, W.M.K. - **The Research Methods Knowledge.** 2ª Ed. Cincinnati: Atomic Dog Publishing, 2001.

World Health Organization - **African Health Observatory, Health Workforce: Namibia, 2009.** [Acedido a 10 de outubro de 2021]. Disponível na Internet: <http://www.who.int/profiles/information/index>.

World Health Organization - **Country Data Profile on the Pharmaceutical Situation in the SADC: Botswana, 2009.** [Acedido a 10 de outubro de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.who.int/medicines/areas/coordination/Botswanaweb.pdf>

WIEDENMAYER, Karin. *et al.* - **Developing pharmacy practice: a focus on patient care: 2006.** World Health Organization. [Acedido a 18 de junho de 2022]. Disponível na Internet: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69399>

World Health Organization - **Country Data Profile on the Pharmaceutical Situation in the SADC: Zambia, 2009.** [Acedido a 10 de outubro de 2021]. Disponível na Internet: <http://www.who.int/medicines/areas/coordination/Zambiaweb.pdf?Ua51>

YUAN, K.H; BENTLER, P.M - **Structural equation modeling.** In: RAO, C.R.; SINHARAY, S. Handbook of Statistics Psychometrics. 2ª Ed Netherlands: 2007.297-348

ZANQUIM, Andrieli - **Satisfação do Cliente: Estudo de caso nas Farmácias Nossa Senhora de Fátima.** Brasil. Universidade Passo de Fundo. 2013. [Acedido a 18 de janeiro de 2022]. Disponível na Internet: <http://repositorio.upf.br/bitstream/riupf/426/1/SAR2014Andrieli%20Zanquim.pdf>

APÊNDICES

**APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE LISTAS DE FARMÁCIAS
COMUNITÁRIAS AOS GABINETES DE SAÚDE DE MALANJE,
KWANZA NORTE E LUANDA, ANGOLA.**

AOS
GABINETES PROVINCIAIS DA SAÚDE DE
MALANJE, KWANZA NORTE E DE LUANDA.

=ANGOLA=

ASSUNTO: Solicitação de listagem de todas as farmácias comunitárias para efeito de colheita de dados, no âmbito do projeto de tese do Mestrado em Farmacologia Aplicada da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Portugal.

Melhores Cumprimentos.

Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco, solteiro de 32 anos de idade, Filho de Nicodemo Chimbuco e de Adelaide Gomes Carique, portador do BI nº 003033808ME030 passado pelo arquivo de identificação de Malanje aos 25/04/2018, estudante do Mestrado em Farmacologia Aplicada, pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Excelência

Uma das exigências para a conclusão do curso de Mestrado em Farmacologia Aplicada na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, é a elaboração de uma pesquisa (Dissertação) por parte do estudante (ANEXO I). Nestas conformidades, o estudante em referência, pretende realizar um estudo com o tema “Adaptação Transcultural e Validação do *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) para Angola” sob orientação do Prof.Dr. João Rui Pita e do Prof.Dr. Eduardo Ekundi Valentim.

O campo de estudo compreende a região norte de Angola, que incluem as três Cidades acima mencionadas.

Por este motivo, serve-se do presente para solicitar de V. EXCIAS, uma listagem de todas as farmácias comunitárias licenciadas, para efeito de colheita de dados, pelo que;

Espera Deferimento

Contactos

E-mail: bernardochimbuco1990@gmail.com

Telf: +244 933535375

Data: _____/_____/_____

O SOLICITANTE

Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco

APENDICE B - SOLICITAÇÃO DE COLABORAÇÃO DE FARMÁCIAS NO ESTUDO, 2022.

À DIRECÇÃO DA FARMÁCIA

ASSUNTO: Solicitação de permissão para a recolha de dados aos utentes, no âmbito do projeto de Mestrado em Farmacologia Aplicada da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Melhores Cumprimentos

Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco, solteiro de 32 anos de idade, Filho de Nicodemo Chimbuco e de Adelaide Gomes Carique, portador do BI nº 003033808ME030, passado pelo arquivo de identificação de Malanje aos 25/04/2018, estudante do Mestrado em Farmacologia Aplicada, pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Portugal.

Excelência,

Uma das exigências para a conclusão do curso de Mestrado em Farmacologia Aplicada na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, é a elaboração de uma pesquisa (Tese) por parte do estudante (ANEXO I). Nestas conformidades, o estudante em referência, pretende realizar um estudo com o tema “Adaptação Transcultural e Validação do *Pharmacy Services Questionnaire (PSQ)* para Angola”, sob orientação do Prof. Dr. João Rui Pita e do Prof. Dr. Eduardo Ekundi Valentim. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Politécnico da Universidade Rainha Njinga a Mbande com parecer 003033808ME030/IPM.URNM.2022.

Serve-se do presente para solicitar de V. EXCIA a permissão para a recolha de dados na vossa farmácia, inquerindo os utentes.

Na expectativa de melhor acolhimento, subscreve-se com protestos de elevada estima e consideração.

Contactos

Telf: +244 933535375

E-mail: bernardochimbuco1990@gmail.com

Data: _____/_____/_____

O Requerente

Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Título da Pesquisa: Adaptação Transcultural e Validação do *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) para Angola.

Aluno: Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco,

Orientadores: Prof. Dr. João Rui Pita e Prof. Dr. Eduardo Ekundi Valentim.

O Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa para tese de Mestrado em Farmacologia Aplicada da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra / Portugal, que tem por finalidade “Avaliar o grau de satisfação dos utentes em relação aos serviços de farmácias comunitárias nas Cidades de Malanje, Kwanza Norte e Luanda, Angola. Ao participar deste estudo, permitirá que os pesquisadores realizem o levantamento de dados sobre os serviços de farmácias comunitárias. Tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o senhor (a), e sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa, pelo telefone dos pesquisadores do projeto. A sua participação nesta pesquisa, não traz complicações legais, os procedimentos adotados obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos. As suas informações, serão colhidas por meio de um questionário e serão estritamente confidenciais. O senhor (a), não terá nenhum benefício direto, entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o tema em abordagem, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa, possa contribuir para realizar modificações no atual cenário do setor farmacêutico angolano. O Senhor (a), não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada lhe será pago por sua participação. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar nesta pesquisa.

Obs. Por favor, não assine este termo de consentimento, se ainda tiver alguma dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecido (a), manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Contatos

Pesquisador: Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco

Telf: +244933535375

E-mail: bernardochimbuco1990@gmail.com

Data: _____/_____/_____

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO AOS AUTORES DA VERSÃO PORTUGUESA (PSQ-ptPT) DO PSQ.

AO

CORRESPONDENTE LEGAL DA PESQUISA “TRADUÇÃO
E VALIDAÇÃO DO *PHARMACY SERVICES
QUESTIONNAIRE*” PARA PORTUGUÊS (EUROPEU)

PROF.DR. FERNANDO FERNÁNDEZ-LLIMÓS.

=LISBOA=

C/c:

Prof. Dr. João Rui Pita

Prof. Dr. Eduardo Ekundi Valentim

ASSUNTO: Solicitação do instrumento *pharmacy services questionnaire* em Português Europeu, para ser adaptado ao contexto angolano e aplicado para a colheita de dados, no âmbito do projeto de tese do Mestrado em Farmacologia Aplicada da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Portugal.

Melhores Cumprimentos

Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco, estudante do 2º ano do Mestrado em Farmacologia Aplicada da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra sob número de estudante 2020251632.

Excelência,

O estudante supramencionado, pretende realizar uma pesquisa para sua tese de mestrado com o título “Satisfação dos usuários em relação aos serviços de farmácias comunitárias nas Cidades de Malanje, Kwanza Norte e Luanda, Angola, sob orientação do Prof. Dr. João Rui Pita e do Prof. Dr. Eduardo Ekundi Valentim, do qual pretende avaliar o grau de satisfação dos usuários com os serviços farmácias comunitárias, através de um instrumento de medição previamente validado ao contexto angolano para o efeito.

Assim sendo, vem respeitosamente solicita:

- O instrumento *pharmacy services questionnaire*, traduzido e validado em Português Europeu.

- Que lhe seja dada a autorização para adaptar o referido instrumento em Português Europeu, ao contexto angolano e ser aplicado para medir o grau de satisfação dos usuários com os serviços de farmácia para tese de Mestrado.
- Que lhe seja dado se possível, as instruções de procedimento para o uso e aplicação do referido instrumento.

Sem outro assunto de momento, na expectativa de melhores resultados subscreve-se com protestos de renovados votos de melhores cumprimentos.

LISBOA, 11 DE ABRIL DE 2022

CONTACTOS

Tel.: +244933535375

WhatsApp: +351935545980

E-mail: bernardochimbuco1990@gmail.com

O SOLICITANTE

Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco

APÊNDICE E – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO AOS AUTORES DO PSQ “ORIGINAL”

TO the
Creator of the original version of the
measuring instrument “Pharmacy
Services Questionnaire”

C/c.
Prof. Dr. João Rui Pita
Prof. Dr. Eduardo Ekundi Valentim

Att: John P. Rovers, PhD
=Lisbon=

ASSUNTO: Request for the original version of the measuring instrument “Pharmacy Services Questionnaire”, to be cross-culturally adapted to the context of Angola, and to be applied for data collection, within the scope of the thesis project of the Master in Applied Pharmacology of the Faculty of Pharmacy of the University of Coimbra, Portugal.

Best regards

Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco, 2nd year student of the master’s in applied pharmacology at the Faculty of Pharmacy of the University of Coimbra, under student number 2020251632.

Excellence,

The student intends to carry out an investigation for his master's dissertation entitled "Transcultural Adaptation and Validation of the Pharmaceutical Services Questionnaire (PSQ) for Angola" under the guidance of Prof. Dr. João Rui Pita and Prof. Dr. Eduardo Ekundi Valentim. The research aims to assess the degree of user satisfaction with community pharmacy services, applying an instrument previously validated in the context of Angola.

Therefore, you respectfully request the following:

1. The instrument “Pharmacy Services Questionnaire”.
2. That authorization be given to cross-culturally adapt the instrument to the Angolan context and be applied to measure the degree of satisfaction of users with pharmacy services for a master's dissertation.

With no other subject now, it is subscribed with protests of renewed best wishes

Lisbon, April 11, 2022

Contacts

Phone: +244933535375

WhatsApp: +351935545980

Email: bernardochimbuco1990@gmail.com

THE APPLICANT



Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco

APÊNDICE F - CONVITE DIRIGIDO AOS PROFISSIONAIS, PARA FORMAÇÃO DO COMITÉ DE AVALIAÇÃO.

AO

C/c: Orientadores:
Prof. Dr. João Rui Pita
Prof.Dr. Eduardo Ekundi Valentim

Assunto: Convite para integrar ao comité avaliação, com a finalidade de avaliar o conteúdo da versão adaptado ao contexto de angolano, para medir a satisfação dos utentes com os serviços de farmácias comunitárias.

Melhores

Cumprimentos

Excelência

Satisfazer os utentes com os serviços, é atualmente um desafio para as farmácias comunitárias, desde logo pelo papel social que desempenham, e depois como uma empresa, que tem por objetivo prestar serviços/bens de qualidade, fidelizar os clientes e maximizar os lucros.

Atualmente existe na literatura, instrumento para mensurar o grau de satisfação dos utentes com os serviços de farmácias. Tal instrumento, denomina-se *Pharmacy Services Questionnaire* proposto por LARSON et al (2002), que tem sido adaptado e validado por vários autores para um contexto específico.

Entretanto, pretende-se realizar uma pesquisa no âmbito da dissertação de Mestrado em farmacologia aplicada na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, com o título Adaptação Transcultural e Validação do *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) para Angola.

Assim sendo, vimos por meio deste, convidar a V. EXCIA para integrar o comité de avaliação para avaliar o conteúdo da versão adaptada.

A escolha de V. EXCIA, surge desde logo porque é profissional farmacêutico, que apesar de ser o requisito fundamental para o efeito, a capacidade e o elevado grau de responsabilidade e profissionalismo de que dispõe, também suscitaram o nosso interesse.

Sem outro assunto de momento, subscreve-nos com elevada estima e consideração na certeza de que o assunto merecerá a vossa atenção

Contactos

Telf: +244933535375

E-mail: bernardochimbuco1990@gmail.com

Data: _____/_____/_____

O Requerente

Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco

**APÊNDICE G – FOLHA GERAL DISABKIDS ADAPTADA PARA ANGOLA,
UTILIZADA NO TESTE DE VALIDAÇÃO DE FACE.**

Itens	Respostas similar a categoria do tipo Likert. (Por favor, assinale apenas uma opção)
1. O que você achou do questionário de forma geral?	<input type="checkbox"/> Péssimo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Muito bom
2. O que você achou das questões?	<input type="checkbox"/> Todas com dificuldades para entender <input type="checkbox"/> Muitas com dificuldades para entender <input type="checkbox"/> Algumas com dificuldades para entender <input type="checkbox"/> Nenhuma com dificuldades para entender
3. Sobre as categorias de resposta, você teve alguma dificuldade em usá-las?	<input type="checkbox"/> Todas com dificuldades em usá-las <input type="checkbox"/> Muitas com dificuldades em usá-las, Quantas? ____ <input type="checkbox"/> Algumas com dificuldades em usá-las, Quantas? ____ <input type="checkbox"/> Nenhuma com dificuldades em usá-las
4. As questões que constam no Questionário, são importantes para si, em quanto consumidor que pretende melhorar a sua saúde?	<input type="checkbox"/> Nenhuma importante <input type="checkbox"/> Algumas importantes, Quantas? ____ <input type="checkbox"/> Muitas importantes, Quantas? ____ <input type="checkbox"/> Todas importantes
5. Você gostaria de mudar algo no questionário? Se sim, o quê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Você gostaria de acrescentar algo no questionário? Se sim, mencione-os	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Houve alguma questão que você não quis responder? Se sim, por quê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Fonte: Grupo de Pesquisa Sobre Medidas em Saúde (GPEMSA). EERP-USP.CNPq. Brasil

ANEXOS

ANEXO A- PARECER DO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SEREMS HUMANOS, SOBRE O ESTUDO.



**UNIVERSIDADE RAINHA NJINGA A MBANDE
INSTITUTO POLITÉCNICO
COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS**

Título da Pesquisa: Adaptação Transcultural e Validação do *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) para Angola.

Pesquisador Responsável: Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco

Código de aprovação: 003033808ME030/IPM.URNM.2022

RESPOSTA

O CEP vem por este meio, encaminhar o parecer referente ao projecto de pesquisa “Adaptação Transcultural e Validação do *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) para Angola”

Informamos que o Projeto de Pesquisa foi aprovado com recomendações. Os pontos sugeridos estão em anexo, acompanhados das correspondentes respostas às solicitações requeridas.

Malanje, aos 09 de Janeiro de 2022

O COORDENADOR

Adelino Tchilanda Tchivanga

**ANEXO B – RESPOSTA DOS GABINETES DA SAÚDE DE MALANJE,
KWANZA NORTE E LUANDA, NO ÂMBITO DA SOLICITAÇÃO DAS LISTAS
DAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS.**



REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO DA PROVINCIA DE MALANJE
GABINETE PROVINCIAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE INSPECÇÃO

AO
SENHOR BERNARDO CHIMBUCO.

Nota Nº 1/DTP/INSP./2022

ASSUNTO: REMESSA DA RELAÇÃO NOMINAL.

Os nossos cumprimentos.

Junto remete-se em anexo, a relação nominal dos estabelecimentos farmacêuticos privados da Provincia de Malanje.

Sem outro assunto de momento, reiteramos os nossos cumprimentos.

Departamento de Inspeção em Malanje, aos 28 de Janeiro de 2022.

O Chefe de Departamento

Miguel Nê D. de Pascoal
//Inspector Chefe de 1ª Classe//



*Autorizado
Processo posteriormente
regularizado a Silveira
junto ao Comité de Silveira
Aps. 2019*

GABINETES PROVINCIAIS DA SAÚDE DE MALANJE, KWANZA
NORTE E LUANDA

=ANGOLA=

ASSUNTO: Solicitação de listagem de todas as farmácias comunitárias para efeito de colheita de dados, no âmbito do projeto de tese do Mestrado em Farmacologia Aplicada da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Portugal.

Melhores Cumprimentos.

Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco, solteiro de 32 anos de idade, Filho de Nicodemo Chimbuco e de Adelaide Gomes Carique, portador do BI nº 003033808ME030 passado pelo arquivo de identificação de Malanje aos 25/04/2018, estudante do Mestrado em Farmacologia Aplicada, pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Excelência

Uma das exigências para a conclusão do curso de Mestrado em Farmacologia Aplicada na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, é a elaboração de uma pesquisa (Tese) por parte do estudante (ANEXO 1). Nestas conformidades, o estudante em referência, pretende realizar um estudo com o tema **Farmácias e Medicamentos em Angola "Ética e Legislação"** sob orientação do Prof.Dr. João Rui Pita e do Prof.Dr. Eduardo Ekundi Valentim.

O campo de estudo compreende a região norte de Angola, que incluem as três cidades acima mencionadas.

Por este motivo, serve-se do presente para solicitar de V. EXCIAS, uma listagem de todas as farmácias comunitárias licenciadas, para efeito de colheita de dados, pelo que;

Espera Deferimento

Contactos

E-mail: bernardochimbuco1990@gmail.com

Telf: +244 933535375

O SOLICITANTE

Bernardo Chimbuco

Bernardo Nicodemo Gomes Chimbuco





REPÚBLICA DE ANGOLA

Governo Provincial de Luanda
Gabinete Provincial da Saúde de Luanda
Gabinete do Director

AO
SENHOR BERNARDO NICODEMO GOMES
CHIMBUCO

=LUANDA=

NOTA Nº 010 /GD/GPSL /2022

ASSUNTO: RESPOSTA DA SOLICITAÇÃO DE COLHEITAS DE DADOS PARA TESE DE Mestrado
EM FARMACOLOGIA APLICADA DA FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
DE PORTUGAL

Os nossos melhores Cumprimentos!

Em pronunciamiento a carta sem data, referente a solicitação de recolha de dados para tese de Mestrado em Farmacologia Aplicada da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra de Portugal, sobre o qual recai o seguinte despacho que transcrevemos na íntegra o seguinte:

" T.C

Autorizado".

ASS: Manuel Duarte Varela

Data:17/01/2022

Sem outro assunto de momento, digne-se aceitar a nossa reiterada expressão de respeito e consideração.

GABINETE DO DIRECTOR PROVINCIAL DA SAÚDE DE LUANDA,DE 01 DE Fevereiro DE
2022

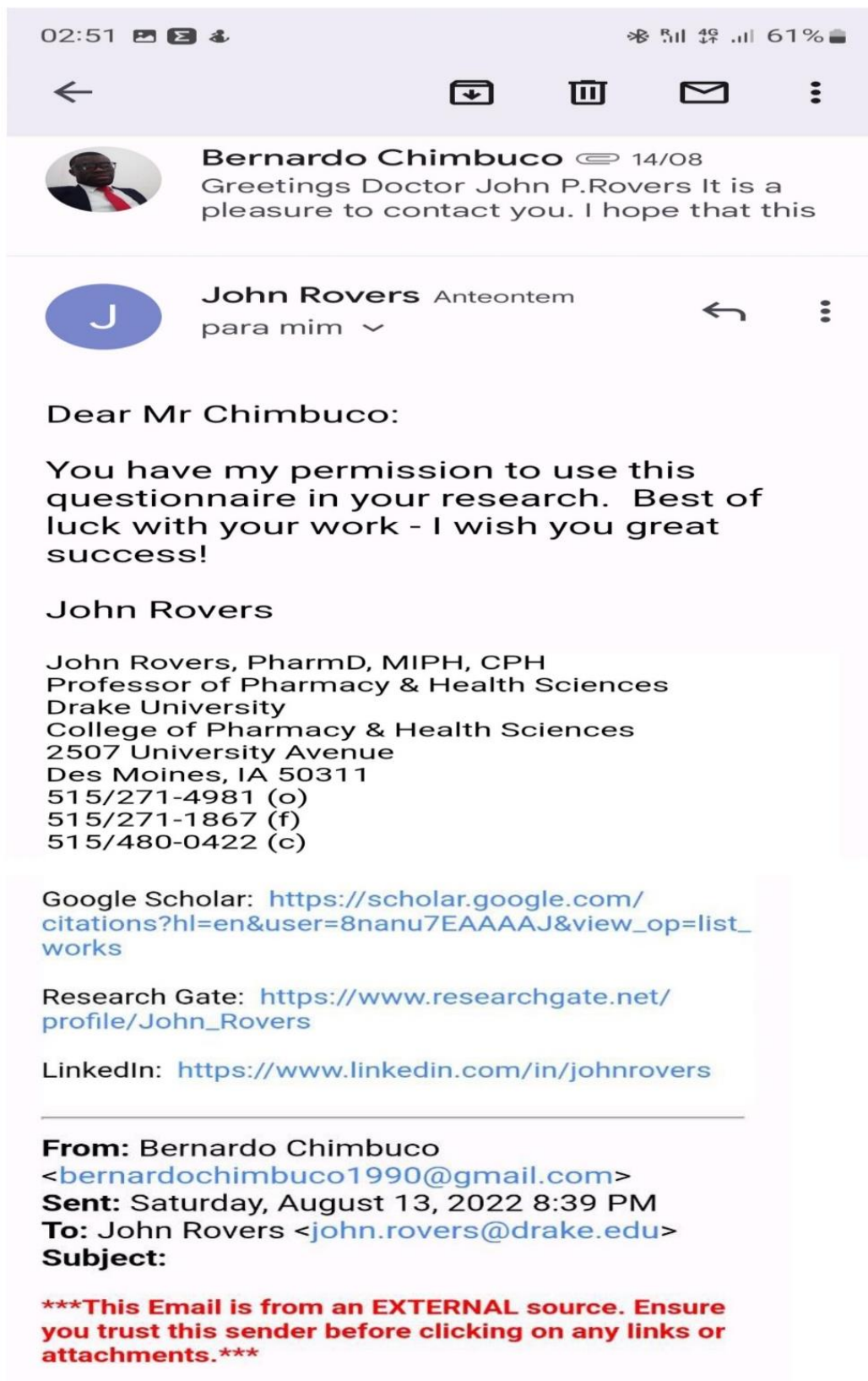
O DIRECTOR DE GABINETE

WILSON FRANCISCO ANTÓNIO

Avenida Amílcar Cabral, adjacente a Pediatria de Luanda David Bernardino
Nº 126-128
Telefone: 222 371 158
Distrito Urbano da Maianga, Luanda
Provincia de Luanda
ANGOLA

 GOVERNO DE
ANGOLA

**ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES DO PSQ “VERSÃO ORIGINAL”
PARA ADAPTAR O PSQ AO CONTEXTO ANGOLANO.**



ANEXO D – VERSÃO ANGOLANA ADAPTADA E VALIDADA DO PHARMACY SERVICES QUESTIONNAIRE (PSQ).



Questionário de inquérito para utentes de Farmácias Comunitárias em Angola.

Caro utente, no âmbito da tese “Adaptação Transcultural e Validação do Pharmacy Services Questionnaire para Angola” do Mestrado em Farmacologia Aplicada da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, o presente questionário de inquérito consiste em avaliar a satisfação dos utentes com os serviços de farmácias comunitárias. O questionário está constituído por duas partes:

1ª Parte: Contém questões que caracterizam o perfil Sócio-demográfico. Para preencher precisa apenas marcar um X, no espaço correspondente.

2ª Parte: Contém questões onde deverá expressar a sua satisfação com os serviços de farmácias, assinalando com um círculo, o número que melhor reflete a sua opinião pessoal.

Mestrado em Farmacologia Aplicada

OBS: A segunda parte do presente instrumento de recolha de dados, é uma adaptação realizada na versão portuguesa do PSQ (Iglésias et al., 2005), para o contexto angolano.

Iª Parte Perfil Socio-Demográfico

Data de nascimento:

____/____/____

Sexo

Feminino ____, Masculino ____

Nível académico

Ensino primário (De 1ª a 4ª Classe) _____
Primeiro Ciclo do ensino secundário (De 5ª a 9ª Classe) _____
Ensino Médio (10ª a 13ª Classe) _____
Ensino Superior (De graduação por diante) _____
Outro _____

Ocupação Social

Doméstica _____
Camponês/a _____
Funcionário/a Público/a _____
Trabalhador por conta própria _____
Trabalhador por conta de outrem (Privado) _____
Outro _____

Estado civil

Casado/a _____
Solteiro/a _____
Viúvo/a _____
Outro _____

Renda mensal da família _____00, Kz (Kwanza)

Tem alguma Doença crónica? Sim _____, Não _____

Motivo que te leva à farmácia
A procura de cuidados farmacêuticos____
Adquisição de medicamentos para você____
Adquisição de medicamentos para a Família____
Outros _____

Frequência de ida a mesma farmácia
1 vez/semana_____
1 vez por mês_____
2 a 3 vezes por mês_____
Sempre que necessário_____
Outro_____

2ª Parte

Prezados, as questões que se seguem, são relativas ao grau de satisfação em relação aos serviços de farmácias comunitárias na sua Cidade. Para cada questão, deverá exprimir o seu grau de satisfação, assinalando com um círculo, o número que melhor reflete a sua opinião pessoal, considerando o número “1” Satisfação Baixa, “2” Regular, “3” Boa, “4” Muito Boa e “5” Excelente. Com isto, pretende-se traduzir em número a sua opinião, em relação aos serviços prestados pelas farmácias comunitárias na Cidade. Em caso de assinalar uma opção por engano, apenas faça um corte ao meio do círculo (Θ), e seguidamente, assinale a alternativa que melhor reflete a sua opinião.

Itens	Sua satisfação com os serviços				
	Baixa	Regular	Boa	Muito Boa	Excelete
1. A imagem profissional da farmácia?	1	2	3	4	5
2. A disponibilidade do farmacêutico para responder às suas perguntas?	1	2	3	4	5
3. A relação profissional que o farmacêutico estabelece consigo?	1	2	3	4	5
4. A capacidade do farmacêutico para explicar sobre possíveis problemas que poderiam advir dos seus medicamentos?	1	2	3	4	5
5. A rapidez ao dispensar os medicamentos da sua receita?	1	2	3	4	5
6. O profissionalismo dos trabalhadores da farmácia?	1	2	3	4	5
7. Explicação do farmacêutico sobre os efeitos dos seus medicamentos no seu corpo.	1	2	3	4	5
8. O interesse do farmacêutico na sua saúde?	1	2	3	4	5
9. A forma como o farmacêutico lhe ajuda a usar os seus medicamentos?	1	2	3	4	5
10. O empenho do farmacêutico para resolver os problemas que tem com os seus medicamentos?	1	2	3	4	5
11. A responsabilidade que o farmacêutico assume pelo seu tratamento com medicamentos?	1	2	3	4	5
12. Explicação do farmacêutico sobre a forma como deve tomar os seus medicamentos?	1	2	3	4	5
13. Os serviços prestados na farmácia de forma geral?	1	2	3	4	5
14. A forma como o farmacêutico responde às suas perguntas?	1	2	3	4	5
15. O empenho do farmacêutico para melhorar a sua saúde ou a manter-se saudável?	1	2	3	4	5
16. A cortesia e o respeito que os trabalhadores da farmácia demonstram para consigo?	1	2	3	4	5
17. A privacidade ao expor as suas preocupações ao farmacêutico?	1	2	3	4	5
18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	1	2	3	4	5
19. Explicação do farmacêutico sobre possíveis reações adversas que possa ter com os seus medicamentos?	1	2	3	4	5
20. O tempo que o farmacêutico disponibiliza para estar com você?	1	2	3	4	5

Muito Obrigado