

A influência que os papeis do farmacêutico e do paciente com
doença crónica têm na efetividade da terapia

Beatriz Guimarães Fernandes

Projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre
em Gestão

Orientador:

João Carlos Rosmaninho de Menezes, Professor Associado, Departamento de
Marketing, Operações e Gestão Geral, ISCTE Business School

Julho 2018

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica



A influência que os papéis do farmacêutico e do paciente com
doença crónica têm na efetividade da terapia

Beatriz Guimarães Fernandes

Projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre
em Gestão

Orientador:

João Carlos Rosmaninho de Menezes, Professor Associado, Departamento de
Marketing, Operações e Gestão Geral, ISCTE Business School

Julho 2018

Agradecimentos

Na realização da presente dissertação de mestrado contei com o apoio de diversas pessoas e instituições aos quais estou muito grata.

Gostaria de agradecer em primeiro lugar ao Exmo. Prof. João Carlos Rosmaninho de Menezes, pela orientação, apoio, disponibilidade e todos os outros fatores que contribuíram para a elaboração desta dissertação.

À minha família e amigos, pelo apoio, paciência e incentivo recebido ao longo de todo o meu percurso académico. Sem toda a força que me deram a realização deste trabalho não seria possível.

Aos farmacêuticos, pacientes e colaboradores da Ordem dos farmacêuticos, da Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, da Associação de Doentes com Lúpus, da Associação nacional de farmácias e do Infarmed pela disponibilidade, interesse e colaboração.

A todos os que de algum modo contribuíram para a realização deste trabalho.

Muito obrigada!

Resumo

A presença de uma doença crónica exige uma contínua procura dos serviços farmacêuticos. Com a expansão dos serviços farmacêuticos estes profissionais passaram a acompanhar o paciente como profissionais de saúde possibilitando também um outro relacionamento que poderá beneficiar a saúde do utente. Posto isto, o objetivo desta investigação é verificar como é que o papel dos farmacêuticos e dos pacientes no seu relacionamento afetam a efetividade do tratamento de doenças crónicas.

Para este estudo foram utilizados dois fluxos de investigação, o primeiro é a “*Role theory*” e a sua perspetiva cognitiva que estuda a influencia das expectativas do paciente nas reações positivas e negativas ao nível individual. O segundo é a “*microfoundations movement*” que permitiu considerar as interações multinível num ecossistema de saúde. Assim, utiliza-se uma metodologia qualitativa através de entrevistas a diversas entidades de forma a compreender a visão de cada membro deste ecossistema para o relacionamento paciente - farmacêutico.

Constatámos que as reações positivas dos pacientes ao serviço farmacêutico prevalecem sobre as negativas, o que poderá possibilitar uma maior interação entre o paciente e o farmacêutico. Porém foi verificado alguma resistência dos pacientes a este relacionamento derivado da falta de assimilação do papel alargado do farmacêutico. Verificamos que se consegue uma melhor compreensão deste relacionamento se adoptarmos um olhar multinível sobre este ecossistema. Através desta dissertação é sugerido que para obter uma alteração e expansão dos serviços disponibilizados ao cliente final deverão existir mudanças significativas institucionais, organizacionais e de relacionamento individual ao longo de todo o ecossistema farmacêutico.

Palavras-chave: “*Role theory*”, movimento das micro fundações, pacientes, doenças crónicas.

JEL Classification System:

I10 (General), I19 (Other).

Abstract

The presence of a chronic disease requires a continuous search of the pharmaceutical services. With the expansion of the pharmaceutical services, these professionals started to accompany the patient as health professionals, enabling another relationship that could benefit the health of the patient. That said, the purpose of this research is to see how the role of pharmacists and patients in their relationship affect the effectiveness of chronic disease management.

For this study, two research flows were used, the first one is Role theory and its cognitive perspective that studies the influence of the patient's expectations on the positive and negative reactions at the individual level. The second is the "microfoundations movement" that allowed us to consider the multilevel interactions in a health ecosystem. Thus, a qualitative methodology is used through interviews with several entities in order to understand the vision of each member of this ecosystem for the patient-pharmaceutical relationship.

We have noticed that the positive reactions of patients to the pharmaceutical service prevail over negative ones, which may allow a greater interaction between the patient and the pharmacist. However, some resistance of the patients to this relationship was verified due to the lack of assimilation of the extended role of the pharmacist. We have found that a better understanding of this relationship can be achieved by taking a multilevel view of this ecosystem. Through this dissertation it is suggested that in order to obtain a change and expansion of the services made available to the final customer there must be significant institutional, organizational and individual relationship changes throughout the entire pharmaceutical ecosystem.

Keywords: Role theory, movement of micro foundations, patients, chronic diseases.

JEL Classification System:

I10 (General), I19 (Other).

Índice

Capítulo I - Introdução	1
Capítulo II - Revisão da Literatura	5
2.1. Doenças crónicas.....	5
2.2. Expansão dos serviços farmacêuticos	6
2.3. Abordagem centrada no paciente	7
2.4. Dimensões das funções dos farmacêuticos e dos pacientes	8
2.4.1. Partilha de informação	9
2.4.2. Comportamento responsável	9
2.4.3. Comunicação interpessoal.....	10
2.4.4. Criação de uma relação centrada no paciente.....	10
2.4.5. Comunicação ativa relacionada com os cuidados de saúde	10
2.5. Colaborações entre médicos e a comunidade farmacêutica	11
2.6. “ <i>Role theory</i> ”	13
2.6.2. As cinco perspetivas da “ <i>Role theory</i> ”.....	15
2.7. O “ <i>microfoundations movement</i> ”	19
2.7.1 Nível micro e nível macro.....	19
2.7.2. Estrutura micro-meso-macro.....	20
2.7.3. Nível Mega.....	20
2.7.4 A noção de ecossistema de serviços.....	22
Capítulo III – Quadro conceptual	22
Capítulo IV - Metodologia	23
4.1 Método de investigação.....	23
Capítulo V - Análise e discussão de resultados	26
5.1. Características dos atores no serviço farmacêutico à luz da “ <i>Role Theory</i> ”.....	27
5.1.1. Importância do farmacêutico.....	27
5.1.2. Compromisso/ Preferência num farmacêutico	29
5.1.3. Análise segundo a perspetiva cognitiva da “ <i>Role Theory</i> ”- Expectativas dos pacientes e reações	30
5.2. Múltiplos contextos na relação farmacêuticos – pacientes com doenças crónicas.....	39
5.2.1. Nível meso – Características da farmácia	39
5.2.2. Nível macro – Interação entre entidades do ecossistema	44
Capítulo VI – Conclusão	54
Capítulo VII - Bibliografia	58
Capítulo VIII – Anexos	63

Índice de Figuras

<u>Figura 1 - Meta modelo das colaborações entre médicos e farmacêuticos comunitários.</u>	12
<u>Figura 2 - Modelo conceptual de previsão das expectativas e reações dos pacientes. ...</u>	14
<u>Figura 3 - As cinco perspetivas da “Role theory” nas interações entre o farmacêutico e o paciente.....</u>	17
<u>Figura 4 - “Banheira de Coleman”</u>	18
<u>Figura 5 - Ecossistema no contexto dos cuidados de saúde</u>	20
<u>Figura 6 - Quadro Conceptual da Investigação</u>	22

Índice de Tabelas

<u>Tabela 1- Síntese da análise de conteúdo às entrevistas – Categorias e subcategorias ..</u>	24
<u>Tabela 2 - Atribuição de códigos aos participantes entrevistados.....</u>	78
<u>Tabela 3 - Análise de conteúdo das entrevistas - Subcategorias</u>	78

Capítulo I - Introdução

Com a evolução e crescente diagnóstico de doenças crónicas existe cada vez mais a necessidade por parte dos pacientes de obter serviços farmacêuticos profissionais durante largos períodos nas farmácias comunitárias. Nesta perspetiva, o papel tradicional dos farmacêuticos tende a evoluir de uma mera distribuição de medicamentos para uma aproximação centrada no paciente onde o acompanhamento dos seus cuidados de saúde é o foco do serviço a prestar. Na Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril de 2018 estão mencionados os serviços farmacêuticos que são prestados pelas farmácias. Os serviços farmacêuticos podem ser categorizados como serviços essenciais e serviços diferenciados. Os serviços essenciais são exercidos por farmacêuticos ou sob a sua supervisão e englobam o fornecimento de medicamentos, o Serviço Informação Saúde, ensino do uso correto de dispositivos terapêuticos/de autovigilância, entre outros. Os serviços diferenciados só podem ser fornecidos por farmacêuticos certificados e estão associados ao acompanhamento da terapêutica através de visitas programadas do paciente à farmácia. Em Portugal são prestados os serviços diferenciados que englobam a gestão da Terapêutica e a gestão da doença. (Gomes, 2010). Neste âmbito, a qualidade e a perceção das interações entre farmacêuticos e pacientes, por estes assume um papel relevante.

Os pacientes com doenças crónicas recorrem inúmeras vezes às farmácias devido à constante necessidade dos seus serviços como aquisição de medicamentos, conselhos, entre outros. Pelo que, a relação entre o farmacêutico e o paciente pode influenciar positivamente ou negativamente a terapia exercida pelo paciente. Posto isto, o objetivo desta investigação é verificar como é que o papel dos farmacêuticos e dos pacientes no seu relacionamento afetam a efetividade do tratamento de doenças crónicas. Deste modo, pretende-se analisar as interações entre estes dois tipos de atores conjugando duas correntes de literatura existentes na literatura de gestão sobre o relacionamento entre atores num dado sistema de serviço. É ainda importante referir que um ecossistema de serviços é uma estrutura de atores que se relacionam de modo a cocriar valor. Neste sentido o ecossistema de serviços no contexto dos cuidados de saúde engloba diversos atores como os pacientes, os farmacêuticos, organizações de determinadas doenças, órgãos reguladores, entre outros. (Chandler and Vargo 2011).

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

A primeira corrente de literatura, a “*Role theory*”, pretende explicar a interação entre indivíduos focando-se nos papéis desempenhados por cada ator num determinado nível de análise. Esta teoria examina as duas partes da interação e considera que ambas participam e a moldam. No essencial, os papéis são padrões comportamentais e expectativas que estão associados a determinada situação específica, ou seja, ao encapsular num dado reportório o que se aceita e espera de determinada conduta individual associada a determinada posição ou contexto específico os papéis afetam como os indivíduos interpretam e processam cognitivamente os estímulos sociais condicionando o seu comportamento. Assim, estão presentes simultaneamente uma visão sobre o sistema social (perspetiva macro) e outra sobre o comportamento dos indivíduos, expectativas, crenças e cognições que o indivíduo desenvolve nesse sistema (perspetiva micro).

Os farmacêuticos, embora tenham o conhecimento adequado e necessário sobre a medicação, as experiências desenvolvidas e o conhecimento sobre o paciente são a base do seu relacionamento com os pacientes e, em muitos casos, estas alteram o rumo dessa interação. Assim, este estudo, faz apelo a “*Role theory*” para abordar as interações paciente - farmacêutico e sem negligenciar a importância do contexto neste relacionamento, foca-se primordialmente na abordagem cognitiva dessas interações pelo que o seu nível de análise é o micro.

De acordo com perspetiva cognitiva da “*Role theory*”, o papel que os atores assumem num determinado sistema social depende do conjunto de expectativas que a sociedade coloca nesse ator face a determinada posição que ele ocupa na sociedade. Pelo que o papel que cada indivíduo representa tem em conta que a sociedade define um conjunto de normas sociais que incluem conhecimento específico, atitudes e comportamentos, que são esperadas por parte desse indivíduo, mas é cada indivíduo que gera ações/reações (expectativas e comportamentos) com quem interage que não só auxiliam e/ou confirmam o papel do outro como o seu próprio.

A “*Role theory*” consubstancia-se num conjunto de dimensões: um “papel” (comportamento característico associado a uma posição social particular); “Expectativas” (normas, preferências e crenças; por exemplo, pode se esperar que um farmacêutico tenha um papel de distribuição de medicamentos, mas não um papel de prestador de serviços); e “reações a determinado comportamento” (consequências positivas e negativas de um determinado comportamento; por exemplo, quando/se o farmacêutico presta serviços

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

associados a cuidados de saúde, os pacientes poderão ter uma reação positiva aceitando esses serviços e criando um relacionamento continuado com a farmácia).

A expansão dos serviços farmacêuticos, levando estes profissionais a intervir cada vez mais de forma ativa na procura do bem-estar e saúde daqueles que os procuram, foi fundamental para suportar os pacientes com doenças crónicas tornando os farmacêuticos mais acessíveis e prestáveis. Esta expansão pode estar relacionada com as mudanças nas perceções do paciente relativamente ao papel potencial que os farmacêuticos podem desempenhar na sociedade atual. Estas novas perceções podem estar associadas a fatores culturais desenvolvidos na sociedade ou/e a alterações da forma como é regulada e exercida a profissão de farmacêutico, ao ambiente empresarial onde a farmácia enquanto plataforma de retalho se encontra e de disponibilização de serviços, bem como ao desempenho e interação dos farmacêuticos individualmente com os pacientes. Contudo em muitos casos os pacientes ainda não se aperceberam deste potencial de ampliação de serviços, ou não estão interessados, ou simplesmente preferem outros profissionais, o que torna essencial compreender as expectativas dos pacientes que utilizam os serviços farmacêuticos, em particular aqueles que devido à sua dependência crónica, estabelecem uma relação duradoura com a farmácia, e como os farmacêuticos podem influenciar essas expectativas.

Por outro lado, ao analisar a relação entre o farmacêutico e o paciente considerou-se que essa apreciação, como já referido, poderá ter em consideração diversos níveis de observação e análise. Nessa observação teve-se em conta o nível macro onde as instituições, regulamentação e ambiente cultural da indústria prevalece, o nível meso conceptualizado na farmácia enquanto plataforma de encontro (plataforma de retalho) dos vários atores do sistema e o nível micro onde as interações e práticas resultantes do relacionamento entre o farmacêutico e o paciente ocorrem. Assim, para além do fluxo de literatura associado ao estudo dos relacionamentos farmacêuticos – pacientes usando a perspetiva cognitiva da “*Role theory*”, fez-se apelo ao designado “*microfoundations movement*”, enquanto segundo fluxo de literatura, em que os relacionamentos num dado sistema social são analisados a nível individual, organizacional e institucional. Segundo

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Felin *et al.* 2015, “vários fatores macro (organizações, instituições, categorias e mercados) originam e emergem como resultado de fatores micro e interações”¹.

O estudo assume uma visão socialmente construída que reflete uma abordagem centrada no paciente sobre os serviços farmacêuticos analisados através da interação farmacêutico - paciente, onde os atores presentes neste sistema cooperam para conseguir uma melhor qualidade de vida para os pacientes que apresentam uma dependência permanente ou de longa duração por razões de doenças crónicas. A questão que guia o estudo é “como é que o papel dos farmacêuticos é percebido pelos pacientes com doenças crónicas?” o que permite equacionar uma subseqüente questão “como é que estes podem influenciar as expectativas desses pacientes relativamente aos serviços prestados pela farmácia?”. Assim, a unidade de análise desta dissertação é o indivíduo (ator: paciente ou farmacêutico) num contexto relacional.

Usámos uma metodologia qualitativa e exploratória onde a recolha de informação é conseguida através de entrevistas presenciais com os indivíduos representativos dos vários níveis (macro, meso e micro) do ecossistema de cuidados de saúde, nomeadamente pacientes com doenças crónicas, farmacêuticos (enquanto profissionais e enquanto representantes de farmácias), Ordem dos farmacêuticos, Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, Associação de Doentes com Lúpus, Associação nacional de farmácias e Infarmed. Após uma revisão de literatura sobre os dois fluxos de literatura referidos, analisaram-se as entrevistas para compreender a visão e a perspetiva de cada membro individual deste ecossistema social a fim de se poder estudar a influencia que a relação entre o paciente e o farmacêutico tem no tratamento de doenças crónicas e averiguar a forma de melhorar este relacionamento e conseqüentemente a qualidade de vida do paciente. Não abundam na literatura estudos que tentem configurar os relacionamentos individuais segundo os fluxos de literatura considerados pelo que se considera que este trabalho pode ser mais um passo para uma possível abordagem num sistema complexo como o sistema de saúde (subsistema farmácias). Após esta introdução o estudo está estruturado nos seguintes capítulos: revisão da literatura, metodologia, discussão e análise de resultados, conclusões, limitações, bibliografia e anexos.

¹ “various macro factors (organizations, institutions, categories, and markets) originate and emerge as a result of micro factors and interactions.” (Felin *et al.* 2015)

Capítulo II - Revisão da Literatura

2.1. Doenças crónicas

As doenças crónicas são cada vez mais comuns nos dias de hoje, uma em cinco pessoas possuem múltiplas condições crónicas (Mossialos *et al.*, 2015).

Conforme o despacho conjunto dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade, n.º 861/99, de 8 de Outubro de 1999, doença crónica é uma “doença de longa duração, com aspetos multidimensionais, com evolução gradual dos sintomas e potencialmente incapacitante, que implica gravidade pelas limitações nas possibilidades de tratamento médico e aceitação pelo doente cuja situação clínica tem de ser considerada no contexto da vida familiar, escolar e laboral, que se manifeste particularmente afetado.”

O paciente crónico não possui um padrão definido, ou seja, estas doenças não dependem de fatores externos como a idade, sexo, situação económica e social, entre outras. Asma, diabetes, cancro, hipertensão, Parkinson e lupos são alguns exemplos que acompanham o indivíduo num tempo relativo da sua vida e em muitos casos não há cura, apenas tratamentos continuados. Apesar de este tipo de doença não ser uma emergência, torna-se um agravante para o bem-estar e qualidade de vida do indivíduo e dos que o rodeiam.

De acordo com Cameron e Gregor (1987), uma “doença crónica requer uma alteração permanente no modo de vida do indivíduo.”²

As doenças crónicas influenciam diversos aspetos do dia-a-dia do paciente, assim existe a necessidade pela aceitação do mesmo a fim de cumprir com a toma da medicação para surgirem possíveis melhorias na sua saúde, posto isto a participação e boa relação com todos os indivíduos que se integram neste processo facilita o mesmo.

Geralmente os pacientes com doenças crónicas estão sujeitos a tratamentos ou terapias continuadas que exigem uma gestão cuidada e responsável, uma vez que a falta destas

² “Chronic illness requires a permanent alteration in the individual's way of life.” (Cameron k, & Gregor E, 1987)

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

pode provocar adversidades prejudiciais e relevantes (Rai, 2017). Neste sentido, estes pacientes possuem interações frequentes e necessárias com os farmacêuticos.

A gestão de doenças crônicas é um desafio substancial nos sistemas de saúde a nível mundial, existindo assim uma necessidade de estratégias, políticas e práticas para as gerir de uma forma mais eficiente e cuidada (Mossialos *et al.*, 2015).

2.2. Expansão dos serviços farmacêuticos

Ultimamente as funções das comunidades farmacêuticas têm vindo a aumentar, deixando assim de exercer apenas atividades de distribuição de medicamentos e passarem a ter também responsabilidades a nível de cuidados de saúde (Alghurair *et al.*, 2012).

Hoje em dia os farmacêuticos exercem atividades que anteriormente eram reservadas a médicos de clínica geral, disponibilizando serviços como revisões de medicamentos, gestão de condições de longo prazo e programas de gestão de doenças específicas (Gidman *et al.*, 2012). Assim são necessárias competências e conhecimentos especiais e mais aprofundados por parte dos farmacêuticos (Hashmi *et al.*, 2017). Esta expansão pode provocar algumas mudanças na perceção que os pacientes têm relativamente à sua comunidade farmacêutica, passando a reconhecer os farmacêuticos como profissionais de saúde. Contudo, surge também confusão e imprecisão relativamente às funções dos farmacêuticos que conseqüentemente afeta as expectativas dos pacientes. Assim, os farmacêuticos e os pacientes possuem diferentes conceitos sobre as funções dos profissionais na relação com os pacientes. Posto isto, deveriam ser comunicadas as diversas funções do farmacêutico aos pacientes de forma a ambos usufruírem na totalidade da sua relação. (Schindel *et al.*, 2017)

Embora a satisfação dos pacientes seja bastante elevada no que se refere às interações com os farmacêuticos, esta está relacionada com as expectativas sobre as suas funções, que por sua vez ainda estão associadas apenas à função de distribuição (Sabater-Galindo *et al.*, 2017). Apesar destes serviços expandidos serem bem recebidos pelos pacientes (Anderson C *et al.*, 2004) devido à sua acessibilidade e conveniência (Taylor *et al.*, 2012), estudos verificam que os pacientes recorrem poucas vezes aos farmacêuticos como profissionais de saúde devido à falta de conhecimento sobre as competências destes (Um

et al., 2012). Por vezes os pacientes não conhecem os serviços que um farmacêutico pode fornecer ou não estão interessados nestes serviços porque preferem que sejam outros profissionais a oferecê-los (Sabater-Galindo *et al.*, 2017).

Os consumidores consideram as farmácias comunitárias um local para obter medicamentos de qualidade, interpretando o farmacêutico como um especialista em medicação e não em saúde e doenças (Anderson *et al.*, 2004). Neste sentido, o desentendimento existente relativamente à forma como os consumidores vêm as funções farmacêuticas e as funções que este pode oferecer necessita de ser aprofundada e esclarecida a fim de melhorar os serviços farmacêuticos e os seus resultados na saúde do paciente.

2.3. Abordagem centrada no paciente

A expansão de serviços farmacêuticos proporcionou um interesse por uma abordagem mais centrada no paciente (Sabater-Galindo *et al.*, 2017). Estudos referem que para fornecer ótimos serviços de saúde é essencial existir um bom relacionamento entre o farmacêutico e o paciente, o que conseqüentemente permite melhorias nos resultados de saúde deste último (AlGhurair, 2012). Isto porque estas relações proporcionam um contexto de aceitação e adesão a certas terapias (Molassiotis *et al.*, 2007).

Segundo Molassiotis *et al.*, (2007) “A adesão à medicação parece ser um processo dinâmico de comportamento humano moldado em grande parte pela relação entre o paciente e o profissional de saúde.”³

Posto isto, para melhorar as relações com os pacientes é necessário compreender alguns fatores que influenciam estas, como: a experiência do farmacêutico percebida pelo paciente, a satisfação do paciente, a autoeficácia, a qualidade do relacionamento e o compromisso de relacionamento. A experiência do farmacêutico percebida pelo paciente surge quando este acredita que o farmacêutico possui os conhecimentos e as capacidades necessárias para o ajudar, promovendo assim a satisfação do paciente e a confiança. A satisfação do paciente é o ponto de encontro entre as expectativas e preferências do

³ “Adherence to medication seems to be a dynamic process of human behaviour shaped largely by the relationship between the patient and the health-care provider” Molassiotis *et al.*, (2007)

paciente e o que é fornecido pelo farmacêutico ou/e pelos serviços disponíveis. Este é um indicador bastante relevante na qualidade dos serviços de saúde, dado que se for elevado contribui para um contínuo relacionamento com o farmacêutico e para a possível adesão de terapias (AlGhurair, 2012). A autoeficácia é capacidade que o paciente tem de adquirir conhecimento sobre o medicamento e de tomar a decisão de o consumir, assim é influenciada pela intervenção do farmacêutico e como esta é exercida e percebida. Segundo Hermansen e Wiederholt (2001), qualidade do relacionamento é definida “como percepção de um paciente das qualidades afetivas baseadas no intercâmbio social do seu provedor, incluindo dimensões de cuidado, respeito e confiabilidade”⁴ Esta resulta na satisfação do paciente, na autoeficácia e no compromisso de relacionamento (AlGhurair, 2012). Estudos concluem que para existir um compromisso de relacionamento entre o farmacêutico e o paciente é necessário existir o mínimo de qualidade no mesmo. (Worley, 2006). O compromisso de relacionamento surge quando o paciente mantém uma relação prolongada com o seu farmacêutico, que pode proporcionar benefícios nos serviços oferecidos através do conhecimento da doença e do tratamento contínuo do paciente por parte do farmacêutico.

2.4. Dimensões das funções dos farmacêuticos e dos pacientes

As alterações nas funções dos farmacêuticos fizeram com que estes se tornassem um membro vital na equipa de cuidados de saúde. Assim, a sua relação com o paciente foi considerada uma componente essencial para o tratamento deste. Nesta relação o farmacêutico e o paciente possuem diversas funções e responsabilidades. Assim estas responsabilidades foram categorizadas como dimensões das funções dos farmacêuticos e dos pacientes.

Segundo Worley et al. (2007) as dimensões das funções dos farmacêuticos dividem-se em: 1) partilha de informação, 2) comportamento responsável, 3) comunicação interpessoal e 4) criação de uma relação centrada no paciente.

⁴ “as a patient’s perception of his or her provider’s social exchange-based, affective qualities, including dimensions of caring, respect, and trust worthiness.” Hermansen e Wiederholt (2001)

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

As dimensões das funções dos pacientes dividem-se em: 1) partilha de informação, 2) comportamento responsável, 3) comunicação interpessoal e 4) comunicação ativa relacionada com os cuidados de saúde

2.4.1. Partilha de informação

Uma das funções básicas dos farmacêuticos é a partilha de informação para os seus pacientes. Assim, os pacientes também necessitam de partilhar informação com o farmacêutico de forma a garantir que o serviço prestado vai de encontro às suas necessidades (Ennew *et al.*, 1999). Nesta dimensão as funções dos farmacêuticos englobam a comunicação entre o farmacêutico e o paciente sobre efeitos secundários dos medicamentos, como utilizar prescrições médicas e também conversas com os pacientes mesmo quando não existem perguntas sobre medicamentos. Na ótica dos pacientes, esta dimensão engloba a partilha de informação sobre problemas de medicação, mudanças de condições de saúde, efeitos secundários dos medicamentos, alergias, entre.

2.4.2. Comportamento responsável

Segundo a dimensão do comportamento responsável, ambas as partes envolvidas no relacionamento possuem deveres e responsabilidades (Ennew *et al.*, 1999). Estudos revelam que por vezes os pacientes não têm conhecimento dos serviços que podem ser fornecidos pelos farmacêuticos. Dado que os serviços disponíveis e conseqüentemente as funções não estão claras para o paciente, este acaba por não considerar os comportamentos responsáveis como parte das suas funções na relação com os farmacêuticos. Posto isto, os serviços farmacêuticos deveriam ser mais destacados de forma a clarificar as funções de cada interveniente na relação entre o farmacêutico e o paciente. Nesta dimensão o farmacêutico deverá mostrar interesse em trabalhar com o paciente para melhorar a sua saúde e assegurar que a forma de utilização dos medicamentos é compreendida pelo paciente de forma correta. Em contrapartida, o paciente deve trabalhar com o farmacêutico na gestão dos seus medicamentos, obter as

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

receitas dos medicamentos no tempo devido, demonstrar interesse na ajuda do farmacêutico e questionar o farmacêutico no caso de dúvidas.

2.4.3. Comunicação interpessoal

A dimensão da comunicação interpessoal entre o farmacêutico e o paciente é baseada na intensidade do contacto. Esta é definida através da frequência com que o farmacêutico comunica com o paciente e do tipo de comunicação entre eles, como o cumprimento e as conversas. Estudos revelam que os pacientes consideram o cumprimento parte da sua experiência ao requisitar um serviço farmacêutico. Assim, os farmacêuticos devem ter este aspeto em consideração de forma a criar melhores relações com os pacientes.

2.4.4. Criação de uma relação centrada no paciente

A criação de uma relação centrada no paciente foca-se na forma como o farmacêutico lida com as preocupações e necessidades dos pacientes. O farmacêutico deve ouvir o paciente quando este o questiona e mostrar-se acessível para abordar as suas questões.

2.4.5. Comunicação ativa relacionada com os cuidados de saúde

A dimensão da comunicação ativa relacionada com os cuidados de saúde reflete o modo como o paciente comunica com o seu farmacêutico e o papel ativo que possui no seu sistema de saúde. Apesar da procura pelos serviços farmacêuticos por parte dos pacientes, verifica-se que estes ainda recorrem primeiro a outros profissionais de saúde. Assim, os pacientes deveriam ter mais conhecimento sobre os serviços farmacêuticos de forma a considerar estes uma primeira opção para recorrer no caso de dúvidas ou questões.

2.5. Colaborações entre médicos e a comunidade farmacêutica

Com o aparecimento da expansão dos serviços farmacêuticos, a existência de colaborações entre médicos e farmacêuticos comunitários pode ser vantajoso para o paciente.

Embora hoje em dia os farmacêuticos exerçam atividades mais relacionadas com cuidados de saúde, existem serviços que necessitam de ser realizados por médicos. A qualidade do relacionamento entre o farmacêutico e o médico e as colaborações entre estes influenciam os resultados na saúde dos pacientes. (Geurts *et al.*, 2012).

Assim, Bardet *et al.* (2015) identificaram quatro modelos desenvolvidos para determinar os objetos de previsão das colaborações entre médicos e farmacêuticos comunitários, compreender estas colaborações e os seus instrumentos. O *Collaborative Working Relationship model* (CWR) é um modelo descrito por McDonough *et al.* (2001) que retrata o relacionamento entre o médico e o farmacêutico em cinco fases: a consciência profissional, o reconhecimento profissional, a exploração, a expansão da relação profissional e o compromisso para com os relacionamentos de trabalho colaborativos. Posteriormente, Dey *et al.* (2011) desenvolveu o *revised CWR* (rCWR) que apesar de não alterar a dinâmica das colaborações entre médicos e farmacêuticos comunitários proposta por McDonough *et al.*, apenas corresponde às últimas quatro fases do modelo inicial. De acordo com Bradley *et al.*, (2012) o *Conceptual model of General Practitioner and Community Pharmacist collaboration* (GPCPC conceptual model) realça a importância da confiança, comunicação, respeito profissional e o conhecimento mútuo entre os indivíduos. Este modelo descreve a dinâmica das colaborações em três etapas: o isolamento, a comunicação, e a colaboração. O *Community Pharmacist Attitudes Towards Collaboration with General Practitioners Model* (ATC-P) (Van *et al.*, 2012) e o *General Practitioners Attitudes Towards Collaboration with Community Pharmacist model* (ATC-GP) (Van *et al.*, 2013) são modelos que referem fatores que influenciam os comportamentos e atitudes dos farmacêuticos comunitários e dos médicos de clínica geral no que diz respeito às colaborações entre si.

Relativamente às colaborações entre médicos e farmacêuticos comunitários existem i) determinantes individuais, que correspondem a características que descrevem os profissionais de saúde, como a idade, educação e experiência, ii) determinantes

relacionais, que são elementos que indicam as relações entre os indivíduos, como as expectativas, percepções sobre outros profissionais de saúde e interesse por práticas colaborativas e competências, iii) determinantes interacionais que se referem a componentes de relacionamentos interpessoais entre os profissionais, como a confiança, a interdependência, comunicação, e a definição da função, e iv) determinantes dinâmicos que são fatores que variam ao longo das diferentes fases do relacionamento como fatores de confiança, interações profissionais e a intenção de colaboração (Bardet *et al.*, 2015).

Segundo Bardet *et al.*, os determinantes essenciais para as colaborações dinâmicas entre médicos e farmacêuticos comunitários são a interdependência e a confiança. A interdependência assenta no mútuo respeito pela experiência, pelo conhecimento e pelo reconhecimento da complementaridade das funções entre os profissionais. Embora esta tenha um significado aceite em todos os modelos, o contexto de confiança varia consoante o modelo que a aborda. Nos modelos ATC-P e ATC-GP a confiança é considerada como um fator que incentiva a intenção de colaboração, enquanto nos modelos CWR e GPCP o *conceptual model* é um fator que evolui durante o relacionamento (Bardet *et al.*, 2015).

A evolução da interdependência e da confiança depende dos determinantes relacionais. Neste contexto, estes referem-se a percepções sociais sobre os comportamentos e funções a desenvolver pelos diferentes profissionais, expectativas sobre os assuntos a abordar durante as colaborações e os seus resultados, as competências para desenvolver as diversas tarefas e o interesse em exercer atividades colaborativas.

O desenvolvimento das colaborações é facilitado por duas ferramentas, nomeadamente a definição da função e a comunicação. Através das colaborações são partilhadas responsabilidades, desta forma a definição das funções contribui para estruturar as colaborações e avaliar as competências de cada interveniente. A comunicação também é uma ferramenta de desenvolvimento das colaborações que suporta atitudes individuais como o respeito mútuo.

Embora seja crescente a importância dada às colaborações entre médicos e farmacêuticos a falta de motivação para a implementação destas surge devido à falta de tempo e de remuneração por parte dos farmacêuticos. A autoconfiança também é uma das limitações, os farmacêuticos não possuem confiança suficiente para administrar determinados serviços e para contactar os médicos (Niquille *et al.*, 2010).

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

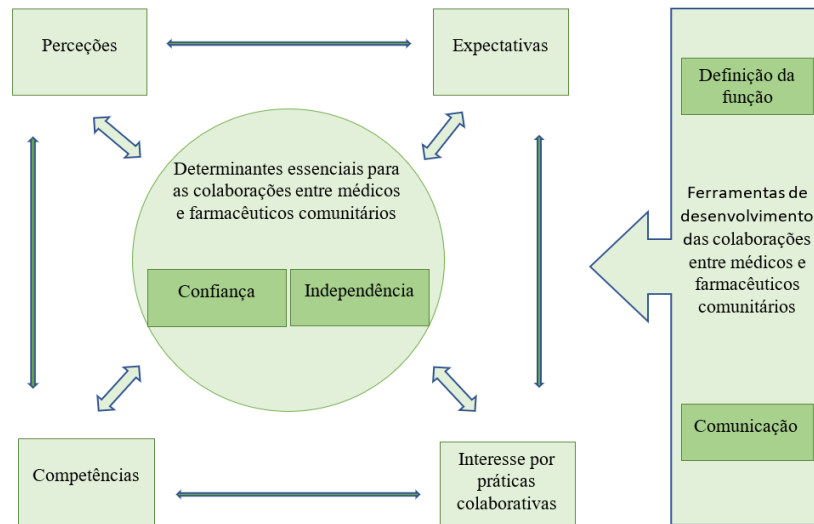


Figura 1 - Meta modelo das colaborações entre médicos e farmacêuticos comunitários.

Fonte: Adaptado de: Bardet et al (2015)

2.6. “Role theory”

A “Role theory” estuda a relação entre indivíduos tendo em conta os direitos, deveres, expectativas, normas e comportamentos que uma pessoa deve enfrentar e cumprir durante esta interação e abarca três dimensões: a função, as expectativas, e as reações ao comportamento. (Biddle, 1986). Apesar de existirem várias perspetivas do conceito de função, este é estabelecido pelas expectativas da sociedade sobre a função que um individuo tem de exercer no sistema social. Para cada função existe um conjunto de conhecimentos, atitudes e comportamentos a serem exercidos. A imprecisão desta teoria surge devido ao facto de os autores possuírem definições e ideias distintas sobre o conceito de função. Este termo é utilizado para referir comportamentos característicos (Biddle, 1979), designar funções sociais a serem exercidas (Winship & Mandel, 1983) e ainda facultar definições baseadas em protocolos para a orientação social (Zurcher, 1983). Infelizmente, estas heterogeneidades e distinções permanecem na literatura atual. (Biddle, 1986).

É essencial a compreensão das expectativas dos pacientes relativamente aos farmacêuticos de forma a ir ao encontro destas e às necessidades do paciente fornecendo um serviço eficiente e conseqüentemente um grau de satisfação elevado. Subsistem

também discordâncias sobre as expectativas relacionadas com as funções. Existem autores que assumem as expectativas como normas, outros como crenças e ainda outros como preferências (Biddle, 1986). Existem assim várias versões da “*Role theory*” dependendo da forma como consideramos estas expectativas. Embora os autores discordem nas definições e conceitos básicos, a sua base de orientação filosófica e métodos de pesquisa são semelhantes. A maioria dos estudos fazendo apelo à “*Role theory*” considera que as pessoas têm consciência das suas expectativas, que estas são os principais fatores que originam as funções, e que são entendidas através da experiência. Assim os autores alongam as suas pesquisas para métodos orientados para a consciência humana, abordando teorias em áreas como a psicologia social e sociologia (Biddle, 1986).

As reações ao comportamento têm um grande impacto no serviço farmacêutico originando consequências positivas e negativas no paciente. Neste sentido, se as expectativas dos pacientes forem correspondidas e tiverem um impacto positivo no mesmo, a comunidade farmacêutica pode beneficiar voltando a exercer o serviço prestado. Em contraste, a avaliação do paciente ao serviço recebido pode também ser negativa, terminando assim com a possibilidade de uma interação contínua com o farmacêutico.

Segundo Sabater-Galindo *et al.*, (2017) as expectativas profissionais dos pacientes relativamente ao farmacêutico aumentam e originam reações positivas mais elevadas quando os farmacêuticos possuem funções relacionadas com o fornecimento de serviços e não apenas com a distribuição do medicamento. Neste sentido, é necessária uma melhor compreensão por parte do paciente dos diversos serviços e funções profissionais que podem ser disponibilizadas pelos farmacêuticos (Garcia *et al.*, 2009).

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

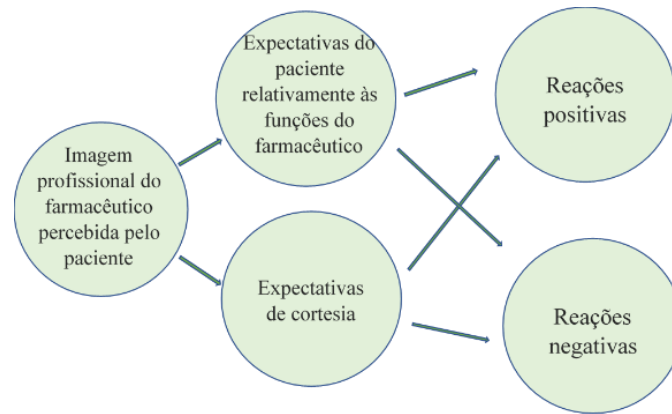


Figura 2 - Modelo conceitual de previsão das expectativas e reações dos pacientes.

Fonte: Adaptado de: Sabater-Galindo et al. (2017)

2.6.2. As cinco perspetivas da “Role theory”

Esta teoria abrange um campo de pesquisa diversificado e tem sido bastante utilizada em áreas como a sociologia, cuidados de saúde e farmácia. Devido ao estudo da sua ampla literatura, foram estabelecidas cinco perspetivas distintas.

- A “Role theory” funcional foca-se nos comportamentos característicos das pessoas que ocupam o sistema social estável. As funções emergem de expectativas normativas e partilhadas que explicam os comportamentos e funções na sociedade. Apesar desta abordagem ter sido bastante popular, atualmente tem sido criticada. Alguns dos motivos da perda do domínio e de atenção foram o facto de muitas funções não serem associadas com posições sociais identificadas, da sociedade não ser estável, de nem todas as funções surgirem de posições sociais estáveis e de os indivíduos poderem não partilhar expectativas normativas (Biddle, 1986). Nesta abordagem ambas as partes têm conhecimento do comportamento a esperar por parte do paciente, mas o papel do farmacêutico não tem sido constante, devido à evolução da sociedade e da profissão em questão (Guirguis et al., 2005).
- Segundo a perspetiva interacionista simbólica, as funções são concebidas durante a interação social e através dos processos cognitivos. Dessas é esperado que reflitam

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

normas, atitudes, aspetos contextuais e definições das situações compreendidas pelos indivíduos. Nesta perspetiva existe um foco na atribuição legal das funções e no efeito das mesmas nos intervenientes e nos indivíduos que observam. Existem algumas adversidades relacionadas com esta teoria como por exemplo o uso de definições imprecisas e inadequadas, a não utilização de estudos relevantes, e ainda a pouca atenção dada às expectativas de cada participante (Biddle, 1986). Existe para além disso uma falha na compreensão das expectativas e se estas devem gerar, seguir ou evoluir em conjunto com as funções. Utilizando esta perspetiva como exemplo, o paciente e o farmacêutico criam funções únicas numa discussão refletindo a atitude de cada interveniente em relação ao uso de uma medicação, aos cuidados de saúde, e até à pressão exercida pelos pacientes que se encontram á espera (Guirguis *et al.*, 2005).

- A “*Role Theory*” estrutural foca-se nas estruturas sociais como organizações de conjuntos de pessoas que partilham os mesmos comportamentos. Deste modo, são abordados temas como as redes sociais, diferentes formas de sistemas sociais, análises de comportamentos económicos, entre outros. Tal como a teoria funcional, esta também pretende abordar temas centrais de sociologia e antropologia, mas de uma forma mais simplificada, focando-se mais no ambiente social e menos no individual. Apesar da simples perceção e lógica, os argumentos são restritos e os resultados em símbolos matemáticos dificultam o interesse em observar os fundamentos obtidos. Neste caso, ao invés de descrever as expectativas do farmacêutico relativamente à sua função, esta teoria iria retratar o ambiente farmacêutico, o seu lugar no sistema de saúde e um conjunto de funções (Guirguis *et al.*, 2005).
- O principal pilar na “*Role Theory*” organizacional são os sistemas sociais pré-planeados, hierárquicos e orientados para a tarefa. Independentemente de as funções serem relacionadas com posições sociais identificadas e concebidas por expectativas normativas, estas podem ser influenciadas pelos indivíduos, pela organização e por grupos informais. Esta teoria analisa variáveis que afetam os indivíduos na escolha das estratégias a utilizar, de forma a lidar e a prosperar em

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

diversas situações. Ainda que, esta perspectiva pressupõe que as organizações são entidades racionais e estáveis, que os conflitos existentes são apenas conflitos de funções e que assim que estes estejam resolvidos o participante será produtivo, existem limitações nos pressupostos apresentados (Biddle, 1986). Assim a literatura organizacional inclui conteúdos como a ambiguidade das funções, conflitos de funções e a sobrecarga de funções, onde as expectativas não são claras, são incompatíveis e não correspondem ao tempo disponível, respetivamente (Guirguis *et al.*, 2005). Segundo Yousef (2000), as poucas perceções por parte dos funcionários sobre a ambiguidade e conflitos de funções resultam num maior desempenho e satisfação no local de trabalho.

- A “*Role Theory*” cognitiva foca-se na ligação entre as expectativas das funções e os comportamentos, considerando condições sociais que originam as expectativas, as técnicas de quantificação destas e o seu impacto na conduta social. Nesta perspectiva foram averiguados temas como normas, expectativas das funções antecipadas como crenças, a ocupação de funções e a interpretação das mesmas, que foi considerada um método efetivo para gerar mudanças nas expectativas (Biddle, 1986).

Nesta perspectiva são identificados vários subcampos, nomeadamente, normas de grupo e os papéis de líderes e seguidores, teorias de expectativas antecipadas sobre papéis, o *role playing* e o *role taking*. Nos estudos sobre as normas de grupo e os papéis de líderes e seguidores têm sido abordados temas como a influencia que o desenvolvimento do grupo tem na forma como um novo membro cria influência perante os colegas. (Jetten *et al.*, 2011). Nas teorias de expectativas antecipadas sobre papéis, as expectativas são consideradas crenças sobre o próprio comportamento e sobre o comportamento de outros atores. O *role playing* foi considerado um método efetivo para gerar mudanças nas expectativas e para aprender a realizar funções de uma forma mais adequada. O *role playing* é um ato espontâneo enquanto que o *role taking* é uma atitude já estipulada no comportamento de uma pessoa. (Moreno, 1934).

Segundo Biddle, as expectativas das funções podem-se manifestar de três modos: normas, preferências e crenças. Porém, dependendo do contexto, estes modos

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

podem ou não ser partilhados e influenciar o comportamento. Esta abordagem também foi criticada devido à falha em explorar as limitações contextuais dos efeitos e ignorar o carácter evolutivo da interação humana e das funções. No entanto, a “*Role Theory*” cognitiva aparenta ter uma base empírica mais abrangente que as restantes perspetivas. Estudos sobre este tema revelam que quanto mais o farmacêutico adaptar uma abordagem centrada no paciente, maior será a probabilidade de ouvir e fazer questões abertas a este durante a interação (Guirguis *et al.*, 2005).

Esta dissertação assenta na perspetiva cognitiva e na forma como a ligação entre as expectativas e o comportamento afetam as reações positivas e negativas dos pacientes com doenças crónicas.

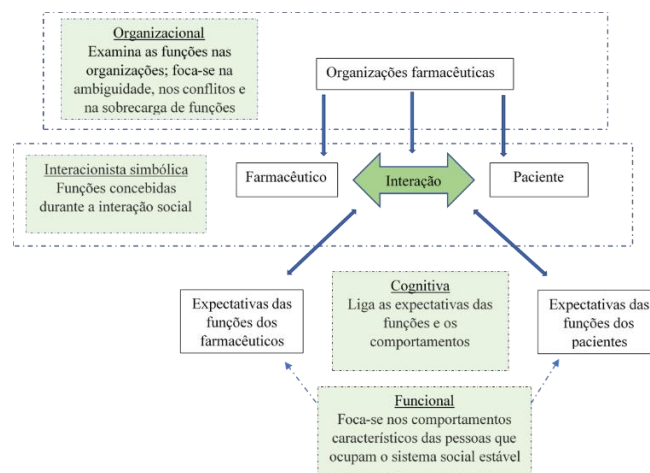


Figura 3 - As cinco perspetivas da “Role theory” nas interações entre o farmacêutico e o paciente

Fonte: adaptado de: Guirguis et al. (2005)

2.7. O “*microfoundations movement*”

O movimento das micro fundações tem sido muito estudado no âmbito da gestão estratégica e na teoria organizacional. Inicialmente foi dada ênfase aos fatores macro minimizando o valor da componente individual, que foi considerada secundária para os resultados estratégicos e da organização. Mais tarde foi verificado que surgem melhores explicações dos fenómenos sociais através dos fatores micro e que apesar de os fatores macro originarem do nível micro também influenciam o mesmo. Assim existe uma relação em ambos os sentidos (Felin *et al.* 2015).

Este movimento é caracterizado pelo foco no indivíduo como origem dos fatores macro (Barney *et al.* 2013). Assim, o movimento das micro fundações contribui para compreender o impacto que os fatores do nível individual têm nas organizações, os resultados e desempenhos emergentes, coletivos e a nível organizacional das interações entre indivíduos, e a influência que as ações e interações micro têm nas relações entre as variáveis macro (Felin *et al.* 2015).

2.7.1 Nível micro e nível macro

Tendo em conta o movimento das micro fundações é necessário estudar e compreender os indivíduos e as suas interações sociais através dos vários níveis exemplificados na “banheira de Coleman” (Figura 5). Nesta abordagem existe uma distinção entre o nível macro e o nível micro considerados como o nível organizacional e o nível individual, respetivamente. Assim, existem ligações macro-macro, que surgem quando os factos sociais levam a resultados sociais e ligações micro-micro que surgem quando as condições das ações individuais levam às ações individuais observadas. Posto isto, a “banheira de Coleman” é construída pela criação das ligações entre os fatores macro-micro, em que os factos sociais influenciam as condições para a ação, e as ligações entre os fatores micro-macro, em que as ações individuais observáveis influenciam os resultados sociais (Felin *et al.* 2015; Storbacka *et al.* 2016).

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

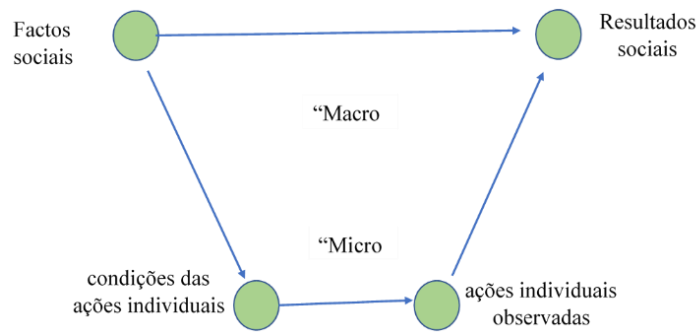


Figura 4 - “Banheira de Coleman”

Fonte: adaptado de: Felin et al. 2015

2.7.2. Estrutura micro-meso-macro

Segundo Dopfer *et al.* (2004), as ligações entre o nível micro e macro não conseguem lidar de forma adequada com os conceitos e mecanismos evolutivos devido à falta da perspetiva meso. Assim deve ser considerada a estrutura micro-meso-macro.

O Nível Meso foca-se na empresa que é vista como uma entidade guiada por um conjunto de normas e regras responsável pela coordenação e distribuição de produtos e serviços.

Posto isto, o nível micro corresponde a proposições de valor para indivíduos como compradores e vendedores, o nível meso a proposições de valor para indivíduos envolvidos na empresa como por exemplo funcionários e fornecedores e o nível macro a proposições de valor no ecossistema de serviços (Frow *et al.* 2014).

2.7.3. Nível Mega

No contexto dos cuidados de saúde o nível mega é fundamental para moldar o ecossistema, pois possui fatores que afetam o mesmo, como por exemplo: A cultura, as políticas, o poder das autoridades reguladoras, entre outras.

O Sistema de saúde varia bastante nos diferentes países, por exemplo o Reino Unido, os Estados Unidos e a China representam diferentes tipos de sistemas de saúde. A acessibilidade e as infraestruturas também se diferenciam entre os países desenvolvidos e não desenvolvidos (Frow *et al.* 2016).

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Um dos tópicos relevantes a mencionar é o facto de os serviços tradicionais de saúde se focarem em resolver o problema no nível micro ao invés de aplicar este ao nível mega, desta forma poderia-se antecipar e prevenir problemas ao estabelecer um ecossistema saudável e resiliente (Raport et al. 2004).

Através da figura 7 é demonstrado um ecossistema utilizando diversos exemplos de indivíduos inseridos em cada nível no contexto dos cuidados de saúde.

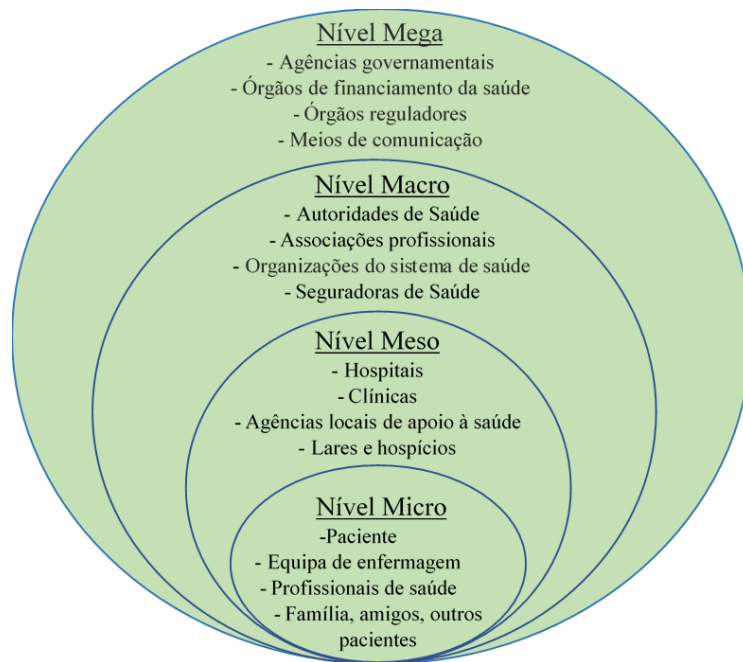


Figura 5 - Ecossistema no contexto dos cuidados de saúde

Fonte: Adaptado de: Frow et al. (2016)

2.7.4 A noção de ecossistema de serviços

Segundo Vargo and Lush (2011), um ecossistema de serviços é uma estrutura de atores sociais e económicos que interagem de forma a coproduzir serviços e cocriar valor. Assim, os cuidados de saúde representam um ecossistema de serviços que englobam diversos atores (Frow *et al.*, 2016).

Um ecossistema, cientificamente, retrata as entidades que se conseguem adaptar às constantes mudanças no meio envolvente ou acabam devido a mudanças drásticas. Nesta definição, no âmbito da literatura de gestão, é dada ênfase aos relacionamentos entre entidades organizacionais ligadas direta ou indiretamente (Frow *et al.*, 2014; 2016). Assim, um ecossistema é considerado uma rede de relações realizadas por meio de práticas em que a integração dos recursos possibilita a cocriação de valor. Através de práticas partilhadas, um ator pode ajudar outro a melhorar as suas práticas e a integrar novos recursos. Estes processos de partilha afetam a dinâmica do ecossistema, alterando as relações entre atores e os seus recursos (Frow *et al.* 2016). Neste contexto é abordado o “microfoundations movement” que engloba o nível individual e o nível organizacional de um ecossistema.

Capítulo III – Quadro conceptual

A unidade de análise deste estudo é o indivíduo (paciente ou farmacêutico) num contexto relacional. Assim é estudada a relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas e a forma como esta relação influencia a efetividade do tratamento das doenças crónicas. Desta forma foram analisadas as funções dos farmacêuticos e dos pacientes nesta relação. Com isto surge a expansão dos serviços farmacêuticos que influenciou não só as funções destes profissionais, mas também o relacionamento com os seus utentes. Assim, este relacionamento foi analisado através da zona de colaboração onde surge a interação entre estes dois atores, nomeadamente a farmácia. Posto isto foram utilizados dois fluxos de literatura, o “*Role theory*” para estudar a relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas e o “*microfoundations movement*” para analisar as relações entre o nível micro, meso e macro.

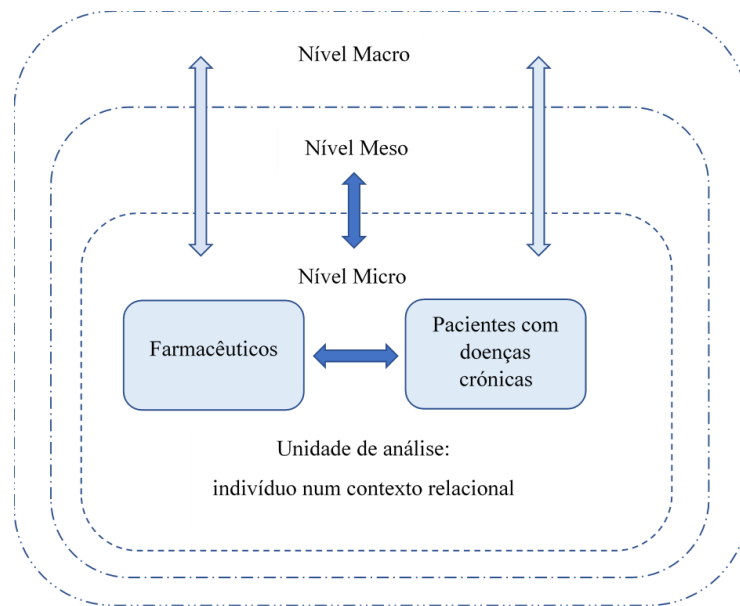


Figura 6 - Quadro Conceptual da Investigação

Capítulo IV - Metodologia

4.1 Método de investigação

Uma abordagem exploratória e qualitativa foi escolhida para estudar as experiências de 6 doentes crónicos, 5 farmacêuticos (diferentes farmácias) na área de Lisboa e 1 membro de cada uma das seguintes organizações: a ordem dos farmacêuticos, a Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, a Associação de Doentes com Lúpus, a Associação nacional de farmácias e o Infarmed. O interesse numa abordagem qualitativa é que ela permite aos investigadores interpretar e perceber as respostas obtidas associando-as à realidade social dos entrevistados. A pesquisa qualitativa pretende compreender um determinado problema ou tópico por meio de valores, opiniões, comportamentos e contextos sociais adquiridos através das perspetivas da população envolvida. Este método permite também identificar fatores intangíveis, como normas sociais, interpretar e compreender diversas situações e realidades. (Mack et al., 2005). Como o principal objetivo deste estudo é a análise e compreensão da visão de um conjunto de indivíduos,

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

considerou-se que esta era a abordagem mais adequada. Optámos pelas entrevistas presenciais semi-estruturadas, como metodologia de recolha de dados, que possibilitam o desenvolvimento de uma conversa e a interpretação da informação fornecida pelo indivíduo entrevistado.

A fase inicial da pesquisa baseou-se na procura de artigos e material de pesquisa que integrasse a “*Role theory*”, o movimento das micro fundações e principalmente a área da saúde. Assim, foram utilizadas plataformas de acesso a revistas científicas e livros, como por exemplo o *ScienceDirect* e o *Google Académico*.

Após a decisão de utilizar uma metodologia qualitativa, foram contactadas, por intermédio de emails e reuniões, diversas entidades a fim de adquirir o conjunto de indivíduos a entrevistar.

Tendo em conta a literatura revista foram entrevistados pacientes com doenças crónicas e farmacêuticos que praticam o atendimento a estes pacientes correspondentes ao nível micro, as entrevistas com os farmacêuticos permitiram também recolher informação que possibilitasse perceber o nível meso. Com o intuito de obter informação do nível macro, foram também entrevistados colaboradores da Ordem dos farmacêuticos, da Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, da Associação de Doentes com Lúpus, da Associação nacional de farmácias e do Infarmed. Estes três tipos de entidades foram escolhidos com o objetivo de analisar as perspetivas de todos os grupos inseridos no ecossistema dos cuidados de saúde que podem ter influência nos papéis do farmacêutico e do paciente no seu relacionamento. Assim, foram realizadas as entrevistas aos pacientes portadores de doenças crónicas. As doenças crónicas são um tema delicado que interfere com todos os aspetos do dia-a-dia do paciente. Posto isto, estas entrevistas foram elaboradas de uma forma cuidadosa tendo em conta as situações a que o inquirido está sujeito, com o objetivo de não o deixar desconfortável e tentando que este contribua para a aquisição de informação relevante para o estudo. De seguida, foram realizadas entrevistas a diversos farmacêuticos para obter informações sobre os serviços prestados a pessoas com doenças crónicas, as interações existentes com estas, e a necessidade de intervenções nestes serviços. Também se efetuaram entrevistas pessoais com a Ordem dos farmacêuticos, a Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, a Associação de Doentes com Lúpus e o Infarmed. Devido à indisponibilidade por parte da entidade não foi realizada uma entrevista pessoal com a Associação nacional de farmácias, mas foram disponibilizadas

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

as respostas ao questionário fornecido. A interação com estas entidades foi realizada de modo a obter uma perspetiva do nível macro para este estudo.

Depois de serem realizadas as entrevistas e recolhidos os dados obtidos pela autora deste trabalho foi construída uma tabela com a descrição dos doze participantes envolvidos. Posteriormente foram formadas diversas categorias consoante a informação. Estas categorias foram criadas para organizar todos os dados de forma a obter uma análise e interpretação mais concreta e explícita. Assim, a análise e interpretação das respostas dos inquiridos apresentada a seguir providenciam uma perspetiva real e significativa do contexto a abordar.

Capítulo V - Análise e discussão de resultados

A discussão e análise dos resultados foi realizada considerando a revisão da literatura efetuada anteriormente e organizada por categorias tendo em conta o conteúdo das diferentes entrevistas. No anexo 5 encontram-se duas tabelas, a tabela 2 onde são apresentados os códigos correspondentes aos diferentes participantes entrevistados e a tabela 3 que apresenta nove subcategorias com as respectivas expressões dos entrevistados, de forma a integrar e organizar toda a informação obtida nas entrevistas. As categorias e as subcategorias são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1- Síntese da análise de conteúdo às entrevistas – Categorias e subcategorias

Categorias	Conceitos
Características dos atores no serviço farmacêutico	Importância do farmacêutico
	Compromisso/ Preferência num farmacêutico
	Expectativas dos pacientes
	Reações
Múltiplos contextos na relação farmacêuticos-pacientes	Características da farmácia
	Interação entre entidades do ecossistema

5.1. Características dos atores no serviço farmacêutico à luz da “*Role Theory*”

5.1.1. Importância do farmacêutico

Antigamente os Farmacêuticos estavam apenas relacionados com a função de distribuição e venda de medicamentos, mas com a evolução das doenças, do mercado farmacêutico e de outros fatores passaram a ter um papel fundamental no tratamento da saúde dos pacientes.

As doenças crônicas são doenças que alteram todos os aspectos da vida do paciente e os seus sintomas permanecem por um longo período, geralmente até ao fim da vida. Estas doenças não colocam em risco a vida do paciente, mas podem-se agravar, criando mais problemas na saúde do mesmo. Assim, os pacientes com doenças crônicas têm a necessidade de recorrer aos serviços farmacêuticos, não só para adquirir medicamentos, mas também para usufruir dos serviços farmacêuticos profissionais.

Hoje em dia os pacientes já consideram os farmacêuticos uma entidade a quem se podem dirigir quando têm dúvidas ou procuram conselhos técnicos.

“é a pessoa a quem me dirijo quando tenho dúvidas e é a pessoa que me dá conselhos técnicos embora a prescrição seja feita pelo médico” (Paciente, P1)

Geralmente estes pacientes utilizam medicamentos que não são os mais comuns, assim surgem diversas dúvidas e questões que necessitam de ser respondidas para a que a sua utilização seja adequada.

“A minha necessidade sobre informação e as minhas dúvidas são muitas, porque não entendo nada de medicamentos, e o farmacêutico mostra disponibilidade para me explicar tudo como deve ser e esclarecer todas as minhas necessidades e dúvidas.” (Paciente, P1)

Segundo os farmacêuticos, os médicos não dedicam muito tempo a explicar ao paciente a melhor forma de efetuar a terapia e qual a razão porque tem de ser administrada. Assim, os pacientes comparecem na farmácia com dúvidas e falta de informação que acaba por ser fornecida pelo farmacêutico.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

“A importância é fundamental porque nós conseguimos ajudá-los quando eles não conseguem perceber muito bem. Muitas vezes os médicos dizem qual é a medicação, mas não explicam porque é que estão a fazer e nós tentamos acompanhá-los.” (Farmacêutico, F3)

Por vezes a atividade do farmacêutico é comparada à do médico não só pelas funções exercidas, mas também porque os próprios pacientes às vezes recorrem à farmácia primeiramente devido às suas diversas características previamente referidas, como por exemplo localização, facilidade no acesso de informação, entre outros.

Assim sendo, o farmacêutico pode vir a ser a primeira entidade nos cuidados de saúde a quem o paciente recorre quando possui dúvidas não esclarecidas.

Outra das razões pelo qual o papel do farmacêutico é bastante importante na saúde do paciente é o acompanhamento. Por vezes o paciente deixa de fazer a terapia ou não a faz da forma correta, nestes casos é necessária uma entidade que detete esta falha e aconselhe o paciente a prosseguir com a medicação devida. Essa entidade é geralmente o farmacêutico devido ao maior número de visitas que tem do paciente em comparação com o médico.

“É muito importante principalmente a nível do acompanhamento, (...) Às vezes pode haver esta falha pelo próprio médico porque às vezes os pacientes não cumprem com a terapia e nós somos uma segunda maneira de controlar se o utente está realmente a continuar a fazer a medicação correta.” (Farmacêutico, F7)

Posto isto, a função do farmacêutico faz parte de uma componente bastante importante e essencial na vida de um paciente com doença crônica.

5.1.2. Compromisso/ Preferência num farmacêutico

O serviço farmacêutico tem uma grande relevância nas melhoras da saúde do paciente com doença crônica. Assim, a existência de uma relação entre este tipo de pacientes e um farmacêutico proporciona familiaridade, conforto e conseqüentemente interesse em utilizar e usufruir dos serviços farmacêuticos.

Geralmente, quando um paciente possui um compromisso de relacionamento com um farmacêutico existe uma maior compreensão, facilidade de aquisição de medicamentos e de conselhos devido ao conhecimento do farmacêutico sobre a patologia e as características do paciente. Este conhecimento é adquirido ao longo do tempo pela interação entre estes dois indivíduos.

“tiro a senha e espero pela minha vez, mas escolho ir sempre ao mesmo farmacêutico porque é uma pessoa simpática com conhecimentos técnicos, preparação e paciência para me explicar tudo como eu gosto.” (Paciente, P1)

Os aspetos que evidenciaram a preferência e o compromisso num farmacêutico por parte do paciente foram características pessoais, como a simpatia e a paciência, características profissionais como a posse de conhecimentos técnicos e preparação para exercer a sua função. Através da experiência de trabalho dos farmacêuticos, estes profissionais também identificaram outras características que os utentes consideram importantes. Um dos aspetos foi o conhecimento do farmacêutico, este é uma componente essencial para que o paciente confie na sua opinião e nos seus conselhos, e assim continue a procurar os serviços farmacêuticos prestados por um farmacêutico específico. A empatia e a confiança também foram indicadas como sendo fatores muito importantes que vão aumentando ao longo do tempo e perante situações passadas pelos pacientes e que foram acompanhadas pelo farmacêutico.

“é uma empatia que se acaba por criar com uma pessoa e depois se conhece há mais tempo à uma maior tendência para confiar nessa pessoa que já esteve lá para nós em muitas outras situações, que tem acompanhado.” (Farmacêutico, F4)

Neste enquadramento também foram mencionadas a simpatia, disponibilidade para ajudar, sensibilidade e rapidez.

5.1.3. Análise segundo a perspectiva cognitiva da “*Role Theory*”- Expectativas dos pacientes e reações

A “*Role theory*” é uma ferramenta bastante abrangente que analisa a relação entre dois indivíduos considerando a participação e intervenção de cada um deles.

Nesta teoria são utilizadas três dimensões, a função, as expectativas e as reações aos comportamentos. As funções são associadas a comportamentos característicos esperados pela sociedade relacionados com o sistema social. As expectativas são os principais fatores que originam as funções, estas são captadas através da experiência e estão relacionadas com normas, crenças e preferências. As reações aos comportamentos são as reações positivas e negativas que resultam das expectativas das funções do farmacêutico ou das expectativas do serviço farmacêutico, no contexto deste estudo. (Biddle, 1986).

De forma a estudar a relação entre o farmacêutico e o paciente tendo em conta as suas funções, analisamos a “*Role theory*” e o seu modelo conceptual na área dos cuidados de saúde. Neste modelo as reações positivas podem ser consideradas como a criação ou continuidade da relação entre o paciente e o farmacêutico, ou determinada farmácia, e a adesão à terapia por parte do paciente. Estes aspetos contribuem para uma maior efetividade do tratamento do paciente e conseqüentemente a melhoria da sua saúde. Em contrapartida, as reações negativas correspondem à desistência do paciente em se deslocar à farmácia, a troca de uma farmácia por outra, a inexistência de uma relação com um determinado farmacêutico e à perda de confiança na opinião do farmacêutico que leva à não compreensão da posologia do medicamento e ao consumo do mesmo de forma inadequada.

Um dos aspetos mencionados pelos pacientes foi a facilidade de se dirigirem a outra farmácia quando o serviço não é o esperado. Esta atitude é considerada uma reação negativa que contribui para falta de uma relação entre o paciente e o farmacêutico. Esta reação pode ocorrer pela falta de conhecimento por parte do paciente, falta de fármacos na farmácia, preferências do paciente na forma como é tratado na farmácia, entre outros.

“Quando não conhecem a minha doença limito-me a ir informar-me noutra sítio.” (Paciente, P8)

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

Segundo Sabater-Galindo *et al.* (2017), no modelo conceptual da “*Role theory*” existem dois caminhos possíveis que resultam no aumento e na diminuição das reações positivas e negativas. Assim, abordamos estes dois caminhos mencionados de forma a analisar as reações negativas e positivas.

No primeiro caminho, a imagem que o paciente tem do farmacêutico influencia as suas expectativas relativamente às funções deste profissional. Se o paciente considerar o farmacêutico como um profissional de saúde e não apenas como um distribuidor de medicamentos, as suas expectativas relativamente às funções do farmacêutico serão superiores. Assim, as expectativas altas sobre as funções do farmacêutico contribuem para as reações positivas do paciente e diminuem as reações negativas do mesmo. Ou seja, quando a imagem do farmacêutico é de um profissional com diversas e relevantes funções na área da saúde, o paciente possui mais confiança no farmacêutico, e assim, dirige-se mais vezes à farmácia de forma a obter a opinião e os conselhos do mesmo. Desta forma a relação entre o paciente e o farmacêutico aumenta.

No segundo caminho a imagem do farmacêutico afeta as expectativas de cortesia que o paciente tem do farmacêutico que de seguida influenciam positivamente ambas as reações positivas e negativas. Isto é, se os pacientes possuírem altas expectativas de cortesia na forma como são tratados e abordados na farmácia as reações positivas dos pacientes vão aumentar. Em contrapartida, se o sucedido não for de acordo com as expectativas pode-se verificar um maior impacto nas reações negativas.

Para analisar as expectativas do paciente relativamente às funções do farmacêutico e as expectativas de cortesia recorreremos à perspetiva cognitiva da “*Role theory*” (Guirguis *et al.*, 2005).

É importante salientar que na interação entre os dois indivíduos, ambos possuem funções e responsabilidades. A relação entre dois atores é esclarecida e beneficiada quando todos os intervenientes envolvidos têm conhecimento dos papéis e funções de cada ator, principalmente de si próprio. Segundo Harnisch (2011) quando um ator identifica o seu papel na interação, o papel do ator complementar é simultaneamente definido. Posto isto, analisamos não só as expectativas das funções dos farmacêuticos, mas também a dos pacientes.

Na análise da “*Role theory*” segundo a perspetiva cognitiva estudamos primeiramente as dimensões das funções dos farmacêuticos e dos pacientes (Worley *et al.*, 2007), ou seja,

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

as expectativas das funções que cada indivíduo possui no relacionamento entre o farmacêutico e o paciente. De seguida abordarmos as expectativas dos pacientes relativamente a outras funções exercidas pelos farmacêuticos.

Com base nas entrevistas realizadas aos farmacêuticos e aos pacientes foi primeiramente identificado um tema relevante mencionado por ambos. Este tema corresponde à primeira dimensão das funções, a partilha de informação. Ao longo das entrevistas podemos verificar que ambas as partes reconhecem que a partilha de informação é não só uma função dos farmacêuticos, mas também dos pacientes. Estes têm de partilhar com o farmacêutico todos os detalhes sobre a terapia que estão a exercer para que o farmacêutico possa ajudar da forma correta.

“O próprio doente tem a função de explicar tudo, as suas queixas, que doença crónica é que tem e se faz realmente tudo correto e o farmacêutico tem a função de explicar, principalmente é explicar para que é que serve, partilhar informação.” (Farmacêutico, F7)

“O paciente quando se dirige a uma farmácia para pedir algum conselho ou alguma ajuda deve ter consciência de que a primeira coisa a fazer é explicar que tem uma doença crónica, quais são os sintomas, se está a ser seguido por algum médico, se não está e quais é que são as rotinas da doença crónica.” (Paciente, P8)

Do mesmo modo, os farmacêuticos e os pacientes identificam a partilha de informação como uma função dos farmacêuticos. Desta forma são expostas o apoio dado nas informações técnicas, as informações fornecidas referentes a questões monetárias e os esclarecimentos de dúvidas.

“Para mim o farmacêutico deve também dar-me informações técnicas sobre os medicamentos, a doença e os cuidados que tenho de ter. para além de me dar os medicamentos, a informação que eles dão é importante.” (Paciente, P10)

Assim podemos constatar que os pacientes possuem altas expectativas relativamente à informação fornecida pelo farmacêutico. Este fator contribui para que os pacientes sempre que precisem de informação sobre a sua patologia, medicamentos ou outros assuntos recorram a estes profissionais. Aplicando as expectativas sobre esta função no

modelo conceptual do “*Role theory*” conseguimos observar que as reações positivas aumentam e as reações negativas diminuem.

Um dos aspetos que também foi mencionado pelos entrevistados como uma função foi o comportamento responsável. Segundo Ennew *et al.*(1999) o comportamento responsável também é uma função e responsabilidade dos membros inseridos numa interação ou relação. Esta deve existir tanto da parte dos farmacêuticos como dos pacientes, ambos consideram que os pacientes têm de questionar o farmacêutico quando possuem dúvidas e demonstrar interesse pela sua ajuda.

Os pacientes também reconhecem que uma das suas funções é requisitar as prescrições ao médico e levá-las quando se dirigem à farmácia para que o farmacêutico tenha toda a documentação e informação de forma a fornecer da melhor forma o serviço pedido.

“o doente tem que levar as receitas e a medicação certa para que o farmacêutico possa ter os medicamentos todos e quando não têm, tentar encontrar o medicamento certo” (Paciente, P9)

Relativamente ao comportamento responsável exercido pelos farmacêuticos, os pacientes e os próprios farmacêuticos revelam como uma das funções dos profissionais a paciência para a compreensão do paciente. Quando se aborda temas sobre a saúde e medicamentos é importante que a informação seja bem transmitida e, principalmente, bem entendida. Porém, nem todas as pessoas entendem a informação fornecida da mesma forma. Assim, a agilidade e paciência por parte dos farmacêuticos para expor a informação pode beneficiar o processo de compreensão do paciente.

“os farmacêuticos têm de ter paciência para a compreensão dos pacientes”
(Paciente, P1)

Os pacientes mencionaram também que uma das funções dos farmacêuticos é certificarem-se que estes saem da farmácia com todos os conhecimentos necessários para exercer a sua terapia da forma correta.

“Acho que os farmacêuticos também têm de se certificar que nos disseram tudo o que temos de saber, ou seja, que nós sabemos tudo o que é necessário sobre os medicamentos feitos etc.” (Paciente, P10)

Nesta dimensão podemos verificar que os pacientes têm expectativas altas sobre o comportamento responsável exercido pelos farmacêuticos o que proporciona uma maior

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

confiança do paciente nos serviços farmacêuticos e um aumento das reações positivas segundo a *“Role theory”*.

Outro dos temas identificados através das entrevistas realizadas foi a comunicação interpessoal. Os pacientes devem ter em consideração a esta dimensão como uma das suas funções e aspetos como a saudação e boa comunicação com o farmacêutico de forma a melhorar a sua relação com o mesmo. Contudo, a comunicação interpessoal não é mencionada como uma função do paciente por nenhuma das entidades entrevistadas.

Esta dimensão é tida em conta como uma função dos farmacêuticos não só pelos pacientes como também pelos profissionais referidos. Os farmacêuticos consideram que este fator contribui para uma melhor relação, um melhor atendimento e reconhecem que os pacientes valorizam a existência desta componente no serviço farmacêutico.

“Assim que chegam nós recebemos com um sorriso, mesmo se não está a atender perguntamos logo se está tudo bem, se anda a fazer a medicação, se está tudo certinho, se precisam de alguma ajuda. E eles ficam todos contentes quando nós damos um sorriso.” (Farmacêutico, F3)

Os pacientes demonstraram que também têm em consideração a comunicação interpessoal exercida pelos farmacêuticos, que este aspeto influencia o seu bem-estar e consideram esta dimensão como uma função dos farmacêuticos.

“os farmacêuticos cumprimentam-me sempre e falam muito bem comigo. Acho que também é uma função deles, para nos fazerem sentir bem assim que chegamos à farmácia e ao longo do atendimento.” (Paciente, P12)

As expectativas podem surgir de comportamentos associados ao sistema social ou de experiências previamente obtidas. Quando o paciente se dirige ao farmacêutico e este tem em consideração aspetos como a saudação, simpatia, interesse, empatia e outros, as expectativas do paciente passam a ser altas relativamente a estes mesmos aspetos de uma próxima vez que se dirigir à farmácia. Posto isto podemos verificar que neste caso os pacientes têm expectativas altas sobre a comunicação interpessoal exercida pelos farmacêuticos não só por ser um comportamento associado ao sistema social, mas também devido às experiências fornecidas por estes profissionais anteriormente. Esta dimensão favorece o bem-estar da relação entre o paciente e o farmacêutico e contribui para as reações positivas dos pacientes.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

A criação de uma relação centrada no paciente também foi uma das funções expectadas encontradas neste estudo. Um dos objetivos do serviço farmacêutico é satisfazer as necessidades do paciente e ajudá-lo a melhorar a sua saúde. Assim, o farmacêutico deve-se preocupar, ouvir e observar o paciente de forma a perceber qual a melhor maneira de o abordar e de o ajudar. Hoje em dia a relação centrada no paciente é realizada pelos farmacêuticos frequentemente. Um dos exemplos fornecidos pelos farmacêuticos entrevistados descreve a atenção dada ao paciente quando este demonstra a necessidade de falar em particular. Nesta situação os farmacêuticos têm o cuidado de indicar o paciente para um espaço mais privado de forma a que este se sinta confortável para abordar o tema em questão.

“às vezes nós notamos que eles estão mais aflitos ou que têm alguma coisa para dizer assim nós perguntamos se eles querem vir falar para o gabinete para ter um aconselhamento mais privado” (Farmacêutico, F3)

A relação centrada no paciente inclui a consideração do farmacêutico pelos fatores particulares e sociais do paciente. Assim, o farmacêutico deve tentar compreender a vida particular do paciente, as suas preferências e as suas limitações de forma a aconselhá-lo tendo em conta estes aspetos.

“eu acho que o farmacêutico deve fazer o esforço para compreender os nossos pedidos e preferências. Por exemplo, existem pessoas como eu, que não conseguem tomar medicamentos com um mau sabor e por isso peço sempre um produto que faça o mesmo efeito, mas que tenha um sabor melhor. Por isso o farmacêutico deve-nos aconselhar da melhor forma conforme aquilo que nós preferimos e de acordo com as nossas exigências.” (Paciente, P11)

Verificou-se que os utentes esperam uma abordagem centrada no paciente quando se dirigem ao farmacêutico. Assim, as expectativas relativas a esta função são altas o que ajuda o aumento das reações positivas e a diminuição das reações negativas.

Outra das funções encontradas através das entrevistas realizadas foi a comunicação ativa relacionada com os cuidados de saúde que é apenas aplicada como uma função do paciente. Para existir uma relação entre o paciente e o farmacêutico é necessário que

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

exista interesse e iniciativa da parte do paciente pela procura dos serviços farmacêuticos. Contudo, foi referido pelos farmacêuticos que geralmente a abordagem do paciente poderia ser mais agradável. Alguns pacientes dirigem-se à farmácia com uma prescrição ou com a decisão já tomada sobre a terapia a realizar, e não dão possibilidade à criação de uma relação com o farmacêutico, nem aceitam os seus conselhos.

“(...) há muitas pessoas mal-educadas, não nos querem ouvir, não nos respeitam, acho que isso é o pior e é difícil de saber lidar.” (Farmacêutico, F5)

Foi verificado que quando os pacientes possuem sintomas ou questões importantes sobre a sua saúde, dirigem-se primeiramente ao seu médico e não ao seu farmacêutico. Esta situação pode ser justificada pela falta de reconhecimento da profissão do farmacêutico por parte do paciente.

“A relação com o farmacêutico é boa, não sei como é que pode ser melhorada, eu tenho uma boa relação com eles, mas não me dirijo a eles por causa de um problema de saúde, normalmente dirijo-me ao médico.” (Paciente, P9)

“a maior parte das pessoas não nos respeitam e sinto cada vez mais que nos vêem como robôs e não respeitam as nossas decisões e não entendem que nos temos um estudo de 5 anos que é o nosso curso e por algum motivo têm que respeitar as nossas decisões.” (Farmacêutico, F6)

Para além das funções e responsabilidades referentes às dimensões mencionadas na revisão de literatura, foram também destacadas outras funções nomeadamente, foram identificadas as seguintes funções dos farmacêuticos: possuir conhecimentos das patologias e dos medicamentos existentes, ter a capacidade de analisar os sintomas do paciente e saber aconselhar tendo em conta aspetos monetários.

O farmacêutico tem um papel fundamental não só na disponibilização de produtos e serviços como também no aconselhamento ao paciente. Assim, de modo a exercer todas as suas funções da melhor forma e fornecer ao paciente o melhor serviço possível, o farmacêutico tem de ter os seus conhecimentos atualizados.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

Por vezes os pacientes dirigem-se à farmácia com uma prescrição do médico, isto significa que a patologia e os medicamentos a utilizar já foram identificados. Porém, ainda é necessário a intervenção do farmacêutico no fornecimento de medicamentos, aconselhamento do uso destes e ainda esclarecimento de dúvidas, caso estas existam. Nestas situações é necessário que o farmacêutico tenha conhecimentos sobre a doença apresentada e também sobre os medicamentos prescritos de modo a poder aconselhar o paciente sobre a melhor forma de os aplicar.

“Então, para mim o farmacêutico tem de perceber o problema do doente, saber aconselhar se o doente não levar uma receita pré-definida pelo médico tendo em conta o preço, a qualidade do produto e a adequabilidade ao problema do doente. Tem de estar bem informado tanto das patologias existentes como dos medicamentos.” (Paciente, P10)

Quando os pacientes se apercebem que um determinado farmacêutico tem os conhecimentos necessários para abordar a sua doença surge um sentimento de confiança que permite ao paciente expor os problemas e dúvidas sobre a sua patologia. Através das entrevistas realizadas verificou-se que os pacientes esperam que os farmacêuticos tenham estes conhecimentos. Assim são promovidas as reações positivas e diminuídas as negativas.

Existem também pacientes que não têm conhecimento da sua patologia ou que têm, mas identificaram outros sintomas desconhecidos. Assim, ao invés de recorrerem ao seu médico, estes pacientes deslocam-se à farmácia com o propósito de adquirir aconselhamento do farmacêutico e fármacos indicados por este. Nestes casos é essencial que o farmacêutico tenha conhecimento das patologias existentes e principalmente, capacidade para as identificar conforme os sintomas manifestados no paciente.

“Na minha opinião os farmacêuticos também devem saber as características das diferentes doenças. No meu caso eu fui diagnosticada pelo médico, mas podia ter ido ao farmacêutico, acho que eles devem saber diagnosticar. Às vezes aparecem sintomas secundários como borbulhas ou manchas que não sabemos o que é e eles conseguem ver se é da doença ou não.” (Paciente, P10)

Os pacientes demonstraram ter expectativas altas relativamente à capacidade do farmacêutico de analisar os sintomas do paciente o que beneficia as reações positivas dos pacientes.

Por fim, o aconselhamento de medicamentos tendo em conta o valor monetário foi uma função dos farmacêuticos não só mencionada pelos pacientes, mas também pela Ordem dos farmacêuticos. Segundo o Infarmed “um medicamento genérico é um medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência.” A principal vantagem do medicamento genérico é o preço reduzido em comparação com o medicamento de referência, ainda que possuam a mesma qualidade, segurança e efetividade. De acordo com o decreto-lei n.º 271/2002 “o farmacêutico ou o seu colaborador devidamente habilitado devem, obrigatoriamente, informar o utente da existência de medicamentos genéricos participados pelo Serviço Nacional de Saúde e sobre aquele que tem o preço mais baixo.” Posto isto, é exigido que o farmacêutico disponibilize ao paciente a opção de adquirir o medicamento de referência ou o medicamento genérico. O membro entrevistado da ordem dos farmacêuticos menciona que para além de aconselhar os medicamentos genéricos, os farmacêuticos devem também esclarecer as dúvidas dos pacientes sobre os mesmos, como por exemplo a qualidade de um medicamento genérico comparado com um medicamento de referência.

“Outra área importante é o aconselhamento ou substituição de genéricos quando eles existem. Esclarecer a pessoa sobre a qualidade e dizer se a qualidade é a mesma.” (Ordem dos farmacêuticos, OF2)

“as funções do farmacêutico são no fundo, fornecer-me o medicamento que o médico prescreveu, apoiar-me nas informações técnicas conforme o médico determinou, como seja uma posologia, informar-me do preço também é importante porque o farmacêutico pergunta-me sempre se eu quero o genérico ou o medicamento de marca, portanto dá-me um apoio técnico fundamental, e sempre que tenho dúvidas volto lá” (Paciente, P1)

Mais uma vez as expectativas dos pacientes no que se refere às funções dos farmacêuticos são altas.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Segundo Salomon *et al.* (1985) quando as expectativas das funções de um determinado indivíduo são o oposto das funções exercidas ou do seu comportamento o aumento da insatisfação aumenta, assim estes acontecimentos originam reações negativas. Em contrapartida a ideia de que alguém está a exercer o que é suposto leva à satisfação e às reações positivas.

5.2. Múltiplos contextos na relação farmacêuticos – pacientes com doenças crónicas

A unidade de análise deste trabalho é o indivíduo, paciente com doenças crónicas e farmacêutico, de forma a estudar a relação entre estes dois atores. Porém, esta relação é multinível e é necessário equacionar diferentes contextos e ambientes para existir uma compreensão completa e adequada desta relação. Posto isto, para complementar o estudo do nível micro são também referidas algumas transcrições que evidenciam a necessidade de uma análise ao nível meso e ao nível macro.

5.2.1. Nível meso – Características da farmácia

Nesta investigação o nível meso é abordado para estudar a forma como influencia a relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas. Assim, este estudo considera a farmácia como o nível meso do ecossistema dos serviços de saúde. A farmácia influencia bastante a relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas porque para além de ser uma plataforma de encontro onde são trocados os recursos, como medicamentos e informações, também é o espaço que proporciona a existência da relação entre estes dois atores.

As farmácias possuem diversas características que fazem com que por vezes os pacientes escolham os seus serviços antes de se dirigir a outros estabelecimentos de saúde. Estas possuem fácil acesso, tanto na localidade como na facilidade em obter informações, enquanto que nos hospitais, clínicas ou centros de saúde o paciente precisa de fazer marcação de consultas, o pagamento das mesmas e esperar mais tempo do que na

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

farmácia. Desta forma a farmácia contribui para a existência e continuidade de um relacionamento entre os farmacêuticos e os utentes.

“A nossa função (farmácia) é tão importante ou talvez até mais que a do médico (centro de saúde ou hospital). Seja para aquilo que for, nós acabamos por ser a primeira linha do aconselhamento, e a mais acessível porque não tem de estar a marcar consultas, estar à espera, tudo mais, portanto acabamos por ser a quem eles mais recorrem quando têm alguma dúvida.” (Farmacêutico, F4)

A farmácia é um espaço muito procurado pelos pacientes devido à familiaridade que têm com os farmacêuticos. Os pacientes vêm estes como pessoas a quem podem fazer todo o tipo de perguntas enquanto que com os médicos por vezes existe uma formalidade que não permite esclarecer dúvidas.

“Também acontece os pacientes não perceberem o que os médicos dizem e como ainda há muito respeito pelos médicos eles não dizem que não perceberam porque parece mal.” (Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, SPEM13)

Uma das vantagens da farmácia é o facto de ser um espaço social em que se pode comunicar e criar uma relação tanto com os farmacêuticos como com outros utentes. No caso dos pacientes com doenças crónicas esta mais valia é assinalada e pode beneficiar muito o paciente.

Para distribuir informação e ajudar ainda mais os utentes geralmente as farmácias também dispõem de dados sobre serviços existentes através de panfletos como por exemplo nutrição, consultas de podologia, fisioterapia, entre outras. As farmácias têm ainda uma cobertura nacional de forma a disponibilizar os seus serviços a todas as pessoas do país.

Através das entrevistas realizadas com os farmacêuticos podemos verificar que existem lacunas no serviço farmacêutico, como por exemplo o tempo de interação com os pacientes, as remunerações dos farmacêuticos e a disponibilidade dos fármacos. Estes fatores influenciam a relação entre o paciente e o farmacêutico através da organização farmácia.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

Hoje em dia os serviços farmacêuticos são muito procurados e existem cada vez mais pessoas nas farmácias. Assim, os farmacêuticos mencionaram que o tempo para atender cada paciente é mais limitado devido ao elevado número de utentes que esperam por ser atendidos na loja.

“Se tivéssemos mais tempo para eles. Isto acaba por ser um bocado correria, então quando estamos com a farmácia cheia não conseguimos despender aquele tempo que achamos que seria ideal para conseguir aconselhar a pessoa da forma necessária.” (Farmacêutico, F4)

Este fator revelou ser um problema, não só devido ao tempo disponível dos profissionais, mas também ao tempo disponibilizado e desejado para os serviços farmacêuticos por parte do paciente. Atualmente, os pacientes têm cada vez mais pressa e disponibilizam cada vez menos tempo para os serviços farmacêuticos. Estes dirigem-se à farmácia tentando que o serviço seja executado de forma rápida, e desta forma não reconhecem a importância da informação fornecida pelo farmacêutico. Posto isto, muitas vezes os pacientes saem da farmácia sem a informação necessária devido ao reduzido tempo de interação com o farmacêutico. Esta situação, que resulta da necessidade competitiva entre farmácias, pode ser prejudicial para o paciente se a terapia não for executada da forma correta por falta de informação.

“nós temos muito menos tempo, temos muitas pessoas à espera, as pessoas têm pressa, querem tudo para ontem, nós queremos fazer o nosso papel e às vezes é um bocadinho desprezado, porque queremos explicar tudo, como é que toma, como é que faz, como é que não deve fazer, não deve tomar isto com aquilo, isto tudo explicado e os utentes não querem saber porque não têm tempo e depois preferem ir para casa ler ou às vezes nem sequer ler que é o que acontece em 90% dos casos.” (Farmacêutico, F7)

A remuneração é um aspeto que influencia bastante a forma como os trabalhadores executam as suas funções. Neste estudo, foi referido algum desagrado relativamente aos salários atuais por parte dos farmacêuticos. Uma remuneração que não é justa e que não vai de encontro com as tarefas a exercer proporciona sentimentos negativos ao funcionário como por exemplo, descontentamento e frustração. Estes sentimentos afetam o serviço prestado ao cliente de uma forma negativa. Os farmacêuticos motivados

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

demonstram mais simpatia, iniciativa e interesse pelo paciente, o que proporciona uma melhor relação entre estes dois indivíduos. A remuneração deveria motivar os profissionais a desempenhar as suas tarefas da melhor forma possível.

“claro que sim, com uma má remuneração a disponibilidade de um farmacêutico de estar ao balcão é completamente diferente. Por muito boa vontade que nós tenhamos para ir trabalhar todos os dias, se não temos as nossas condições e as nossas necessidades básicas satisfeitas fora do nosso local de trabalho, está tudo dito.” (Farmacêutico, F6)

Outro dos aspetos que influencia os pacientes com doenças crónicas é a pouca disponibilidade dos fármacos nas farmácias (inexistência de stock). Este fator pode fazer com que o paciente seja cliente de várias farmácias, com o intuito de garantir os seus medicamentos, o que causa a inexistência da relação com um farmacêutico.

“Acho que a maior dificuldade que eles têm prende-se à disponibilidade de medicamentos, temos alguns medicamentos de uso crónico que não estão disponíveis.” (Farmacêutico, F4)

Segundo à associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA) e os farmacêuticos entrevistados nesta investigação, estes acontecimentos devem-se maioritariamente à exportação dos medicamentos. Em certos períodos, as reduções dos preços e das margens de lucro dos medicamentos em Portugal fizeram com que a exportação se tornasse uma opção mais atrativa para os distribuidores e fabricantes. Assim, este procedimento promove ruturas de stock nas farmácias nacionais.

“Isto acontece por causa da exportação, as margens cada vez mais baixas, tanto armazenistas como farmácias.” (Farmacêutico, F4)

Posto isto, a falta dos medicamentos na farmácia influencia o paciente na adesão da terapia e também na sua satisfação relativamente ao serviço farmacêutico. Para combater estas situações e tentar minimizar os seus impactos, o Infarmed disponibiliza aos utentes

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

um serviço telefónico de forma a tentar identificar alternativas que vão de encontro às necessidades dos pacientes.

Nos últimos anos foram implementadas diversas medidas que promoveram a concorrência entre as farmácias em Portugal, como por exemplo a permissão de abertura de uma farmácia por um indivíduo que não é farmacêutico, a introdução de descontos, a permissão da utilização de publicidade, entre outros. (Gomes *et al.* 2017). Deste modo, as farmácias sentem-se na obrigação de fazer mudanças para acompanhar a concorrência e ter mais produtividade. Assim podem surgir promoções, diversidade de serviços (possibilidade de fazer rastreios, ter consultas de nutrição, etc), fornecimento de um espaço mais agradável e confortável, disposição mais apelativa e prática dos produtos, características dos farmacêuticos, entre outros. (Costa, 2013).

Neste estudo os pacientes entrevistados mencionaram a facilidade que têm em recorrer a uma segunda farmácia quando a primeira não proporciona o que é pretendido (como medicamentos, conhecimentos, etc).

“Quando não conhecem a minha doença limito-me a ir informar-me noutra sítio.” (Paciente, P8)

Posto isto, a existência de diversas farmácias e a concorrência entre elas pode ser considerada uma limitação para a criação de uma relação entre os farmacêuticos e os pacientes. Porém, foi verificada uma preferência por parte dos pacientes pela farmácia que se situa mais perto do local onde residem. Isto significa que a escolha por outra farmácia pode acontecer, mas de uma forma esporádica pois a preferência pela localização predomina. Esta observação vai de encontro com as entrevistas aos restantes participantes porque nenhum membro das organizações do nível macro nem nenhum farmacêutico mencionou ou deu importância à concorrência entre farmácias.

5.2.2. Nível macro – Interação entre entidades do ecossistema

A relação entre os farmacêuticos e os pacientes pode ser influenciada por fatores ou entidades externas. Assim, para compreender inteiramente esta relação é necessário olhar também o nível macro e a sua intervenção neste relacionamento. O nível macro tem uma grande influência em todos os indivíduos do ecossistema e nas relações existentes. Estas entidades possuem diversos tipos de poder como, recursos, poder legislativo, capital, influência e autoridade que pode beneficiar ou prejudicar as relações existentes no ecossistema. Neste nível estão inseridas instituições como a Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, a Associação de Doentes com Lúpus, a Associação Nacional de Farmácias, o Infarmed e a Ordem dos Farmacêuticos. Desta forma foi estudada a forma como estas organizações podem influenciar a relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas.

A esclerose múltipla é “uma doença crónica, inflamatória e degenerativa, que afeta o Sistema Nervoso Central (SNC)” (Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, 2018). Alguns dos sintomas desta doença são perda da força muscular nos braços e pernas, alterações da sensibilidade, alterações urinárias e intestinais, equilíbrio/coordenação, alteração de humor, depressão, entres outros.

A Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla (SPEM) é muito importante para estes pacientes e fornece diversos serviços como serviço social, aconselhamento jurídico, serviço de psicologia, unidade de neuroreabilitação, apoio domiciliário, higiene de habitação, atividades de animações e transportes para usufruto dos serviços disponíveis.

Segundo a SPEM, quando esta patologia é diagnosticada os médicos e enfermeiros apenas lidam com a componente médica, assim a Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla acaba por ser a primeira entidade a quem os pacientes recorrem quando possuem dúvidas. Esta tem o papel fundamental de dar o apoio inicial e informar o paciente sobre a doença de uma forma abrangente.

“E na fase inicial da doença essas pessoas até nos contactam muito porque de repente querem saber tudo e os médicos e enfermeiros estão muito vocacionados para falar da doença e do tratamento, mas não fazem todo um enquadramento holístico da doença.” (Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, SPEM13)

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

A SPEM tenta estabelecer contacto com todos os portadores de esclerose múltipla de diversas formas. Esta ligação é feita presencialmente, por via telefónica, email ou Skype.

A SPEM considera bastante importante a existência de uma relação entre o paciente e o farmacêutico e tenta contribuir para ela. Na perspetiva da sociedade uma das razões da importância dada a esta relação é a disponibilidade dos medicamentos. Hoje em dia os stocks dos fármacos nas farmácias são reduzidos e geralmente os medicamentos são encomendados de acordo com os pedidos dos pacientes. Assim, com a existência de uma relação surge o conhecimento por parte do farmacêutico da necessidade de existência de determinados medicamentos destinados a utentes fixos. Outro aspeto importante na relação entre estes atores são os momentos sociais que contribuem para o bem-estar dos pacientes mais isolados.

“Isso também é muito importante porque por exemplo a farmácia sabe que aquela pessoa está sempre a tomar aqueles medicamentos e tem sempre porque já sabe que há ali um doente que sistematicamente toma qualquer coisa para a dor e acaba por ter sempre esses medicamentos lá.” (Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, SPEM13)

Foi também mencionado que nesta patologia a adesão à terapia pode ser um problema devido à evolução silenciosa da doença. Assim, a comunicação com um farmacêutico pode transmitir ao paciente a importância do tratamento e consequentemente ajudar a combater estas situações.

“Eu acho que o principal problema da eficácia do tratamento da esclerose múltipla é a não adesão ao tratamento, não há adesão e isso é muito comum no início da doença porque as pessoas não têm noção então ficam à espera do próximo surto enquanto na realidade está a haver uma evolução não detetável da doença e quando há o surto já está na fase mais avançada da doença.” (Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, SPEM13)

Como já foi referido, a disponibilidade dos medicamentos pode influenciar a existência de uma relação entre os farmacêuticos e os utentes. Neste contexto a SPEM tenta ter uma boa relação com os farmacêuticos e com a ordem dos farmacêuticos e tenta também ter

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

um papel ativo em ações de informação, divulgação, entre outras. Esta interação com outras entidades tem como objetivo a clarificação de questões relacionadas com o circuito legal e aprovações dos fármacos de forma a melhorar a disponibilidade destes nas farmácias. Desta forma a SPEM influencia indiretamente o relacionamento entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas ao tentar melhorar o acesso dos utentes aos fármacos.

Lúpus é uma doença crónica autoimune que afeta diversos órgãos como pulmões, rins, entre outros. Alguns dos sintomas são dores de cabeça, dores nas articulações, febre, queda de cabelo e convulsões.

A Associação de Doentes com Lúpus (ADL) tem um papel muito importante para as pessoas que possuem esta patologia. Esta tenta dar o apoio e a orientação necessária aos pacientes com a grande vantagem de que a maior parte dos trabalhadores da associação possui lúpus. Esta familiaridade com a doença pode proporcionar uma maior compreensão sobre os sintomas e as circunstâncias dos associados e assim oferecer um maior apoio e aconselhamento.

“Geralmente vão ter com o médico. Às vezes recorrem aqui à associação e por isso a associação tem esse aspeto muito importante que é a orientação dos doentes para além do apoio. Os funcionários quase todos têm lúpus de formas variadas e, portanto, também orientam os doentes para as consultas mais importantes que eles conhecem ou do hospital ou privado.” (Associação de Doentes com Lúpus, ADL14)

Foi constatado que a ADL dá um grande apoio na fase inicial da doença, mas quando os pacientes já estão mais familiarizados com a patologia distanciam-se da associação. Embora exista esta dificuldade na continuação de uma relação entre o paciente e a associação, esta relação foi referida como sendo positiva. Para combater esta limitação, acompanhar as evoluções atuais do mercado e também para promover a sensibilização das pessoas a associação tenta organizar eventos/atividades sociais através de encontros, reuniões, maratonas, entre outros.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Esta patologia é caracterizada pelas suas diversas manifestações e o seu difícil diagnóstico. Assim, os pacientes muitas vezes dirigem-se à farmácia pensando que possuem uma patologia simples e passageira. Posto isto, o farmacêutico tem uma função bastante importante, nomeadamente, reencaminhar para o médico as pessoas que ainda não foram diagnosticadas.

“Sim, poderia porque eles poderiam dirigir para cá as pessoas que não têm conhecimento da associação nem da sua doença. Isto porque esta doença tem muitas manifestações, tanto se pode apresentar como febre, como por uma artrite, uma infeção, uma insuficiência renal. Estas são situações em que o paciente pode andar sem o verdadeiro diagnóstico.” (Associação de Doentes com Lúpus, ADL14)

Segundo a ADL, a adesão à terapia também pode ser um problema nesta patologia. Muitos dos medicamentos utilizados no lúpus têm efeitos adversos e os pacientes acabam por deixar de tomar a medicação. Assim sendo, o farmacêutico pode incentivar e ajudar quando tenta aconselhar o doente a não deixar de tomar os medicamentos. Desta forma a associação tenta valorizar o papel do farmacêutico junto dos seus associados. Esta intenção por parte da associação pode fomentar o interesse do paciente na relação com os farmacêuticos e assim impulsionar a existência desta.

É de salientar a colaboração entre a Associação de Doentes com Lúpus com a Associação nacional de farmácias com o objetivo de promover e divulgar os interesses da ADL.

“Nós temos tido um grande apoio da Associação nacional de farmácias, têm ajudado a divulgar e vamos a muitas reuniões na plataforma de saúde sempre com o apoio da associação nacional de farmácias. A nossa relação é uma espécie de lua de mel e tem sido realmente exemplar.” (Associação de Doentes com Lúpus, ADL14)

A Associação Nacional das Farmácias é uma organização que tem como missão promover e valorizar as farmácias juntos dos cidadãos. Esta representa os proprietários das farmácias de forma a defender os seus interesses e desenvolve iniciativas que beneficiam o setor da farmácia, a profissão farmacêutica e a saúde pública.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

“A ANF tem como missão fazer das Farmácias a rede de cuidados de saúde primários mais valorizada pelos Portugueses.” (Associação Nacional das Farmácias, ANF16)

Esta associação dá suporte às farmácias através da regulação de meios e conteúdos que possam permitir a expansão da sua atividade. Assim, de forma a divulgar esta atividade são utilizados meios como a Revista Saúde, a App, o Portal, e o Facebook.

O papel da farmácia é muito valorizado pela ANF não só pelos serviços executados diretamente relacionados com os medicamentos, mas também devido a ser um espaço que possibilita a criação de uma relação de amizade, confiança, proximidade e solidariedade com os pacientes com doenças crónicas.

“Os farmacêuticos têm com os seus utentes, em particular com os doentes crónicos, uma relação de confiança, proximidade, solidariedade e em muitas situações até de amizade. É por isso que as farmácias são muito mais do que um espaço de prestação de cuidados de saúde.” (Associação Nacional das Farmácias, ANF16)

Embora a ANF mencione a importância das farmácias e dos respetivos profissionais no acompanhamento dos pacientes com doenças crónicas existem ainda alguns fatores que poderiam ser alterados ou melhorados a favor destes pacientes. Neste contexto foram referidos o reforço do papel da farmácia no SNS, a ligação entre os diferentes profissionais de saúde, a comunicação e partilha de informação/dados em saúde e a disponibilização de serviços mais diversificados.

Uma das formas de a ANF interagir com os pacientes com doenças crónicas é através dos folhetos iSaúde e dos serviços implementados nas farmácias com o intuito de orientar os pacientes na utilização mais indicada dos medicamentos e ainda impulsionar uma maior adesão à terapêutica. Neste sentido também é disponibilizada a App e o portal das Farmácias Portuguesas de forma a fornecer diversos conteúdos de saúde aos utentes. Acerca da relação entre a ANF e os farmacêuticos são referidos aspetos como a confiança e a proximidade.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

A ANF tem diversos objetivos e ações que podem influenciar a relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas. Esta associação pretende melhorar os serviços farmacêuticos tentando integrar mais a farmácia no serviço de saúde de forma a ser mais acessível para os utentes. Posto isto, quanto melhores e mais acessíveis forem os serviços farmacêuticos maior é a possibilidade da existência de uma relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas.

“A ANF procura ainda uma Farmácia cada vez mais integrada no Sistema de Saúde, ao serviço do cidadão, através da prestação de mais serviços farmacêuticos e de saúde à população, novas formas de acesso a medicamentos e uma maior cooperação interprofissional com os diferentes profissionais de saúde.” (Associação Nacional das Farmácias, ANF16)

O Infarmed é a entidade reguladora do setor dos medicamentos e produtos de saúde, é a “autoridade competente do Ministério da Saúde, com atribuições no domínio da avaliação, autorização, disciplina, inspeção e controlo de produção, distribuição, comercialização e utilização de medicamentos de uso humano” (Infarmed, 2018). Esta entidade tem diversas funções entre elas verificar a disponibilidade dos medicamentos nas farmácias através do circuito legal dos medicamentos. O objetivo é que o utente tenha os fármacos necessários nas condições adequadas e a tempo e horas.

“As farmácias não podem trabalhar se não tiverem medicamentos e então aí o Infarmed também salvaguarda a questão da verificação de medicamentos no circuito legal, muitas vezes inspecionando a parte da indústria farmacêutica e mesmo os distribuidores de medicamentos também.” (Infarmed, I15)

Nas doenças crónicas existem diversos medicamentos que possuem várias restrições, se estas não forem cumpridas a ação dos fármacos pode ser nula ou podem também surgir efeitos adversos graves que complicam a situação atual do paciente. Porém, devido à inexistência de certos produtos a nível nacional, existem pessoas que tentam adquirir estes através de entidades fora do seu país. Nestes casos é mais difícil verificar se os limites dos medicamentos estão a ser cumpridos principalmente devido ao transporte no caso de

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

medicamentos que necessitam de temperaturas controladas. Assim o papel do Infarmed é crucial para manter os fármacos nas condições devidas e estabelecer confiança perante o paciente.

“Os medicamentos se vierem no porão de um avião vêm com temperaturas muito extremas a nível do frio que já estão completamente fora do que é balizado. Por isso é que nós temos de ter a garantia e fazer nós garantir esses limites no medicamento para chegar ao doente da forma correta.” (Infarmed, I15)

Por vezes os pacientes com doenças crónicas necessitam de terapias mais especializadas e difíceis de obter. Porém, o médico pode verificar se estas terapias já foram utilizadas noutros países e contactar o Infarmed. Esta entidade tem em consideração estas situações e tenta dar o apoio necessário para facilitar o acesso aos fármacos, como por exemplo autorizar a importação de determinados produtos. O Infarmed tem uma relação muito próxima com os médicos especialmente nestes casos. Esta relação é baseada na confiança depositada nos médicos e nas informações fornecidas por estes visto que são a entidade com mais competências para fazer o diagnóstico aos pacientes.

Uma das estratégias do Infarmed é manter o equilíbrio relativamente aos preços de venda dos medicamentos representando um lucro para a farmácia e simultaneamente um valor acessível para os pacientes.

“Muitas vezes as farmácias queriam ter mais lucro na sua atividade, mas o Infarmed também tem de defender aqui um bocadinho aquilo que é não só o dinheiro público para garantir que serviço nacional de saúde não afunde, mas também o uso dos utentes.” (Infarmed, I15)

Segundo o Infarmed o farmacêutico também tem um papel fundamental na regulação dos fármacos, serviços e produtos disponíveis na farmácia. Estes estão em constante contacto com o paciente e podem ser a primeira entidade a verificar algumas lacunas no efeito dos medicamentos através do *feedback* dos utentes e também nas tecnologias de saúde.

A relação entre esta entidade e os pacientes é realizada por meio do departamento de comunicação que tenta estar acessível para todas as dúvidas que possam existir por parte destes.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

“Diretamente só se for através da nossa parte de comunicação. Nós temos um centro de atendimento ou centro de informação que chamamos CIMI que recebe muitas vezes contactos de utentes com algumas destas questões.” (Infarmed, I15)

O Infarmed contribui para o relacionamento dos farmacêuticos com os pacientes de doenças crónicas através da certificação da disponibilidade dos medicamentos nas farmácias e também através da contribuição e do apoio da expansão dos serviços farmacêuticos. Esta entidade colabora com o alargamento e melhoria dos serviços farmacêuticos o que contribui para atrair os utentes e conseqüentemente a criação de um relacionamento. Esta expansão dos serviços farmacêuticos faz com que estes profissionais tenham outro tipo de formação (mais experiência e conhecimento sobre as doenças, sintomas, entre outros) o que lhes dá mais credibilidade junto dos pacientes para abordar determinadas patologias. Desta forma os pacientes demonstram-se mais propensos relativamente à procura e à criação de uma relação com um farmacêutico.

“Isto é uma luta muito antiga porque nós sempre vimos algumas farmácias a promover algum tipo de produtos que não estavam propriamente contemplados no decreto de lei, no regime jurídico das farmácias. Essa situação veio não só regulamentar como permitir que as farmácias de facto possam abrir esses serviços cada vez mais e além disso que os farmacêuticos possam ter outro tipo de formação que lhes seja realmente útil como é o caso da administração de vacinas.” (Infarmed, I15)

Neste estudo a Ordem dos farmacêuticos foi associada ao nível macro do ecossistema de saúde no contexto dos serviços farmacêuticos. Esta é uma “associação pública profissional que representa os farmacêuticos portugueses e que regula a profissão farmacêutica em Portugal.” (Ordem dos farmacêuticos, 2018).

Esta associação tenta criar uma relação com base na transparência, comunicação e no trabalho em equipa com todas as entidades com quem se relaciona. Assim, de modo a comunicar e criar relações entre os farmacêuticos, associações, pacientes e a ordem dos farmacêuticos, esta entidade organiza eventos como seminários, onde são partilhadas experiências, esclarecimentos e outras informações. Através destes eventos a ordem dos

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

farmacêuticos tenta comunicar com os diversos profissionais de saúde e valorizar a profissão do farmacêutico junto da sociedade.

“Sim, o congresso é sempre uma coisa que procura abarcar as várias áreas profissionais, há sempre sessões temáticas, tenta não só focar temas que sejam relevantes para os farmacêuticos, mas também no âmbito do congresso focar temas que mostrem à sociedade em geral a relevância dos farmacêuticos, esse também é um objetivo.” (Ordem dos Farmacêuticos, OF2)

Outra das formas de a ordem dos farmacêuticos estabelecer contato entre as entidades inseridas neste ecossistema é através de uma revista. Esta tem o objetivo de dar a conhecer as associações existentes aos farmacêuticos para que estes possam fornecer outro tipo de apoio aos pacientes com determinadas doenças crónicas. Neste sentido são utilizadas duas páginas para duas associações de doenças crónicas. Estas disponibilizam toda a informação que pretendem que seja transmitida ao público e ajudam os farmacêuticos a perceber a melhor forma de interagir com os pacientes representados por estas associações.

“Em relação à revista, nós ao pedirmos às associações para refletirem sobre o papel dos farmacêuticos junto dos seus membros e das pessoas que têm a doença e que elas representam, serve também para ajudar os farmacêuticos a reconhecerem o papel que podem ter de intervenção junto das várias doenças.” (Ordem dos Farmacêuticos, OF2)

As opiniões dos associados e dos farmacêuticos são sempre procuradas em todos os seus projetos. Desta forma, são enviados questionários de satisfação para obter opiniões e sugestões que possam ajudar a melhorar as condições e o serviço facultado.

Embora as atividades da Ordem dos farmacêuticos sejam mais direcionadas para a sensibilização e valorização dos farmacêuticos estas ações podem ainda assim ter impacto no relacionamento entre os estes profissionais e os pacientes com doenças crónicas.

A ordem dos farmacêuticos tem um papel bastante importante na profissão do farmacêutico e no serviço prestado ao paciente. Assim, esta entidade tenta fornecer aos farmacêuticos um sentimento de compreensão para com os pacientes com doenças crónicas e as diversas situações que estes enfrentam. Esta tentativa de sensibilização pode

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

melhorar a forma como o farmacêutico aborda o utente o que faz com que surjam sentimentos de entendimento, confiança e interesse ao paciente.

“A ordem aquilo que tem feito é procurar sensibilizar os farmacêuticos para algumas questões, questões que são importantes para as pessoas que têm doença crónica, e a melhor forma que nós achámos de fazer isso não é a ordem sensibilizar, mas é serem as próprias pessoas.” (Ordem dos Farmacêuticos, OF2)

Esta entidade tenta também que exista uma relação centrado no paciente por parte dos farmacêuticos. Embora possam existir diferentes significados para a relação centrada no paciente, a ordem dos farmacêuticos concorda que para estabelecer esta é necessário que os farmacêuticos compreendam as preferências, necessidades e prioridades dos pacientes. Posto isto é bastante importante que cada paciente colabore com o seu farmacêutico de forma a transmitir a sua definição de uma relação centrada no paciente e as características procuradas no serviço farmacêutico. Desta forma os farmacêuticos conseguem satisfazer melhor os pacientes de acordo com as suas necessidades.

“O conceito que agora ouvimos falar sobre cuidados de saúde centrados no doente, o que objetivamos como ideal é cuidados farmacêuticos centrados na pessoa que vive com doença, agora para estabelecer isto é preciso de facto perceber quais é que são as preferências das pessoas, quais é que são as suas necessidades, que prioridades é que elas têm, e que elas próprias nos ajudem a definir este conceito de cuidados farmacêuticos centrados na pessoa com doença, e este é o grande desafio.” (Ordem dos Farmacêuticos, OF2)

Estes aspetos proporcionam mais disposição e recetividade ao paciente relativamente à existência de uma relação com o farmacêutico.

Ao abordarmos estes atores que interagem ao nível macro no sistema podemos constatar que as organizações entrevistadas tentam utilizar o seu renome e relevância no meio da saúde para e criar um ambiente favorável para a relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas. Estas associações tentam beneficiar o relacionamento estudado através da comunicação, da contribuição para a expansão dos serviços farmacêuticos, da sensibilização destes profissionais para com os pacientes com doenças crónicas e da valorização do papel dos farmacêutico e dos seus serviços.

Capítulo VI – Conclusão

A farmácia comunitária para além de ser uma entidade de negócio em que a rentabilidade é um dos fatores mais importantes também tem a responsabilidade de satisfazer as necessidades da saúde dos seus clientes. Assim, os farmacêuticos devem ter em consideração esta vertente em todas as ações exercidas na farmácia. Esta é procurada por todo o tipo de pessoas, entre elas os pacientes com doenças crónicas.

A presença de uma doença crónica exige uma contínua procura dos serviços farmacêuticos de forma a obter estabilidade de vida através do controle da sua saúde. Com a expansão dos serviços farmacêuticos estes profissionais passaram a acompanhar o paciente e a sua doença de uma forma mais próxima como profissional de saúde. Assim o farmacêutico possui uma presença constante na vida do paciente e a existência de uma relação entre estes dois indivíduos pode influenciar positivamente a saúde do utente. O compromisso com um farmacêutico é um dos aspetos que pode incentivar o paciente a usufruir dos serviços farmacêuticos e dar continuidade à terapia exercida. Este fator pode também proporcionar um melhor serviço farmacêutico devido ao melhor conhecimento sobre a patologia e características do paciente por parte do profissional. Apesar deste compromisso não ser muito adotado pelos pacientes foi verificado que as características pessoais e profissionais possibilitam uma maior probabilidade da existência do mesmo.

Nesta dissertação foi analisada a relação entre o farmacêutico e o paciente à luz da “*Role theory*” utilizando a perspetiva cognitiva, analisando a perspetiva individual de cada um dos atores, a fim de tentar responder às questões de investigação formuladas. Nesta teoria são envolvidas as reações positivas, que contribuem para uma maior efetividade do tratamento do paciente e conseqüentemente a melhoria da sua saúde, e as reações negativas, que podem resultar na não compreensão da posologia do medicamento e ao consumo do mesmo de forma inadequada. Assim, a adesão à terapia por parte do paciente, a criação ou continuidade da relação entre o paciente e o farmacêutico, ou determinada farmácia são consideradas reações positivas. Por outro lado, as reações negativas representam a desistência do paciente em se deslocar à farmácia, a troca de uma farmácia por outra, a inexistência de uma relação com um determinado farmacêutico e à perda de confiança na opinião do farmacêutico

Nesta perspectiva foram identificadas as expectativas do paciente quanto às das funções do farmacêutico e as dimensões das funções dos farmacêuticos e dos pacientes na relação destes atores. Relativamente a estas dimensões verificou-se que a única que não está bem definida é a função dos pacientes na comunicação interpessoal. Porém, outro dos fatores que intervém negativamente nesta relação é a falta de uma abordagem agradável por parte do paciente. Para além das dimensões analisadas foram ainda verificadas outras expectativas sobre as funções dos farmacêuticos, nomeadamente possuir conhecimentos das patologias e dos medicamentos existentes, ter a capacidade de analisar os sintomas do paciente e saber aconselhar tendo em conta aspetos monetários.

Através deste estudo constatamos que as expectativas altas sobre as funções do farmacêutico contribuem para as reações positivas do paciente e diminuem as reações negativas do mesmo. O estudo evidencia também que as expectativas de cortesia que o paciente tem do farmacêutico influenciam positivamente ambas as reações positivas e negativas. Através da análise realizada constatamos que as expectativas do paciente relativamente às funções do farmacêutico foram elevadas e as expectativas de cortesia também. Posto isto podemos verificar que as reações positivas prevalecem neste estudo. Embora a unidade de análise deste trabalho sejam os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas no nível micro verificámos que existem outros níveis do ecossistema que influenciam este relacionamento. Assim existe a necessidade de ter em conta uma perspectiva multi-nível, cujo suporte conceptual foi encontrado através do “*microfoundation movement*”. Segundo esta abordagem, para compreender o que se passa num determinado nível têm de ser analisados os restantes níveis do ecossistema uma vez que estes estão “aninhados” uns nos outros e se interrelacionam entre si. Deste modo, para além do nível micro são também abordados actores que interagem na relação ao nível meso e ao nível macro, a forma a perceber como estes dois níveis influenciam o nível micro e as interações individuais existentes neste ecossistema.

Neste estudo, onde o nível meso corresponde às farmácias como plataforma de encontro, os estabelecimentos comerciais (lojas), as farmácias comunitárias neste estudo, são bastante procurados pelos pacientes porque não só fornecem medicamentos e informações sobre a saúde, mas também representam um espaço social que permite a existência de uma comunicação informal. Assim, para além de deixar os pacientes mais confortáveis para fazer qualquer tipo de perguntas também potencializa a existência de uma relação com os farmacêuticos e com outros utentes. O serviço farmacêutico é um

fator muito importante no processo de tratamento do paciente. Esta atividade pode influenciar positivamente ou negativamente a relação entre o farmacêutico e o paciente e consequentemente a motivação do paciente para continuar com a terapia necessária. Deste modo, foram identificadas algumas lacunas no serviço farmacêutico que podem afetar esta relação, nomeadamente o tempo de interação com os pacientes, as remunerações dos farmacêuticos e a disponibilidade dos fármacos. Estes aspetos devem ser levados em consideração quando se tenta melhorar a relação entre o utente e o farmacêutico. Ainda neste nível foi verificado também que a concorrência entre as farmácias pode ser uma limitação. A escolha por uma segunda farmácia quando a primeira não proporciona o que é pretendido pode acontecer, mas de uma forma esporádica pois a preferência pela localização predomina.

Desta forma podemos concluir que as reações positivas dos pacientes prevalecem relativamente ao serviço farmacêutico o que possibilita uma maior relação entre o paciente e o farmacêutico. Porém verificou-se que alguns dos pacientes não permitem a existência desta relação devido à sua preferência por um serviço rápido e à forma de comunicar com o farmacêutico. Neste âmbito deveriam ser mais divulgados os benefícios que ocorrem da existência desta relação e também o papel do farmacêutico para que os pacientes os vissem de outra forma e permitissem a existência deste relacionamento. Este processo assume essencialmente um carácter institucional (macro), o que nos remete para a constatação de que a mudança de uma relação num dado mercado só é claramente explicada se a conceptualizarmos como multinível, ou seja, não é possível perceber o relacionamento entre os farmacêuticos e os pacientes crónicos sem haver uma visão integrada aos vários níveis.

Numa lógica empresarial foi verificado que para surgir uma alteração na realização de serviços disponibilizados ao cliente final, de forma a obter mais rentabilidade para as entidades de negócio, tem de haver alterações em todas as entidades envolvidas no ecossistema desse negócio. Neste contexto, para a farmácia obter o sucesso empresarial pretendido tem de haver uma necessidade por parte do paciente na procura dos serviços farmacêuticos e que resulta de uma ação conjunta do mercado, ou seja dos vários atores que atual em diferentes níveis na sociedade.

Das várias limitações que estiveram presentes no decorrer desta dissertação salientamos a dificuldade em conseguir realizar as entrevistas aos farmacêuticos em tempo razoável

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

devido aos seus horários de trabalho na farmácia e a diminuta dimensão da nossa amostra, situações que em futuros trabalhos de investigação poderão ser contornadas.

Capítulo VII - Bibliografia

AlGhurair, S. A., Simpson S. H., & Guirguis L. M. 2012. What elements of the patient–pharmacist relationship are associated with patient satisfaction? *Patient Preference and Adherence* 6: 663–676.

Almeida, S. 2011. *Farmácia Drive-Through*. Projecto Final de Licenciatura, Universidade Atlântica, Lisboa.

Anderson, C., Blenkinsopp, A., & Armstrong, M. 2004. Feedback from community pharmacy users on the contribution of community pharmacy to improving the public's health: a systematic review of the peer reviewed and non-peer reviewed literature 1990-2002. *Health Expectations*, 7: 191-202.

APIFARMA - associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, <https://www.apifarma.pt/salaimprensa/comunicados/Paginas/Falta-de-medicamentos-agravou-se-e-já-afecta-mais-de-metade-dos-utentes.aspx>, 27 de Fevereiro de 2018.

Ballantyne, D., Frow, P., Varey, R. J. & Payne, A. 2011. Value propositions as communication practice: Taking a wider view. *Industrial Marketing Management*, 40: 202-210.

Bardet, J. D., Vo T. H., Bedouch, P. & Allenet B. 2015. Physicians and community pharmacists collaboration in primary care: a review of specific models. *Research in social and Administrative Pharmacy*, 11: 602–622.

Barney, J. & Felin, T. 2013. What are microfoundations? *Academy of Management Perspectives*, 27: 138-155.

Biddle, B. J. 1979. **Role Theory: Expectations. Identities and Behaviors**: 416. New York: Academic Press.

Biddle, B. J. 1986. Recent developments in role theory. *Annual Reviews of Sociology*, 12:67-92.

Bradley, F., Ashcroft. D. M. & Noyce, P. R. 2012. Integration and differentiation: A conceptual model of general practitioner and community pharmacist collaboration, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 8: 36-46.

Chandler, J. D. & Lusch R. F. 2015. Service Systems - A Broadened Framework and Research Agenda on Value Propositions, Engagement, and Service Experience. *Journal of Service Research*, 18: 6-22.

Chandler, J. D. & Vargo, S. L. 2011. Contextualization and value-in-context: How context frames exchange. *Marketing Theory*, 11: 35–49.

Coleman, J. 1990. *Foudations of social theory*. Boston, MA: Harvard University Press.

Costa, A. F. 3013. *O Impacto do Merchandising e Promoção de Vendas na Farmácia*. Dissertação de Mestrado em Marketing. Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Porto.

Dey, R. M., de Vries, M. J., & Bosnic-Anticevicha S. 2011. Collaboration in chronic care: unpacking the relationship of pharmacists and general medical practitioners in primary care. *International Journal of Pharmacy Practice*, 19: 21–29.

Diário da República, série I, Decreto-Lei nº97/2018, 9 de abril de 2018.

Diário da República, série I, Decreto-Lei nº271/2002, 02 de dezembro, <https://dre.pt/pesquisa/-/search/441098/details/maximized>

Diário da República, série II, N.º 235, 08 de outubro de 1999, 15 015.

Dopfer, K., Foster, J. & Potts J. 2004. Micro–meso–macro. *Journal of Evolutionary Economics*, 14: 263-279.

Ennew, C. T. & Binks, M.R. 1999. Impact of Participative Service Relationships on Quality, Satisfaction and Retention: An Exploratory Study. *Journal of Business Research*, 46: 121-132.

Felin, T., Foss, N. J. & Ployhart R. E. 2015. The Microfoundations Movement in Strategy and Organization Theory. *Academy of Management Annals*, 9: 575-632.

Frow, P., McColl-Kennedy, J. R., Hilton, T., Davidson, A., Payne, A. & Brozovic, D. 2014. Value propositions: A service ecosystems perspective. *Marketing Theory*, 14: 327-351.

Frow, P., McColl-Kennedy, J. R. & Payne A. 2016. Co-creation practices: Their role in shaping a health care ecosystem. *Industrial Marketing Management*, 56: 24-39.

Garcia, G. M., Snyder, M. E., McGrath, S. H., Smith, R. B., & McGivney, M. S. 2009. Generating demand for pharmacist-provided medication therapy management: Identifying patient-preferred marketing strategies. *Journal of the American Pharmacists Association*, 49:611–616.

Geurts, M. M., Talsma, J., Brouwers J. R. & de Gier J. J. 2012. Medication review and reconciliation with cooperation between pharmacist and general practitioner and the benefit for the patient: a systematic review. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 74: 16–33.

Gidman, W., Ward, P., & McGregor, L. 2012. Understanding public trust in services provided by community pharmacists relative to those provided by general practitioners: a qualitative study. *BMJ*, 2: e000939.

Gomes, F., Matias, L., Lopes, N., Toscano, M., Lourenço, R. & Rodrigues, A. 2010. Farmácia Portuguesa. *ANF Serviços farmacêuticos*, 187: 26-30.

Gomes, M., Queirós, S. I., Romano, S., Mendes, Z. & Duarte, P. 2017. Dinâmica e Concorrência Regulada do Mercado das Farmácias em Portugal. *Revista Portuguesa de Farmacoterapia*. 9: 213-221.

Guirguis, L. M. & Chewning, B. A. 2005. Role theory: Literature review and implications for patient-pharmacist interactions. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 1: 483–507.

Gummesson, E. 2008. *Total relationship marketing*. Oxford, UK: Butterworth Heinemann.

Harnisch, S., 2011. Role Theory: Operationalization of Key Concepts. *Role Theory in International Relations Approaches and analyses*, 90: 7-16. Londres: Routledge

Hashmi, F.K., Hassali, M.A., Khalid, A., Saleem, F., Aljadhey, H., Babar, Z. U. & Bashaar, M. 2017. A qualitative study exploring perceptions and attitudes of community pharmacists about extended pharmacy services in Lahore, Pakistan. *BMC Health Services Research*, 17: 1-9.

Hermansen, C. J. & Wiederholt, J. B., 2001. Pharmacist-Patient Relationship Development in an Ambulatory Clinic Setting. *Health Communication*, 13: 307-325.

Hendstrom, P. & Swedberg, R. 1998. An Introductory Essay, *Social mechanisms*: 1-31. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, saiba mais sobre “Exportação de Medicamentos”. Edição nº 47/JUNHO/12.

Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/muh_medicamentos_genericos, 1 de Fevereiro de 2018.

Infarmed - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/sobre-o-infarmed>, 26 de maio de 2018.

Jetten, J. & Hornsey, M. J. 2011. Minority Influence in Interacting groups, *Rebels in Groups: Dissent, Deviance, Difference, and Defiance*: 1990. Chichester: John Wiley & Sons

Lusch, R. F., Vargo, S. L. & Wessels, G. 2008. Toward a conceptual Foundation for servisse science: Contributions from servisse-dominant logic. *IBM System Journal* 47: 5-14.

Mack, N., Woodsong, C., MacQueen, K. M., Guest, G., Namey, E. 2005. Qualitative Research Methods Overview. *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*: 1-8. Triangle Park, NC: Family Health International.

McDonough, R. P. & William, R. D. 2001. Developing Collaborative Working Relationships Between Pharmacists and Physicians. *Journal of the American Phannaceutical Association*, 41: 682-692.

McMillan, S. S., Wheeler, A. J., Sav, A., King, M. A., Whitty, J. A., Kendall, E. & Kelly, F. 2013. Community pharmacy in Australia: a health hub destination of the future. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9: 863–875.

Michael R. Solomon, M. R., Surprenant, C., Czepiel, J. A. & Gutman, E. G. 1985. Role Theory Perspective on Dyadic Interactions - The Service Encounter. *Journal of Marketing*, 49: 99

Molassiotis, A., Morris, K. & Trueman, I. 2007. The importance of the patient–clinician relationship in adherence to antiretroviral medication. *International Journal of Nursing Practice*, 13: 370–376.

Moreno, J.L. 1934. Who Shall Survive? A new approach to the problem of human interrelations. *The sociometric system*: 76-79. Washington, DC: Nervous and Mental Disease Publishing Co.

Mossialos, E., Courtin, E., Naci, H., Benrimoj, S., Bouvy, M., Farris, K., Noyce, P. & Sketris, I. 2015. From “retailers” to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy* 119: 628–639.

Niquille, A., Lattmann, C. & Bugnon O. 2010. Medication reviews led by community pharmacists in Switzerland: a qualitative survey to evaluate barriers and facilitators. *Pharmacy Practice*, 8:35-42.

Ordem dos Farmacêuticos –<https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/a-ordem-dos-farmaceuticos/apresentacao/>, 05 de Março de 2018.

Ordem dos Farmacêuticos - <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/farmacias-e-unidades-de-saude-familiar-reforcamos-cooperacao/>, 07 de março de 2018.

Plé, L. & Cáceres, R. 2010. Not always co-creation: introducing interactional co-destruction of value in service-dominant logic. *Journal of Services Marketing*, 24: 430-437.

Rai, R. S. 2017. Facilitating transformative change in medication adherence practices. *The Service Industries Journal*, 38: 1-19.

Ranjan, K. R., & Read, S. 2014. Value co-creation: Concept and measurement. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 44: 290-315.

Rapport, D. J., & Mergler, D. 2004. Expanding the Practice of Ecosystem Health. *EcoHealth*, 1: 4-7.

Sabater-Galindo, M., Ruiz de Maya, S., Benrimoj, S. I., Gastelurrutia, M. A., Martínez-Martínez, F. & Sabater-Hernández, D. 2017. Patients' expectations of the role of community pharmacist: Development and testing of a conceptual model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13: 313-320.

Schindel, T. J., Yuksel, N., Breault, R., Daniels, J., Varnhagen, S. & Hughes C. A. 2017. Perceptions of pharmacists' roles in the era of expanding scopes of practice. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13: 148-161.

Silvestre, L. 2014. *Revisão da medicação no idoso: identificação de problemas relacionados com medicamentos*. Mestrado integrado em ciências farmacêuticas, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Lisboa.

Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla - <http://www.spem.pt/esclerose-multipla/o-que-e-a-esclerose-multipla>, 15 de maio de 2018.

Storbacka, K., Brodie, R. J., bohmann T., Maglio, P.P. & Nenonen, S. 2016. 2. Actor engagement as a microfoundation for value co-creation. *Journal of Business Research*, 69: 3008- 3017.

Taylor, J., Krska, J., & Mackridge, A. 2012. A community pharmacy-based cardiovascular screening service: views of service users and the public. *International Journal of Pharmacy Practice*, 20: 277-284.

Teixeira, M. 2015. *Uma atualização do artigo publicado no livro: farmácia clínica e atenção farmacêutica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo – Brasil*. Dissertação para obtenção de equivalência ao Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade de Coimbra, Coimbra.

Um, I. S., Armour, C., Krass, I., Gill, T. & Chaar, B. B. 2012. Consumer perspectives about weight management services in a community pharmacy setting in NSW, Australia. *Health Expectations*, 17: 579-592.

Van, C., Costa, D., Abbott, P., Mitchell. B. & Krass, I. 2012. Community pharmacist attitudes towards collaboration with general practitioners: development and validation of a measure and a model. *BMC Health Services Research*, 12: 320.

- Van, C., Costa, D., Mitchell, B., Abbott, P. & Krass, I. 2013. Development and validation of a measure and a model of general practitioner attitudes toward collaboration with pharmacists. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9: 688–699.
- Vargo, S. L. & Lusch, R. F. 2004. Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. *Journal of Marketing*, 68: 1-17.
- Wieland, H., Polese, F., Vargo S. L. & Lusch, R. F. 2012. Toward a Service (Eco)Systems Perspective on Value Creation. *International Journal of Service Science, Management, Engineering, and Technology*, 3: 12-25.
- Winship, C. & Mandel, M. 1983. Roles and Positions: A Critique and Extension of the Blockmodeling Approach. *Sociological Methodology*, 14: 314-344.
- Worley, M. M. 2006. Testing a pharmacist-patient relationship quality model among older persons with diabetes. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2: 1-21.
- Worley, M. M., Schommer, J. C., Brown, L. M., Hadsall, R. S., Ranelli, P. L., Stratton, T. P. & Uden, D. L. 2007. Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: Are pharmacists and patients reading from the same relationship script? *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 3: 47- 69.
- Yousef, D. A. 2000. The Interactive Effects of Role Conflict and Role Ambiguity on Job Satisfaction and Attitudes Toward Organizational Change: A Moderated Multiple Regression Approach. *International Journal of Stress Management*, 7: 289-303.
- Zurcher, L. A. 1983. **Social Roles: Conformity, Conflict and Creativity**, 15:295. Beverly Hills: Sage Publications.

Capítulo VIII – Anexos

Anexo 1 - Declaração de Consentimento Informado

Declaração de Consentimento Informado

A relação entre os pacientes com Doenças crónicas e a sua comunidade farmacêutica utilizando a “*Role theory*”

O presente questionário insere-se no desenvolvimento de uma dissertação realizada por uma aluna do Mestrado de Gestão do ISCTE *Business School*.

A investigação tem como âmbito o estudo da relação entre as comunidades farmacêuticas e os pacientes com doenças crónicas, utilizando o modelo da “*Role theory*” no contexto farmacêutico. Para adquirir todas as informações necessárias para este estudo serão realizadas entrevistas detalhadas a ambos os intervenientes referidos.

Uma vez que as respostas aos questionários são essenciais para o melhorar o conhecimento e a compreensão sobre o estudo em questão, requer-se uma opinião pessoal e sincera.

Os dados recolhidos não serão utilizados para outros fins que não este estudo e serão de natureza confidencial. Assim, a participação do entrevistado será voluntária e anónima.

Data:

Assinatura do investigador:

Assinatura do participante:

Anexo 2 – Guião da entrevista aos pacientes com doenças crónicas

Guião da entrevista ao nível individual do ecossistema dos cuidados de saúde
nomeadamente a pacientes com doenças crónicas

Nesta entrevista/ questionário pretende-se abordar a relação entre os pacientes com doenças crónicas e o farmacêutico, como esta relação influencia e é influenciada pelas organizações do sistema de saúde e o funcionamento do ecossistema de serviços de saúde.

1. Tem por hábito dirigir-se a uma farmácia ou a um farmacêutico em especial?
Justifique a sua razão.
 - Pretende-se verificar os hábitos do paciente relativamente ao local procurado para realizar os serviços farmacêuticos.

2. Qual a importância do farmacêutico no processo do seu tratamento e na sua recuperação?
 - Tenciona-se averiguar a importância que a relação entre o farmacêutico e o paciente tem para o paciente.

3. Na sua opinião como descreve a sua relação com o/s farmacêutico/s? como acha que essa relação poderia ser melhorada?
 - Pretende-se verificar a visão do paciente relativamente à sua relação com o farmacêutico e a perspetiva interacionista simbólica.

4. Na sua opinião o que o faz ter uma boa relação com o/s farmacêutico/s? Porquê?
 - Pretende-se averiguar quais as características que criam um bom relacionamento entre o paciente e o farmacêutico na ótica do paciente.

5. Na relação entre o paciente e farmacêutico quais acha que são as funções de cada um?
 - Tenciona-se averiguar as funções do farmacêutico percebidas pelo paciente

6. Quando se dirige à farmácia quais são as suas expectativas?
 - Tenciona-se abordar temas como: o serviço farmacêutico, a qualidade do atendimento, a relação com o farmacêutico, as funções do farmacêutico, a Perspetiva funcional, entre outros.

7. Essas expectativas, acabam por ser correspondidas? Se não, qual acha ser a razão?
 - Pretende-se abordar a Perspetiva da “*Role theory*” cognitivo e a satisfação do paciente em relação à relação com os farmacêuticos.

8. Na sua opinião quais as características mais importantes que as farmácias comunitárias devem ter em conta ao atender pacientes com doenças crónicas?
 - Pretende-se verificar se a importância dada a determinadas características como a privacidade, o conhecimento dos farmacêuticos, o tipo de abordagem ao paciente, entre outros.

9. O que o deixa insatisfeito no serviço farmacêutico?
 - Tenciona-se verificar quais as características dos serviços farmacêuticos que contribuem para as reações negativas por parte do paciente como por exemplo: a forma como é tratado; a falta de medicamentos; a demora para ser atendido; a falta de aconselhamento e a falta de acompanhamento; a falta de interesse pela sua saúde; falta de conhecimento por parte do farmacêutico sobre a doença, entre outras.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

10. O que acontece quando se depara com um farmacêutico que não tem experiência suficiente para abordar a sua doença? Esta situação acontece várias vezes? Conte como foi.

- Pretende-se abordar a experiência do farmacêutico percebida pelo paciente.

11. O que acha que é necessário existir para surgir um compromisso de relacionamento com um farmacêutico?

- Tenciona-se verificar o que é necessário para existir uma relação prolongada com um farmacêutico

12. Quais acha que são os comportamentos característicos do farmacêutico e do paciente com doença crónica?

- Pretende-se verificar os comportamentos característicos dos indivíduos na ótica do paciente.

Anexo 3 - Guião da entrevista aos Farmacêuticos

Guião da Entrevista ao nível meso do ecossistema dos cuidados de saúde
nomeadamente a farmacêuticos

Nesta entrevista/ questionário pretende-se abordar a relação entre os pacientes com doenças crónicas e o farmacêutico, como esta relação influencia e é influenciada pelas organizações do sistema de saúde e o funcionamento do ecossistema de serviços de saúde.

1. Na sua opinião qual é a importância do farmacêutico na saúde do paciente?
 - Pretende-se abordar a importância do farmacêutico na saúde do paciente na perspectiva do farmacêutico.

2. Hoje em dia, quais são as funções dos farmacêuticos?
 - Visa-se abordar a visão do farmacêutico em relação às suas funções.

3. Como é que as funções do farmacêutico afetam a efetividade do tratamento de doenças crónicas?
 - Procura-se averiguar a importância das funções do farmacêutico no tratamento de doenças crónicas.

4. Na sua opinião como descreve o relacionamento entre o farmacêutico e o paciente? Como poderia ser melhorada esta relação?
 - Pretende-se abordar a perspectiva do farmacêutico sobre a relação com os pacientes.

5. Nesta relação quais são as funções do farmacêutico e do paciente?
 - Partilha de informação

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

- gestão dos medicamentos, obter as receitas no tempo devido, demonstrar interesse
- comunicação interpessoal saudação ...

6. Tem por habito fixar os pacientes habituais da farmácia e as suas patologias?
Como costuma iniciar a interação com o paciente?

- Procura-se averiguar a perspetiva cognitiva e o comportamento interpessoal

7. Quais são os maiores desafios de um farmacêutico hoje em dia? Como é que estes alteram o serviço fornecido ao paciente?

- Pretende-se estudar a ambiguidade de funções, conflitos de funções e sobrecarga de funções.

8. Por vezes o farmacêutico não fornece todas as informações necessárias ou não faz perguntas ao paciente, limitando a troca de informação durante a interação. Na sua opinião quais os motivos pelo qual o farmacêutico não interage mais com o paciente? Como acha que esta situação pode ser alterada?

- Procura-se averiguar quais as razões pela falta de interação por parte do farmacêutico.

9. Na sua opinião quais são as características mais importantes no serviço farmacêutico para satisfazer as necessidades dos pacientes com doenças crónicas?

- Pretende-se verificar se a importância dada a determinadas características como a privacidade, o conhecimento dos farmacêuticos, confiança, o tipo de abordagem ao paciente, entre outros.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

10. Na sua opinião quais são os maiores desafios para os pacientes com doenças crónicas no serviço farmacêutico? Como acha que pode ultrapassar essas dificuldades?

- Pretende-se verificar a perspectiva do farmacêutico relativamente às dificuldades dos pacientes crónicos.

11. Na sua opinião como acha que atrai os clientes para a sua farmácia e não para outras?

- Tenciona-se averiguar a Perspetiva estrutural.

12. Quais as estratégias a utilizar por parte da farmácia e do farmacêutico, de forma a lidar e a prosperar em diversas situações?

- Procura-se estudar a perspectiva organizacional

13. A farmácia está inserida num ecossistema que envolve o nível individual (paciente) e o nível organizacional (organizações do sistema de saúde). Como é que a farmácia influencia ou é influenciada pelas organizações do sistema de saúde? Descreva como funciona esta relação.

- Procura-se estudar a relação entre o nível meso e o nível macro do ecossistema dos serviços de saúde.

14. O que acha que é necessário para existir um compromisso ou preferência num farmacêutico por parte do paciente?

15. A farmácia possui colaborações entre farmacêuticos e médicos? Se sim, como são realizadas? Em que sentido acha que os farmacêuticos e os pacientes podem ou poderiam beneficiar destas colaborações?

- Tenciona-se verificar a existência de colaborações entre farmacêuticos e médicos e a forma como são realizadas.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

16. Na sua opinião, quais são os comportamentos característicos do farmacêutico e do paciente com doença crónica?

Anexo 4- Guião da entrevista ao representante da Ordem dos Farmacêuticos

Guião de Entrevista ao nível organizacional do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a Ordem dos farmacêuticos

Nesta entrevista pretende-se abordar a relação entre os pacientes com doenças crónicas e o farmacêutico, como esta relação influencia e é influenciada pelas organizações do sistema de saúde e o funcionamento do ecossistema de serviços de saúde.

1. Os pacientes com doenças crónicas constituem uma grande parte dos clientes da comunidade farmacêutica. Como é abordado este facto na ordem dos farmacêuticos?
2. Qual o papel que o farmacêutico tem na prestação de um serviço na farmácia?
3. Como é visto o relacionamento entre o Paciente com doença crónica e o farmacêutico em termos do desenrolar da atividade?
4. Na sua opinião, qual a importância da relação entre estes pacientes e os farmacêuticos para a ordem dos farmacêuticos?
5. Como é que esta relação influencia na execução das funções da ordem dos farmacêuticos?
6. Como descreve a relação entre os farmacêuticos e a ordem dos farmacêuticos?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

7. Hoje em dia o ecossistema de serviços de saúde é influenciado pela evolução da tecnologia, meios de comunicação, serviços, entre outros. De que forma a ordem dos farmacêuticos acompanha estas mudanças? E de que forma o contacto com os farmacêuticos ajuda na superação destas constantes mudanças?
8. Como é feita a regulação na atividade farmacêutica? E quem é que a faz?
9. Como são construídos os vários papéis/funções na atividade farmacêutica?
10. As reclamações relacionadas com a atividade farmacêutica são geralmente feitas por quem? Como e por que razão são feitas estas reclamações?
11. Como pode evoluir o papel do farmacêutico no espaço da farmácia?
12. Nos medicamentos de venda livre quais são os princípios que regem a decisão de vender ou não vender? (quando o paciente se dirige à farmácia para comprar o farmacêutico pode vender, aconselhar a esperar por mais sintomas ou ir ao médico para se esclarecer sobre o que deve tomar.)
13. Quais são os princípios que regem a informação dada aos pacientes? (Existem pacientes que preferem não saber os efeitos secundários, no entanto é importante informar os pacientes dos possíveis)
14. Que tipos de conflitos existem na atividade farmacêutica?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

15. Que evoluções são possíveis na atividade farmacêutica?

16. O que perspectivam para o futuro relativamente à atividade farmacêutica e à interação com pacientes com doenças crónicas?

17. De que forma a farmácia e a ordem dos farmacêuticos trabalham em conjunto para criar valor para ambos e consequentemente para o paciente?

Anexo 5- Guião da entrevista ao representante da Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla

Guião de Entrevista ao nível organizacional do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla

1. Como descreve a relação entre os pacientes com doenças crónicas e a SPEM?
2. Na perspetiva da SPEM, como é visto o papel do farmacêutico?
3. Na perspetiva da SPEM, qual a importância da relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas?
4. Como acha que esta relação afeta a efetividade do tratamento dos pacientes com doenças crónicas?
5. A SPEM tenta interferir na relação entre os farmacêuticos e os seus pacientes? De que forma?
6. Como descreve a relação entre os farmacêuticos e a SPEM?
7. De que forma é que a SPEM se envolve nas atividades dos farmacêuticos?
8. Hoje em dia o ecossistema de serviços de saúde é influenciado pela evolução da tecnologia, meios de comunicação, serviços, entre outros. De que forma a SPEM acompanha estas mudanças? E de que forma o contacto com os farmacêuticos e com os pacientes ajuda na superação destas constantes mudanças?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

9. Que mudanças deveriam existir na atividade farmacêutica para dar mais suporte aos pacientes com doenças crónicas?
10. Na perspectiva da SPEM, qual a importância das farmácias como plataforma de criação de valor?
11. Atualmente quais são os maiores desafios dos pacientes com doenças crónicas relativamente aos serviços das farmácias comunitárias?
12. Tem conhecimento de alguns comportamentos característicos tanto da parte do farmacêutico como do paciente de doença crónica?

Anexo 6 - Guião da entrevista ao representante da Associação de Doentes com Lúpus

Guião de Entrevista ao nível organizacional do ecossistema dos cuidados de saúde
nomeadamente a Associação de Doentes com Lúpus

1. Como descreve a relação entre os pacientes com doenças crónicas e a ADL?
2. Na perspetiva da ADL, como é visto o papel do farmacêutico?
3. Na perspetiva da ADL, qual a importância da relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas?
4. Como acha que esta relação afeta a efetividade do tratamento dos pacientes com doenças crónicas?
5. A ADL tenta interferir na relação entre os farmacêuticos e os seus pacientes? De que forma?
6. Como descreve a relação entre os farmacêuticos e a ADL?
7. De que forma é que a ADL se envolve nas atividades dos farmacêuticos?
8. Hoje em dia o ecossistema de serviços de saúde é influenciado pela evolução da tecnologia, meios de comunicação, serviços, entre outros. De que forma a ADL acompanha estas mudanças? E de que forma o contacto com os farmacêuticos e com os pacientes ajuda na superação destas constantes mudanças?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

9. Que mudanças deveriam existir na atividade farmacêutica para dar mais suporte aos pacientes com doenças crónicas?

10. Na perspectiva da ADL, qual a importância das farmácias como plataforma de criação de valor?

11. Atualmente quais são os maiores desafios dos pacientes com doenças crónicas relativamente aos serviços das farmácias comunitárias?

12. Tem conhecimento de alguns comportamentos característicos tanto da parte do farmacêutico como do paciente de doença crónica?

Anexo 7 - Guião da entrevista ao representante da Associação nacional das farmácias

Guião de Entrevista ao nível organizacional do ecossistema dos cuidados de saúde
nomeadamente a Associação nacional das farmácias

1. Na perspetiva da Associação Nacional das Farmácias, como é visto o papel do farmacêutico?
2. De que forma é que a Associação Nacional das Farmácias tenta envolver-se nas atividades dos farmacêuticos?
3. Os pacientes com doenças crónicas constituem uma grande parte dos clientes da comunidade farmacêutica. Como é abordado este facto na Associação nacional das farmácias?
4. A Associação Nacional das Farmácias tenta interferir na relação entre os farmacêuticos e os seus pacientes? De que forma?
5. Esta relação influencia na execução das funções da Associação Nacional das Farmácias? Como?
6. Como descreve a relação entre os farmacêuticos e a Associação Nacional das Farmácias?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

7. Hoje em dia o ecossistema de serviços de saúde é influenciado pela evolução da tecnologia, meios de comunicação, serviços, entre outros. De que forma a Associação nacional das farmácias acompanha estas mudanças? E de que forma o contacto com os farmacêuticos ajuda na superação destas constantes mudanças?
8. Como são construídos os vários papéis/funções na atividade farmacêutica?
9. Que tipos de conflitos existem na atividade farmacêutica?
10. Que evoluções são possíveis na atividade farmacêutica?
11. O que perspectivam para o futuro relativamente à atividade farmacêutica e à interação com pacientes com doenças crónicas?
12. De que forma a farmácia e a Associação Nacional das Farmácias trabalham em conjunto para criar valor para ambos e consequentemente para o paciente?
13. Tem conhecimento de alguns comportamentos característicos tanto da parte do farmacêutico como do paciente de doença crónica?
14. Na perspetiva da associação nacional das farmácias, qual a importância das farmácias como plataforma de criação de valor?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

15. Como é que a Associação Nacional das Farmácias atua para promover as farmácias e as suas atividades?

16. Como se procede a competição entres as farmácias?

Anexo 8 - Guião da entrevista ao representante do Infarmed

Guião de Entrevista ao nível organizacional do ecossistema dos cuidados de saúde
nomeadamente o Infarmed

1. Na perspetiva do Infarmed, como é visto o papel do farmacêutico?
2. De que forma é que o Infarmed se envolve nas atividades dos farmacêuticos?
3. Os pacientes com doenças crónicas constituem uma grande parte dos clientes da comunidade farmacêutica. Como é abordado este facto no Infarmed?
4. O Infarmed interage com os pacientes? De que forma e com que objetivo?
5. Na perspetiva do Infarmed, qual a importância da relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas?
6. O Infarmed tenta interferir na relação entre os farmacêuticos e os seus pacientes? De que forma?
7. Como descreve a relação entre os farmacêuticos e o Infarmed?
8. Hoje em dia o ecossistema de serviços de saúde é influenciado pela evolução da tecnologia, meios de comunicação, serviços, entre outros. De que forma a Associação nacional das farmácias acompanha estas mudanças? E de que forma o contacto com os farmacêuticos ajuda na superação destas constantes mudanças?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

9. Que evoluções são possíveis na atividade farmacêutica?

10. De que forma a farmácia e o Infarmed trabalham em conjunto para criar valor para ambos e consequentemente para o paciente?

11. Na perspetiva do Infarmed, qual a importância das farmácias como plataforma de criação de valor?

12. Como é que o Infarmed atua para promover as farmácias e as suas atividades?

13. Como se procede a competição entre as farmácias?

14. Atualmente quais são os maiores desafios do Infarmed e das farmácias comunitárias?

15. Como é feita a regulação nas farmácias comunitárias?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Anexo 9 – Tabelas de análise dos participantes e do conteúdo das entrevistas

Tabela 2 - Atribuição de códigos aos participantes entrevistados

Nº	Data	Paciente(P), Farmacêutico (F), Ordem dos farmacêuticos(OF), Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla (SPEM), Associação de Doentes com Lúpus (ADL), Infarmed (I)
1	Janeiro de 2018	P
2	Janeiro de 2018	OF
3	Fevereiro de 2018	F
4	Fevereiro de 2018	F
5	Fevereiro de 2018	F
6	Fevereiro de 2018	F
7	Fevereiro de 2018	F
8	Fevereiro de 2018	P
9	Fevereiro de 2018	P
10	Março de 2018	P
11	Março de 2018	P
12	Março de 2018	P
13	Maio de 2018	SPEM
14	Maio de 2018	ADL
15	Maio de 2018	I

Tabela 3 - Análise de conteúdo das entrevistas - Subcategorias

Conceitos	Exemplos de comentários	Códigos dos participantes
Importância do farmacêutico	<i>“é a pessoa a quem me dirijo quando tenho dúvidas e é a pessoa que me dá conselhos técnicos embora a prescrição seja feita pelo médico”</i>	P1
	<i>“A minha necessidade sobre informação e as minhas dúvidas são muitas, porque não entendo nada de medicamentos, e o farmacêutico mostra disponibilidade para me explicar tudo como deve ser e esclarecer todas as minhas necessidades e dúvidas.”</i>	P1
	<i>“A importância é fundamental porque nós conseguimos ajudá-los quando eles não conseguem perceber muito bem. Muitas vezes os médicos dizem qual é a medicação, mas não explicam porque é que estão a fazer e nós tentamos acompanhá-los.”</i>	F3

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

	<i>“É muito importante principalmente a nível do acompanhamento, (...) Às vezes pode haver esta falha pelo próprio médico porque às vezes os pacientes não cumprem com a terapia e nós somos uma segunda maneira de controlar se o utente está realmente a continuar a fazer a medicação correta.”</i>	F7
Compromisso/ Preferência num farmacêutico	<i>“tiro a senha e espero pela minha vez, mas escolho ir sempre ao mesmo farmacêutico porque é uma pessoa simpática com conhecimentos técnicos, preparação e paciência para me explicar tudo como eu gosto.”</i>	P1
	<i>“é uma empatia que se acaba por criar com uma pessoa e depois se conhece há mais tempo à uma maior tendência para confiar nessa pessoa que já esteve lá para nós em muitas outras situações, que tem acompanhado.”</i>	F4
Análise segundo a perspetiva cognitiva da “Role Theory”	<i>Quando não conhecem a minha doença limito-me a ir informar-me noutra sítio.”</i>	P8

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

<p>– Expectativas dos pacientes e reações</p>	<p><i>“O próprio doente tem a função de explicar tudo, as suas queixas, que doença crônica é que tem e se faz realmente tudo correto e o farmacêutico tem a função de explicar, principalmente é explicar para que é que serve, partilhar informação.”</i></p>	<p>F7</p>
	<p><i>“O paciente quando se dirige a uma farmácia para pedir algum conselho ou alguma ajuda deve ter consciência de que a primeira coisa a fazer é explicar que tem uma doença crônica, quais são os sintomas, se está a ser seguido por algum médico, se não está e quais é que são as rotinas da doença crônica.”</i></p>	<p>P8</p>
	<p><i>“Para mim o farmacêutico deve também dar-me informações técnicas sobre os medicamentos, a doença e os cuidados que tenho de ter. para além de me dar os medicamentos, a informação que eles dão é importante.”</i></p>	<p>P10</p>
	<p><i>“o doente tem que levar as receitas e a medicação certa para que o farmacêutico possa ter os medicamentos todos e quando não têm, tentar encontrar o medicamento certo”</i></p>	<p>P9</p>
	<p><i>“os farmacêuticos têm de ter paciência para a compreensão dos pacientes”</i></p>	<p>P1</p>

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

	<p><i>“Acho que os farmacêuticos também têm de se certificar que nos disseram tudo o que temos de saber, ou seja, que nós sabemos tudo o que é necessário sobre os medicamentos efeitos etc.”</i></p>	P10
	<p><i>“Assim que chegam nós recebemos com um sorriso, mesmo se não está a atender perguntamos logo se está tudo bem, se anda a fazer a medicação, se está tudo certinho, se precisam de alguma ajuda. E eles ficam todos contentes quando nós damos um sorriso.”</i></p>	F3
	<p><i>“os farmacêuticos cumprimentam-me sempre e falam muito bem comigo. Acho que também é uma função deles, para nos fazerem sentir bem assim que chegamos à farmácia e ao longo do atendimento.”</i></p>	P12

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

	<p><i>“O conceito que agora ouvimos falar sobre cuidados de saúde centrados no doente, o que objetivamos como ideal é cuidados farmacêuticos centrados na pessoa que vive com doença, agora para estabelecer isto é preciso de facto perceber quais é que são as preferências das pessoas, quais é que são as suas necessidades, que prioridades é que elas têm, e que elas próprias nos ajudem a definir este conceito de cuidados farmacêuticos centrados na pessoa com doença, e este é o grande desafio.”</i></p>	OF2
	<p><i>“às vezes nós notamos que eles estão mais aflitos ou que têm alguma coisa para dizer assim nós perguntamos se eles querem vir falar para o gabinete para ter um aconselhamento mais privado”</i></p>	F3

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

	<p><i>“eu acho que o farmacêutico deve fazer o esforço para compreender os nossos pedidos e preferências. Por exemplo, existem pessoas como eu, que não conseguem tomar medicamentos com um mau sabor e por isso peço sempre um produto que faça o mesmo efeito, mas que tenha um sabor melhor. Por isso o farmacêutico deve-nos aconselhar da melhor forma conforme aquilo que nós preferimos e de acordo com as nossas exigências.”</i></p>	<p>P11</p>
	<p><i>“(…) há muitas pessoas mal-educadas, não nos querem ouvir, não nos respeitam, acho que isso é o pior e é difícil de saber lidar.”</i></p>	<p>F5</p>
	<p><i>“A relação com o farmacêutico é boa, não sei como é que pode ser melhorada, eu tenho uma boa relação com eles, mas não me dirijo a eles por causa de um problema de saúde, normalmente dirijo-me ao médico.”</i></p>	<p>P9</p>

	<p><i>“a maior parte das pessoas não nos respeitam e sinto cada vez mais que nos vêem como robôs e não respeitam as nossas decisões e não entendem que nos temos um estudo de 5 anos que é o nosso curso e por algum motivo têm que respeitar as nossas decisões.”</i></p>	<p>F6</p>
	<p><i>“Então, para mim o farmacêutico tem de perceber o problema do doente, saber aconselhar se o doente não levar uma receita pré-definida pelo médico tendo em conta o preço, a qualidade do produto e a adequabilidade ao problema do doente. Tem de estar bem informado tanto das patologias existentes como dos medicamentos.”</i></p>	<p>P10</p>
	<p><i>“Na minha opinião os farmacêuticos também devem saber as características das diferentes doenças. No meu caso eu fui diagnosticada pelo médico, mas podia ter ido ao farmacêutico, acho que eles devem saber diagnosticar. Às vezes aparecem sintomas secundários como borbulhas ou manchas que não sabemos o que é e eles conseguem ver se é da doença ou não.”</i></p>	<p>P10</p>

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

	<p><i>“Outra área importante é o aconselhamento ou substituição de genéricos quando eles existem. Esclarecer a pessoa sobre a qualidade e dizer se a qualidade é a mesma.”</i></p>	OF2
	<p><i>“as funções do farmacêutico são no fundo, fornecer-me o medicamento que o médico prescreveu, apoiar-me nas informações técnicas conforme o médico determinou, como seja uma posologia, informar-me do preço também é importante porque o farmacêutico pergunta-me sempre se eu quero o genérico ou o medicamento de marca, portanto dá me um apoio técnico fundamental, e sempre que tenho dúvidas volto lá”</i></p>	P1
<p>Nível Meso – características da farmácia</p>	<p><i>“A nossa função é tão importante ou talvez até mais que a do médico. Seja para aquilo que for, nós acabamos por ser a primeira linha do aconselhamento, e a mais acessível porque não tem de estar a marcar consultas, estar à espera, tudo mais, portanto acabamos por ser a quem eles mais recorrem quando têm alguma dúvida.”</i></p>	F4

	<p><i>“Também acontece os pacientes não perceberem o que os médicos dizem e como ainda há muito respeito pelos médicos eles não dizem que não perceberam porque parece mal.”</i></p>	<p>SPeM13</p>
	<p><i>“Se tivéssemos mais tempo para eles. Isto acaba por ser um bocado correria, então quando estamos com a farmácia cheia não conseguimos despende aquele tempo que achamos que seria ideal para conseguir aconselhar a pessoa da forma necessária.”</i></p>	<p>F4</p>
	<p><i>“nós temos muito menos tempo, temos muitas pessoas à espera, as pessoas têm pressa, querem tudo para ontem, nós queremos fazer o nosso papel e às vezes é um bocadinho desprezado, porque queremos explicar tudo, como é que toma, como é que faz, como é que não deve fazer, não deve tomar isto com aquilo, isto tudo explicado e os utentes não querem saber porque não têm tempo e depois preferem ir para casa ler ou às vezes nem sequer ler que é o que acontece em 90% dos casos.”</i></p>	<p>F7</p>

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

	<p><i>“claro que sim, com uma má remuneração a disponibilidade de um farmacêutico de estar ao balcão é completamente diferente. Por muito boa vontade que nós tenhamos para ir trabalhar todos os dias, se não temos as nossas condições e as nossas necessidades básicas satisfeitas fora do nosso local de trabalho, está tudo dito.”</i></p>	F6
	<p><i>“Acho que a maior dificuldade que eles têm prende-se à disponibilidade de medicamentos, temos alguns medicamentos de uso crónico que não estão disponíveis.”</i></p>	F4
	<p><i>“Isto acontece por causa da exportação, as margens cada vez mais baixas, tanto armazenistas como farmácias.”</i></p>	F4
	<p><i>“Quando não conhecem a minha doença limito-me a ir informar-me noutra sítio.”</i></p>	P8
<p>Nível Macro – Interação entre entidades do ecossistema</p>	<p><i>“E na fase inicial da doença essas pessoas até nos contactam muito porque de repente querem saber tudo e os médicos e enfermeiros estão muito vocacionados para falar da doença e do tratamento, mas não fazem todo um enquadramento holístico da doença.”</i></p>	SPeM13

	<p><i>“Isso também é muito importante porque por exemplo a farmácia sabe que aquela pessoa está sempre a tomar aqueles medicamentos e tem sempre porque já sabe que há ali um doente que sistematicamente toma qualquer coisa para a dor e acaba por ter sempre esses medicamentos lá.”</i></p>	<p>SPeM13</p>
	<p><i>“Eu acho que o principal problema da eficácia do tratamento da esclerose múltipla é a não adesão ao tratamento, não há adesão e isso é muito comum no início da doença porque as pessoas não têm noção então ficam à espera do próximo surto enquanto na realidade está a haver uma evolução não detetável da doença e quando há o surto já está na fase mais avançada da doença.”</i></p>	<p>SPeM13</p>
	<p><i>“Geralmente vão ter com o médico. Às vezes recorrem aqui à associação e por isso a associação tem esse aspeto muito importante que é a orientação dos doentes para além do apoio. Os funcionários quase todos têm lupos de formas variadas e, portanto, também orientam os doentes para as consultas mais importantes que eles conhecem ou do hospital ou privado.”</i></p>	<p>ADL14</p>

	<p><i>“Sim, poderia porque eles poderiam dirigir para cá as pessoas que não têm conhecimento da associação nem da sua doença. Isto porque esta doença tem muitas manifestações, tanto se pode apresentar como febre, como por uma artrite, uma infeção, uma insuficiência renal. Estas são situações em que o paciente pode andar sem o verdadeiro diagnóstico.”</i></p>	<p>ADL14</p>
	<p><i>“Nós temos tido um grande apoio da Associação nacional de farmácias, têm ajudado a divulgar e vamos a muitas reuniões na plataforma de saúde sempre com o apoio da associação nacional de farmácias. A nossa relação é uma espécie de lua de mel e tem sido realmente exemplar.”</i></p>	<p>ADL14</p>
	<p><i>“A ANF tem como missão fazer das Farmácias a rede de cuidados de saúde primários mais valorizada pelos Portugueses.”</i></p>	<p>ANF16</p>
	<p><i>“Os farmacêuticos têm com os seus utentes, em particular com os doentes crónicos, uma relação de confiança, proximidade, solidariedade e em muitas situações até de amizade. É por isso que as farmácias são muito mais do que um espaço de prestação de cuidados de saúde.”</i></p>	<p>ANF16</p>

	<p><i>“A ANF procura ainda uma Farmácia cada vez mais integrada no Sistema de Saúde, ao serviço do cidadão, através da prestação de mais serviços farmacêuticos e de saúde à população, novas formas de acesso a medicamentos e uma maior cooperação interprofissional com os diferentes profissionais de saúde.”</i></p>	<p>ANF16</p>
	<p><i>“As farmácias não podem trabalhar se não tiverem medicamentos e então aí o Infarmed também salvaguarda a questão da verificação de medicamentos no circuito legal, muitas vezes inspecionando a parte da indústria farmacêutica e mesmo os distribuidores de medicamentos também.”</i></p>	<p>I15</p>
	<p><i>“Os medicamentos se vierem no porão de um avião vêm com temperaturas muito extremas a nível do frio que já estão completamente fora do que é balizado. Por isso é que nós temos de ter a garantia e fazer nós garantir esses limites no medicamento para chegar ao doente da forma correta.” (Infarmed, I15)</i></p>	<p>I15</p>

	<p><i>“Muitas vezes as farmácias queriam ter mais lucro na sua atividade, mas o Infarmed também tem de defender aqui um bocadinho aquilo que é não só o dinheiro público para garantir que serviço nacional de saúde não afunde, mas também o uso dos utentes.”</i></p>	<p>I15</p>
	<p><i>“Diretamente só se for através da nossa parte de comunicação. Nós temos um centro de atendimento ou centro de informação que chamamos CIMI que recebe muitas vezes contactos de utentes com algumas destas questões.”</i></p>	<p>I15</p>
	<p><i>“Isto é uma luta muito antiga porque nós sempre vimos algumas farmácias a promover algum tipo de produtos que não estavam propriamente contemplados no decreto de lei, no regime jurídico das farmácias. Essa situação veio não só regulamentar como permitir que as farmácias de facto possam abrir esses serviços cada vez mais e além disso que os farmacêuticos possam ter outro tipo de formação que lhes seja realmente útil como é o caso da administração de vacinas.”</i></p>	<p>I15</p>

	<p><i>“Sim, o congresso é sempre uma coisa que procura abarcar as várias áreas profissionais, há sempre sessões temáticas, tenta não só focar temas que sejam relevantes para os farmacêuticos, mas também no âmbito do congresso focar temas que mostrem à sociedade em geral a relevância dos farmacêuticos, esse também é um objetivo.”</i></p>	OF2
	<p><i>“Em relação à revista, nós ao pedirmos às associações para refletirem sobre o papel dos farmacêuticos junto dos seus membros e das pessoas que têm a doença e que elas representam, serve também para ajudar os farmacêuticos a reconhecerem o papel que podem ter de intervenção junto das várias doenças.”</i></p>	OF2
	<p><i>“A ordem aquilo que tem feito é procurar sensibilizar os farmacêuticos para algumas questões, questões que são importantes para as pessoas que têm doença crónica, e a melhor forma que nós achámos de fazer isso não é a ordem sensibilizar, mas é serem as próprias pessoas.”</i></p>	OF2

Anexo 10 – Entrevista P1

Entrevista ao nível individual do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a pacientes com doenças crónicas

Paciente - P1

1. Tem por hábito dirigir-se a uma farmácia ou a um farmacêutico em especial? Justifique a sua razão.

Entrevistado: Na minha área de residência gosto sempre de optar pela mesma farmácia, pela simpatia e pelos conselhos técnicos do farmacêutico.

Entrevistador: tem um farmacêutico em especial ou tira a sanha e espera pela sua vez?

Entrevistado: tiro a senha e espero pela minha vez, mas escolho ir sempre ao mesmo farmacêutico porque é uma pessoa simpática com conhecimentos técnicos, preparação e paciência para me explicar tudo como eu gosto.

2. Qual a importância do farmacêutico no processo do seu tratamento e na sua recuperação?

Entrevistado: é a pessoa a quem me dirijo quando tenho duvidas e é a pessoa que me dá conselhos técnicos embora a prescrição seja feita pelo médico.

3. Na sua opinião como descreve a sua relação com o/s farmacêutico/s? como acha que essa relação poderia ser melhorada?

Entrevistado: o relacionamento é muito bom, muito profissional. eu já acho que eles se esforçam muito para dar todo o apoio, mas há sempre algo a melhorar por exemplo, aumentarem os conhecimentos técnicos ainda mais. O mercado farmacêutico está sempre a evoluir, estão sempre a sair produtos novos e eu compreendo que por vezes eles também tenham que fazer reciclagens.

4. Na sua opinião o que o faz ter uma boa relação com o/s farmacêutico/s? Porquê?

Entrevistado: é a disponibilidade que eu tenho de apoio técnico, a disponibilidade que o farmacêutico demonstra em dar informações técnicas, é a base da minha relação com ele.

Entrevistador: que características é que fazem com que esse relacionamento seja bom, tanto da parte do farmacêutico como da parte do paciente?

Entrevistado: A minha necessidade sobre informação e as minhas duvidas são muitas, porque não entendo nada de medicamentos, e o farmacêutico mostra-me disponibilidade para me explicar tudo como deve ser e esclarecer todas as minhas necessidades e duvidas.

5. Na relação entre o paciente e farmacêutico quais acha que são as funções de cada um?

Entrevistado: Os farmacêuticos têm de deixar o utente o mais confortável possível para falar sobre o seu problema. Os pacientes também têm que ter consciência que os farmacêuticos estão ali para ajudar e por isso têm de ser simpáticos e dar todas as informações para que eles possam realizar as suas funções.

6. Quando se dirige à farmácia quais são as suas expectativas?

Entrevistado: as minhas expectativas são sempre positivas porque nunca fui mal atendido na farmácia, fui sempre muito bem atendido, portanto quase de certeza que vou ser bem atendido e vão me esclarecer. E quando não sabem, procuram informa-se, o que é muito bom

Entrevistador: qualidade de atendimento e conhecimentos técnicos. Mas por exemplo em relação às funções dos farmacêuticos. O que espera que sejam?

Entrevistado: as funções do farmacêutico são no fundo, fornecer-me o medicamento que o medico prescreveu, apoiar-me nas informações técnicas conforme o médico determinou, como seja uma posologia, informar-me do preço também é importante porque o farmacêutico pergunta-me sempre se eu quero o genérico ou o medicamento de marca, portanto dá me um apoio técnico fundamental, e sempre que tenho duvidas volto lá.

7. Essas expectativas, acabam por ser correspondidas? Se não, qual acha ser a razão?

Entrevistado: sim, sempre. Não é possível ficar desiludido na farmácia porque há muitas farmácias e se eu tiver uma desilusão eu passo a ser cliente de outra farmácia. Como a concorrência. Não há hipótese de haver desilusão.

Entrevistador: alguma vez as suas expectativas não foram correspondidas?

Entrevistado: nunca aconteceu. As minhas expectativas foram sempre atingidas.

8. Na sua opinião quais as características mais importantes que as farmácias comunitárias devem ter em conta ao atender pacientes com doenças crônicas?

Entrevistado: Hoje em dia as farmácias comunitárias têm grandes núcleos de pessoas idosas e que assim têm já pessoal especializado no atendimento de idosos, que muitas vezes eles estão a explicar e os pacientes não percebem bem o que é que eles estão a explicar então precisam de lá voltar para pedir outra vez a mesma explicação. E eu já vi farmacêuticos a darem as explicações até por escrito para as pessoas não se esquecerem.

Entrevistador: então uma das características é terem paciência para a compreensão dos pacientes

Entrevistado: sim, os farmacêuticos têm de ter paciência para a compreensão dos pacientes, ter conhecimentos técnicos e inspirar confiança ao paciente para que o ele possa acreditar no que eles estão a dizer, não é?

9. O que o deixa satisfeito e insatisfeito no serviço farmacêutico?

Entrevistado: gosto quando a farmácia tem em consideração a rapidez.

Entrevistador: e o que o deixa insatisfeito

Entrevistado: às vezes tem que se esperar muito, e eu não gosto de esperar. E há farmácias que não têm cadeiras para a gente se sentar e dói-me as pernas. mas de resto tudo é bom.

10. O que acontece quando se depara com um farmacêutico que não tem experiência suficiente para abordar a sua doença? Esta situação acontece várias vezes? Conte como foi.

Entrevistado: Já me aconteceu realmente. São aquelas pessoas que acabaram a faculdade e ainda não têm experiência de vida. Mas eu quando vejo que eles estão assim, com algumas dúvidas, digo-lhes para irem perguntar aos outros que são mais experientes e eles perguntam

11. O que acha que é necessário existir para surgir um compromisso de relacionamento com um farmacêutico?

Entrevistado: Para eu ter um compromisso o farmacêutico precisa de ser simpático, possibilidades de ouvir por parte do farmacêutico e explicações técnicas calmamente dadas ao paciente. Paciência no fundo

12. Quais acha que são os comportamentos característicos do farmacêutico e do paciente com doença crónica?

Entrevistado: Do farmacêutico é fazer muitas perguntas e estar sempre disposto a ajudar e do paciente é também fazer muitas perguntas, no fundo estar curioso sobre a os medicamentos que lhe estão a ser indicados.

Anexo 11 - Entrevista P8

Entrevista ao nível individual do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a pacientes com doenças crónicas

Paciente - P8

1. Tem por hábito dirigir-se a uma farmácia ou a um farmacêutico em especial? Justifique a sua razão.

Entrevistado: Não.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Normalmente vou à farmácia que está mais perto, não tenho preferências.

2. Qual a importância do farmacêutico no processo do seu tratamento e na sua recuperação?

Entrevistado: Embora não vá a nenhum farmacêutico em especial tento sempre arranjar soluções para o desespero quase, e quando os produtos começam a não fazer efeito, e eu falo essencialmente das aftas. Eu acho que é muito importante ouvir a opinião dos farmacêuticos, há sempre umas dicas e umas ajudas que podem ser uteis.

3. Na sua opinião como descreve a sua relação com o/s farmacêutico/s? Como acha que essa relação poderia ser melhorada?

Entrevistado: É uma boa relação. Dos farmacêuticos que tenho apanhado e das farmácias que tenho usado não tenho grandes razões de queixa, acho que eles ajudam e com consciência porque às vezes é preciso terem consciência daquilo que estão a fazer e os limites onde devem ir.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

4. Na sua opinião o que o faz ter uma boa relação com o/s farmacêutico/s? Porquê?

Entrevistado: Acima de tudo a confiança e depois sentirmos que temos alguém ali quase à mão para ajudar, tirar dúvidas e até dar conselhos.

5. Na relação entre o paciente e farmacêutico quais acha que são as funções de cada um?

Entrevistado: O farmacêutico tem a função de aconselhar dentro daquilo que são os limites deles. Nós pacientes quando nos dirigimos ao farmacêutico também temos de estar preparados para saber que estamos a falar com um farmacêutico e não com um médico, e aqui a relação de confiança também é importante num e noutro.

6. Quando se dirige à farmácia quais são as suas expectativas?

Entrevistado: Normalmente é aviar as receitas que temos, no caso de me dirigir à farmácia para solicitar alguma ajuda, é sair de lá com alguma resposta nem que seja “é melhor ir ao medico”.

7. Essas expectativas, acabam por ser correspondidas? Se não, qual acha ser a razão?

Entrevistado: Normalmente sim.

8. Na sua opinião quais as características mais importantes que as farmácias comunitárias devem ter em conta ao atender pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: Para já acho que é importante estarem bem informados, ter uma boa informação sobre a doença crónica, porque muitas vezes eu posso chegar lá e dizer que tenho aftas, mas eu tenho aftas provocadas pela doença que tenho, não é porque comi alguma coisa que provoca isso e por isso acho que eles devem ter consciência se estão a atender uma pessoa com doença crónica. É importante também que a pessoa informe, devem ter consciência se têm ou não conhecimento da doença.

9. O que o deixa insatisfeito no serviço farmacêutico?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistado: No serviço nada, posso lhe dizer que na farmácia é o dinheiro que lá deixo.

10. O que acontece quando se depara com um farmacêutico que não tem experiência suficiente para abordar a sua doença? Esta situação acontece várias vezes? Conte como foi.

Entrevistado: Quando não conhecem a minha doença limito-me a ir informar-me noutro sítio.

11. O que acha que é necessário existir para surgir um compromisso de relacionamento com um farmacêutico?

Entrevistado: Eu acho que é importante fixarmo-nos numa farmácia. Porque se houver uma farmácia onde nos deslocamos com regularidade e que as pessoas já nos conhecem e que saibam o nosso historial acho que é o mais importante para um bom relacionamento, é o conhecimento e a confiança.

12. Quais acha que são os comportamentos característicos do farmacêutico e do paciente com doença crónica?

Entrevistado: Os farmacêuticos normalmente quando têm conhecimento, da doença falam e contam até de experiências que têm com outras pessoas, normalmente quando não têm eu acho que se retraem um bocadinho até a dar alguma informação naquilo que nós fazemos. O paciente quando se dirige a uma farmácia para pedir algum conselho ou alguma ajuda deve ter consciência de que a primeira coisa a fazer é explicar que tem uma doença crónica, quais são os sintomas, se está a ser seguido por algum médico, se não está e quais é que são as rotinas da doença crónica. Porque há aquelas coisas que nós sabemos que é rotina, por exemplo estou assim hoje já sei que vou estar assim durante 5 dias, mas também já sei quais são os sintomas e se alguma coisinha fugir ao normal já não é apenas com os farmacêuticos, mas tenho de me dirigir a um médico.

Anexo 12 - Entrevista P9

Entrevista ao nível individual do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a pacientes com doenças crónicas

Paciente - P9

1. Tem por hábito dirigir-se a uma farmácia ou a um farmacêutico em especial? Justifique a sua razão.

Entrevistado: Vou sempre à mesma farmácia porque é mais perto de casa, mas não tenho preferência em nenhum farmacêutico.

2. Qual a importância do farmacêutico no processo do seu tratamento e na sua recuperação?

Entrevistado: Acho que não é muito relevante. É mais relevante a do médico, não a do farmacêutico.

3. Na sua opinião como descreve a sua relação com o/s farmacêutico/s? Como acha que essa relação poderia ser melhorada?

Entrevistado: A relação com o farmacêutico é boa, não sei como é que pode ser melhorada. Eu tenho uma boa relação com eles, mas não me dirijo a eles por causa de um problema de saúde, normalmente dirijo-me ao médico.

4. Na sua opinião o que o faz ter uma boa relação com o/s farmacêutico/s? Porquê?

Entrevistado: Tratam-me bem e normalmente têm a medicação que eu preciso, se não têm pedem.

5. Na relação entre o paciente e farmacêutico quais acha que são as funções de cada um?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistado: O doente tem que levar as receitas e a medicação certa para que o farmacêutico possa ter os medicamentos todos. Quando não têm, tentam encontrar o medicamento certo. E por vezes quando o paciente não tem a receita e precisa do medicamento urgente como eles têm o meu historial informático, sabem a medicação que eu faço, qual é o laboratório que é utilizado normalmente para determinado tipo de medicamento, sabe que alguns medicamentos eu só utilizo o dos laboratórios oficiais e não utilizo genéricos, outros utilizo genéricos igual ao laboratório desse genérico. Normalmente a medicação no meu caso é muito específica e quando é um genérico é um genérico específico, normalmente como eles tem o historial sabem a medicação que eu utilizo.

6. Quando se dirige à farmácia quais são as suas expectativas?

Entrevistado: É que eu encontre os medicamentos que eu preciso e seja bem atendida.

7. Essas expectativas, acabam por ser correspondidas? Se não, qual acha ser a razão?

Entrevistado: Na maioria das vezes sim.

8. Na sua opinião quais as características mais importantes que as farmácias comunitárias devem ter em conta ao atender pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: É ter sempre a medicação que possa dar resposta logo que o paciente precise do medicamento, o que nem sempre acontece.

9. O que o deixa insatisfeito no serviço farmacêutico?

Entrevistado: É por vezes não haver o medicamento e ter de esperar às vezes algum tempo para que ele esteja disponível.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

10. O que acontece quando se depara com um farmacêutico que não tem experiência suficiente para abordar a sua doença? Esta situação acontece várias vezes? Conte como foi.

Entrevistado: Nunca me aconteceu, mas se acontecesse ou pedia para falar com outro colega ou então explicaria eu o que era necessário e a doença.

11. O que acha que é necessário existir para surgir um compromisso de relacionamento com um farmacêutico?

Entrevistado: Empatia, que o farmacêutico conheça a doença ou as doenças, que conheça a medicação necessária, que conheça o meu historial para me poder ajudar em algum momento que eu precise.

12. quais acha que são os comportamentos característicos do farmacêutico e do paciente com doença crónica?

Entrevistado: O paciente com doença crónica tem na maioria das vezes alguma necessidade de encontrar a medicação que necessita, normalmente são pessoas que já têm algum historial de doença crónica e que sabem exatamente o que é que precisa e que conhecem as necessidades que podem ter. O farmacêutico também deve ter o conhecimento do medicamento, serem pessoas compreensíveis, fáceis de lidar e que percebam o que é um doente com doença crónica.

Anexo 13 – Entrevista P10

Entrevista ao nível individual do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a pacientes com doenças crónicas

Paciente - P10

13. Tem por hábito dirigir-se a uma farmácia ou a um farmacêutico em especial? Justifique a sua razão.

Entrevistado: Sim vou normalmente à mesma farmácia pela proximidade e por ter já ficha de cliente

14. Qual a importância do farmacêutico no processo do seu tratamento e na sua recuperação?

Entrevistado: É importante se eu tiver confiança nos conselhos do farmacêutico. Ele tem de me mostrar que sabe o suficiente para me poder indicar sobre o que devo fazer ou tomar. Para mim o farmacêutico deve também dar-me informações técnicas sobre os medicamentos, a doença e os cuidados que tenho de ter. para além de me dar os medicamentos, a informação que eles dão é importante.

15. Na sua opinião como descreve a sua relação com o/s farmacêutico/s? como acha que essa relação poderia ser melhorada?

Entrevistado: A relação é boa, já os conheço há algum tempo.

16. Na sua opinião o que o faz ter uma boa relação com o/s farmacêutico/s? Porquê?

Entrevistado: A amabilidade do farmacêutico, estar sempre disponível para ajudar, para aconselhar e arranjar os produtos em falta.

17. Na relação entre o paciente e farmacêutico quais acha que são as funções de cada um?

Entrevistado: Então, para mim o farmacêutico tem de perceber o problema do doente, saber aconselhar se o doente não levar uma receita pré-definida pelo médico tendo em conta o preço, a qualidade do produto e a adequabilidade ao problema do doente. Tem de estar bem informado tanto das patologias existentes como dos medicamentos. O paciente também tem de saber ouvir.

18. Quando se dirige à farmácia quais são as suas expectativas?

Entrevistado: Sair satisfeito e com os medicamentos que pretendo adquirir. Acho que os farmacêuticos também têm de se certificar que nos disseram tudo o que temos de saber, ou seja, que nós sabemos tudo o que é necessário sobre os medicamentos efeitos etc.

19. Essas expectativas, acabam por ser correspondidas? Se não, qual acha ser a razão?

Entrevistado: Normalmente sim, mas no caso dos medicamentos de muita procura tenho que deixar encomendado e esperar.

20. Na sua opinião quais as características mais importantes que as farmácias comunitárias devem ter em conta ao atender pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: Atenção para com estes doentes, uma abordagem mais individual e aconselhamento caso estejam dentro do assunto.

21. O que o deixa insatisfeito no serviço farmacêutico?

Entrevistado: Por vezes não conseguir comprar os produtos e ter que me dirigir novamente à farmácia

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

22. O que acontece quando se depara com um farmacêutico que não tem experiência suficiente para abordar a sua doença? Esta situação acontece várias vezes? Conte como foi.

Entrevistado: Nunca aconteceu. Em farmácias desconhecidas não existe essa abordagem (apresento a receita e compro). Nas conhecidas em geral todos os farmacêuticos são experientes.

23. O que acha que é necessário existir para surgir um compromisso de relacionamento com um farmacêutico?

Entrevistado: Empatia, simpatia e respeito.

24. quais acha que são os comportamentos característicos do farmacêutico e do paciente com doença crônica?

Entrevistado: Primeiro, como já conhecemos a nossa doença e os medicamentos temos outra forma de comunicar, nota-se que já sabemos sobre o assunto e já usamos a linguagem dos médicos. O farmacêutico geralmente mostram simpatia , disponibilidade e respeito pelo problema.

Anexo 14 – Entrevista P11

Entrevista ao nível individual do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a pacientes com doenças crónicas

Paciente - P11

1. Tem por hábito dirigir-se a uma farmácia ou a um farmacêutico em especial? Justifique a sua razão.

Entrevistado: Eu vou sempre à farmácia mais perto de casa. Às vezes quando preciso muito de um medicamento que não há tenho de ir a outra, mas se não for uma urgência peço para encomendarem.

2. Qual a importância do farmacêutico no processo do seu tratamento e na sua recuperação?

Entrevistado: É muito importante porque às vezes esqueço-me de perguntar coisas ao médico e acabo por perguntar ao farmacêutico quando vou buscar os medicamentos. Eles ajudam-me muito nessas situações.

Entrevistador: O que acha de uma possível colaboração entre os médicos e os farmacêuticos?

Entrevistado: Eu estaria mais seguro com as opiniões dos farmacêuticos se de alguma forma eles conseguissem falar com os médicos para ter a certeza dos produtos que nos estão a dar e da forma de os tomar, e até para ficarem a saber coisas sobre a doença que possam não ter conhecimento.

3. Na sua opinião como descreve a sua relação com o/s farmacêutico/s? como acha que essa relação poderia ser melhorada?

Entrevistado: É boa, sempre que tenho dúvidas eles ajudam-me.

4. Na sua opinião o que o faz ter uma boa relação com o/s farmacêutico/s? Porquê?

Entrevistado: A simpatia e a abertura que têm para tentarem compreender a nossa doença.

5. Na relação entre o paciente e farmacêutico quais acha que são as funções de cada um?

Entrevistado: O farmacêutico tem de ser simpático e mostrar abertura para falar sobre todo o tipo de assuntos. O paciente tem de dizer todos os seus sintomas quando pede ajuda ao farmacêutico.

6. Quando se dirige à farmácia quais são as suas expectativas?

Entrevistado: Sair de lá com todos os medicamentos e com as minhas dúvidas esclarecidas.

7. Essas expectativas, acabam por ser correspondidas? Se não, qual acha ser a razão?

Entrevistado: sim, geralmente são.

8. Na sua opinião quais as características mais importantes que as farmácias comunitárias devem ter em conta ao atender pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: O cuidado com a forma de comunicar porque existem muitas doenças com sintomas que deixam os doentes envergonhados e depois não têm o à vontade para falar com o farmacêutico.

9. O que o deixa insatisfeito no serviço farmacêutico?

Entrevistado: Esperar. Às vezes temos de esperar muito e eu não gosto.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

10. O que acontece quando se depara com um farmacêutico que não tem experiência suficiente para abordar a sua doença? Esta situação acontece várias vezes? Conte como foi.

Entrevistado: Já me aconteceu uma vez, mas quando o farmacêutico se apercebeu que estava com dúvidas foi logo chamar com outro colega.

11. O que acha que é necessário existir para surgir um compromisso de relacionamento com um farmacêutico?

Entrevistado: Para mim é a atitude que o farmacêutico tem para conosco. eu acho que o farmacêutico deve fazer o esforço para compreender os nossos pedidos e preferências. Por exemplo, existem pessoas como eu, que não conseguem tomar medicamentos com um mau sabor e por isso peço sempre um produto que faça o mesmo efeito, mas que tenha um sabor melhor. Por isso o farmacêutico deve-nos aconselhar da melhor forma conforme aquilo que nós preferimos e de acordo com as nossas exigências. Quando encontro um farmacêutico que tem estes cuidados tento sempre falar com ele e não com os outros.

12. Quais acha que são os comportamentos característicos do farmacêutico e do paciente com doença crônica?

Entrevistado: O farmacêutico tem de fazer muitas perguntas para perceber os nossos sintomas porque cada pessoa é diferente. Os pacientes normalmente já têm um grande conhecimento dos medicamentos que têm que tomar e do que têm de fazer.

Anexo 15 – Entrevista P12

Entrevista ao nível individual do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a pacientes com doenças crónicas

Paciente - P12

1. Tem por hábito dirigir-se a uma farmácia ou a um farmacêutico em especial? Justifique a sua razão.

Entrevistado: Não, eu vou sempre à farmácia mais perto do sitio onde estou. Varia muito.

2. Qual a importância do farmacêutico no processo do seu tratamento e na sua recuperação?

Entrevistado: É importante, eu faço muitas perguntas quando não compreendo os medicamentos e a forma de os tomar.

3. Na sua opinião como descreve a sua relação com o/s farmacêutico/s? como acha que essa relação poderia ser melhorada?

Entrevistado: Muito boa, eles são muito prestáveis e simpáticos. os farmacêuticos cumprimentam me sempre e falam muito bem comigo. Acho que também é uma função deles, para nos fazerem sentir bem assim que chegamos e ao longo do atendimento.

4. Na sua opinião o que o faz ter uma boa relação com o/s farmacêutico/s? Porquê?

Entrevistado: A simpatia e a compreensão deles para com o meu problema.

5. Na relação entre o paciente e farmacêutico quais acha que são as funções de cada um?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

Entrevistado: As funções do Farmacêutico são inspirar confiança, mostrar disponibilidade, simpatia e credibilidade. O paciente tem de informar o farmacêutico de todos os sintomas e do seu percurso a nível de medicamentos.

6. Quando se dirige à farmácia quais são as suas expectativas?

Entrevistado: Eu espero que eles saibam e tenham sempre aquilo que eu preciso e também os melhores medicamentos atuais. As farmácias têm que se adaptar às constantes mudanças no meio envolvente. Por isso, ter conhecimento do melhor produto atual.

7. Essas expectativas, acabam por ser correspondidas? Se não, qual acha ser a razão?

Entrevistado: Sim, são.

8. Na sua opinião quais as características mais importantes que as farmácias comunitárias devem ter em conta ao atender pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: O atendimento e a disponibilidade dos medicamentos. Ultimamente há muitos medicamentos que não estão disponíveis na farmácia.

9. O que o deixa insatisfeito no serviço farmacêutico?

Entrevistado: Esta questão da disponibilidade dos medicamentos. É um grande problema porque às vezes eu preciso de tomar, não tenho e também não há nas farmácias.

10. O que acontece quando se depara com um farmacêutico que não tem experiência suficiente para abordar a sua doença? Esta situação acontece várias vezes? Conte como foi.

Entrevistado: Acho que nunca me aconteceu.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

11. O que acha que é necessário existir para surgir um compromisso de relacionamento com um farmacêutico?

Entrevistado: A compreensão do farmacêutico acho que é o mais importante.

12. quais acha que são os comportamentos característicos do farmacêutico e do paciente com doença crónica?

Entrevistado: Às vezes como já experimentámos várias coisas, já conhecemos um medicamento e sabemos que não gostamos, então pedimos outro que já conhecemos e preferimos ao que o médico receitou.

Anexo 16 – Entrevista F3

Entrevista ao nível meso do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a farmacêuticos

Farmacêutico - F3

1. Na sua opinião qual é a importância do farmacêutico na saúde do paciente?

Entrevistado: A importância, é fundamental porque nós conseguimos ajudá-los quando eles não conseguem perceber muito bem. Muitas vezes os médicos dizem qual é a medicação, mas não explicam porque é que estão a fazer e a gente tenta acompanhá-los.

2. Hoje em dia, quais são as funções dos farmacêuticos?

Entrevistado: Além do aconselhamento, é estimular para seguir a medicação, a alimentação acaba por ser importante. As mais importantes são estas, e o acompanhamento. Depois existem outro tipo de serviços fornecidos pela farmácia como: Teste da glicemia, colesterol, medir a tensão.

3. Como é que as funções do farmacêutico afetam a efetividade do tratamento de doenças crónicas?

Entrevistado: Explicar a importância, muitas vezes eles perguntam se vão ter de fazer a medicação para o resto da vida ou para que é que serve a medicação, e a gente tenta explicar da melhor forma e acompanhar.

4. Na sua opinião como descreve o relacionamento entre o farmacêutico e o paciente? Como poderia ser melhorada esta relação?

Entrevistado: Eu acho que é ser mais aberto e deixá-los à vontade para falar. Eu acho que é mais o interesse e a abordagem, perguntar se eles se sentem bem, se estão a sentir

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

resultados, estamos sempre atentos para ver se está estável ou não, se não estiver temos de dizer para consultar um médico.

5. Nesta relação quais são as funções do farmacêutico e do paciente?

Entrevistado: A informação, nós temos de partilhar informação com eles e eles connosco.

6. Tem por hábito fixar os pacientes habituais da farmácia e as suas patologias? Como costuma iniciar a interação com o paciente?

Entrevistado: Sim, os mais assíduos. Assim que chegam nós recebemos com um sorriso, mesmo se não está a atender perguntamos logo se está tudo bem, se anda a fazer a medicação, se esta tudo certo, se precisam de alguma ajuda. E eles ficam todos contentes quando nós damos um sorriso.

Entrevistador: A farmácia mantém registo?

Entrevistado: Sim, temos a ficha de cliente e depois as medicações que eles costumam fazer.

7. Quais são os maiores desafios de um farmacêutico hoje em dia? Como é que estes alteram o serviço fornecido ao paciente?

Entrevistado: Para mim a mais difícil é que eles chegam aqui muitas vezes sem receita médica e cismam que não queremos dar os medicamentos por má vontade e nós não podemos dar, por isso é a aceitação do não.

8. Por vezes o farmacêutico não fornece todas as informações necessárias ou não faz perguntas ao paciente, limitando a troca de informação durante a interação. Na sua opinião quais os motivos pelo qual o farmacêutico não interage mais com o paciente? Como acha que esta situação pode ser alterada?

Entrevistado: Só se a pessoa chegar e não falar e não pedir. Nós tentamos explicar e eles dizem que não precisam porque o médico já explicou, mesmo assim nós tentamos.

Entrevistador: Acha que a falta de tempo também é um obstáculo?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistado: Sim, também. Eles vêm com pressa, querem ser atendidos para amanhã.

9. Na sua opinião quais são as características mais importantes no serviço farmacêutico para satisfazer as necessidades dos pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: Primeiro é toda a medicação adequada, e depois, informação. Às vezes nós notamos que eles estão mais aflitos ou que têm alguma coisa para dizer, e assim perguntamos se eles querem vir falar para o gabinete para ter um aconselhamento mais privado.

10. Na sua opinião quais são os maiores desafios para os pacientes com doenças crónicas no serviço farmacêutico? Como acha que pode ultrapassar essas dificuldades?

Entrevistado: A maior dificuldade é assumirem que têm aquela doença, a fase da negação. Nós tentamos dizer que eles têm de criar outros hábitos e outras coisas. Às vezes nem vêm à farmácia e mandam alguém.

11. Na sua opinião como acha que atrai os clientes para a sua farmácia e não para outras?

Entrevistado: Prestação de serviço adequada, rápida e boa e informativa. Não só a rapidez, a rapidez com o profissionalismo. Ou seja, nós queremos que eles saiam daqui sabendo o que vão fazer, porque é que vai fazer aquilo e consciente que é um tratamento que tem que ser feito.

12. Quais as estratégias a utilizar por parte da farmácia e do farmacêutico, de forma a lidar e a prosperar em diversas situações?

Entrevistado: Ter calma, entender bem o que eles querem. Primeiro de tudo é o entendimento mesmo, nós temos que ter calma. Se tivermos alguma dúvida temos que contactar o prescriptor perguntar se é o correto, como é que devemos proceder diante de alguma situação. Ele aconselha e depois falamos uns com os outros também.

13. A farmácia está inserida num ecossistema que envolve o nível individual (paciente) e o nível organizacional (organizações do sistema de saúde). Como é que a farmácia

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

influencia ou é influenciada pelas organizações do sistema de saúde? Descreva como funciona esta relação.

Entrevistado: É boa, quando nós precisamos de alguma coisa ligamos e eles dão-nos todos os conselhos e explicam como é que nós fazemos e explicam tudo, têm presença.

Entrevistador: E acha que são necessárias estas intervenções da parte deles?

Entrevistado: Sim.

14. O que acha que é necessário para existir um compromisso ou preferência num farmacêutico por parte do paciente?

Entrevistado: É a tal confiança.

15. A farmácia possui colaborações entre farmacêuticos e médicos? Se sim, como são realizadas? Em que sentido acha que os farmacêuticos e os pacientes podem ou poderiam beneficiar destas colaborações?

Entrevistado: Não, são mais os veterinários. Quando nós temos dúvidas na prescrição ou indicação de medicamentos, ligamos para o medico e perguntamos as nossas dúvidas. Acontece mais quando não percebemos a letra.

16. Na sua opinião, quais são os comportamentos característicos do farmacêutico e do paciente com doença crónica?

Entrevistado: No farmacêutico é o cuidado e os comportamentos característicos. Do paciente é quando eles já acham que esta é uma segunda casa. Às vezes até dizem “estou mais tempo aqui do que na minha própria casa”.

Anexo 17 – F4

Entrevista ao nível meso do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a farmacêuticos

Farmacêutico - F4

1. Na sua opinião qual é a importância do farmacêutico na saúde do paciente?

Entrevistado: A nossa função é tao importante ou talvez até mais que a do médico. Seja para aquilo que for, nós acabamos por ser a primeira linha do aconselhamento, e a mais acessível porque não tem de estar a marcar consultas, estar à espera, tudo mais, portanto acabamos por ser a quem eles mais recorrem quando têm alguma duvida.

2. Hoje em dia, quais são as funções dos farmacêuticos?

Entrevistado: não há funções dos farmacêuticos. Os farmacêuticos fazem tudo. Fazem terapia, fazem curativos, fazem aconselhamento, fazem quase diagnostico, acabam por fazer tudo um pouco.

3. Como é que as funções do farmacêutico afetam a efetividade do tratamento de doenças crónicas?

Entrevistado: nós fazemos o aconselhamento de como deve ser feita a toma, por exemplo com pacientes que estão a iniciar o tratamento com bombas de asma, explicamos como é que o dispositivo funciona porque às vezes eles também não sabem. Porque os médicos não perdem muito tempo a explicar essa parte e acabamos por ser nós aqui, e às vezes nos medicamentos que os doentes já fazem nós acabamos por fazer quase uma revisão de “então e como é que está a tomar isto? Mas olhe que não é assim”. E lá está, na consulta de rotina em que a pessoa só vai lá para pedir as receitas muitas vezes os médicos nem se preocupam se o doente está a fazer bem a terapêutica, ou por exemplo um doente hipertenso em que a tensão se mantém elevada, os médicos limitam-se a trocar o

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

medicamento e não se preocupam em perceber o porquê de não funcionar, e às vezes é uma coisa tao simples como estar a tomar à hora errada.

4. Na sua opinião como descreve o relacionamento entre o farmacêutico e o paciente?
Como poderia ser melhorada esta relação?

Entrevistado: É uma relação ótima, nota-se que eles confiam em nós, e que procuram o nosso aconselhamento e informar-se connosco, por isso acho que é uma boa relação.

Entrevistador: Acha que poderia ser melhorada de alguma forma?

Entrevistado: Sim, se tivéssemos mais tempo para eles. Isto acaba por ser um bocado correria então quando estamos com a farmácia cheia não conseguimos despender aquele tempo que achamos que seria ideal para conseguir aconselhar a pessoa da melhor forma.

5. Nesta relação quais são as funções do farmacêutico e do paciente?

Entrevistado: A principal função do paciente é cumprir com aquilo que lhe é dito, que por volta de 90 % não cumpre.

6. Tem por habito fixar os pacientes habituais da farmácia e as suas patologias? Como costuma iniciar a interação com o paciente?

Entrevistado: Há alguns que sim, mas eu tenho a memória péssima.

Entrevistador: E como costuma iniciar a interação?

Entrevistado: “Olá boa tarde tudo bem? Em que posso ajudar?”. Se eu estiver a meio do atendimento não vou interromper para cumprimentar quem entra, mas se eu não estiver a atender ninguém assim que a pessoa passa da porta digo logo “olá tudo bem? Como tem passado?”

7. Quais são os maiores desafios de um farmacêutico hoje em dia? Como é que estes alteram o serviço fornecido ao paciente?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistado: A falta de educação das pessoas é a principal dificuldade. Nota-se que as pessoas andam cada vez mais stressadas, cada vez mais frustradas e depois acabam por disparatar connosco por tudo e por nada.

Entrevistador: E acha que isso influencia o serviço prestado ao paciente?

Entrevistado: Sim, acaba por influenciar porque uma pessoa acaba por ficar desgastada. Há um utente que cada vez que cá vem é extremamente mal-educado comigo, é obvio que não o vou atender da mesma forma que os outros e se calhar acabo por descartar um bocado indicando-o para outros profissionais.

Entrevistador: Portanto outra das funções também é simpatia para com os farmacêuticos.

Entrevistado: E respeito.

8. Por vezes o farmacêutico não fornece todas as informações necessárias ou não faz perguntas ao paciente, limitando a troca de informação durante a interação. Na sua opinião quais os motivos pelo qual o farmacêutico não interage mais com o paciente? Como acha que esta situação pode ser alterada?

Entrevistado: A maior parte dos casos é mesmo a Falta de tempo, há outras situações em que tentamos puxar alguma coisa e a pessoa simplesmente ou não responde ou diz “ah eu já sei” ou “eu já faço” e às vezes faz e faz tudo mal.

9. Na sua opinião quais são as características mais importantes no serviço farmacêutico para satisfazer as necessidades dos pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: Formação, informação, paciência e interesse. Ter interesse em ajudar a pessoa em querer ver a pessoa a melhorar. Se uma pessoa está aqui só para passar o tempo, acaba por não ter um trabalho tão bom como outras pessoas teriam, dedicação à sua profissão, o amor à camisola, neste caso é à bata.

10. Na sua opinião quais são os maiores desafios para os pacientes com doenças crónicas no serviço farmacêutico? Como acha que pode ultrapassar essas dificuldades?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistado: eu não acho que tenham um grande desafio. Acho que a maior dificuldade que eles têm prende-se à disponibilidade de medicamentos, temos alguns medicamentos de uso crónico que não estão disponíveis.

Entrevistador: Porque é que acha que isso acontece?

Entrevistado: É a exportação, as margens cada vez mais baixas, tanto armazenistas como farmácias.

11. Na sua opinião como acha que atrai os clientes para a sua farmácia e não para outras?

Entrevistado: disponibilidade de medicamentos e simpatia, uma pessoa pode ser muito competente, mas se for antipática as pessoas não voltam.

Entrevistador: Esta farmácia atua em redes sociais para cativar mais os pacientes?

Entrevistado: Temos uma página do Facebook que é moderadamente ativa dentro da disponibilidade que nós temos, em que pomos lá serviços, promoções que temos disponíveis, algum rastreio que seja feito também é comunicado lá.

Entrevistador: E os produtos mais comerciais que há aqui no *self service* acha que também favorecem a farmácia?

Entrevistado: Sim, também cativa as pessoas.

12. Quais as estratégias a utilizar por parte da farmácia e do farmacêutico, de forma a lidar e a prosperar em diversas situações?

Entrevistado: é melhorar a qualidade de serviços que prestam, ter uma boa variedade de serviços que sejam prestados com a melhor qualidade possível.

Entrevistador: Acha que existe ambiguidade de funções ou sobrecarga?

Entrevistado: não, aqui está tudo estipulado. Cada um tem uma função, as funções rodam de x em x tempo e entreajudamo-nos umas às outras, acho que não há sobrecarga para ninguém.

13. A farmácia está inserida num ecossistema que envolve o nível individual (paciente) e o nível organizacional (organizações do sistema de saúde). Como é que a farmácia

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

influencia ou é influenciada pelas organizações do sistema de saúde? Descreva como funciona esta relação.

Entrevistado: Eu acho que a farmácia ainda é um bocado posta à margem do serviço nacional de saúde. Acho que as relações podiam ser melhores nomeadamente entre farmacêuticos e médicos, podia haver mais abertura, nós às vezes deparamo-nos com prescrições disparatadas, tentamos contactar o medico e a resposta é “eu é que sei”.

Entrevistador: acha que os pacientes estão mais abertos a confiar no farmacêutico e na sua opinião e não no medico?

Entrevistado: Depende do tipo de relação que eles têm com o médico, mas nunca reclamam com eles.

14. O que acha que é necessário para existir um compromisso ou preferência num farmacêutico por parte do paciente?

Entrevistado: Eu acho que é uma empatia que se acaba por criar com uma pessoa e depois se conhece há mais tempo há uma maior tendência para confiar nessa pessoa que já esteve lá para nós em muitas outras situações, que tem acompanhado.

15. A farmácia possui colaborações entre farmacêuticos e médicos? Se sim, como são realizadas? Em que sentido acha que os farmacêuticos e os pacientes podem ou poderiam beneficiar destas colaborações?

Entrevistado: O único contacto que temos com os médicos é através das prescrições. Também temos muitos médicos veterinários aqui à volta e alguma dúvida ou medicamento que não está disponível tentamos falar com eles e resolver a situação.

16. Na sua opinião, quais são os comportamentos característicos do farmacêutico e do paciente com doença crónica?

Entrevistado: O comportamento mais característico de um paciente de doença crónica é achar que já sabe e banalizar as coisas, mas o estarem familiarizados com o medicamento não quer dizer que o estejam a fazer da forma correta.

Anexo 18 – Entrevista F5

Entrevista ao nível meso do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a farmacêuticos

Farmacêutico - F5

1. Na sua opinião qual é a importância do farmacêutico na saúde do paciente?

Entrevistado: É enorme, somos nós que orientamos a pessoa para ela cumprir com a medicação, a importância do medicamento, ou seja, a responsabilidade que o doente deve ter com o medicamento no geral.

2. Hoje em dia, quais são as funções dos farmacêuticos?

Entrevistado: Orientar o utente, ter atenção se a medicação é nova, escrever tudo para que não haja nenhuma dúvida, esclarecê-lo de diversas questões, alertá-los para reações secundárias que possam ocorrer quando a medicação é nova, para ficar alertado que pode acontecer isso e para não desistir à partida da medicação. Perceber se há alguma interação com alguma coisa, temos de estar atentos porque eles às vezes têm vários médicos de diferentes especialidades e se calhar um não sabe bem da medicação toda que ele está a tomar e depois ter isso em conta. Apesar de que hoje nós não temos muito tempo para isso, o tempo é limitado, as pessoas estão sempre cheias de pressa.

3. Como é que as funções do farmacêutico afetam a efetividade do tratamento de doenças crónicas?

Entrevistado: Se nós não lhes explicarmos nada eles também não adquirem os conhecimentos que nós queremos nem a tal responsabilidade. Eles têm que perceber o enquadramento e que se não tomar aquele medicamento depois também não tem resultados nenhuns e depois depende da doença crónica, há umas que se nota logo com a

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

medicação que está a fazer efeito, mas há outras que não, por exemplo o colesterol eles não notam, mas têm que tomar todos os dias. A maior parte das pessoas que diz que não toma num dia é para poupar para que uma embalagem de 30 em vez de dar para um mês dar para dois meses, e não podem fazer isto. Tento explicar a importância claro.

4. Na sua opinião como descreve o relacionamento entre o farmacêutico e o paciente?
Como poderia ser melhorada esta relação?

Entrevistado: Na minha opinião é boa. Nós tentamos sempre prestar o melhor serviço e dar os melhores conselhos e eles geralmente aceitam e têm em consideração a nossa opinião.

5. Nesta relação quais são as funções do farmacêutico e do paciente?

Entrevistado: Eu tenho de perceber que quem está à minha frente percebeu a mensagem que eu lhe dei e tenho que ficar descansada em relação a isso. Às vezes é importante nós explicarmos as coisas e falarmos, mas também deixar que a outra pessoa fale para termos a percepção de que ele já percebeu tudo e vai cumprir aquilo.

Entrevistador: E acha que o paciente também tem funções nessa relação?

Entrevistado: Acho, tem que ter interesse, se não tiver não vale a pena. Tem que ter interesse pela sua saúde.

6. Tem por habito fixar os pacientes habituais da farmácia e as suas patologias?

Entrevistado: Sim, cada vez mais. No inicio as pessoas até ficavam chateadas porque eu não os conhecia e agora pergunto se está tudo bem, como é que tem andado, tento me recordar de certas coisas, por exemplo quando meço aqui a tensão tento me recordar da cara para depois lhe perguntar como é que tem andado, acho que é importante.

B: Como costuma iniciar a interação com o paciente? Costuma ter cuidado?

Entrevistado: claro, é a nossa posição. Tenho de lhe dar abertura o suficiente para ele me querer ouvir, isso é a nossa pré-disponibilidade para nos interessarmos pelo paciente.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Quando estou a falar com ele tento olhar nos olhos e ter a certeza que ele está a olhar para mim também.

7. Quais são os maiores desafios de um farmacêutico hoje em dia? Como é que estes alteram o serviço fornecido ao paciente?

Entrevistado: São muitas. A principal é o contacto com as pessoas e há muitas pessoas mal-educadas, não nos querem ouvir, não nos respeitam, acho que isso é o pior e é difícil de saber lidar. Nunca pensei que lidar com o público fosse tao complicado, mas neste aspeto é. A falta de tempo, a conciliação da terapêutica, estar um bocadinho com ele, nós não temos tempo para isso porque se a farmácia está cheia não posso estar meia hora com um utente e os outros todos à espera e se bocadinho é importante para perceber se a pessoa está a cumprir com a medicação, se houve alguma evolução.

8. Por vezes o farmacêutico não fornece todas as informações necessárias ou não faz perguntas ao paciente, limitando a troca de informação durante a interação. Na sua opinião quais os motivos pelo qual o farmacêutico não interage mais com o paciente? Como acha que esta situação pode ser alterada?

Entrevistado: Por exemplo quando tenho a farmácia cheíssima com 20 pessoas, não posso estar meia hora com um. Os recursos e o tempo porque às vezes as pessoas não se sentem à vontade para estar ali a falar e os outros a ouvir.

B: Já lhe aconteceu varias vezes ter de falar em particular?

Entrevistado: Sim, quando eu percebo do que se trata digo para falarmos noutra sitio onde estamos mais à vontade para o paciente me explicar o que aconteceu e para eu disponibilizar todas as opções que tenha, temos que ter sensibilidade para perceber e orientar aqui para o gabinete. Mas nós também não temos assim tanto tempo para fazer isto. Acho que os balcões são muito juntos uns dos outros e acho que era importante haver mais espaço.

9. Na sua opinião quais são as características mais importantes no serviço farmacêutico para satisfazer as necessidades dos pacientes com doenças crónicas?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistado: A privacidade o conhecimento científico e não só, também prever as situações, enganos à priori e isso também só se adquire com experiência.

10. Na sua opinião quais são os maiores desafios para os pacientes com doenças crónicas no serviço farmacêutico? Como acha que pode ultrapassar essas dificuldades?

Entrevistado: Questões monetárias, esquecimento.

Entrevistador: Tenta identificar a razão do esquecimento?

Entrevistado: Nós conseguimos identificar porque vamos ver o histórico deles e vemos que essa pessoa comprou o medicamento num certo dia, depois fazemos as contas e não bate certo e vemos que essa pessoa comprou uma embalagem para um mês e esteve a tomá-la durante três e assim não cumpriu com a terapêutica. As razões podem ser várias, esquecimento, falta de interesse, não ter o apoio da família.

Entrevistador: Esse apoio da família é muito importante?

Entrevistado: Claro, é importante sentir-se apoiado.

11. Na sua opinião como acha que atrai os clientes para a sua farmácia e não para outras?

Entrevistado: Eu acho que é o nosso serviço e o nosso interesse por eles, o facto de eles se sentirem bem aqui, sentirem que nós nos preocupamos com eles e sermos eficientes naquilo que eles querem.

12. Quais as estratégias a utilizar por parte da farmácia e do farmacêutico, de forma a lidar e a prosperar em diversas situações?

Entrevistado: Formação, cada vez mais aparecem coisas novas e às vezes até vêm cá pessoas e dizem que querem um produto que viram na televisão. E as formações são gratuitas para nós o que é ótimo.

13. A farmácia está inserida num ecossistema que envolve o nível individual (paciente) e o nível organizacional (organizações do sistema de saúde). Como é que a farmácia

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

influencia ou é influenciada pelas organizações do sistema de saúde? Descreva como funciona esta relação.

Entrevistado: Pela ordem nada. Supostamente eles estão lá para nos defenderem em qualquer situação, mas não sei muito bem o que é que eles fazem sinceramente.

14. O que acha que é necessário para existir um compromisso ou preferência num farmacêutico por parte do paciente?

Entrevistado: Empatia, querermos ajudar, sermos rápidas, a pessoa também não quer estar aqui muito tempo, sensibilidade pela pessoa acima de tudo.

15. A farmácia possui colaborações entre farmacêuticos e médicos? Se sim, como são realizadas? Em que sentido acha que os farmacêuticos e os pacientes podem ou poderiam beneficiar destas colaborações?

Entrevistado: Quando temos uma receita e vemos que não se adequa ao perfil do paciente nós ligamos para o numero que consta na receita e tentamos contactar o médico e ver se houve algum engano.

Entrevistador: Sente que a profissão do farmacêutico é valorizada?

Entrevistado: não, porque a maior parte das pessoas não nos respeitam e sinto cada vez mais que nos vêem como robôs e não respeitam as nossas decisões e não entendem que nos temos um estudo de 5 anos que é o nosso curso e por algum motivo têm que respeitar as nossas decisões.

B: Acha que confiam mais no medico do que no farmacêutico?

Entrevistado: sim, a maior parte, mas também há muitas pessoas que vem aqui primeiro, antes de ir ao médico porque não querem estar mil horas no hospital à espera de serem atendidas. Portanto nós somos aqui a principal orientação se deve ir realmente ao médico ou se podemos disponibilizar alguma coisa aqui para tratar do problema. Quando não há solução é claro que orientamos para o médico.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

16. Na sua opinião, quais são os comportamentos característicos do farmacêutico e do paciente com doença crónica?

Entrevistado: Nós temos de estar mais atentos a ver se não há esquecimentos se ele seguiu a terapêutica. Os pacientes são cada vez mais responsáveis porque hoje em dia já têm muita informação.

Anexo 19 – Entrevista F6

Entrevista ao nível meso do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a farmacêuticos

Farmacêutico - F6

1. Na sua opinião qual é a importância do farmacêutico na saúde do paciente?

Entrevistado: é um elo de ligação, entre a comunidade e os cuidados de saúde primários, o hospital, o centro de saúde e o médico.

2. Hoje em dia, quais são as funções dos farmacêuticos?

Entrevistado: Muito menos do que as que eu gostaria porque em grande parte dos casos principalmente numa farmácia como esta em que tem um público muito jovem as pessoas chegam e dizem “quero isto” e nem sequer querem o nosso conselho. Vemos uma grande diferença entre o público mais velho e o mais jovem. O público mais velho normalmente aceita de forma mais paciente as nossas perguntas, tolera melhor os nossos conselhos e confia mais em nós. O público mais jovem pelo contrário, tem cada vez menos confiança na pessoa que tem à frente porque cada vez mais nós estamos aqui para satisfazer os padrões, encomendar vendas, tentar vender produtos que se calhar as pessoas não estão tao habituadas.

3. Como é que as funções do farmacêutico afetam a efetividade do tratamento de doenças crónicas?

Entrevistado: Um dos nossos papéis é a adesão da terapêutica, se não há adesão não há equilíbrio, não há eficácia na doença crónica. O nosso principal papel é na adesão.

4. Na sua opinião como descreve o relacionamento entre o farmacêutico e o paciente?

Como poderia ser melhorada esta relação?

Entrevistado: Faz parte de nós também passarmos a mensagem de que somos profissionais e que estudamos para exercer esta função, que temos alguns conhecimentos, que não é só o médico que os pode esclarecer. Há decisões que estão da parte do médico efetivamente, mas há coisas que nós também podemos fazer. Eles têm de confiar em nós, aquilo que está ao nosso alcance e o que conseguimos ajudar, e isso parte muito da nossa disponibilidade ao balcão. Chega cá uma pessoa e nós não temos tempo, se não demonstramos ser da nossa preocupação a pessoa também não vai sentir que nós a queremos ajudar, portanto depende muito da nossa postura e da forma como a fazemos sentir acolhida, ouvida, escutada e de que a queremos ajudar.

5. Nesta relação quais são as funções do farmacêutico e do paciente?

Entrevistado: Tem de ser uma partilha de experiências e de informação porque se nós falarmos e ele não está disposto a aceitar ou a ouvir ou a estar connosco aqueles minutos também não vai correr bem, tem de ser de parte a parte. Muitas vezes as pessoas não estão dispostas a ouvir a nossa opinião, mas parte muito da confiança que têm em nós.

Entrevistador: acha que não é suficiente?

Entrevistado: não, não é suficiente. E a culpa é parte da evolução de todo o processo da farmácia porque há muitos anos as pessoas chegavam à farmácia e apesar de muitas vezes serem técnicos sem experiência confiavam, mas entrou-se por um lado de preferência de vendas versus terapêutica e aconselhamento que levou as pessoas a confiarem menos, não é o único fator, mas muitas pessoas queixam-se disso.

Entrevistador: E como é que acha que pode mudar essa situação?

Entrevistado: Isto vem da gestão da sociedade da gestão das farmácias, vem de todo o processo que passámos do aparecimento dos genéricos. As farmácias tiveram de se virar para algum lado porque senão morriam todas e não há dinheiro para nos pagar.

Entrevistador: Sente que a remuneração é um obstáculo na profissão do farmacêutico?

Entrevistado: Sim, completamente.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistador: Então acha que os pacientes confiam mais no médico do que no farmacêutico?

Entrevistado: Não, acho que não confiam em nenhuma das partes.

Entrevistador: Então confiam em quem?

Entrevistado: Neles, nas pessoas. Quando as pessoas têm um médico há dez anos, aí confia, mas no médico de hoje não confiam. Temos pacientes que chegam cá e dizem “fui às urgências e passaram-me isto o que é que acha?”

Entrevistador: e os pacientes aceitam a sua opinião?

Entrevistado: Quando a pergunta parte deles, sim.

6. Tem por hábito fixar os pacientes habituais da farmácia e as suas patologias?

Entrevistado: Sim. Se eu estou concentrada num utente não me vou desconcentrar só porque entrou alguém, mas quando estamos numa interação mais ligeira e uma pessoa entra na farmácia eu digo “bom dia, boa tarde”, lá está, acho que a pessoa se tem de sentir acolhida ao chegar a um espaço de serviço e nós queremos que confiem em nós e que tenham bom atendimento.

7. Quais são os maiores desafios de um farmacêutico hoje em dia? Como é que estes alteram o serviço fornecido ao paciente?

Entrevistado: A confiança, as remunerações, o reconhecimento, conheço muitos colegas que estão desmotivados porque a sua tabela foi alterada por mudanças no salário. Às vezes até o patrão, nem sempre o farmacêutico às vezes pode ser um gestor e uma pessoa que não percebe nada do que aqui se passa, o próprio patrão não tem respeito por nós e não reconhece o trabalho que nós desempenhamos no nosso dia a dia.

Entrevistador: E acha que isso altera o serviço prestado?

Entrevistado: Claro que sim, a disponibilidade de um farmacêutico de estar ao balcão é completamente diferente. Por muito boa vontade que nós tenhamos para ir trabalhar todos os dias, se não temos as nossas condições e as nossas necessidades básicas satisfeitas fora do nosso local do trabalho, está tudo dito.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

8. Por vezes o farmacêutico não fornece todas as informações necessárias ou não faz perguntas ao paciente, limitando a troca de informação durante a interação. Na sua opinião quais os motivos pelo qual o farmacêutico não interage mais com o paciente? Como acha que esta situação pode ser alterada?

Entrevistado: Para mim o principal motivo é quando vejo que não há aceitação da outra parte. Quando uma pessoa entra na farmácia eu digo “olá boa tarde como posso ajudar” e a pessoa não me dá um bom dia e não reage, só diz “eu quero isto”, nós já percebemos que a partir dali não vai haver uma relação. Eu pessoalmente tento sempre dar a minha palavra no fim, o meu conselho mesmo que não esteja diretamente relacionado com o que está na receita, como beber água, concelhos que fazem parte da nossa profissão e acho que fazem todo o sentido para a pessoa, mas quando a pessoa já vem com aquela postura super rígida do “eu já sei tudo, eu não estou interessado naquilo que estou a ouvir” muitas vezes é muito difícil fazermos passar essa mensagem e muitas vezes sinto que não devia falar durante o atendimento, porque a pessoa faz mesmo aquele olhar do “isto não está a acontecer”. Acho que faz parte por exemplo da ordem dos farmacêuticos da ANF. Nós pagamos cotas anuais, eles não fazem absolutamente nada por nós, e acho que fazia um bocadinho parte desses organismos começar a passar uma mensagem do papel do farmacêutico para além do que nós vimos até agora que é dispensar medicamentos. Nós temos uma palavra ativa todos os dias aqui, e acho que poderíamos usufruir um bocadinho desta mensagem da parte deles.

Entrevistador: Acha que eles poderiam ajudar a valorizar a profissão do farmacêutico?

Entrevistado: Exatamente, temos visto bastante essa parte com a nova bastonária a nível de farmácia hospitalar, mas a nível da farmácia comunitária as coisas continuam um bocadinho assim...

9. Na sua opinião quais são as características mais importantes no serviço farmacêutico para satisfazer as necessidades dos pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: Disponibilidade do produto, disponibilidade do farmacêutico.

Entrevistador: nas farmácias em que a disponibilidade do produto é pouca, qual é que acha que é a razão?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistado: Má gestão, mil genéricos disponíveis, às vezes o doente chega e diz “eu quero este genérico” e nós não podemos ter 20 genéricos do Benuron não é? Tem de haver uma compreensão de parte a parte. Muitas vezes é má gestão, muitas vezes é só devido à parte do doente.

10. Na sua opinião quais são os maiores desafios para os pacientes com doenças crónicas no serviço farmacêutico? Como acha que pode ultrapassar essas dificuldades?

Entrevistado: Como disse há pouco, a disponibilidade dos medicamentos nas farmácias.

11. Na sua opinião como acha que atrai os clientes para a sua farmácia e não para outras?

Entrevistado: Eu acho que tudo está na qualidade do atendimento, na disponibilidade e na atenção que demonstramos.

Entrevistador: Acha que as redes sociais ajudam a atrair os clientes para a farmácia?

Entrevistado: Atualmente acontece e temos que nos adaptar às épocas e o público mais jovem valoriza mais isso.

Entrevistador: E os produtos dispostos na farmácia?

Entrevistado: É um dos objetivos, muitas vezes a forma como os colocamos, colocar produtos chave de forma a vender outros produtos, faz parte um bocadinho do marketing e daquilo que precisamos de escoar e aquilo que precisamos de vender.

12. Quais as estratégias a utilizar por parte da farmácia e do farmacêutico, de forma a lidar e a prosperar em diversas situações?

Entrevistado: Não é a farmácia que tem de ter uma estratégia, o farmacêutico tem de ser flexível e que se habituar, temos de ser compreensíveis tanto com o paciente como para o nosso patrão, às vezes não concordamos com certas coisas, mas temos de ser flexíveis.

13. A farmácia está inserida num ecossistema que envolve o nível individual (paciente) e o nível organizacional (organizações do sistema de saúde). Como é que a farmácia

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

influencia ou é influenciada pelas organizações do sistema de saúde? Descreva como funciona esta relação.

Entrevistado: A ANF entende muito as farmácias, desde o nosso sistema, base de trabalho, até muito dos processos que nós temos, disponibilizam custos, procedimentos de disponibilização de vacinas e é com eles que nós podemos fazer isto. Relativamente à ordem, acho que o papel está um bocadinho perdido.

14. O que acha que é necessário para existir um compromisso ou preferência num farmacêutico por parte do paciente?

Entrevistado: O conhecimento, porque a pessoa muitas vezes não sabe se a pessoa que está ao balcão teve 30 anos de experiência, estudou, não estudou, se pode confiar, se não pode. Lá está, isto faz parte um bocadinho dessas instituições que nos deviam apoiar, se calhar em vez de publicitarem tantas vezes o cartão saúde mil vezes na rádio, publicitarem um bocadinho aquilo que nós estudamos no programa, aquilo que podemos fazer, e que somos profissionais de saúde e temos conhecimento.

15. A farmácia possui colaborações entre farmacêuticos e médicos? Se sim, como são realizadas? Em que sentido acha que os farmacêuticos e os pacientes podem ou poderiam beneficiar destas colaborações?

Entrevistado: Não. Para já é super difícil contactá-los se formos ligar para o centro de saúde as pessoas dizem logo que não vale a pena, mais vale lá ir amanhã, falar com o médico novamente. Ainda no sábado apanhei uma prescrição de uma senhora que vinha com alta hospitalar e a receita vinha no nome que não era o dela, portanto nós percebemos perfeitamente que os hospitais estão lotadíssimos nessas alturas, mas por exemplo ligar para o médico e confirmar o que é que se tinha passado, se aquela medicação era da senhora ou não, isso é completamente impensável, não há uma forma de contactarmos de uma forma eficaz.

B: E o que é que se faz numa situação dessas?

Entrevistado: A senhora por acaso trazia a nota de alta que tinha a medicação terapêutica à saída e aí consegui confirmar que apesar do nome estar errado a medicação era da

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

senhora, mas se não fosse isso basicamente eu não lhe podia dar medicamentos, a senhora tinha de voltar para o hospital, tinha de procurar o médico, se o médico não estivesse lá tinha de tentar contactá-lo, lá está não há um sistema integrado que nos permita um cuidado continuado do nosso paciente.

16. Na sua opinião, quais são os comportamentos característicos do farmacêutico e do paciente com doença crónica?

Entrevistado: A nossa disponibilidade. Da parte deles é a necessidade, às vezes nem é da nossa atenção pelo problema, é a atenção por ouvi-lo, muitas vezes eles querem falar do problema, muitas vezes querem falar da vida em casa daquilo que os preocupa, mas acho que também faz parte da nossa função, equilibrá-los emocionalmente e dar os nossos avisos, e fazer com que eles se sintam um bocadinho mais aliviados e por isso acho que também vão estar um bocadinho mais equilibrados no seu dia a dia.

Anexo 20 – Entrevista F7

Entrevista ao nível meso do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a farmacêuticos

Farmacêutico - F7

1. Na sua opinião qual é a importância do farmacêutico na saúde do paciente?

Entrevistado: É muito importante principalmente a nível do acompanhamento, primeiro monitorizar para saber se estão a fazer a medicação correta, se houve alterações da medicação, se está a tomar como deve ser. Às vezes pode haver esta falha pelo próprio médico porque às vezes os pacientes não cumprem com a terapia e nós somos uma segunda maneira de controlar se o utente está realmente a continuar a fazer a medicação correta. Detetar se pode ter alguma doença crónica, também é importante.

2. Hoje em dia, quais são as funções dos farmacêuticos?

Entrevistado: Em primeiro plano é a quem o utente recorre primeiro, ou seja, a nível de aconselhamento seja conforto, seja rapidez ou rapidez no tratamento. O nosso papel acaba por ser primordial aos médicos e aos hospitais porque nós somos de mais fácil acesso a um paciente e a um doente crónico do que os próprios hospitais, e os custos são menos.

3. Como é que as funções do farmacêutico afetam a efetividade do tratamento de doenças crónicas?

Entrevistado: Controlar, saber se o paciente está a tomar os medicamentos como deve ser, as horas que toma, se há alguma interferência com outro medicamento que possa estar a intervir, alguma queixa que surja com alguma doença para além da doença crónica e que possa interagir com os fármacos.

4. Na sua opinião como descreve o relacionamento entre o farmacêutico e o paciente?

Como poderia ser melhorada esta relação?

Entrevistado: Primeiro tem que haver simpatia por parte do próprio farmacêutico com o doente, com a pessoa que está à nossa frente. Tem que haver sempre uma empatia, pode nem sempre haver, mas nós tentamos sempre criar essa empatia para que o paciente também compreenda que nós tentamos fazer o melhor para eles e que realmente depois consiga avançar com o próprio tratamento e se calhar depois até deixar de tomar a medicação possível.

5. Nesta relação quais são as funções do farmacêutico e do paciente?

Entrevistado: A função do paciente é explicar, dizer que doença crónica têm, o que é que toma, para que é que toma, quantas vezes toma, ou seja explicar todo o procedimento principalmente ao longo de um dia, o que é que ele toma, o que é que deve tomar, o que é que fez para trás e o que é que vai fazer para a frente. A função do farmacêutico é explicar para que é que funciona como é que deve tomar, a que horas, se continua a tomar regularmente se houve falhas, se há algum medicamento que possa interagir, ou seja, nós temos mais uma função de monitorizar a toma medicamentosa do que o próprio doente. O próprio doente tem a função de explicar tudo, as suas queixas, que doença crónica é que tem e se faz realmente tudo correto e o farmacêutico tem a função de explicar, principalmente é explicar para que é que serve, partilhar informação.

6. Tem por habito fixar os pacientes habituais da farmácia e as suas patologias?

Entrevistado: Sim.

Entrevistador: E como costuma iniciar a sua interação com o paciente?

Entrevistado: Depende da medicação que traz, por norma já é medicação crónica, depois perguntamos se continua a tomar, qual é o laboratório que toma. Tentar acompanhar o seu historial. Nós sabemos que mais ou menos de 30 em 30 dias eles estão cá depende se é do colesterol, se é hipertensão, qual é o medicamento que nós temos de ter para eles poderem levantar o medicamento que o médico prescreveu.

7. Quais são os maiores desafios de um farmacêutico hoje em dia? Como é que estes alteram o serviço fornecido ao paciente?

Entrevistado: horários, medicamentos, as margens de medicamentos e o estado. A farmácia também não vive do ar, nós também precisamos de alguma rentabilidade por parte dos laboratórios para conseguir vender aquele x. As margens são baixíssimas relativamente há dez anos, portanto nós temos muito pouco lucro com os medicamentos que vendemos, mas a farmácia precisa de ter sustentabilidade para conseguir comprar medicamentos que valem 50 euros ou 100 euros. Isto às vezes é um entrave porque nós temos de vender medicamentos que são mais baratos ao próprio utente, porque há utentes que têm pouca margem de pagamento, financeira e nós temos que vender aquele medicamento que nós sabemos que não vamos ganhar nada e não paga nem a cartonagem nem a produção do medicamento, mas temos de vender porque o utente não tem possibilidade de pagar mais e isso também nos prejudica a nós porque é tempo e dinheiro.

Entrevistador: Acha que a remuneração é uma das dificuldades da profissão dos farmacêuticos?

Entrevistado: Sim, é. Penso que já esteve ligeiramente pior, agora estão um bocadinho melhor, mas já foi muito melhor. Isto foi a partir da liberalização das farmácias, disparou tudo. Ou seja, este império que o Sócrates chamou é uma vergonha.

Entrevistador: Acha que é um desafio para os farmacêuticos, o tempo disponível que tem para atender o utente?

Entrevistado: É, primeiro é muito menor, nós temos muito menos tempo, temos muitas pessoas à espera, as pessoas têm pressa, querem tudo para ontem. Nós queremos fazer o nosso papel e às vezes é um bocadinho desprezado, porque queremos explicar tudo, como é que toma, como é que faz, como é que não deve fazer, não deve tomar isto com aquilo, isto tudo explicado e os utentes não querem saber porque não têm tempo e depois preferem ir para casa ler ou às vezes nem sequer ler que é o que acontece em 90% dos casos.

8. Por vezes o farmacêutico não fornece todas as informações necessárias ou não faz perguntas ao paciente, limitando a troca de informação durante a interação. Na sua

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

opinião quais os motivos pelo qual o farmacêutico não interage mais com o paciente?
Como acha que esta situação pode ser alterada?

Entrevistado: Na maior parte das vezes o próprio utente já sabe o que é que vem levantar ou seja se calhar 50% 60% já é uma medicação crónica, já é uma habituação, já sabem como é que tomam como é que devem tomar e se calhar não há mais interação. Eu acho que é mesmo o fator tempo porque as pessoas hoje em dia têm menos tempo para tudo, ou seja, quanto menos tempo passam aqui em espera têm mais tempo para ir para casa, tratar dos filhos e outras coisas.

9. Na sua opinião quais são as características mais importantes no serviço farmacêutico para satisfazer as necessidades dos pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: Para mim é a monitorização de medicamentos que às vezes não é feita pela parte dos médicos, ou seja, nós revemos realmente se a pessoa continua a fazer, se tem efeitos secundários, às vezes há efeitos secundários dos próprios medicamentos que eles não dizem aos médicos e os médicos continuam a prescrever à 10 e à 20 anos e há medicamentos que fazem mal em toma prolongada. Às vezes devia haver um bocadinho mais de atenção, mas depois os médicos também têm um curto tempo para a tender o paciente.

10. Na sua opinião quais são os maiores desafios para os pacientes com doenças crónicas no serviço farmacêutico? Como acha que pode ultrapassar essas dificuldades?

Entrevistado: Compreender o que o farmacêutico transmite, às vezes são pessoas que não têm muita informação ou temos de explicar que às vezes não podem partir medicamentos, eles não compreendem que o medicamento é uma capsula e não pode ser partida. Fatores que às vezes eles não compreendem porque já se habituaram a fazer assim ou nunca discutiram com um médico ou não falaram disto com o farmacêutico e nós temos depois de contornar para melhorar.

11. Na sua opinião como acha que atrai os clientes para a sua farmácia e não para outras?

Entrevistado: Simpatia e eficácia.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistador: Acha que as redes sociais e os produtos que estão dispostos na farmácia influenciam?

Entrevistado: Sim, influenciam, quanto mais produtos nós tivermos mais oferta damos ao paciente.

12. Quais as estratégias a utilizar por parte da farmácia e do farmacêutico, de forma a lidar e a prosperar em diversas situações?

Entrevistado: O atendimento eficaz e dar prioridade aos pacientes, temos que dar prioridade sempre. Por exemplo, nós temos mais do que uma função aqui na farmácia que às vezes temos de deixar de parte para dar atenção ao paciente porque senão perdemos utentes e isso é mau para a farmácia.

13. A farmácia está inserida num ecossistema que envolve o nível individual (paciente) e o nível organizacional (organizações do sistema de saúde). Como é que a farmácia influencia ou é influenciada pelas organizações do sistema de saúde? Descreva como funciona esta relação.

Entrevistado: Através de programas como o de vacinação e o programa de acompanhamento ao doente. É através da ordem que nós conseguimos interagir com os pacientes por isso é como um meio para nós interagirmos.

14. O que acha que é necessário para existir um compromisso ou preferência num farmacêutico por parte do paciente?

Entrevistado: A simpatia e disponibilidade.

15. A farmácia possui colaborações entre farmacêuticos e médicos? Se sim, como são realizadas? Em que sentido acha que os farmacêuticos e os pacientes podem ou poderiam beneficiar destas colaborações?

Entrevistado: Não. Se beneficia, às vezes sim outras vezes não, porque às vezes o paciente não é acompanhado.

16. Na sua opinião, quais são os comportamentos característicos do farmacêutico e do paciente com doença crónica?

F5: O farmacêutico tem sempre de ser muito aberto ao paciente porque se não for aberto o utente também não volta, portanto tem de haver aqui disponibilidade do farmacêutico para com o doente para ele ser bem-recebido e o próprio paciente também tem de compreender que nós temos uma tarefa também de o orientar, de o guiar para o resto da vida para terem uma vida saudável, estável e controlada. Da parte do paciente é a empatia também dele e confiar no farmacêutico para conseguir andar.

Anexo 21 – Entrevista OF2

Guião de Entrevista ao nível organizacional do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente a Ordem dos farmacêuticos

1. Os pacientes com doenças crónicas constituem uma grande parte dos clientes da comunidade farmacêutica. Como é abordado este facto na ordem dos farmacêuticos?

Entrevistado: A ordem dos farmacêuticos regula a posição farmacêutica e, portanto, nós temos o contacto com a farmácia comunitária na medida em que há farmacêuticos que desenvolvem a sua atividade na farmácia comunitária. De qualquer modo a ordem tem sempre uma perspetiva mais abrangente, portanto não só da farmácia comunitária como também da farmácia hospitalar. A ordem é uma associação de direito publico e o cidadão é sempre o destinatário final de todo o trabalho que nós fazemos. Neste mandato, desde que esta bastonária tomou posse, a relação com associações de pessoas com doença está muito vertida no plano de atividade, portanto, esteve logo no plano de candidatura e está no plano de atividades anual. Eu comecei a trabalhar aqui neste mandato só, e a minha função aqui é fazer a ponte com a sociedade civil, mas sobretudo com associações de pessoas com doença. A relação mais próxima é sempre com pessoas com doença crónica, também com pessoas com doença aguda, mas sobretudo esta relação que temos vindo a fazer ao social, institucional, é muito com as associações de pessoas com doença crónica, e, portanto, como é que isto é abordado? É abordado tendo uma pessoa dedicada neste momento a esta função. É abordado tendo atividades específicas por exemplo: temos desenvolvido alguns seminários sobre temas que achamos que interessam às associações e que também interessam aos farmacêuticos e convidamos sempre tanto farmacêuticos como pessoas das associações.

Entrevistador: têm o cuidado de fazer a distinção entre os pacientes com e sem doença crónica?

Entrevistado: A ordem, aquilo que tem feito é procurar sensibilizar os farmacêuticos para algumas questões, questões que são importantes para as pessoas que têm doença crónica, e a melhor forma que nós achámos de fazer isso não é a ordem sensibilizar, mas é serem as próprias pessoas. Então, fazemos estas atividades conjuntas. Já realizamos 3. Um sobre

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

política europeia, sobre medicamento, e temos sempre a falar farmacêuticos participantes e na audiência a mesma coisa. Tivemos outro sobre interações planta-medicamentos, e o mais recente foi mais uma conversa em que chamámos pessoas que convivem com a doença (uma conversa na primeira pessoa) e aqui fizemos ao contrario, ou seja, tivemos um painel de 5 pessoas de várias associações que vieram falar de questões como o facto de as pessoas às vezes não aderirem ao tratamento mesmo tendo doenças muito graves, que é uma coisa que os profissionais de saúde acham que não acontece, que temos sempre pessoas ideais à nossa frente que nos vieram falar das necessidades das pessoas. Às vezes, por exemplo com Parkinson, no fundo conseguem fazer uma vida completamente normal, precisam é de mais tempo, precisam de quando entram na farmácia a gente não começa logo a falar com elas, espera que elas façam o seu percurso, que cheguem até ao balcão

Entrevistador: tentam então sensibilizar para terem certos cuidados com esse tipo de pessoas.

Entrevistado: Sim, mas sem sermos nós a dizermos isso propriamente, que sejam os próprios farmacêuticos. É uma abordagem que os leve a mudar a sua ação. Portanto, o que nós potenciamos e tentamos promover não é um “façam assim”, mas que a mudança venha da própria reflexão. Outra coisa que nós temos feito é a revista da ordem dos Farmacêuticos e temos sempre 2 paginas reservadas que damos a uma ou 2 associações de pessoas que vivem com doença. Qual é que é o objetivo de falar? O nosso objetivo tem duas vertentes. Um é que dá a conhecer as associações aos farmacêuticos em geral, mas mais do que isso, porque nós temos 4 números por anos, é mais que os farmacêuticos questionem quando surge alguém com uma doença crónica com que se deparam, que têm outras necessidades de apoio que nós farmacêuticos não conseguimos dar possam pensar/lembrar sempre “será que existe uma associação?”. Este artigo mais do que dar a conhecer a associação concreta que é abordada em cada numero é muito mais despertar o habito dos farmacêuticos pensarem nas associações também como um parceiro e com estes artigos temos também outro objetivos que é, pedimos sempre às associações (elas é que escrevem o texto) que reflitam sobre como é que os farmacêuticos podem ajudar as pessoas que têm aquela doença crónica especifica ou podem ajudar mais do que aquilo que já fazem ou também como é que podem ajudar a associação no seu próprio dia a dia.

Entrevistador: Nestes eventos como é que reúnem o conjunto de farmacêuticos a assistir e a participar?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

Entrevistado: assistir vem quem quer, nós divulgamos todas as associações e pelos sócios. Temos sempre um debate. Procuramos sempre que metade do tempo seja para debate. Também é importante saber que as pessoas não querem deixar de consumir chás e, portanto, os profissionais farmacêuticos têm de começar a perguntar às pessoas “o que é que consome?” já há produtos naturais e verificar as opções de escolha. Participamos sempre que recebemos convites das associações e divulgamos as iniciativas das associações dirigidas ao público em geral como campanhas de consciencialização ou até dirigidas a profissionais de saúde algumas já fazem conferências mais científicas.

Em relação à revista, nós ao pedirmos às associações para refletirem sobre o papel dos farmacêuticos junto dos seus membros e das pessoas que têm a doença e que elas representam, serve também para ajudar os farmacêuticos a reconhecerem o papel que podem ter de intervenção junto das várias doenças. Pedimos às associações para reverem o trabalho da ordem e responderam com comentários importantes para a brochura questões da linguagem e da imagem, comentários mais técnicos como ‘usem doença, não usam patologia’

Entrevistador: Portanto levam em conta a opinião das associações e dos pacientes.

Entrevistado: sim, e também convidamos as associações para o evento da ordem dos farmacêuticos que é feita de dois em dois anos com inscrição gratuita. Vimos sempre quem tinha interesse nas doenças raras, associações ligadas puderam vir gratuitamente ao congresso e estamos sempre abertos a mais ideias.

2. Qual o papel que o farmacêutico tem na prestação de um serviço na farmácia?

Entrevistado: para a ordem dos farmacêuticos é fulcral porque uma farmácia não pode funcionar sem farmacêuticos, começa logo por aí para além do diretor técnico tem de ser farmacêutico, o diretor adjunto tem de ser farmacêutico e tem que haver farmacêuticos na farmácia. Especificamente relativamente àquilo que são todos os serviços farmacêuticos de aconselhamento, revisão da terapêutica, isso é a atividade principal do farmacêutico. Hoje em dia continuam a haver aqueles serviços tradicionais hoje há menos tempo de preparação de manipulados por exemplo que há algumas décadas eram o core da farmácia, hoje têm menos importância em termos de volume mas não deixa de ter a sua importância em pessoas que não conseguem deglutir em crianças, preparação de

formulações dérmicas quando não existem, depois tem toda a área que está relacionada com a prestação de informação relacionada com medicamentos e nós temos reforçado muito a ideia que não basta perguntar à pessoa se já toma aquele medicamento ou se já sabe como tomar, para percebermos as questões da adesão à terapêutica é preciso falarem um bocadinho mais. Chamaram nos também à atenção que por exemplo quando uma pessoa diz que se esquece de um medicamento normalmente é porque há qualquer razão ali por detrás, mais do que um mero esquecimento e, portanto, é insuficiente dizer à pessoa ‘olhe porque é que não pões um *reminder* no telemóvel’ se calhar temos de ir mais para além disso e procurar perceber o que está por de trás desse esquecimento. Outra área importante é o aconselhamento ou substituição de genéricos, quando eles existem. Esclarecer a pessoa sobre a qualidade (dizer se a qualidade é a mesma). A avaliação de diversos parâmetros, por exemplo a questão da pressão arterial, é comum, às vezes todo este aconselhamento das questões do serviço de vacinação por exemplo, no âmbito da gripe também é muito importante e tem muita procura ou a administração de medicamentos por outras vias que as pessoas não podem fazer sozinhas. A realidade é que o papel dos farmacêuticos na administração do serviço na farmácia para nós é o papel core até porque muitos dos farmacêuticos exercem a sua atividade profissional no âmbito da farmácia comunitária.

Neste âmbito da relação do farmacêutico especificamente na área das farmácias existe um estudo da universidade católica que foi encomendado pela associação nacional de farmácias em que se verifica que existe um nível elevado de satisfação dos utentes das farmácias com o serviço que é prestado pelas farmácias e com os serviços farmacêuticos, maior do que com outras áreas dos centros de saúde ou hospitais, e eu também acho que isso tem muito a ver com a relação de proximidade, porta aberta sempre, porque muitas pessoas tentam procurar a farmácia por muitas outras questões e para esclarecer o primeiro contacto para ter alguma dúvida em relação a qualquer problema de saúde. É também muito importante o papel do farmacêutico, a capacidade de referenciar para o médico que é uma das coisas que a ordem também se tem debatido que é possibilidade de haver esta articulação mais fácil, entre as farmácias e o serviço nacional de saúde em termos de referenciação e de interação.

E existe também outro estudo que é do ranking do reader's digest das profissões em que os farmacêuticos surgem no topo como os bombeiros e médicos se eu não estou em erro.

3. Como é visto o relacionamento entre o Paciente com doença crónica e o farmacêutico em termos do desenrolar da atividade?

Entrevistado: O conceito que agora ouvimos falar sobre cuidados de saúde centrados no doente, o que objetivamos como ideal é cuidados farmacêuticos centrados na pessoa que vive com doença, agora para estabelecer, isto é, preciso de facto perceber quais é que são as preferências das pessoas, quais é que são as suas necessidades, que prioridades é que elas têm, e que elas próprias nos ajudem a definir este conceito de cuidados farmacêuticos centrados na pessoa com doença, e este é o grande desafio. Esta é a perspetiva da ordem, tanto encara as pessoas que vivem com doença e as associações que a representam como parceiros, não alguém a quem nós prestamos serviços, mas com alguém com quem nos temos de definir e ao nível da ordem, conversar de igual para igual para conhecermos as necessidades do outro lado e que as pessoas partilhem connosco a própria sabedoria e experiência que vão adquirindo ao lidar com a doença e numa lógica muito mais paritária. Agora, também sabemos que na prática não é bem assim. É esta a nossa visão e aquilo que queremos alcançar a medio longo prazo. Até porque também é uma mudança que a sociedade está a fazer e que a ordem também quer acompanhar.

Entrevistador: por vezes o paciente antigamente quando tinha duvidas apenas ia ao medico porque só confiava no medico e nos seus conselhos e hoje em dia até uma pessoa com doença crónica pode ir ao farmacêutico porque hoje em dia o farmacêutico já tem conhecimentos de várias patologias crónicas e já tem capacidades para responder a essas dúvidas e acho que é bom tentar transmitir aos pacientes que já podem fazer este tipo de questões não só ao médico, mas também ao farmacêutico.

Entrevistado: as pessoas que têm relações de proximidade com uma determinada farmácia e com um determinado farmacêutico já têm esse habito porque já há muitas duvidas que se colocam.

Entrevistador: mas há muitas pessoas que não têm esse hábito.

Entrevistado: há, e hoje em dia nas grandes cidades em que as pessoas hoje vão a uma farmácia, amanhã vão a outra, não existe esta relação de habito. Os farmacêuticos têm competências em varias áreas, mas nem tudo diz respeito ao medicamento, estarem atentos à possibilidades de interações, possibilidade de situações de não adesão ou de reações adversas, são questões muito importantes principalmente nas pessoas com doenças crónicas. De facto, os farmacêuticos querem ser reconhecidos como pessoas a

quem os doentes possam recorrer. De facto, hoje, a multiplicidade dos saberes obriga muito a um trabalho multidisciplinar, e essa tem sido outra questão pela qual a ordem se tem debatido e os farmacêuticos em geral, que é o trabalho multidisciplinar por exemplo, hoje em dia o aconselhamento nutricional é muito importante ou o aconselhamento psicológico e um bocadinho aquilo que nós fazemos na tentativa de aproximação das associações com os farmacêuticos é também tentar que os farmacêuticos possam referenciar para as associações que às vezes podem não ter apoio psicológico ou nutricional mas que podem também encaminhar. Outra coisa muito importante tem a ver com o apoio interpares e os grupos de autoajuda ou autoapoio ou ajuda mutua. Há um conhecimento que pode ser transmitido entre pares que os profissionais de saúde não vão nunca conseguir dar. É muito esta logica de trabalharmos todos em conjunto. Sim, os farmacêuticos têm competências específicas e querem ser reconhecidos, mas também querem poder trabalhar em conjunto. É neste esforço que estão as respostas de nos questionarmos, juntos podemos encontrar soluções melhores e cada um contribui.

Entrevistador: nessa perspetiva de colaborarmos todos em conjunto, as colaborações entre farmacêuticos e médicos dá um certo conforto aos pacientes porque confiam mais no farmacêutico porque sabem que existe uma colaboração. A ordem dos farmacêuticos também trabalha também neste âmbito, para que existam estas colaborações?

Entrevistado: E começa logo pelas relações institucionais entre as duas ordens e entre as varias áreas da saúde. Aliás, as várias ordens da saúde tiveram uma audiência com o sr. presidente da republica a propósito das questões do financiamento, da saúde e preocupação com o seu financiamento que lançam um repto que as ordens oscultassem a sociedade civil e essa reunião teve todas as ordens. Portanto, tem havido um esforço de reunião, de concertação de encontrar consensos no fundo, mais até concertação de posições mas sobretudo de identificarmos onde é que temos de trabalhar juntos em prol dos cidadãos e dos vários profissionais que todos representam e as ordens representam profissionais mas de facto ao serem uma associação pública com poder delegado pelo estado têm responsabilidades perante a sociedade e perante o estado e perante os cidadãos que são os últimos destinatários dos cuidados de saúde. Acho que desde sempre tem havido essa tentativa de trabalhar mais e melhor junto dos médicos. A própria associação nacional de farmácias tem desenvolvido várias atividades conjuntas com a associação nacional de USFs dirigidas a médicos, farmacêuticos, enfermeiros e administrativos. Tem

havido esse esforço para os profissionais se encontrarem e discutirem frente a frente as questões, darem as suas perspetivas.

4. Na sua opinião, qual a importância da relação entre estes pacientes e os farmacêuticos para a ordem dos farmacêuticos?

Entrevistado: É mais uma questão de sobrevivência porque se a relação não for boa, se as pessoas com doença não reconhecerem nos farmacêuticos que são profissionais de saúde a quem podem recorrer, que têm um conhecimento específico e que os podem ajudar nas suas áreas de competência diríamos que a profissão farmacêutica deixaria de existir e perdia a sua importância. Descansa-nos saber que de facto os estudos que existem mostram que esta relação é boa que existe uma relação de confiança que é essencial e procuramos com o trabalho que temos vindo a desenvolver que esta relação seja mais paritária, que seja mais uma relação de parceria. Deixarmos de ver isto como nós e eles, mas nós equipa de saúde. A associação protetora dos diabéticos de Portugal fala muito neste conceito de equipa de saúde que inclui a própria pessoa com doença e no fundo ser ela a decidir os objetivos enquanto os profissionais ajudam a pessoa a chegar aos objetivos que ela quer alcançar.

5. Como é que esta relação influencia na execução das funções da ordem dos farmacêuticos?

Entrevistado: temos sempre a preocupação sempre que nos enviam documentos para consulta pública, o ministério, a direção geral de saúde ou o infarmed, questão em consulta pública para a ordem se pronunciar e dar a sua perspetiva para além da ordem dos farmacêuticos da perspetiva das pessoas que vivem com a doença. Outra questão que procuramos também é em determinadas áreas por exemplo recentemente na área do VIH existe um projeto de lei novo sobre os testes rápidos nas farmácias para a deteção do VIH. Procuramos auscultar também as posições das associações, perceber o que elas pensam, transmitir-lhes a nossa própria posição, ou seja, damos a conhecer ao ministério, mas também damos a conhecer às associações para elas enviarem também os seus comentários, é uma relação muito aberta e muito de procura, em algumas situações de funcionarmos como agente das associações ou das pessoas para os quais trabalhamos,

mas também de muita abertura e muita transparência. E no fundo também procurar utilizar a posição das associações para refletirmos sobre a nossa própria posição, por exemplo, a ordem está a iniciar um trabalho de reflexão por causa da revisão das leis de base da saúde e assim quer-se também conhecer qual é a posição da sociedade civil, e assim a plataforma de saúde e dialogo que é uma plataforma sobretudo formada por associações de doentes cria realizar uma reunião e nós dissemos que disponibilizávamos o auditório da sede do porto e com isto pretendemos também ouvir a sociedade civil sobre os temas que são importantes. Tudo o que é por exemplo, análises clínicas funciona à base de convenções com o estado, as farmácias sendo privadas desempenham um serviço publico que o estado optou por não prestar e, portanto, tem uma perspetiva própria, mas também quer conhecer a perspetiva de outros atores. Eventualmente adaptar a sua, ou não.

6. Como descreve a relação entre os farmacêuticos e a ordem dos farmacêuticos?

Entrevistado: eu acho que é uma boa relação, é uma relação de proximidade que esta ordem tem vindo a procurar aprofundar, nomeadamente a nível da proximidade. Procuramos desenvolver atividades que sejam relevantes para os farmacêuticos no âmbito por exemplo, uma das lutas que a bastonária conseguiu foi a carreira farmacêutica no âmbito do serviço nacional de saúde, procuramos travar as lutas que sejam importantes para os farmacêuticos neste caso específico.

Entrevistador: Aquelas palestras e workshops que falou também beneficiam os farmacêuticos e têm em consideração as dificuldades que eles ultrapassam em comunicar com os pacientes, por exemplo.

Entrevistado: Sim, o congresso é sempre uma coisa que procura abarcar as várias áreas profissionais, há sempre sessões temáticas, tenta não só focar temas que sejam relevantes para os farmacêuticos, mas também no âmbito do congresso focar temas que mostrem à sociedade em geral a relevância dos farmacêuticos, esse também é um objetivo.

Entrevistador: valorizar no fundo a função do farmacêutico.

Entrevistado: depois também é uma instituição de porta aberta. Nós temos aqui umas instalações pequenas, mas há um projeto de remodelação, e uma das preocupações nesse projeto é dar mais condições para que os farmacêuticos venham mais vezes para que

possam vir aqui reunir-se com os colegas ou só vir lanchar. A sede do Porto também fez obras e tem um edifício novo também muito com essa preocupação, de que os farmacêuticos sintam que isto é a casa deles e que a usem sendo a sua casa também. Por exemplo esta zona é de difícil estacionamento e a ordem aluga uma garagem com essa preocupação de que os farmacêuticos possam aceder mais facilmente. Nós procuramos sempre responder aos farmacêuticos e também à sociedade, mostrar aquilo que fazemos, o que somos e porque é que estamos cá.

7. Hoje em dia o ecossistema de serviços de saúde é influenciado pela evolução da tecnologia, meios de comunicação, serviços, entre outros. De que forma a ordem dos farmacêuticos acompanha estas mudanças? E de que forma o contacto com os farmacêuticos ajuda na superação destas constantes mudanças?

Entrevistado: A ordem dos farmacêuticos acompanha estas mudanças de várias formas, primeiro, estando atualizada. Por exemplo, este último ano houve toda uma renovação de imagem na renovação do site. A ordem tem uma página na internet à muitos anos, mas este ano foi renovada. Estamos nas redes sociais também, como por exemplo no Facebook, as várias secções regionais também estão no Facebook. Em novembro tivemos secções onde passamos vídeos onde as pessoas votaram com os iPhones, com os iPad's, com o que tinham, em que podia colocar questões aos moderadores. Temos uma newsletter que também foi renovada que sai por email todos os dias, temos a revista que também teve uma renovação de imagem que é trimestral online e em papel. Temos também algumas questões ambientais não só a nível da comunicação, mas também internamente, acho que essa tem sido uma mudança importante, não só por uma questão de custos, mas também por uma questão de desenvolvimento sustentável.

Em todas as iniciativas que temos, fazemos sempre a avaliação das mesmas e enviamos sempre aos participantes questionários de satisfação para eles nos enviarem não só a avaliação, mas também comentários. Temos em consideração também as sugestões que os farmacêuticos fazem nos mais variados níveis, às vezes até de formações, por exemplo, a ordem procura muito possibilitar formações quer contactando parceiros para que eles organizem quer seja a própria ordem a organizar, por exemplo na nossa área é muito importante a atualização regulamentar como todas as leis que saem, é uma das coisas que a ordem também acompanha muito de perto e tem uma secção na newsletter onde vão

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

sempre as questões mais relevantes. Fazemos monitorização de vários sites institucionais na área da saúde e internamente para os órgãos sociais e todos os colaboradores da ordem das secções segue um resumo. No parlamento também acompanhamos de muito perto a atividade parlamentar.

Entrevistador: no fundo os farmacêuticos estão em primeira mão com os pacientes e por exemplo, se houver uma mudança na forma como os pacientes atuam na interação entre eles tem de haver abertura para os farmacêuticos comunicarem à ordem dos farmacêuticos de forma a existirem alterações e melhoras na sua interação com o paciente.

Entrevistado: Todos os comentários que nos chegam são sempre encaminhados, respondemos a todos os telefonemas e todos os emails. Há um esforço grande para que haja uma resposta e principalmente uma resposta em tempo útil. Procuramos acompanhar os temas como os debates sobre a eutanásia, participamos em vários. Neste momento por exemplo a questão da canábis medicinal, temos um grupo interno neste momento a trabalhar na posição da ordem. Procuramos acompanhar temas relevantes do dia a dia, ainda que possam não ser logo muito diretamente relacionado com a atividade. Depois temos outras coisas como a transmissão das reuniões de assembleias gerais, muitas iniciativas são também transmitidas online. Tentamos aproveitar as tecnologias que estão disponíveis também para chegarmos a mais farmacêuticos e a todos aqueles que não podem estar aqui hoje. A ideia é tirar proveito das redes sociais e ao mesmo tempo fazer com que todos aqueles que não podem participar nas iniciativas que a ordem organiza se sintam também que fazem parte e desta forma, todos têm possibilidade de participar.

8. Como é feita a regulação na atividade farmacêutica? E quem é que a faz?

Entrevistado: A regulação é feita a vários níveis. Ao nível de tudo aquilo que tem a ver com medicamentos a regulação é feita pelo Infarmed, em termos de aprovação de medicamentos, regras de funcionamento de farmácias, de distribuidores, das farmácias hospitalares, existem regras para tudo digamos assim. Depois a ordem dos farmacêuticos tem tudo aquilo que está a funcionar com a parte da regulação profissional, portanto o acesso à profissão, a renovação das carreiras, a emissão das carteiras profissionais, tudo o que tem a ver com as especialidades.

já agora, nesta relação entre os farmacêuticos e a ordem dos farmacêuticos, outra das questões que a ordem dos farmacêuticos privilegia muito são as relações com as outras associações ou outras organizações de farmacêuticos, sejam elas de jovens farmacêuticos, seja de sindicatos, seja de associação de farmacêuticos hospitalares, seja a associação de análises clínicas, portanto isso também é outra área que privilegamos muito a colaboração.

9. Como são construídos os vários papéis/funções na atividade farmacêutica?

Entrevistado: há um papel que é definido pela lei. Portanto o ato farmacêutico está disponível na lei, quem ajudou a construir isso foram os reguladores, certamente, com o ministério da saúde, com a comissão parlamentar da saúde. Depois há tudo o que é definido pelos colégios, tudo o que tem a ver com a especialidade, assuntos regulamentares, farmácia hospitalar, análise e genética, neste momento também vai haver um grupo profissional de farmácia comunitária, e já há. Há aqui outro enquadramento que é dado pela ordem e pelos colégios e depois a associação nacional de farmácias de Portugal, nessa área específica, tem definição às vezes até em criar quase novas áreas de atuação e o próprio mercado. As farmácias sentiram uma necessidade de ir à procura de outros serviços que pudessem prestar na altura da crise, quando as margens foram reduzidas e se confrontaram com mais dificuldade. Tiveram também que se desafiar a si próprios, e hoje temos farmácias onde existe nutricionistas a prestar aconselhamento nutricional ou enfermeiros a fazer outro tipo de serviços mais diferenciado, de enfermagem. A ordem procura que os farmacêuticos tenham as competências necessárias para responder aquilo que são os desafios de hoje e do futuro e no fundo que eles possam ser capazes de responder a novas áreas.

Entrevistador: e quando se deparam com farmacêuticos que não têm essas condições e que poderiam ter mais conhecimentos sobre certas doenças, em que é que a ordem contribui para mudar isso?

Entrevistado: As formações que a ordem divulga para a GEF que é o curso programa avançado de gestão farmacêutica é uma parceria com a católica por exemplo, a ordem procura parceiros que possam dinamizar cursos por exemplo as competências de gestão. Há atividades que a ordem dinamiza por si própria e outras que conhecendo pode divulgar formações em determinadas áreas. Depois temos também um centro de informação sobre

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

medicamentos que também tem esta dupla função de poder tirar dúvidas aos colegas farmacêuticos, mas também tem um boletim próprio e uma página dentro do site onde identifica áreas onde existem lacunas eles próprios fazem muitas revisões sobre os medicamentos disponíveis em determinada área e que publicam.

10. As reclamações relacionadas com a atividade farmacêutica são geralmente feitas por quem? Como e por que razão são feitas estas reclamações?

Entrevistado: As reclamações são analisadas pela ordem se forem queixas relativas a farmacêuticos, porque se for sobre o horário da farmácia Y que podia estar aberta às 20h e fechou às 18h, isso não é competência da Ordem, mas sim do Infarmed. A ordem não analisa queixas relativas à farmácia, mas sim a farmacêuticos, depois podem chegar reclamações dos próprios utentes. Basicamente nós analisamos todas as queixas que nos chegam independentemente de quem as faça chegar, pode ser o ministério público, o infarmed, colegas ou cidadãos em geral.

Entrevistador: quando o paciente reclama sobre por exemplo a atitude do farmacêutico, é a ordem que é responsável?

Entrevistado: não, só se nos fizerem chegar a queixa. Por vezes o farmacêutico pode não querer dar a cara por medo de represálias e a ordem pode dar a cara ao conselho de administração ou junto de um ministro.

11. Como pode evoluir o papel do farmacêutico no espaço da farmácia?

Entrevistado: Ao nível da farmácia comunitária à todo um mundo que tem a ver com cuidados farmacêuticos domiciliários que já estão previstos na lei que apesar de tudo ainda estão pouco desenvolvidos. Uma evolução de futuro, que seria importante, é uma maior presença do farmacêutico nos cuidados de saúde primários, quer seja presença física, quer seja de interligação com os cuidados de saúde primários quando é um farmacêutico comunitário que já trabalha na comunidade. Depois também nas equipas de cuidados continuados achamos essencial por variadíssimas razões, uma das quais por causa da polimedicação, da revisão da terapêutica das pessoas em casa (se têm identificação de duplicações, possibilidade de interações).

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistador: já está implementado, portanto já existem farmácias e farmacêuticos a fazerem serviço farmacêutico ao domicílio?

Entrevistado: está previsto na lei, ou seja, já está regulado que é o mais importante, mas existe por exemplo uma farmácia em bragança que faz entrega ao domicílio e vai às aldeias mais isoladas onde entregam a medicação às pessoas idosas onde fazem revisão da terapêutica e podem rever o armário de medicamentos que a pessoa tem em casa.

Entrevistador: prevê que este serviço seja implementado também nestas zonas mais urbanizadas?

Entrevistado: para isso é necessário que o serviço seja remunerado. Uma das formas de ser remunerado é ser reconhecida a mais valia pelo estado porque no fundo, hoje em dia as farmácias são remuneradas pela margem de medicamentos. Na última revisão das margens houve uma tentativa de haver tanta diferença entre a margem de um medicamento que custa 100 euros e de um que custa 5. Se pensarmos só na perspetiva de negócio, se eu tenho uma margem maior num produto mais caro então vou tentar vender esse. É evidente que hoje os farmacêuticos em geral têm uma consciência para além disso que tem a ver também com a ética profissional. Agora, de facto, a decisão em cima da mesa é muito a remuneração dos farmacêuticos pelos serviços farmacêuticos e não pelo valor dos medicamentos. A ideia é que depois os farmacêuticos não sejam remunerados por medicamentos que custam 1000 euros por mês, mas que sejam remunerados por um serviço ao qual é reconhecida uma mais valia porque a pessoa não se tem de deslocar, porque se mantém controlada e portanto é muito importante discutirmos a remuneração das farmácias em termos de serviços.

Entrevistador: A remuneração tem sido um tema a abordar ultimamente?

Entrevistado: sim, porque é no fundo o desligar da atividade farmacêutica do preço do medicamento, e remunerar um serviço que tem uma mais valia, assim como a preparação de doses individuais, da medicação individualizada é que de facto é importante para algumas pessoas para promover a adesão à terapêutica. Aquilo que se tem procurado fazer é estudos que quantifiquem qual é a mais valia em termos económicos destes serviços para que depois se possa estabelecer um preço que seja justo para aquilo que é o trabalho farmacêutico e que também faça os resultados obtidos para o ministério da saúde, para o estado, para a sociedade em geral.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistador: e acha que os farmacêuticos estão satisfeitos com a sua remuneração individualmente? E se isso influencia a sua relação com os pacientes? Por que por vezes se os farmacêuticos não forem valorizados na sua profissão a nível monetário sentem-se um pouco desmotivados para prestar o serviço que devem aos pacientes.

Entrevistado: Uma coisa é a remuneração da farmácia, o rendimento da farmácia e a remuneração dos farmacêuticos. E hoje em dia a propriedade de farmácias já não é exclusiva de farmacêuticos. A ordem procura que de facto, quando regula a profissão farmacêutica promover as condições dos farmacêuticos nos seus locais de trabalho para exercer a sua profissão da melhor forma sem que existam pressões nomeadamente a este nível. Esta era uma área que tinha um nível de rendimento que eu diria que era superior a outras áreas e isso foi muito erodido com a crise e com as reduções das margens. Hoje em dia temos farmácias a fecharem ou com muitas dificuldades financeiras, com muitas dívidas e isso repercutiu-se em reduções de salário, em salários que são oferecidos muito baixos.

Entrevistador: E nessas ocasiões em que as farmácias estão com dificuldades monetárias porque não têm capacidade para trabalhar no serviço ao paciente da melhor forma, onde é que a ordem intervém para ajudar?

Entrevistado: Notei que a forma de remuneração dos serviços farmacêuticos fosse uma forma de remuneração justa. Onde houve mais lacunas não foi só nas farmácias, mas com todo o enquadramento a nível da distribuição das próprias empresas, da adaptação que houve. Tem a ver com medicamentos que não estão logo disponíveis na farmácia porque a farmácia deixou de ter capacidade de ter stock. Se antes a farmácia tinha um stock de 100 mil euros, agora só tem capacidade de ter um stock de 10 mil euros, isso implica que vai ter menos quantidade de cada medicamento, que alguns dos medicamentos que não tem só vende de 6 em 6 meses, por exemplo. Não tem propriamente a ver com a ética profissional, mas sim com estas questões do conforto e de dar uma resposta logo imediata. Uma farmácia que esteja com dificuldades financeiras vai ter sempre dificuldades a esse nível. Aquilo que a ordem faz é defender tudo o que possa melhorar as condições do trabalho dos farmacêuticos e o serviço que prestam.

12. Nos medicamentos de venda livre quais são os princípios que regem a decisão de vender ou não vender? *(quando o paciente se dirige à farmácia para comprar o*

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

farmacêutico pode vender, aconselhar a esperar por mais sintomas ou ir ao médico para se esclarecer sobre o que deve tomar.)

Entrevistado: o princípio que rege a decisão de vender ou não vender é sempre o uso responsável do medicamento, ou seja tem de haver uma necessidade e tem que haver uma ponderação, perceber se o medicamento é adequado para aquela pessoa em particular, porque aqui a responsabilidade é do farmacêutico, se a pessoa que está a fazer outra medicação ou não, se há risco de interações ou se não há, uma análise de sintomas que a pessoa tem. E depois em ultimo caso podem pedir ao farmacêutico um medicamento, mas a decisão pode ser de não dar. É sempre importante perceber se há risco de interações por medicamentos. A decisão final é verificar se é adequado este medicamento ou outro ou se é adequado não dispensar medicamento nenhum e aconselhar outras medidas não farmacológicas, ou é adequado referenciar para um médico. Eu acho que os farmacêuticos também têm muito essa consciência.

13. Quais são os princípios que regem a informação dada aos pacientes? *(Existem pacientes que preferem não saber os efeitos secundários, no entanto é importante informar os pacientes dos possíveis efeitos.)*

Entrevistado: O facto é que as pessoas leem e procuram e, portanto, não devemos anunciar essa realidade. Aquilo que nós temos vindo a aperceber é que as pessoas querem saber, e a relação da própria pessoa com aquilo que lê e com aquilo que percebe é muito importante para as questões da adesão e nós sabemos que em áreas de doença crónica há uma percentagem de pessoas que nunca chega a tomar o medicamento receitado e há uma percentagem ainda maior das pessoas que ao fim de 6 meses já não estão a tomar o medicamento. A associação nacional de farmácias tem dados sobre isso. E por isso não podemos negar que há aqui um problema de adesão e temos de ir procurar explicações para isso. uma parte da explicação pode estar na atitude dos profissionais de desvalorizar as conversas com os pacientes. É importante estar atento, daqui a importância da regularidade, de existir quase um farmacêutico de família, como existe o médico de família. Mas a realidade é que é uma opção da pessoa ir a uma determinada farmácia e falar com um determinado profissional. Mas existe a possibilidade das farmácias com a autorização das pessoas de irem registando algumas informações importantes, mas é preciso que exista uma relação, confiança que faz com que a pessoa que tem algum

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

histórico da medicação que faz, facilita muito mais quando vai tomar um novo medicamento de alertar para as interações.

Nesta área a ordem tem vindo a promover também algumas normas sobre indicação farmacêutica, tem a ver com os medicamentos não sujeitos a receita médica também, existe outra norma que tem a ver com a dispensa de medicamentos e produtos de saúde onde estão as questões que devem ser colocadas, a informação que deve ser fornecida em cada situação, os alertas que existem, por exemplo se os efeitos perdurarem consultar um médico.

14. Que tipos de conflitos existem na atividade farmacêutica?

Entrevistado: eu acho que o principal conflito no âmbito da farmácia tem a ver com esta questão de haver uma margem que não é fixa independentemente do preço do medicamento.

Entrevistador: portanto a remuneração.

Entrevistado: sim, a remuneração certamente. depois existem algumas questões relacionadas com a indústria, mas isso já está tudo muito regulado. Uma das coisas que a ordem recomenda e a associação nacional de farmácias, é haver um espaço individual de atendimento aos utentes que queiram falar ao balcão.

Entrevistador: a questão do sigilo.

Entrevistado: exatamente, que não queiram falar ao balcão porque às vezes a pessoa do lado está a ouvir e eu diria que a esmagadora maioria das farmácias hoje tem sempre uma sala, um local mais reservado, onde a pessoa se pode sentar com o farmacêutico e conversar sobre uma determinada questão sem que ninguém esteja a ouvir. Por exemplo a maior parte das farmácias fazem rastreios e, portanto, há sempre um gabinete onde este tipo de conversas pode existir.

Outro tipo de conflitos que existem é o das competências. Às vezes os médicos não reconhecem a função dos farmacêuticos, por exemplo, quando se iniciou a administração de vacinas nas farmácias, os enfermeiros não gostaram muito, mas depois foram estabelecidas normas e formações específicas como competências que os farmacêuticos

têm que adquirir e as coisas ficaram pacíficas. O objetivo não é usurpar as competências das pessoas até porque hoje em dia existem enfermeiros que colaboram com farmácias.

15. Que evoluções são possíveis na atividade farmacêutica?

Entrevistado: esta questão da remuneração pela prestação de serviços, eu acho que é algo que já existe noutros países e se queremos que a profissão farmacêutica evolua e atividade que os farmacêuticos prestam nomeadamente nas farmácias, a questão da remuneração por serviços terá que estar em cima da mesa. Depois outras áreas como a identificação precoce de suspeitas doenças porque a farmácia é um local muito próximo onde as pessoas com as mais diversas patologias vão à farmácia queixar-se, conversam sobre os sintomas que têm. Depois outra área que está ainda muito em aberto tem a ver com a monitorização da terapêutica, da adesão, questões como a renovação da prescrição também estão em discussão, como por exemplo uma pessoa que tem uma doença crónica, faz o mesmo medicamento à 5 anos, se calhar pode renovar no farmacêutico com necessidade só de verificação médica anual imaginemos. Hoje em dia a tecnologia permite pensar já numa série de automatismos de validações. Depois a questão da preparação individualizada da medicação, tanto a nível individual, mas também muito nos lares quando existem cuidados continuados, hoje em dia todas as estruturas residenciais a maioria funciona sem farmacêuticos e na ordem dos farmacêuticos este é um assunto pelo qual temos seguido. Hoje em dia os farmacêuticos não têm acesso aos processos e à base de dados como os médicos e enfermeiros, ou seja, prestam um serviço público, mas como são privados não têm acesso e, portanto, a única forma que têm de fazer algum seguimento ao longo do tempo é as próprias pessoas reconhecerem essa mais valia e darem autorização à farmácia para ir registando a medicação que vão tendo mas há efetivamente um espaço muito importante para a revisão da terapêutica e para a otimização da terapêutica.

16. O que perspetivam para o futuro relativamente à atividade farmacêutica e à interação com pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: uma evolução para uma relação mais de parceria, entre iguais, mais de codecisão. Nós vimos esta questão da codecisão entre medico e doente, entre

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

profissionais, entre que os próprios serviços que a farmácia presta são cada vez mais definidos pelos próprios.

17. De que forma a farmácia e a ordem dos farmacêuticos trabalham em conjunto para criar valor para ambos e conseqüentemente para o paciente?

Entrevistado: trabalham em conjunto tanto formal como informalmente, existe boas relações institucionais nomeadamente com a associação nacional de farmácias e com a associação de farmácias de Portugal, a ordem dos farmacêuticos trabalha com as duas associações, a própria ordem tem um grupo profissional de farmácia comunitária, participamos nas atividades e nas reuniões uns dos outros e é uma relação de trabalho diário em que há uma preocupação em trabalhar em conjunto e não de costas viradas, não duplicar o trabalho que uns e outros fazemos e no fundo potenciarmos o trabalho um dos outros.

18. Se tem conhecimento de alguns comportamentos característicos tanto da parte do farmacêutico como do paciente de doença crónica.

Entrevistado: eu diria que os comportamentos característicos já são muito prometedores desta relação, a apetência para estabelecer relações de proximidade, ir ao encontro das necessidades do outro. Às vezes podemos ter algumas ideias pré formatadas sobre as necessidades do outro e existe esse desejo de ir ao encontro dessas necessidades. Outra coisa importante tem a ver com esta questão da formação e da atualização, regra geral preocupam-se em ter uma formação sólida em manterem-se atualizados, há sempre muita participação nas ações. Depois esta questão da carteira profissional tem de ser renovada de 5 em 5 anos, mediante prova que a pessoa obteve a trabalhar na área específica, que fez cursos de atualização.

Anexo 22 – Entrevista SPEM

Entrevista ao nível organizacional do ecossistema dos cuidados de saúde
nomeadamente a Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla

1. Como descreve a relação entre os pacientes com doenças crónicas e a SPEM?

Entrevistado: eu acho que a relação é boa, mas isso tem um bocadinho a ver com as características da doença. A doença não tem um perfil único e um recém diagnosticado não sabe se vai conseguir conter a doença com os medicamentos existentes e ter alguma qualidade de vida ao longo dos próximos 30 ou 40 anos, (estou a falar de um recém diagnosticado à volta 20/30 anos) ou se tem uma forma progressiva ou não vai reagir bem ao tratamento, aos surtos e vai evoluir rapidamente para uma forma progressiva. isso vai acabar um bocadinho ao perfil que encontra aqui por exemplo no centro de atividades ocupacionais, algumas aqui também na neuroreabilitação que tiveram evoluções muito rápidas da doença. Muitas destas pessoas têm alguma idade e, portanto, se tiverem evoluções rápidas porque não havia nenhum medicamento que atenuasse a evolução da doença. Mas as pessoas, no quadro de incerteza que paira sempre sob as pessoas com esclerose múltipla não querem vir aqui numa fase inicial da doença e ver estes casos porque isso é exatamente a ideia que eles estão a tentar afastar da cabeça, é que “a minha esclerose múltipla não é assim” e na verdade até pode ser que não seja, ninguém consegue dizer se é ou se não é. E a essa incerteza é uma das coisas mais angustiantes e mais pesadas que a doença tem sob um recém-licenciado. E, portanto, eu penso que a maior parte das pessoas tem uma boa relação com a SPEM mas por exemplo, os recém diagnosticados às vezes não querem ser associados, não querem ver a coisas que acontecem aqui ou têm algum distanciamento que não tem tanto a ver com a associação de doentes mas não se querem confrontar com situações mais evoluídas da doença. Penso que essa é a única limitação que existe.

Entrevistador: Portanto geralmente só estabelecem um contacto mais próximo com as pessoas que começam a ter sinais mais graves?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistado: Nós temos contacto com todos, mas alguns não vêm cá presencialmente, então o que tratam é por via telefónica ou por via email, por exemplo a questão dos apoios sociais, questões de algum problema jurídico que tenham porque depois há sempre confusões relativamente a empréstimos, de pensões, do empregador que está a hostilizar a pessoa a ver se se vai embora. Temos uma serie de situações que somos nós que tratamos com o nosso aconselhamento jurídico ou com a área social, mas sem a pessoa vir cá presencialmente. E na fase inicial da doença essas pessoas até nos contactam muito porque de repente querem saber tudo e os médicos e enfermeiros estão muito vocacionados para falar da doença e do tratamento, mas não fazem todo um enquadramento holístico da doença. Às vezes até nos ligam os familiares porque estão a acompanhar um jovem, porque às vezes os filhos com 20 ou 30 anos voltam para casa dos pais quando ficam doentes e por isso os pais aparecem a fazer muitas perguntas. Nós também temos aqui psicólogos para o doente ou familiar e por isso é que as consultas são no fim do dia quando estes serviços (atividades destinadas a paciente com a doença mais agravada) já não estão a funcionar, para as pessoas virem cá falar com o psicólogo mas não se sentirem obrigados a confrontarem-se com esse tipo de situações.

2. Na perspetiva da SPEM, como é visto o papel do farmacêutico?

Entrevistado: O farmacêutico é importante, mas na verdade nós não temos um grande contacto com esta vertente porque nós aqui prestamos todos os serviços de apoio ao doente menos aquele que lhe faz o médico e efetivamente esta prescrição dos médicos não passa por nós e não temos remédios nem fazemos juízos de valor sobre a medicação que o doente tem de tomar. Às vezes vêm falar connosco sobre reações adversas e é importante o facto de nós sabermos que isso existe e reportar porque às vezes os doentes também não sabem reportar, mas nós não temos uma visão muito clara sobre o papel do farmacêutico especificamente para os nossos doentes exceto a farmácia do hospital.

Entrevistador: E por exemplo estas pessoas que já não têm a capacidade de se dirigir à farmácia para comprar os medicamentos?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistado: Isso é uma chatice enorme porque para a farmácia do hospital o processo de delegar a outra pessoa é complicado. Na farmácia comunitária não é complicado e nós prestamos esse serviço como levamos uma pessoa a uma consulta e prestamos esse serviço quando as pessoas precisam.

Entrevistador: Então a relação entre o paciente com o farmacêutico acaba por ser através da SPEM?

Entrevistado: Pode ser, mas não é muito comum. A maior parte das pessoas consegue ir à farmácia ou tem um cuidador para outras funções e que também trata disso. Nós fornecemos até apoio domiciliário e acompanhamos muitas pessoas em casa com animação e outras coisas. Em relação às pessoas que já não podem sair temos alguns serviços para ir a casa das pessoas, não só para prestar os serviços típicos do apoio domiciliário como a higiene e outros, mas também para fazer determinadas atividades de animações para as pessoas terem uma vida assim mais interessante, mas a questão de ajudá-los com as compras dos medicamentos na farmácia comunitária não diria que está nas nossas prioridades e não é o serviço mais tradicional que fazemos. Agora também já há muitas farmácias que já têm pessoas que vão entregar e eles telefonam para a farmácia, ou seja, já é uma relação muito direta com aquela farmácia onde eles vão sempre porque é perto de casa. Hoje em dia as farmácias nunca têm aquilo que nós queremos porque já não têm stocks e encomendam aquilo que vão vender e por isso essa relação um bocadinho pessoal com a pessoa que mora ali com a sua farmácia de bairro. Isso também é muito importante porque por exemplo a farmácia sabe que aquela pessoa está sempre a tomar aqueles medicamentos e tem sempre porque já sabe que há ali um doente que sistematicamente toma qualquer coisa para a dor e acaba por ter sempre esses medicamentos lá.

3. Na perspetiva da SPEM, qual a importância da relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: Na realidade não é muito diferente da relação que há com os outros doentes, se pensarmos nas pessoas de idade, e eu até acho que agora a farmácia funciona um bocadinho como funcionava antes o café porque há pessoas que ficam lá a conversar com os farmacêuticos horas e aquilo para eles é um momento social mais do que falarem sobre uma insegurança que tenham sobre o

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

medicamento é de facto um momento social. Os farmacêuticos sabem a vida toda de certas pessoas e para estas pessoas que estão muito isoladas ou que têm uns quadros clínicos muito complicados é importante. Eu acho que os farmacêuticos hoje em dia têm uma carga social muito elevada porque estas pessoas encaram a farmácia como ir à igreja e é importante que as pessoas tenham essa disponibilidade.

Entrevistador: Os pacientes quando têm algum sintoma novo acha que se dirigem mais à farmácia, vão logo ao médico ou dirigem-se aqui à SPEM?

Entrevistado: Depende, normalmente não vêm porque nós não fazemos atendimento médico, nós temos serviços de higiene pessoal, higiene de habitação, higiene da roupa, temos a alimentação, animações sociais, atividades de psicólogo, consultas de psicologia por Skype, treino cognitivo. Temos muitas coisas, mas a parte médica não nos é competida nem deve estar. Nós temos uma visão sobre o estado de contentamento, de acompanhamento e de acesso aos medicamentos, mas é mais um papel de supervisão que o sistema nacional de saúde proporciona em cada região. No caso da esclerose múltipla as pessoas são todas seguidas no hospital de referência que tem equipa de esclerose múltipla. Eles não podem ser seguidos num hospital qualquer, estão todos enquadrados nos hospitais que têm consultas de esclerose múltipla e por isso quando têm um problema desses ligam para a enfermeira da consulta de dia do hospital indicado para a esclerose múltipla. Portanto eles não têm muito essa necessidade porque está montada esta estrutura no sistema nacional de saúde para que eles tenham este acompanhamento. Muitas vezes no hospital os doentes são encaminhados para o nosso psicólogo aqui ou para o nosso serviço social porque sabem que têm uma resposta dedicada e de qualidade e então trabalhamos muito com os enfermeiros para complementarmos essa parte que eles não podem fazer. Se eles tiverem um problema com um injetor, com uma reação alérgica, com um sintoma qualquer que não sabem se é da esclerose múltipla ou do tratamento geralmente a primeira coisa que fazem é ligar para o enfermeiro de esclerose múltipla do hospital onde eles estão referenciados. Não invalida que vão à farmácia comunitária dizer que têm alguma coisa. Por exemplo uma gripe ou constipação para as pessoas que têm esclerose múltipla pode ser um sintoma gravíssimo e nem todas as pessoas entendem isso e se estão com esses sintomas mais simples vão à

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

farmácia comunitária, se não disserem que têm esclerose múltipla e os tratamentos que estão a fazer a pessoa da farmácia diz para tomar algo comum e não vai entender que aquilo é um quadro específico de uma pessoa a quem tem de ser dada mais atenção do que o normal e é grave. Também acontece os pacientes não perceberem o que os médicos dizem e como ainda há muito respeito pelos médicos eles não dizem que não perceberam porque parece mal. Depois a maior parte das pessoas referencia-se ao enfermeiro de esclerose múltipla do seu hospital de referência.

Entrevistador: Portanto nestes casos o papel do medico é mais importante do que o do farmacêutico?

Entrevistado: Eu diria o do enfermeiro porque os médicos despacham assim um bocado e o tratamento que o médico prescreve, mas tem muito pouco tempo e disponibilidade para acompanhar o resto como perturbações alimentares, perturbações urinarias e outras. Assim há um trabalho muito grande a ser feito pelo enfermeiro que vai acompanhando e também pelo médico de família

4. Como acha que esta relação afeta a efetividade do tratamento dos pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: Eu acho que o principal problema da eficácia do tratamento da esclerose múltipla é a não adesão ao tratamento, não há adesão e isso é muito comum no inicio da doença porque as pessoas não têm noção então ficam à espera do próximo surto enquanto na realidade está a haver uma evolução não detetável da doença e quando há o surto já está na fase mais avançada da doença. Isto é normal porque o tratamento é muito desgastante principalmente quando as pessoas não têm sintomas e graças a deus que hoje há medicamentos mais fáceis. Depois temos outra componente para fases mais avançadas da doença em que as pessoas já têm problemas cognitivos e já não sabem falar, mas nós já temos aqui um programa com a linha de atendimento para ligar aos médicos para fazer uma espécie de *follow up* dos doentes para ver se tomou ou não, mas isto é para uma medicação específica essa que é fornecida nas farmácias do hospital e não as

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crônica

outras. As outras as pessoas até geralmente tomam porque são coisas mais imediatistas, são sintomas que estão mais presentes e não estão mascarados, não estão ausentes. Isto porque a esclerose múltipla está a evoluir de uma forma silenciosa e as pessoas não têm ideia de que estão a ter mais danos no cérebro, pensam só que estão cansados. Os outros medicamentos que têm a ver com problemas urinários ou questões da alimentação a adesão é mais fácil, essas coisas eles consultam com o farmacêutico.

Entrevistador: Pode se dizer que esta relação influencia na aderência do medicamento.

Entrevistado: sim porque os medicamentos que eles recebem das farmácias comunitárias são mais generalistas e as pessoas sentem-se mais à vontade para falar com eles e falam bastante. Isso é bom porque assim o farmacêutico consegue ir recuperando essa informação e certos comportamentos.

5. A SPEM tenta interferir na relação entre os farmacêuticos e os seus pacientes? De que forma?

Entrevistado: Não. Só questões com as farmácias do hospital. Temos aqui um caso de uma senhora que é invisual e ela no outro dia foi com uma pessoa daqui ao hospital e a farmacêutica foi buscar o medicamento e nem lhe disse que estava a sair e nessas situações coisas fazemos queixas.

6. Como descreve a relação entre os farmacêuticos e a SPEM?

Entrevistado: Nós temos uma boa relação com a ordem dos farmacêuticos e com a faculdade de farmácia porque eles fazem muitas vezes estudos aqui conosco. Temos de ter esta relação com a Ordem dos farmacêuticos porque as farmácias dos hospitais são importantes e portanto temos sempre que falar com os diretores das farmácias dos hospitais e nesse circuito temos uma relação muito intensa com a ordem dos farmacêuticos e com a própria faculdade de farmácia com que temos feito alguns trabalhos e estudos.

Entrevistador: De que forma tentam colaborar com a ordem dos farmacêuticos?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistado: Nós vamos falando porque como sabe os medicamentos para a esclerose múltipla têm aprovações complicadas pelo regulador e, portanto, há várias componentes nessa discussão. Temos os doentes, o estado enquanto financiador e os farmacêuticos também envolvidos nisso. Portanto nós estamos sempre em diálogo e somos chamados muitas vezes sempre que há um debate qualquer sobre as questões médicas e outras e por isso nós temos uma boa relação com eles. Por vezes quando temos um congresso chamamos um farmacêutico ou um representante da Ordem ou do hospital para vir dar a sua visão sobre como é que as coisas funcionam e mais sobre o circuito legal que está implementado e aos procedimentos que estão implementados que nós muitas vezes questionamos. Isto é mais para compreender como é que os hospitais se financiam para pagar os medicamentos, como fazem as compras, estes debates depois temos de fazer com os farmacêuticos porque apesar de eles poderem estar no quadro de um hospital e estarem a funcionar porque têm um acordo específico naquele hospital não deixam de ser farmacêuticos e estar enquadrados no porto global dos farmacêuticos, na Ordem.

7. De que forma é que a SPEM se envolve nas atividades dos farmacêuticos?

Entrevistado: Não nos envolvemos.

8. Hoje em dia o ecossistema de serviços de saúde é influenciado pela evolução da tecnologia, meios de comunicação, serviços, entre outros. De que forma a SPEM acompanha estas mudanças? E de que forma o contacto com os farmacêuticos e com os pacientes ajuda na superação destas constantes mudanças?

Entrevistado: Nós não estamos inseridos no circuito das prescrições dos medicamentos, naturalmente nós já falamos por meios eletrónicos com a maior parte dos nossos associados, fazemos consultas por Skype e outras coisas. Existe uma coisa importante hoje em dia que é aquilo do centro de saúde mandar as prescrições por email. Para muitas pessoas isso simplificou muito o processo, especialmente quando não há necessidade de consulta porque são renovações das tomas ou outras coisas desse género.

9. Que mudanças deveriam existir na atividade farmacêutica para dar mais suporte aos pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: no caso da esclerose múltipla nós gostaríamos muito que os medicamentos em vez de serem levantados no hospital pudessem ser levantados na farmácia comunitária da zona, de forma controlada, mas que não fosse obrigatório os doentes deslocarem-se à farmácia do hospital. Até porque antes as pessoas iam lá e pediam três embalagens do medicamento por exemplo, e hoje em dia com estas restrições todas do dinheiro as pessoas recebem uma embalagem, e isto quando não recebem meia porque não têm stock. Estas situações são ainda mais críticas fora das grandes cidades porque nos hospitais mais pequenos, têm mais dificuldades a fazer compras, especialmente nas ilhas. As ilhas estão num sistema independente e mais complicado e nessas situações isso depende exclusivamente do orçamento do hospital. Por isso é que há problemas de acesso aos medicamentos, porque os hospitais ficam sem medicamentos, não têm verba naquele momento e as pessoas deslocam-se ao hospital e não têm medicamentos. Por isso se essa interface final do percurso fosse feita na farmácia comunitária para os nossos doentes que têm problemas de mobilidade acho que isso era fundamental. As farmácias do hospital também não têm os horários muito fáceis e para os que têm mobilidade, mas que estão a trabalhar, também não lhes dá jeito nenhum ir à farmácia do hospital durante o dia àqueles horários ir buscar os medicamentos. Seria muito mais fácil se pudessem fazer o levantamento desses medicamentos na sua farmácia de bairro que às vezes está aberta até às dez da noite e que deveria conhecer o seu caso e receber o medicamento da farmácia do hospital porque esse controlo tem sempre de ser feito, mas seria estender a logística até à farmácia comunitária. Isso facilitaria imenso a vida dos nossos doentes especialmente nas periferias porque há pessoas que para irem à consulta ou apenas ir levantar os medicamentos em Viseu ou a Vila real ou a Coimbra fazem imensos quilómetros e é muito complicado terem de fazer esses percursos para ir ao hospital de referência buscar os medicamentos.

10. Na perspetiva da SPEM, qual a importância das farmácias como plataforma de criação de valor?

Entrevistado: As farmácias acabam por ser um bocadinho um apoio de bairro e muitas vezes quando o centro de saúde não lhes dá uma resposta imediata ou a

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

saúde 24 é só por telefone eu acho que a farmácia acaba por estar um bocadinho integrada nesta primeira prestação de serviço. Quando uma pessoa tem uma urgência médica os próprios farmacêuticos dão apoio até porque eles têm alguma capacidade de aconselhar as pessoas e nesse aspeto acho que é importante. Infelizmente as farmácias de hoje em dia, por uma questão de rentabilidade, vendem uma série de produtos que não têm nada a ver como as questões de saúde como estética, perfumes, complementos, e essas coisas ao estarem na farmácia credibilizam-se, mas descredibilizam a farmácia e muitos desses produtos nem têm controlo do regulador.

11. Atualmente quais são os maiores desafios dos pacientes com doenças crónicas relativamente aos serviços das farmácias comunitárias?

Entrevistado: Os maiores problemas das pessoas com doenças crónicas não são os serviços farmacêuticos, mas são uma serie de outros serviços que as pessoas com doenças crónicas precisam. As farmácias às vezes até servem de polo de informação desses serviços porque aparecem lá pessoas a deixarem informação sobre fisioterapia, massagens e outros, mas depois não há qualquer controlo sobre aquilo e não sabe se esses serviços têm qualidade. Nesse aspeto é pena que as farmácias não tenham um sistema de informação sobre esses serviços especialmente se fossem validados.

12. Tem conhecimento de alguns comportamentos característicos tanto da parte do farmacêutico como do paciente de doença crónica?

Entrevistado: O farmacêutico conhece as pessoas com doença cónica porque vão sistematicamente à farmácia e penso que aí têm um acompanhamento privilegiado porque são doentes recorrentes e têm sempre o cuidado de ter sempre os medicamentos em stock. No ponto de vista dos pacientes acho que eles têm uma certa relação de confiança com o farmacêutico e o atendimento é bom e isso reforça um bocadinho a segurança que as pessoas precisam de ter nos seus tratamentos e é uma componente importante especialmente para um doente crónico.

Guião de Entrevista ao nível organizacional do ecossistema dos cuidados de saúde
nomeadamente a Associação de Doentes com Lúpus

1. Como descreve a relação entre os pacientes com doenças crónicas e a ADL?

Entrevistado: A relação com os nossos associados é boa. Na fase inicial da doença eles aderem imenso à associação, mas depois quando a doença progride ou quando já têm a situação controlada vão-se esquecendo da associação, é a realidade. Temos um papel muito importante no apoio inicial aos doentes, mas depois eles não se apoiam tanto.

2. Na perspetiva da ADL, como é visto o papel do farmacêutico?

Entrevistado: O farmacêutico é um auxiliar da medicina. É com quem eles colaboram, mas penso que não há uma relação muito grande.

Entrevistador: E acha que se houvesse uma relação poderia ajudar?

Entrevistado: Sim, poderia porque eles poderiam dirigir para cá as pessoas que não têm conhecimento da associação nem da sua doença. Isto porque esta doença tem muitas manifestações, tanto se pode apresentar como febre, como por uma artrite, uma infeção, uma insuficiência renal. Estas são situações em que o paciente pode andar sem o verdadeiro diagnóstico.

Entrevistador: Então porque é que acha que os pacientes não aderem tanto a ter uma relação com o farmacêutico?

Entrevistado: Apesar da relação dos farmacêuticos com os doentes se esteja a alterar, muitas vezes é uma relação de loja, a pessoa vai lá só comprar os medicamentos que precisa. Mas os farmacêuticos de agora têm muitos conhecimentos e são pessoas preparadas que podem orientar nesse sentido, e nós tentamos dizer isso aos doentes

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

3. Na perspetiva da ADL, qual a importância da relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: O que pode afetar é o aconselhamento. Muitos fármacos têm efeitos secundários e principalmente estes, como obesidade, ansiedade e às vezes os doentes desistem.

Entrevistador: Por isso acha que o farmacêutico poderia ajudar o paciente na adesão dos medicamentos correto?

Entrevistado: Sim, o farmacêutico pode fazê-lo ver que o melhor é tomar a medicação como o médico disse.

Entrevistador: E acha que quando aparecem esses sintomas adversos os pacientes recorrem ao farmacêutico, ao médico ou recorrem aqui à associação?

Entrevistado: Geralmente vão ter com o médico. Às vezes recorrem aqui à associação e por isso a associação tem esse aspeto muito importante que é a orientação dos doentes para além do apoio. Os funcionários quase todos têm lupos de formas variadas e, portanto, também orientam os doentes para as consultas mais importantes que eles conhecem ou do hospital ou privado.

4. Como acha que esta relação afeta a efetividade do tratamento dos pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: Só no sentido de aconselhar a tomar a medicação, como já tinha dito.

5. A ADL tenta interferir na relação entre os farmacêuticos e os seus pacientes? De que forma?

Entrevistado: Não, nós interferimos nessa relação. Nós aqui apenas orientamos e apoiamos os doentes.

6. Como descreve a relação entre os farmacêuticos e a ADL?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistado: Nós temos tido um grande apoio da Associação nacional de farmácias, têm ajudado a divulgar e vamos a muitas reuniões na plataforma de saúde sempre com o apoio da associação nacional de farmácias. A nossa relação é uma espécie de lua de mel e tem sido realmente exemplar.

Entrevistador: E não têm entrado em contacto com a ordem dos farmacêuticos?

Entrevistado: Não, isso não.

7. De que forma é que a ADL se envolve nas atividades dos farmacêuticos?

Entrevistado: Tivemos reuniões na ANF. Como sabe estas associações vivem todas com orçamentos baixos e praticamente não têm fontes de rendimento porque têm associados, mas os associados por vezes não pagam, vão-se esquecendo.

8. Hoje em dia o ecossistema de serviços de saúde é influenciado pela evolução da tecnologia, meios de comunicação, serviços, entre outros. De que forma a ADL acompanha estas mudanças? E de que forma o contacto com os farmacêuticos e com os pacientes ajuda na superação destas constantes mudanças?

Entrevistado: A associação naturalmente acompanha as evoluções tecnológicas todas, como meios de comunicação, concorremos a projetos que nos dão dinheiro para investimento. Fazemos vídeos, vamos à televisão temos atividades e encontros frequentes, fazemos maratonas para sensibilizar a população.

Entrevistador: Nessas situações têm uma grande relação com os pacientes correto?

Entrevistado: Sim, e é isso que procuramos. Mas temos uma luta constante para conseguirmos orçamentos para realizar estas atividades.

9. Que mudanças deveriam existir na atividade farmacêutica para dar mais suporte aos pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: Eu penso que é orientar os pacientes. Os pacientes quando vão à farmácia às vezes vão com queixas e os farmacêuticos deviam enviá-los para as pessoas que fazem o diagnóstico porque eles não têm capacidade para

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

diagnosticar e, portanto, tem de ser um médico. Esta doença é muito difícil de diagnosticar e se mandam a um médico errado pode ser mau. As pessoas não devem ir logo a um especialista de uma patologia, mas sim a um médico geral para ele depois fazer o exame e chegar ao diagnóstico.

10. Na perspectiva da ADL, qual a importância das farmácias como plataforma de criação de valor?

Entrevistado: é importante porque é lá que eles se dirigem sempre. A farmácia tem um valor importante porque hoje em dia os farmacêuticos já são instruídos e já podem orientar.

11. Atualmente quais são os maiores desafios dos pacientes com doenças crónicas relativamente aos serviços das farmácias comunitárias?

Entrevistado: O desafio é o facto de as farmácias estarem bem informadas sobre o tipo de doença porque existem várias. As doenças que aparentam ser lúpus são várias, há umas mais graves do que outras. O lúpus é variável, há formas muito ligeiras, há formas muito graves e há formas mortais em que nós não conseguimos fazer nada.

12. Tem conhecimento de alguns comportamentos característicos tanto da parte do farmacêutico como do paciente de doença crónica?

Entrevistado: Muitas vezes os farmacêuticos mostram interesse e têm interesse em adquirir mais conhecimento e adaptarem-se às novas doenças e medicamentos. Os pacientes valorizam muito o papel do farmacêutico.

Anexo 24 – Questionário ANF

1. Na perspetiva da Associação Nacional das Farmácias, como é visto o papel do farmacêutico?

O Farmacêutico, mais concretamente o Farmacêutico comunitário, tem um papel essencial na construção e desenvolvimento de um modelo de farmácia de qualidade, proximidade e confiança, acessível a todos os portugueses: reforçando a farmácia como elo fundamental na rede de cuidados primários de saúde e como centro de prevenção e terapêutica onde, para além da dispensa de medicamentos, são prestados serviços farmacêuticos e de saúde e promoção do bem-estar diversificados e centrados no utente.

2. De que forma é que a Associação Nacional das Farmácias tenta envolver-se nas atividades dos farmacêuticos?

A Associação Nacional das Farmácias (ANF) é uma associação representativa de proprietários de Farmácias (Farmacêuticos e não Farmacêuticos) que procura a defesa dos seus interesses morais, económicos e profissionais, desenvolvendo para o efeito todas as iniciativas que se revelem necessárias, nomeadamente actividades que tragam benefícios para o sector de Farmácia de oficina, para a profissão farmacêutica e para a saúde pública, como por exemplo: promoção de iniciativas de investigação e desenvolvimento sobre medicamentos, promoção de estudos fármaco-epidemiológicos, controlo de qualidade de medicamentos e produtos de saúde, produção de informação e conhecimento sobre Medicamentos, Dispositivos, Produtos de Saúde e Bem-estar, capacitação das equipas das Farmácias, bem como a promoção das Farmácias como centros de prevenção e terapêutica através da ajuda na implementação de serviços farmacêuticos, de saúde e promoção do bem-estar nas farmácias.

3. Os pacientes com doenças crónicas constituem uma grande parte dos clientes da comunidade farmacêutica. Como é abordado este facto na Associação nacional das farmácias?

Na ANF vamos ao encontro das necessidades das farmácias e das populações que estas servem. Desta forma, temos vindo a desenvolver ao longo dos anos, folhetos de informação (Folhetos iSaúde) destinados aos utentes, nomeadamente, utentes com doenças crónicas.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Para além disso, ajudamos ainda as farmácias a implementar serviços e campanhas junto dos seus utentes com doenças crónicas, com a finalidade de promover o uso correcto, efectivo e seguro dos medicamentos, promover a adesão à terapêutica e reforçar a importância de estilos de vida saudáveis.

4. A Associação Nacional das Farmácias tenta interferir na relação entre os farmacêuticos e os seus pacientes? De que forma?

A satisfação da população portuguesa é o maior estímulo que as farmácias podem ter para prosseguirem o seu trabalho diário junto dos milhares de portugueses que todos os dias as procuram. O elevado grau de confiança e credibilidade dos farmacêuticos, em conjunto com a acessibilidade e disponibilidade da farmácia, são elementos de suporte para mais intervenções e serviços das farmácias que correspondam à satisfação e necessidades em saúde.

A relação da ANF é com as Farmácias. A ANF tem como missão fazer das Farmácias a rede de cuidados de saúde primários mais valorizada pelos Portugueses.

5. Esta relação influencia na execução das funções da Associação Nacional das Farmácias? Como?

NA

6. Como descreve a relação entre os farmacêuticos e a Associação Nacional das Farmácias?

Relação de confiança e proximidade, focada num objectivo comum, a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Mais de 60% dos Farmacêuticos portugueses trabalham em Farmácia comunitária.

7. Hoje em dia o ecossistema de serviços de saúde é influenciado pela evolução da tecnologia, meios de comunicação, serviços, entre outros. De que forma a Associação nacional das farmácias acompanha estas mudanças? E de que forma o contacto com os farmacêuticos ajuda na superação destas constantes mudanças?

As Farmácias portuguesas são reconhecidas além-fronteiras pela sua qualificação profissional, proximidade, acessibilidade e avançada capacitação tecnológica, foi na Farmácia que pela primeira vez muitos portugueses viram um computador. Neste sentido, a ANF tem procurado a transformação profissional da Farmácia associada à

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

transformação digital dada a necessidade de criação de novas respostas de proximidade e centralidade do doente. A este nível de salientar os novos canais actualmente disponíveis a todos os utentes, a App e o Portal das Farmácias Portuguesas com disponibilização de mais de 760 conteúdos de Saúde.

A ANF procura ainda uma Farmácia cada vez mais integrada no Sistema de Saúde, ao serviço do cidadão, através da prestação de mais serviços farmacêuticos e de saúde à população, novas formas de acesso a medicamentos e uma maior cooperação interprofissional com os diferentes profissionais de saúde.

Este caminho percorrido e de futuro só é possível graças à rede de qualificação e excelência que existe nas Farmácias comunitárias. Temos um dos melhores indicadores da Europa. Em média, por Farmácia, existem 3 farmacêuticos ao serviço da população, o que significa que em 5 colaboradores da Farmácia, 3 são farmacêuticos.

8. Como são construídos os vários papéis/funções na atividade farmacêutica?

Questão que compete a Ordem dos Farmacêuticos responder – âmbito da atividade farmacêutica.

9. Que tipos de conflitos existem na atividade farmacêutica?

Desconhecemos conflitos na actividade farmacêutica.

10. Que evoluções são possíveis na atividade farmacêutica?

Com uma Farmácia mais integrada no Sistema de Saúde, com maior capacidade para defender os interesses e reais necessidades em Saúde dos utentes, teremos uma actividade farmacêutica mais fortalecida. Com mais e melhor capacidade para desenvolver e prestar novos serviços, reforçando-se assim o papel da farmácia como um polo agregador de serviços no seio da rede de cuidados primários de saúde, onde podem ser implementados e desenvolvidos novos serviços farmacêuticos, bem como serviços prestados por outros profissionais de saúde, projetos que envolvam novas áreas terapêuticas, projetos que assentem em modelos colaborativos e que promovam uma maior articulação entre profissionais de saúde e, outras entidades de saúde no fundo que contribuam para reforçar o papel fundamental da farmácia na rede de cuidados primários.

11. O que perspectivam para o futuro relativamente à atividade farmacêutica e à interação com pacientes com doenças crónicas?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

As Farmácias pela qualificação dos seus profissionais, capilaridade da rede e proximidade às populações que servem desempenham, já hoje, um papel primordial no acompanhamento/monitorização do doente crónico.

Porém, e devido às características da própria rede de farmácias, existe ainda um manancial de oportunidades para fazer mais e melhor em prol do doente crónico. Como? Através do reforço do papel da farmácia no SNS, promovendo a articulação estreita com outros profissionais e entidades de saúde, com comunicação e partilha de informação/dados em saúde e aproveitando melhor a rede de Farmácias para a disponibilização de uma oferta alargada e diversificada de serviços que acrescentem valor e que representem uma mais valia para o doente crónico e para a gestão da sua doença e terapêutica.

12. De que forma a farmácia e a Associação Nacional das Farmácias trabalham em conjunto para criar valor para ambos e consequentemente para o paciente?

A ANF trabalha diariamente para as Farmácias, orientada na sua missão “Fazer das Farmácias a rede de cuidados de saúde primários mais valorizada pelos portugueses”. É assente neste propósito de modelo de farmácia que procura gerar mais e melhor valor para o utente.

13. Tem conhecimento de alguns comportamentos característicos tanto da parte do farmacêutico como do paciente de doença crónica?

Os farmacêuticos têm com os seus utentes, em particular com os doentes crónicos, uma relação de confiança, proximidade, solidariedade e em muitas situações até de amizade. É por isso que as farmácias são muito mais do que um espaço de prestação de cuidados de saúde.

14. Na perspetiva da associação nacional das farmácias, qual a importância das farmácias como plataforma de criação de valor?

As Farmácias pelas suas condições de qualificação e tecnologia têm um potencial de suporte para a avaliação de tecnologias de saúde, proporcionando uma rede de evidência em contexto real inigualável dessas tecnologias de saúde. Só conseguiremos demonstrar

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

a criação de valor se tivermos a capacidade de demonstrar que ganhos foram gerados para a saúde. Neste âmbito, a rede de Farmácias está disponível para esta determinação de valor, a começar pela intervenção farmacêutica.

15. Como é que a Associação Nacional das Farmácias atua para promover as farmácias e as suas atividades?

O conhecimento da actividade e trabalho desenvolvido pelas Farmácias de norte a sul, do interior ao litoral do país é diariamente desenvolvido pelas próprias, pela disponibilidade e acessibilidade assegurada à

população. A ANF apoia as Farmácias suas filiadas através da elaboração regular de novos meios e conteúdos que permitam alavancar e expandir ainda mais a sua actividade (quer internamente, quer externamente), como é o caso da Revista Saúde, com edição mensal e distribuição gratuita em todo o país, dos novos canais digitais como a App, Portal e Facebook onde é feita divulgação da actividade desenvolvida pelas Farmácias através da marca Farmácias Portuguesas.

16. Como se procede a competição entres as farmácias?

Mercado livre, com livre concorrência, com total liberdade de escolha da Farmácia pelo utente, obedecendo ao princípio da igualdade no relacionamento das Farmácias com os utentes, com liberdade de propriedade e instalação, observados os requisitos legalmente previstos de capitação e distâncias mínimas.

Associação Nacional das Farmácias

Data: 25 de Maio 2018

Anexo 25 – Entrevista ao Infarmed

Guião de Entrevista ao nível organizacional do ecossistema dos cuidados de saúde nomeadamente o Infarmed

1. Na perspetiva do Infarmed, como é visto o papel do farmacêutico?

Entrevistado: O farmacêutico é um profissional de saúde que tem impacto no nosso sistema de saúde e é visto também aqui pela parte regulamentar. O farmacêutico é uma pessoa que tem toda a formação para a dispensa de medicamentos, para além disso trabalha também na parte regulamentar principalmente na avaliação dos medicamentos e tecnologias de saúde como dispositivos médicos.

2. De que forma é que o Infarmed se envolve nas atividades dos farmacêuticos?

Entrevistado: A parte regulamentar tem várias questões, tem a parte dos medicamentos, os licenciamentos e das próprias farmácias, mas o infarmed além de acolher imensos farmacêuticos a forma como se envolve nas atividades é basicamente uma questão de regulação das suas atividades, não só na venda dos medicamentos como medicamentos manipulados, o Infarmed é a entidade que regula toda essa atividade farmacêutica.

3. Os pacientes com doenças crónicas constituem uma grande parte dos clientes da comunidade farmacêutica. Como é abordado este facto no Infarmed?

Entrevistado: Aqui o Infarmed aborda este tema mais do lado dos medicamentos e não da atividade farmacêutica em si. Obviamente que é uma preocupação, os doentes crónicos passam por várias fases ou por várias terapêuticas que não lhes servem. Quando necessitam de um medicamento autorizado para um doente crónico o Infarmed tem muitas vezes que dar apoio ao médico prescriptor que vê que há uma terapêutica noutra país já autorizada anteriormente. Nesses casos

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

tentamos facilitar e fazer uma ponte para que o medicamento possa vir para Portugal. A relação que nós temos com os doentes crónicos na nossa atividade basicamente é essa.

Entrevistador: Neste caso o Infarmed age para um paciente individualmente correto?

Entrevistado: O Infarmed pode agir diretamente para um só paciente se existir o contacto prévio do médico neste caso do prescritor. E no caso de faltar algum fármaco o Infarmed é a entidade que também autoriza essas situações.

Entrevistador: E quem é que avisa o Infarmed sobre a inexistência desse medicamento?

Entrevistado: É o próprio médico. Nós confiamos imenso nos relatórios e nos pedidos dos médicos, porque de facto é quem avalia o estado do doente e a partir daí é quem melhor o conhece e quem sabe o que é melhor para atenuar aquela doença. Nesse sentido o Infarmed faz a ponte e dá as autorizações necessárias para que o medicamento seja importado. Isto porque temos regras muito rígidas relativamente à aquisição de medicamentos, inclusive à importação, e o que acontece muitas vezes é que a própria pessoa está a importar um medicamento mesmo que seja de uma farmácia de outro país muitas vezes não estão garantidos os pressupostos de qualidade e da segurança do medicamento. Os medicamentos se vierem no porão de um avião vêm com temperaturas muito extremas a nível do frio que já estão completamente fora do que é balizado. Por isso é que nós temos de ter a garantia e fazer nós garantir esses limites no medicamento para chegar ao doente da forma correta.

4. O Infarmed interage com os pacientes? De que forma e com que objetivo?

Entrevistado: Diretamente só se for através da nossa parte de comunicação. Nós temos um centro de atendimento ou centro de informação que chamamos CIMI que recebe muitas vezes contactos de utentes com algumas destas questões.

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

5. Na perspetiva do Infarmed, qual a importância da relação entre os farmacêuticos e os pacientes com doenças crónicas?

Entrevistado: É importantíssimo porque o farmacêutico além de todo o conhecimento que tem na área da saúde, obviamente que fornece os medicamentos, mas também pode dar apoio ao papel do médico ao acertar uma dosagem, sugerir uma nova forma terapêutica, por exemplo há pessoas que ainda têm problemas com os comprimidos então o farmacêutico aí com o conhecimento que tem sobre os medicamentos e o que temos disponível no nosso mercado, pode atuar nesse sentido.

6. O Infarmed tenta interferir na relação entre os farmacêuticos e os seus pacientes? De que forma?

Entrevistado: Não, isso já sai um bocadinho da nossa área.

7. Como descreve a relação entre os farmacêuticos e o Infarmed?

Entrevistado: É boa, o Infarmed como um instituto público já está mais perto daquilo que são as leis portuguesas e obviamente que tem de as respeitar. Sendo as farmácias entidades privadas há aqui uma ligação com preços diferentes, quando digo diferentes posso dar como exemplo os preços dos medicamentos, as margens que são utilizadas. Muitas vezes as farmácias queriam ter mais lucro na sua atividade, mas o Infarmed também tem que defender aqui um bocadinho aquilo que é não só o dinheiro público para garantir que serviço nacional de saúde não afunde, mas também o uso dos utentes. Obviamente que se pagar menos é melhor porque infelizmente sabemos que há pessoas que não têm dinheiro para pagar os seus medicamentos, lá está, doentes crónicos que precisam de muita medicação.

Entrevistador: Então levam em consideração tanto a parte dos pacientes como também as farmácias, certo?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistado: sim, nós também não queremos que as farmácias acabem ou que fechem, muito pelo contrário, nós temos dado todo o apoio às farmácias. Estamos aqui constantemente a tentar encontrar um equilíbrio.

8. Hoje em dia o ecossistema de serviços de saúde é influenciado pela evolução da tecnologia, meios de comunicação, serviços, entre outros. De que forma a Associação nacional das farmácias acompanha estas mudanças? E de que forma o contacto com os farmacêuticos ajuda na superação destas constantes mudanças?

Entrevistado: De facto tem acontecido muitas modernizações naquilo que é o serviço farmacêutico. Existem modernizações a nível tecnológico como plataformas de *report* a várias situações, como novas plataformas para as farmácias prestarem o seu serviço mesmo que não sejam diretamente económicas. O infarmed tem criado plataformas tecnológicas para ajudar a que a informação chegue mais cedo e que permita às farmácias na questão do licenciamento ou no envio de dados. Há toda uma interação que tem vindo a modernizar e é obvio que o Infarmed é completamente a favor dessa modernização desde que facilite a vida às pessoas e às farmácias e aos farmacêuticos tendo em conta que às vezes não se pode modernizar muito mais porque não há recursos. Mas eu acho que tem havido uma boa cooperação tanto com a ordem dos farmacêuticos como a Associação nacional de farmácias como a Associação de farmácias de Portugal, tem havido uma cooperação entre todas estas entidades para que estas modernizações possam ser feitas.

Entrevistador: Têm muitos contacto com a Associação nacional de farmácias?

Entrevistado: Sim, acabamos por ter, eles fazem parte do nosso conselho consultivo que é um conselho que reúne os stakeholders mais importantes aqui para o Infarmed e com quem temos reuniões frequentes. De facto, se existe alguma questão ou algum problema como falta de algum tipo de medicamento na farmácia, a Anf lança muitas vezes números com quais nós não concordamos

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

inteiramente e essa é uma das questões que vamos falar com a associação nacional de farmácias.

9. Que evoluções são possíveis na atividade farmacêutica?

Entrevistado: Nós tivemos há muito pouco tempo um diploma que veio alterar um pouco no sentido de acrescentar serviços que as farmácias podem prestar. Isto é uma luta muito antiga porque nós sempre vimos algumas farmácias a promover algum tipo de produtos que não estavam propriamente contemplados no decreto de lei, no regime jurídico das farmácias. Essa situação veio não só regulamentar como permitir que as farmácias de facto possam abrir esses serviços cada vez mais e além disso que os farmacêuticos possam ter outro tipo de formação que lhes seja realmente útil como é o caso da administração de vacinas.

Entrevistador: Portanto o Infarmed tem apoiado essa expansão de serviços farmacêuticos?

Entrevistado: Sim, apesar de não sermos a entidade principal porque temos o ministério da saúde acima de nós e o governo também, eu julgo que o infarmed por ter uma massa humana constituída por muitos farmacêuticos alguns deles que já trabalharam em farmácias hospitalares e comunitárias também temos essa noção, temos o feedback por ter aqui dos nossos colegas e o conselho diretivo apesar de ser maioritariamente composto por médicos também têm essa noção. Eu julgo que nos próximos anos todas estas matérias possam servir para a evolução das farmácias não como negócio, mas como prestador de um serviço de saúde português, acho que vão ser vistos com bons olhos pelo Infarmed.

10. De que forma a farmácia e o Infarmed trabalham em conjunto para criar valor para ambos e consequentemente para o paciente?

Entrevistado: O Infarmed é muito rigoroso no que diz respeito à farmácia como local, ou seja, desde a parte do licenciamento da atividade farmacêutica através do regimento das farmácias. Tudo o que é necessário a farmácia respeitar para que possa existir logo aí é uma garantia de qualidade porque são regras que em alguns aspetos podem ser bastante apertadas, mas que são questões de saúde pública que

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

têm de estar salvaguardadas acima de tudo. Esta é logo a primeira interação que existe, depois temos na parte do licenciamento toda uma parte da inspeção que vigia o mapa das duas mil e oitocentas farmácias sensivelmente que nós temos em Portugal e que é uma parte importante para garantir mais uma vez que questões de saúde pública estejam salvaguardadas. Existe todo um munto à volta e aí passamos das farmácias para o circuito do medicamento que têm muita influência na vida das farmácias. As farmácias não podem trabalhar se não tiverem medicamentos e então aí o Infarmed também salvaguarda a questão da verificação de medicamentos no circuito legal, muitas vezes inspecionando a parte da indústria farmacêutica e mesmo os distribuidores de medicamentos também. Nós temos um gabinete que faz exatamente isto, ou seja, quando as farmácias dizem que há muito tempo que não têm um medicamento ou que ele está a ser rateado pelos distribuidores e temos de ver se o medicamento está disponível no início do circuito ou se está a ser exportado. Depois também existem regras para a exportação. É um controlo muito apertado do circuito do medicamento para que o utente possa ter não só os melhores medicamentos, mas tê-los a tempo e horas. Da parte do Infarmed o valor que é criado é basicamente que todo este circuito esteja salvaguardado e ainda estamos a criar valor não para o Infarmed mas também para o nosso país.

11. Na perspetiva do Infarmed, qual a importância das farmácias como plataforma de criação de valor?

Entrevistado: As farmácias são um elo importantíssimo na escala da saúde pública com os doentes. Criando toda esta situação de salvaguardar o negócio e salvaguardar a qualidade do serviço criamos um valor incrível nestes locais.

12. Como é que o Infarmed atua para promover as farmácias e as suas atividades?

Entrevistado: Para promoção direta nós não o fazemos, mas regulando a atividade de uma forma superior ou de uma forma com cada vez maior qualidade eu acho que estamos sem dúvida a promover as farmácias porque esta exigência de que o serviço seja bom e de boa qualidade eu acho que faz todo o sentido.

13. Como se procede a competição entre as farmácias?

Entrevistado: Aqui o Infarmed não terá muito a dizer. Em termos de competição fazemos cumprir as regras relativamente ao espaço que cada uma deve ter entre si, estamos atentos à existência dos grupos económicos em muitas farmácias, isso faz com que eu possa sacrificar uma farmácia em detrimento de outras relativamente às margens de medicamentos, isso também é tudo regulado. Nós estamos sempre atentos a estas questões para garantir que esta competição seja saudável. O que nos interessa basicamente é que o utente tenha acesso àquilo que necessita.

14. Atualmente quais são os maiores desafios do Infarmed e das farmácias comunitárias?

Entrevistado: O serviço farmacêutico tem um ótimo serviço, uma ótima cobertura nacional, a partir daqui os maiores desafios são tentar manter esta qualidade dar também atenção aos problemas recorrentes que surgem nas farmácias e à volta destas como os distribuidores ou seja, o círculo legal do medicamento, dar atenção também aos utentes e basicamente tentar responder a todas essas necessidades que possam existir. Relativamente aos desafios das farmácias comunitárias julgo que passam por modernizar com uma gestão própria e que não olha só para o imediato. Eu acho que um dos problemas que aconteceram nas farmácias em que algumas tiveram de fechar foram os negócios mal geridos. Acho que faz falta ao farmacêutico ter noção da parte da gestão, por exemplo antes de entrarmos na fase de crise económica em Portugal nós tínhamos pessoas que não foram capazes de ver o que ia acontecer e que adquiriram robots que são muito caros e se houvesse uma boa gestão que olhasse para o futuro se calhar não tinham adquirido esses robots e tinha sido uma fase mais fácil.

15. Como é feita a regulação nas farmácias comunitárias?

A influência dos papéis do farmacêutico e do paciente com doença crónica

Entrevistado: A regulação é feita por diploma governamental que regula toda a atividade das farmácias, e é uma regulação muito apertada no sentido de garantir a qualidade, são questões de saúde pública e portanto é feito conforme as áreas do diploma. Pode ter intervenção direta do Infarmed como regulador como também as associações e as próprias farmácias podem requerer de alguma forma junto do governo. Assim parece-me que fica salvaguardado não só o negócio das farmácias como também as necessidades dos utentes.