

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

**Projeto de Implementação de Serviço de Adesão à
Terapêutica – Diabetes e Hipertensão
Grupo de Farmácias Reis Barata**

André Ricardo Feio Seco

Mestrado em Gestão Aplicada

Orientador:

Prof. Dr. Vítor Santos,

Professor Auxiliar Convidado,

ISCTE Business School,

Departamento de Marketing, Operações e Gestão geral

dezembro, 2022



BUSINESS
SCHOOL

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

**Projeto de Implementação de Serviço de Adesão à
Terapêutica – Diabetes e Hipertensão
Grupo de Farmácias Reis Barata**

André Ricardo Feio Seco

Mestrado em Gestão Aplicada

Orientador:

Prof. Dr. Vítor Santos,
Professor Auxiliar Convidado,
ISCTE Business School,
Departamento de Marketing, Operações e Gestão geral

dezembro, 2022

*“These days I go downtown in my tie and tails
I got a fetus on a leash
I am alone now, I am beyond recriminations
Curtains are shut, the furniture is gone
I'm transforming, I'm vibrating
I'm glowing, I'm flying
Look at me now
I'm flying
Look at me now”*

Nick Cave & The Bad Seeds – Jubilee Street

AGRADECIMENTOS

Quem me conhece sabe o que representa esta tese para mim, principalmente depois de alguns anos afastado da vida acadêmica e de todo o caminho não percorrido, desde então.

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais. Em primeiro lugar, agradeço também aos meus avós. Em primeiro lugar, agradeço também ao meu tio. Em primeiro lugar, agradeço também à minha namorada. Em primeiro lugar, agradeço a toda a minha família.

A força motriz da minha vida sempre foram os meus pais. Foram eles que, desde cedo, guiaram a minha pessoa para os caminhos certos. E foram também eles que sempre me suportaram. Um dos caminhos certos apareceu muitos anos depois e eu decidi aceitar a oportunidade, mesmo sabendo que não fui sempre o filho perfeito, o neto perfeito, o sobrinho perfeito, ou a pessoa perfeita.

Aos meus avós, por serem as quatro pessoas que na vida sempre me fizeram sentir “apenas” e “só” amor. Nada “mais”. Um sentimento difícil, com uma constância desafiante. Mas só eles conseguiram. Por todos os anos que tive com os que já partiram e por todos os anos que espero estar com aqueles que ainda tenho. Foram sempre um pilar do que sou, mesmo que não o tenha demonstrado em muitas ocasiões. À minha Avó Nana e ao meu Avô Beto. À minha Avó São e ao meu Avô Jaime.

Ao meu tio, por ser a referência que é e por ter tido a ideia de me contratar para trabalhar com ele há muitos anos. Entre muitas outras coisas. Isso levou a um determinado caminho. Devo-lhe muito por isso e sei que nunca o vou conseguir retribuir. Foi ele que me ensinou a ser, profissionalmente e também muito do que sou pessoalmente. Agradeço-lhe, principalmente, por ser o meu melhor amigo, mesmo quando eu acho que não preciso. Não lhe posso agradecer a sua genialidade, porque essa, é dele. Não é minha.

À minha namorada. Por aceitar. Aceitar um ano difícil, com ausências semanais e aos fins de semana. Por suportar aquilo que não tenho de bom. A sua paciência e compreensão foram fundamentais para esta etapa.

Há outras pessoas para agradecer...

Ao Professor Vítor Santos, o meu orientador. Agradeço a ajuda, a orientação e a sua capacidade de ser o “mochileiro”, a caminho do “mergulho no oásis”. Agradeço também pela disposição, entrega, espírito positivo, capacidade de simplificar e paixão que sempre mostrou desde o primeiro dia de aulas e da orientação. As suas frases ficarão para sempre guardadas.

Ao Professor David Rosado da UE. Pode não parecer, mas o caminho percorrido até agora, é também para lhe agradecer. Agradecer o dia em que mudou a minha vida com uma simples chamada telefônica, enquanto eu estava em Estrasburgo. Foi aí que o percurso começou. E durante esse percurso, todos os ensinamentos, conhecimento e energia, ficaram.

Aos meus colegas do MGA pelo espírito com que enfrentámos este desafio desde o primeiro dia. Foram todos uma parte da soma total.

Dos meus colegas do MGA, um agradecimento especial à minha #NegasTeam. Não podia faltar. À Cíntia, ao Bruno, ao David, ao Marco e ao Artur. Lembro-me bem das palavras no primeiro dia, onde nos disseram como devíamos fazer esta “viagem”. Com companhia. E com amigos. E foi exatamente isso que fizemos, exatamente isso que ficámos! É incrível a capacidade que tiveram para me desafiar e, como pessoas tão diferentes podem ficar tão bem juntas. Do MGA, um agradecimento também merecido a todos os nossos professores. Obrigado pela entrega e por estarem sempre disponíveis para ajudar.

Um agradecimento às Farmácias Reis Barata. A todo o seu staff e a toda a disponibilidade para me ajudarem. Agradeço, principalmente, à Doutora Eunice Barata, Doutora Sara Costa e Doutora Sara Paula, sem as quais este projeto não seria possível.

Agradeço à “tia” Ânia e à Rita Marcelino. À “tia”, pela sua paciência ao longo de todo este ano e todo o interesse que sempre teve neste meu percurso. À Rita, que conheci através da Ânia, pela sua ajuda fundamental, na parte final deste trabalho.

Agradeço aos meus amigos da alma. A todos os que me acompanham desde muito novo. Numa altura particularmente difícil de muitas vidas, um agradecimento por estarem sempre disponíveis. E vocês, sabem quem são. Os verdadeiros!

Estes agradecimentos são mais do que páginas num projeto académico. Estes agradecimentos são para as pessoas de quem escrevo, mas são também para mim. Para eu próprio ter a noção de que é preciso agradecer.

Por último...uma dedicatória e o maior agradecimento. Este trabalho. Todo o meu trabalho. Toda a minha pessoa. Tudo isto é dedicado ao meu Avô Jaime.

Ao meu Avô Jaime!

Nunca estas palavras fizeram tanto sentido e nunca foram tão importantes. Para ele, é preciso agradecer por tudo.

Obrigado por seres quem és desde o dia em que nasci. Obrigado, porque sem ti, eu...não seria eu.

É para ti!

RESUMO

A adesão à terapêutica é um problema mundial, sendo um dos principais fatores de sucesso no controlo e avaliação das doenças crónicas, em crescimento nas sociedades contemporâneas. A WHO estima que cerca de 50% dos doentes crónicos não adere corretamente à terapêutica prescrita, aumentando as consequências para a Saúde Pública, exponenciando problemas de ordem económica, financeira e social.

O projeto apresentado visa a implementação de um serviço de adesão à terapêutica para os doentes crónicos com diabetes e/ou hipertensão nas farmácias comunitárias do Grupo Reis Barata. Os principais objetivos deste projeto são a implementação de um serviço diferenciador, no acompanhamento aos utentes, a avaliação da sua adesão terapêutica a antidiabéticos e anti hipertensores, através de aconselhamento farmacêutico e medição de indicadores de Saúde dos utentes do GRB.

Para a realização do estudo foi elaborada uma revisão bibliográfica que evidencia os serviços das farmácias comunitárias, as doenças crónicas e a adesão à terapêutica. A análise de dados do projeto seguiu uma abordagem quantitativa, através da realização de questionários aos utentes diabéticos e/ou hipertensos do GRB, com a obtenção de 111 respostas. Foi também realizada a análise situacional e de diagnóstico, considerando as necessidades do projeto.

Na realização deste trabalho é apresentado o respetivo plano de operacionalização do serviço de adesão à terapêutica, fluxograma a implementar, cronograma e indicadores de controlo do projeto. Através da análise realizada, conclui-se pela viabilidade de implementação do serviço, tendo em conta os potenciais ganhos em Saúde, acompanhamento dos utentes e fidelização às farmácias Reis Barata.

Palavras-chave: Saúde; adesão à terapêutica; diabetes; hipertensão; fidelização; serviços farmacêuticos;

JEL: I11 Análise de Mercados da Saúde; I12 Comportamento na Saúde; M30 Marketing e Publicidade (Geral);

ABSTRACT

Therapy adherence is a worldwide problem, being one of the main success factors in control and evaluation of chronic diseases, on the rise in contemporary societies. WHO estimates that around 50% of chronically ill patients do not correctly adhere to the prescribed medicines, increasing the consequences for Public Health, increasing economic, financial and social problems.

The presented project aims at the implementation of a therapy adherence service for chronic patients with diabetes and/or hypertension in Reis Barata's community pharmacies. The main objectives of this project are the implementation of a differentiating service in the monitoring of patients, the assessment of their therapeutic adherence to antidiabetics and antihypertensives through pharmaceutical advice and measurement of health indicators of GRB's customers.

In order to carry out the study, a bibliographical review was elaborated, highlighting the services of community pharmacies, chronic diseases and adherence to therapy. The analysis of the project's data followed a quantitative approach, by conducting questionnaires to diabetic and/or hypertensive customers of Reis Barata's pharmacies, obtaining 111 responses. A situational and diagnostic analysis was also carried out, considering the project needs.

In carrying out this work, the operationalization plan for the adherence to therapy service is presented, a flowchart to be implemented, schedule and project control indicators. Through the analysis carried out, it is concluded that the implementation of the service is possible, considering the potential gains in healthcare, monitoring of users and their loyalty to Reis Barata's pharmacies.

Key-words: Health; therapy adherence; diabetes; hypertension; loyalty; pharmaceutical services;

JEL: I11 Analysis of Health Care Markets; I12 Health Behavior; M30 Marketing and Advertising (General);

ÍNDICE GERAL

RESUMO.....	i
ABSTRACT.....	iii
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE QUADROS	vii
GLOSSÁRIO DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS.....	ix
1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DA LITERATURA	4
2.1 A Saúde em Portugal.....	4
2.2 O Setor Farmacêutico em Portugal	4
2.3 As Farmácias Comunitárias em Portugal	5
2.4 O farmacêutico em Portugal	5
2.5 O papel do farmacêutico nos Sistemas de Saúde.....	6
2.6 Serviços das farmácias comunitárias e Inovação Tecnológica.....	7
2.7 Acompanhamento dos utentes por parte das farmácias e farmacêuticos	9
2.8 Doenças crónicas.....	10
2.9 A Diabetes e a Hipertensão.....	11
2.10 A Adesão à terapêutica.....	13
2.11 Estratégias das Farmácias.....	14
3 METODOLOGIA	16
3.1 Objetivos.....	16
3.2 Recolha de dados.....	17
3.3 Instrumentos de recolha.....	17
3.4 Amostragem.....	18
3.5 Questionário.....	18
4 ANÁLISE E DIAGNÓSTICO	20
4.1 Análise Externa.....	20

4.1.1	Envolvente Macro – PESTAL	20
4.1.1.1	Análise Política e Legal.....	20
4.1.1.2	Análise Económica.....	21
4.1.1.3	Análise Sociocultural.....	22
4.1.1.4	Análise Tecnológica	24
4.1.1.5	Análise Ambiental.....	25
4.1.2	Envolvente Micro.....	25
4.1.2.1	Caracterização do Setor	25
4.1.2.2	Caracterização do Mercado.....	26
4.1.2.3	Concorrência	29
4.1.2.4	Utentes/Clientes	31
4.2	Análise Interna	32
4.2.1	Grupo de Farmácias Reis Barata.....	32
4.2.2	Problemática da empresa.....	33
4.2.3	SWOT.....	35
4.2.4	Fatores críticos de sucesso.....	37
4.2.5	Vantagens competitivas do GRB	38
5	ANÁLISE DE DADOS DO ESTUDO	39
5.1	Análise dos questionários	39
6	PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO	44
6.1	Descrição do projeto de adesão à terapêutica – Diabetes e Hipertensão.....	44
6.2	Fluxograma do projeto de adesão à terapêutica.....	46
6.3	Recursos necessários à implementação do projeto	47
6.4	Cronograma de implementação do projeto.....	47
6.5	Indicadores de controlo do projeto.....	48
7	CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES.....	49
8	BIBLIOGRAFIA.....	51

9 ANEXOS.....	61
ANEXO A – Questionário a utentes – Farmácias Reis Barata.....	61
ANEXO B – Quadro de objetivos Vs. perguntas do questionário	65
ANEXO C – Gráficos dos resultados do questionário – Google forms.....	66
ANEXO D – Protocolos de contacto com os utentes.....	74
ANEXO E – Fluxograma de adesão à terapêutica (aumentado).....	81
ANEXO E – Figuras	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 4.1 Logotipo e espaços GRB	32
Figura 6.1 Fluxograma do serviço de adesão à terapêutica – GRB.....	46
Figura 9.1 Inflação em Portugal	82
Figura 9.2 IDES UE27 - 2021	82
Figura 9.3 Dashboard RSP – setembro 2022.....	83
Figura 9.4 Margem operacional do Setor por segmentos de atividade.....	83
Figura 9.5 Margem operacional do Setor Vs. total empresas.....	83
Figura 9.6 Quota de mercado GRB.....	84
Figura 9.7 Estrutura do preço do medicamento na Europa (média).....	84
Figura 9.8 Organograma GRB.....	85
Figura 9.9 Distribuição de Géneros dos colaboradores do GRB.....	85
Figura 9.10 Faixas etárias dos colaboradores do GRB	86

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 3.1 Objetivos Vs. Eixos estratégicos do projeto	16
Quadro 4.1 Concorrência GRB	30
Quadro 4.2 Análise SWOT	35
Quadro 6.1 Cronograma do Projeto.....	47

GLOSSÁRIO DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ADN	Ácido desoxirribonucleico
AIM	Autorização de Introdução no Mercado (do Medicamento)
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ARS	Administração Regional de Saúde
BD	Base de Dados
BdP	Banco de Portugal
BCE	Banco Central Europeu
CEE	Comunidade Económica Europeia
CFP	Conselho de Finanças Públicas
CRM	Customer Relationship Management
DCI	Denominação Comum Internacional
EBITDA	<i>Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization</i>
EMA	Agência Europeia do Medicamento
EUA	Estados Unidos da América
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
GRB	Grupo Reis Barata
IDES	Índice de Digitalidade da Economia e Sociedade
IF	Indústria Farmacêutica
INE	Instituto Nacional de Estatística
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
LVMNSRM	Local de Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MG	Medicamentos Genéricos
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
NATO	Organização do Tratado Atlântico Norte
OECD	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico
OE	Orçamento de Estado
OF	Ordem dos Farmacêuticos
PIB	Produto Interno Bruto
PIM	Preparação Individualizada de Medicação

PEM	Prescrição Eletrónica de Medicamentos
PESTAL	Análise Política, Económica, Social, Tecnológica, Ambiental e Legal
PNS	Plano Nacional de Saúde
PRR	Plano de Recuperação e Resiliência
PVP	Preço de Venda ao Público
SIGREM	Sistema Integrado de Gestão de Resíduos e Embalagens
RGPD	Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados
RH	Recursos Humanos
RSP	Receita Sem Papel
SINATS	Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde
SMS	<i>Short Message Service</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SPR	Sistema de Preços de Referência
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats</i>
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UE	União Europeia
ULS	Unidade Local de Saúde
VHC	Vírus da Hepatite C
VHB	Vírus da Hepatite B
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
YTD	<i>Year to Date</i>

1 INTRODUÇÃO

A adesão terapêutica é um dos principais fatores de controlo e monitorização das doenças crónicas em todo o mundo. Os dados disponíveis (WHO, 2003) revelam números de adesão à terapêutica insuficientes, na ordem dos 50%, e que levantam questões económicas, financeiras, sociais e, claro, de Saúde Pública. As evoluções tecnológicas e científicas permitem, no contexto atual, que a gestão da Saúde seja mais eficaz e eficiente. No entanto, muitos dos resultados dependem da correta ação medicamentosa, perante as doenças crónicas, como é o caso da diabetes e da hipertensão.

Como meio de promoção da Saúde, encontram-se as farmácias comunitárias, que, ao longo dos anos e pela efetividade da sua rede ao longo do país, são uma extensão de prestação de serviços de saúde essencial às populações. Atualmente, o papel das farmácias na sociedade vai muito para além da dispensa de medicamentos e deve ser encarado como um vetor essencial na obtenção de resultados positivos em Saúde. Um dos principais focos das farmácias comunitárias deverá ser a promoção de serviços farmacêuticos e o alargamento dos farmacêuticos comunitários, como parte integrante do Sistema de Saúde em todos os países (Chisholm-Burns, *et al.*, 2010).

A prática farmacêutica tem vindo a ser alargada tendo em conta o fator de proximidade dos farmacêuticos à população e as inúmeras possibilidades que daí resultam. A extensão de serviços das farmácias comunitárias é uma realidade, nos últimos anos. No entanto, essa extensão poderá adaptar novas realidades no ecossistema de Saúde, com as potencialidades das inovações tecnológicas e processuais, que são possíveis de implementar.

A necessidade de novos serviços e novas formas de acompanhamento da doença, com o foco no utente e na monitorização do seu estado de saúde geral e bem-estar (Policarpo *et al.*, 2019) são fatores diferenciadores que podem ser aproveitados pelas farmácias comunitárias.

A sociedade contemporânea vem estimular diversas necessidades em âmbito da Saúde, considerando o aumento das doenças crónicas, em especial, o aumento da prevalência da diabetes e hipertensão, e o aumento do consumo de medicamentos antidiabéticos e anti hipertensores verificado, globalmente, nos últimos anos. Estima-se que, em Portugal, cerca de 80% das mortes resultam de doenças crónicas e existem cerca de 3.9 milhões de portugueses com, pelo menos, uma patologia crónica (INSEF, 2015).

A diabetes e a hipertensão são duas das doenças crónicas com mais prevalência mundial (EFPIA, 2022) e Portugal é um dos países que mais sofre com este aumento constante, ao longo

das últimas décadas (IDF, 2021). Estas patologias podem, muitas vezes, ser evitadas ou, pelo menos, mitigadas. Quando tal não é possível, a ação através de medicamentos é absolutamente fundamental para o seu controlo e prevenção de óbitos, para além de todas as complicações de saúde associadas a estas doenças. A não adesão ou a má adesão à terapêutica, tem um custo elevado em todos os indicadores macroeconómicos e de saúde. Aqui, o papel das farmácias deve ser incentivado e estimulado (DGS, 2021).

As Farmácias Reis Barata (GRB) são uma empresa familiar, constituída por 5 farmácias e 2 espaços de saúde que pretendem servir a população, através da venda de medicamentos e serviços/produtos de saúde, mas também com a agregação de valor, à saúde dos seus utentes, com uma perspetiva de evolução e modernização no mercado das farmácias comunitárias.

A atuação e desempenho das Farmácias Reis Barata está ligada ao número de farmácias do grupo que estabelecem sinergias próprias, mas também às suas localizações e acessibilidades. No entanto, após a análise realizada, a problemática de diferenciação e acompanhamento perante os utentes foi identificada como essencial para prosseguir a estratégia da empresa no futuro próximo, que se conclui como importante, tendo em conta a análise à literatura realizada, no âmbito deste projeto.

Analisando as necessidades atuais e o papel das farmácias no contexto da Saúde, o GRB apresenta o problema de falta de acompanhamento dos utentes diabéticos e hipertensos, em especial, no que diz respeito à sua adesão terapêutica (após dispensa de MSRM nas farmácias Reis Barata). A falta de acompanhamento destes utentes, para além de uma ineficácia na promoção da sua saúde, não permite uma correta identificação de reposição de stock de medicação antidiabética e anti hipertensora e, em simultâneo, não permite a estimulação e efetivação de serviços prestados pelo GRB, como preparação individualizada da medicação, consultas de cessação tabágica, entre outros serviços.

Este projeto teve como objetivo a implementação do serviço de adesão à terapêutica para utentes diabéticos e/ou hipertensos, que façam a dispensa da sua medicação nas farmácias Reis Barata. Este serviço permitirá um correto acompanhamento dos utentes diabéticos e hipertensos diagnosticados inicialmente, isto é, à primeira dispensa deste tipo de medicação, através de um serviço personalizado de monitorização da adesão à terapêutica, efeitos secundários e necessidades farmacêuticas. Com este serviço, o GRB poderá implementar *refill* automático de medicação para os utentes, promover os seus serviços de PIM e ainda avaliar globalmente o desempenho de saúde dos utentes. Através deste tipo de acompanhamento é possível conhecer a fidelização às farmácias Reis Barata, de novos serviços, assim como viabilizar o serviço de

adesão à terapêutica crónica, como um dos fatores que os utentes consideram importantes, como referido em Policarpo *et al.* (2019).

Neste projeto foi desenvolvida uma *framework* de acompanhamento destes doentes crónicos e que permite a análise dos dados de adesão à terapêutica, assim como a integração e proposta de novos serviços que beneficiem estes utentes das Farmácias Reis Barata. A forma como o serviço deve ser implementado é também alvo de destaque e está diretamente relacionado com os resultados dos questionários realizados em âmbito do projeto.

Com este trabalho pretende-se também dar um contributo às farmácias no geral, uma vez que este tipo de serviço de acompanhamento permite ganhos de saúde globais. Por outro lado, uma monitorização cuidada deste tipo de doenças crónicas aumentará a performance dos seus resultados e permite ganhos de eficiência transversais ao setor da Saúde. Desta forma, existe um contributo direto deste trabalho no que pode ser implementado em outras farmácias comunitárias. Naturalmente, não se pode ignorar a componente empresarial e económica do GRB. Considera-se, por isso, que este tipo de acompanhamento e atenção para com os utentes, demonstrado através dos resultados do questionário, permitem também uma diferenciação em relação a outras farmácias e uma maior fidelização destes utentes, com ganhos empresariais.

De forma a cumprir com todos os objetivos propostos, esta tese está sustentada em sete capítulos: 1-Introdução, 2-Revisão da Literatura, 3-Metodologia, 4-Análise e Diagnóstico, 5-Análise de dados do estudo, 6-Proposta de implementação do projeto e 7-Conclusões e Limitações. A introdução tem como objetivo a apresentação do tópico e o contexto de implementação nas farmácias comunitárias. Na Revisão da Literatura foram apresentados e identificados concretamente as obras e informações científicas que serviram de referência à análise da temática, interligada com os objetivos do projeto. No 3º capítulo, Metodologia, é apresentado o objetivo geral e objetivos específicos, com a sua ligação aos eixos estratégicos do projeto. São também evidenciados neste capítulo a recolha de dados, os instrumentos de recolha e amostragem que suportam o trabalho. O capítulo 4, Análise e Diagnóstico, apresenta informações e verificações das variáveis da análise PESTAL, Análise do Setor e do Mercado das farmácias, para além de uma análise interna ao GRB. O 5º capítulo apresenta os resultados obtidos nos 111 questionários validados. O capítulo 6 tem como objetivo apresentar a proposta de implementação do serviço de adesão à terapêutica, nas Farmácias Reis Barata.

Por fim, no último capítulo, são apresentadas as conclusões e contributos do projeto com a ligação à literatura analisada e também algumas limitações no contexto da elaboração deste trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A SAÚDE EM PORTUGAL

A Saúde em Portugal, tal como em todos os países do Mundo enfrenta grandes desafios. É cada vez mais necessário o pensamento estratégico a médio e longo prazo, nas respostas que o Sistema de Saúde consegue providenciar aos cidadãos, de forma sustentável e adequada às necessidades (Convenção Nacional da Saúde, 2018).

2.2 O SETOR FARMACÊUTICO EM PORTUGAL

O setor farmacêutico em Portugal apresenta a separação entre mercado hospitalar e mercado ambulatorio. O mercado hospitalar corresponde às farmácias hospitalares integradas no SNS, com dispensa de medicamentos especializados, utilizados em âmbito hospitalar e/ou em ambulatorio, com regras específicas. O mercado ambulatorio corresponde às farmácias de oficina (comunitárias), parafarmácias e pontos de venda autorizados que estão abertas ao público geral e que possibilitam a dispensa de MSRM e MNSRM, entre outros serviços. Em 2020, existiam em Portugal 116 empresas farmacêuticas, 2.922 farmácias, 191 postos farmacêuticos, 1.377 LVMNSRM e 9.815 farmacêuticos comunitários (Apifarma, 2020).

Em Portugal, nos últimos dez anos, assistiu-se a um crescimento do número de farmácias de oficina e farmacêuticos. Em 2010 existiam 2.768 farmácias, sendo que em 2020, o número aumentou para 2.922. Em relação ao nº de farmacêuticos, o crescimento nos últimos 10 anos foi de 7.320 para 9.815 em 2020, correspondendo a um aumento de 34%.

A IF apresenta em Portugal números significativos, considerando a dimensão do país e os gastos com Saúde (Apifarma, 2020), sendo que em 2020, o valor total do setor farmacêutico atingiu os 4.260M€ (mercado hospitalar + mercado ambulatorio), com uma variação de +2,7% em relação a 2019. No ano de 2021, o cenário de despesa com medicamentos mantém uma trajetória crescente verificada ao longo dos últimos anos, com um peso de 1.4% no PIB nacional, e 2,9% da despesa pública total (CFP, 2022). Mesmo com os impactos negativos da Covid-19, as perspetivas de crescimento de longo prazo na IF são robustas e, é antecipado que a venda de medicamentos continue a crescer de forma global (EY Parthenon, 2020).

2.3 AS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS EM PORTUGAL

As farmácias de oficina, também denominadas farmácias comunitárias, estão abrangidas pelo Decreto-Lei nº307/2007 que procedeu à atualização da legislação da década de sessenta do século passado. Atualmente, o Decreto-Lei n.º 109/2014 estabelece a quinta atualização da legislação de 2007. Nas adaptações da legislação, para além de questões relacionadas com as propriedades e regimes societários das farmácias, é evidenciado o conceito de serviços farmacêuticos que permite o alargamento de serviços, não restrito à dispensa de medicamentos aos utentes, mas alargado a uma promoção da saúde e da sua envolvência e continuidade. Na atualização do Decreto-Lei n.º 171/2012 (segunda atualização do Decreto-Lei de 2007), é evidenciado no Artigo 2º o interesse público, onde “*As farmácias prosseguem uma atividade de saúde e de interesse público e asseguram a continuidade dos serviços que prestam aos utentes*”, aliado ao Artigo 13º da Qualidade de serviço. É alargado o conceito de serviços farmacêuticos, no Artigo 36º, já que “*As farmácias podem prestar serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes*”.

Com base na legislação em vigor, verifica-se a preocupação em alargar os serviços farmacêuticos, com a extensão das farmácias e dos farmacêuticos como fatores de promoção e suporte à Saúde em Portugal. A atividade central da farmácia é a cedência de medicamentos, assim como venda de produtos de saúde, mas passou a ser também um espaço de oferta de vários serviços, onde se destacam os testes laboratoriais e o apoio no acompanhamento de doenças crónicas (Rodrigues *et al.*, 2006).

As farmácias comunitárias, dada a sua capilaridade no país, são uma das principais portas de entrada no Sistema de Saúde em Portugal. A farmácia é um espaço de prestação de cuidados de saúde e com uma elevada componente técnica, que pretende estar ao serviço da comunidade, e que deve estar preparada com todas as condições de equipamento, técnicas e humanas, para um cuidado diferenciador aos utentes (BPF, 2009).

2.4 O FARMACÊUTICO EM PORTUGAL

O estatuto da OF foi criado antes do 25 de abril de 1974. Após a adesão de Portugal à CEE, o Decreto-Lei nº 288/2001 estabelece as bases de alteração dos estatutos, tendo em conta as alterações decorrentes da CEE. Atualmente, após a sua quarta revisão, está em vigor a Lei nº

131/2015. No presente Decreto-Lei, são expressos os serviços e atos atribuídos aos farmacêuticos, no Artigo 75º e Artigo 76º.

No Artigo 77º é ainda referido que “*O exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial o cidadão em geral e o doente em particular*”. Com o foco nesta responsabilidade, é indicativo que o papel dos farmacêuticos em Portugal é considerado um papel de agente público de saúde, o que permite, atualmente, uma abrangência vasta de serviços, contando com a formação profissional contínua e com a promoção da saúde, em cooperação com outros organismos ligados ao Setor (BPF, 2009).

Em Portugal, no ano 2020, existiam 15.565 Farmacêuticos registados na OF, o que corresponde a um aumento de 1.711 membros face a 2019, sendo que 63,1% correspondem a farmacêuticos de oficina, ou seja, 1,5 farmacêuticos por cada mil habitantes (INE, 2022).

2.5 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NOS SISTEMAS DE SAÚDE

O farmacêutico é um profissional em destaque, já que “*é um profissional de saúde com formação universitária, com um importante papel no Sistema de Saúde*” (WHO, 2019, p.3).

O papel social do farmacêutico é relevante e importante nos Sistemas de Saúde, tal como referem no seu estudo Cavaco *et al.* (2005, p.56) “*os participantes atribuem ao farmacêutico um papel social, como parte de uma rede de apoio, resolvendo, entre outras coisas, limitações económicas ao acesso a medicamentos*”. O progresso dos serviços farmacêuticos é também evidenciado, já que “*O farmacêutico deve aceitar o seu papel na saúde pública e fazer as mudanças de comportamento necessárias para realizar o atendimento. Da mesma forma, o público em geral, deve aceitar os farmacêuticos como prestadores de serviços de saúde pública e estar disposto a procurar aconselhamento sobre alguns problemas de saúde dos farmacêuticos, em vez de outras fontes*” (Eades *et al.*, 2011, p.2).

O atendimento e acompanhamento ao utente, por parte do farmacêutico é comprovado com efeitos favoráveis em várias perspetivas do utente, ambiente de Saúde e até estados da doença, já que a incorporação dos farmacêuticos como elementos da equipa de saúde do doente é uma solução viável para a melhoria de cuidados como, por exemplo, nos EUA (Chisholm-Burns *et al.*, 2010).

Após a publicação do novo Estatuto do SNS (Decreto-Lei nº52/2022), a OF foi uma das entidades auscultadas publicamente e expressou a sua insatisfação pela não integração de farmacêuticos nos ACES e nos Conselhos de Comunidade (OF, 2022). Esta posição vem refletir

a necessidade de integração do farmacêutico, ainda mais na comunidade e como elo de ligação com outras categorias profissionais da Saúde em Portugal. A integração do farmacêutico no cuidado central ao doente, lança também desafios aos profissionais da área, mas acrescenta valor na qualidade de vida e adesão à terapêutica (Berenguer *et al.*, 2004; Chisolm-Burns & Spivey, 2008).

Em outras regiões do globo, a prática farmacêutica tem vindo a ser alterada/alargada, em termos de competências e até necessidades, uma vez que “*Nos últimos anos, foi entendido um papel alargado por parte dos farmacêuticos, em vários locais do Mundo, incluindo América do Norte e Reino Unido, como resultado de uma série de alterações de políticas e reformas dos Sistemas de Saúde*” (Schindel *et al.*, 2019, p.448).

A proximidade dos farmacêuticos é também um fator de destaque, no âmbito do Sistema de Saúde. A dispersão das farmácias comunitárias e a sua capacidade de atendimento à população em geral, elevam o papel dos farmacêuticos na Saúde, já que “*Os farmacêuticos da farmácia comunitária são os profissionais de saúde mais acessíveis ao público e são a pedra angular dos cuidados de saúde primários. O papel dos farmacêuticos comunitários está a expandir-se globalmente*” (WHO, 2019). Em Portugal, no estudo de Policarpo *et al.* (2019) é evidenciado que uma das questões que os utentes mais valorizam por parte das farmácias e farmacêuticos é o apoio ao controlo de medicação crónica.

2.6 SERVIÇOS DAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

A farmácia comunitária permite a junção de serviços focados na promoção da Saúde através da Portaria nº97/2018. Os serviços nas farmácias comunitárias podem ser resumidos em:

- Gestão e otimização de terapêutica periódica – acompanhamento farmacoterapêutico;
- Promoção de utilização de medicamentos genéricos – cofinanciados pelo SNS;
- Promoção e acompanhamento do autocuidado do utente;
- Programas de adesão à terapêutica, reconciliação da terapêutica e preparação individualizada de medicamentos;
- Serviços de vacinação (gripe, e outras patologias);
- Prevenção da doença;
- Consultas de nutrição;
- Realização de testes rápidos, para rastreio de infeções VIH, VHC e VHB;

- Serviços simples de enfermagem, como tratamento de feridas e cuidados a doentes ostomizados;
- Cuidados de Nível I, na prevenção e tratamento do pé diabético;
- Integração de serviços de beleza, cuidado pessoal, entre outros – prestados por não farmacêuticos.

Um estudo publicado no início do Século e após a análise de evidências entre 1996 e 2000, permite concluir que existem evidências de benefícios económicos de serviços clínicos prestados pelos farmacêuticos, tais como, gestão da doença, educação para a saúde e monitorização farmacoterapêutica (Schumock *et al.*, 2003). Mais recentemente, estudos referem a emergente necessidade de inovação nas farmácias comunitárias, já que *“A farmácia comunitária é cada vez mais considerada um sítio através do qual as inovações podem ser implementadas para alcançar resultados clínicos positivos. Programas-piloto de pequena escala, geralmente necessitam de ser ampliados em todo o país para afetar mudança no nível da população”* (Weir *et al.*, 2019, p.1).

Naturalmente, o papel da tecnologia é e será essencial em todas as áreas e os serviços farmacêuticos não são exceção. O impacto tecnológico no mundo contemporâneo, acompanhado no Sector da Saúde, tem a centralização no utente, considerada como essencial e é um passo cada vez mais necessário na Saúde, com recurso à tecnologia (Deloitte, 2021), uma vez que *“A principal questão para o futuro da farmácia é o desenvolvimento de um papel assistencial enraizado na comunidade, assegurando o papel de gestor de saúde da população, gatekeeper dos serviços farmacêuticos e defensora dos direitos dos pacientes”* (Gregório & Cavaco, 2021, p.797). Os serviços das farmácias comunitárias devem ser entendidos como parte importante de todo o Sistema. O sucesso de atuação em algumas doenças crónicas incluem uma intervenção principal de não médicos, como farmacêuticos e enfermeiros. (Gregório *et al.*, 2014). Todo este ecossistema potencia novas atuações e serviços aos próprios farmacêuticos, sendo referido que *“Da análise do nosso conjunto de cenários, parece que o futuro mais promissor para os farmacêuticos comunitários em Portugal, é a prestação de serviços farmacêuticos, que vão além da dispensa de medicamentos”* (Gregório *et al.*, 2014, p.7). O alargamento de serviços, e/ou a sua complementaridade, é fator relevante para a sustentação das farmácias verificado já há alguns anos, uma vez que *“a satisfação dos clientes será menor, se as farmácias reduzirem o seu envolvimento na comunidade”* (Nunes *et al.*, 2007, p.53).

As novas tecnologias disruptivas da IF terão impacto em toda o ciclo das doenças. Até 2030, devemos considerar as probabilidades de diagnóstico de doenças ou condições nos

utentes, em vez de esperar por novas terapias direcionadas. Existe a mudança clara do paradigma de tratamento de sintomas para medidas de prevenção e curas completas, em vez de medicação temporária (KPMG, 2017), o que exigirá um novo papel das farmácias. A orientação para o utente permitirá uma transição da Saúde para protocolos personalizados, onde os farmacêuticos poderão ter um papel vital, com o apoio de uma digitalização de processos e intervenções através de tecnologia (Deloitte, 2021), como, por exemplo, apoio remoto por vídeo chamada ou aplicações de *smartphone*.

2.7 ACOMPANHAMENTO DOS UTENTES POR PARTE DAS FARMÁCIAS E FARMACÊUTICOS

O acompanhamento dos utentes, por parte das farmácias é um fator essencial para a promoção da Saúde e resultados integrados no SNS. Na hipertensão, por exemplo, é referido que *“As intervenções dos farmacêuticos no cuidado de pacientes hipertensos podem reduzir significativamente a pressão arterial sistólica. Essas intervenções (gestão de medicamentos e educação do paciente realizados em clínicas médicas e farmácias comunitárias) são capazes de melhorar a pressão arterial sistólica do paciente em extensão maior do que o tratamento padrão”* (Machado *et al.*, 2007).

Existem diversas formas de acompanhamento do utente através da farmácia, quer por programas-piloto desenhados à medida da farmácia, quer por programas mais abrangentes, como a consulta do farmacêutico (Holon, 2018). As ações da farmácia comunitária e da sua equipa, colocam o utente no centro dos cuidados, permitindo a correta interpretação das prescrições médicas, respetiva adesão terapêutica e uma visão integrada da lista de medicamentos do utente (BPF, 2009). O farmacêutico pode ajudar e aconselhar o utente em diversas questões de saúde e, até realizar visitas ao domicílio, para verificação do acondicionamento da medicação e atualização das prescrições, por exemplo, para não continuação de uma medicação que já devia ter sido descontinuada. (Hume *et al.*, 2012). A maioria dos portugueses tem uma ligação à farmácia com um nível alto de satisfação e consideram os serviços prestados como relevantes. Há ainda a abertura para a implementação de novos serviços que os utentes consideram importantes (Policarpo *et al.*, 2019). A monitorização da terapêutica dos doentes, o seu estado emocional/físico, ou até mesmo dúvidas e receios que possam surgir, podem ter nas novas tecnologias um forte aliado. A atenção, atualmente, deverá contemplar o foco no bem-estar para além dos cuidados de saúde.

Nos próximos anos haverá uma grande transformação na promoção de estilos de vida saudáveis, vitalidade e bem-estar, em todas as fases dos diagnósticos (Deloitte, 2021).

Atualmente, a função das farmácias e farmacêuticos é essencial, sendo estimado que nos últimos vinte e cinco anos, os serviços das farmácias portuguesas providenciaram um ganho de 8,3% na Qualidade de Vida dos pacientes e um valor económico de 879,6 milhões de euros, incluindo cerca de 342,1 milhões de euros em serviços que não a dispensa de medicamentos e 448,1 milhões de euros em despesas evitáveis de recursos de saúde (Félix *et al.*, 2017).

2.8 DOENÇAS CRÓNICAS

Na UE as doenças crónicas são a causa de 86% de todas as mortes, onde se incluem patologias como a diabetes, a hipertensão, o cancro, entre outras. Estas doenças representam também as maiores complicações para a população viva, e, por consequência, os maiores gastos na Saúde (OECD, 2021). A doença crónica, para além do impacto na saúde, vida pessoal, social e laboral dos doentes e familiares/cuidadores, representa também impacto económico, estimando-se que na UE, 70 a 80% dos orçamentos de Saúde são aplicados nas patologias crónicas, o que equivale a 700 mil milhões de euros. É ainda estimado que cerca de 23,5% da população ativa na UE sofre, pelo menos, de uma doença crónica, representando taxas de absentismo de cerca de 2,5% no PIB (CE, 2016).

Em Portugal estima-se que cerca de 80% das mortes resultam de doenças crónicas não transmissíveis que, segundo o PNS, abrangem 40 a 45% do total de doenças no nosso país (FENDOC, 2021). Em 2015, na população residente em Portugal entre os 25-74 anos, 3,9 milhões de portugueses reportaram ter, pelo menos, uma doença crónica – 57,8% da população. Nos homens, a prevalência da hipertensão é de 25,1%, e a da diabetes é de 10,4%. Já nas mulheres, a hipertensão continua a ser a principal doença crónica com 26,1% (INSEF, 2015).

Uma das principais condições da doença crónica é a associação entre patologias, uma vez que, a partir dos 75 anos, a maioria das pessoas com doenças crónicas tem três ou mais patologias crónicas associadas (OECD, 2015). Como referido por parte da OF, *“A gestão da doença crónica através da intervenção do farmacêutico nas farmácias comunitárias homogeneamente distribuídas pelo país (...) reveste-se de particular importância, em especial na prestação de cuidados farmacêuticos, como o acompanhamento farmacoterapêutico do doente crónico, entre as consultas médicas, que visam prevenir, detetar e resolver problemas relacionados com medicamentos – designadamente, duplicações e interações medicamentosas*

– otimizando os resultados terapêuticos e diminuindo as complicações de saúde inerentes às diversas doenças crónicas.” (OF, 2016).

2.9 A DIABETES E A HIPERTENSÃO

A Diabetes e a Hipertensão são duas das doenças crónicas com mais prevalência no mundo (OECD, 2015).

Diabetes – A diabetes é considerada a “*Pandemia silenciosa da Europa*” (EFPIA, 2022) já que o número de adultos com a doença é cerca de 60 milhões (o equivalente à população de Itália) com um custo anual de 145 biliões de euros. O número de doentes com diabetes triplicou nos últimos 20 anos e a expectativa é que o seu crescimento seja de 60% entre 2020 e 2040. (EFPIA, 2022). A diabetes representa 8% das causas de mortes consideráveis tratáveis, em 2019, o equivalente a mais de 1 milhão de pessoas (OECD, 2021). Portugal é o segundo país da Europa com maior prevalência de diabetes, 9,1%. (International Diabetes Federation - Our World in Data, 2021) e em 2018, a mortalidade por diabetes no nosso país foi de 3,8% das causas de morte (SPD, 2019). A diabetes é ainda uma patologia que se caracteriza por causar inúmeras complicações, problemas e doenças associados, como são o caso da retinopatia diabética, a doença cardiovascular, doenças vasculares cerebrais e doenças dos rins. Os doentes diabéticos têm 2 a 3 vezes mais probabilidade de falha cardíaca, sendo que mais de metade morre de complicações cardiovasculares, 10% têm problemas de visão e até 20% morrem de complicações com os rins (EFPIA, 2019). Em Portugal, no ano 2015, a estimativa de custo económico total de diabetes era de 1,3 a 1,5 Mil Milhões de euros em custos diretos (cuidados hospitalares, medicação, material de testes, entre outros) e de 1,0 a 1,2 Mil Milhões de euros em custos indiretos (reformas, absentismo, mortes, benefícios sociais, entre outros). O total de custos estimado está situado entre 2,3 e 2.7 Mil Milhões de euros (Apifarma, 2020). A medicação é essencial no controlo da doença e, em Portugal, a venda em ambulatório de Insulinas e Antidiabéticos no âmbito do SNS cresceu 47% em número de embalagens, entre 2009 e 2018, com encargos diretos para o utente de 25,2 milhões de euros. Os custos com a diabetes em Portugal em 2018 foram de 0,6-0,8% do PIB. (SPD, 2019). No início de 2022, existiam 521 medicamentos em desenvolvimento para a Diabetes, ou doenças relacionadas (IFPMA, 2022).

Hipertensão – As complicações e patologias cardíacas, onde se inclui a hipertensão, são responsáveis por cerca de 3.9 milhões de mortes na Europa (45%), sendo 1.8 milhões na UE (37%). Na UE, o impacto económico do custo das doenças cardíacas é estimado em cerca de 210 biliões de euros/ano, sendo 53% desse valor relacionado com custos de saúde, 26% com perda de produtividade e 21% em cuidados informais consequentes da doença (Wilkins *et al.*, 2017).

A prevalência da hipertensão é 60% superior na Europa em comparação com os EUA e Canadá, sendo que, em 2015, mais de 150 milhões de pessoas sofriam da doença na Europa e que continua a ser a principal causa evitável de doença cardiovascular (Williams *et al.*, 2018). O consumo de anti hipertensores nos países da OECD aumentou 65% em média, entre 2000 e 2019 (OECD, 2021). A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco cardiovascular e afetava, em 2015, cerca de 36% dos portugueses, entre os 23 e 74 anos, sendo mais elevada no grupo etário mais velho, com 71,3%, e no sexo masculino, 39.6% (Ministério da Saúde, 2018).

Apesar de serem doenças controláveis (ou até evitáveis) na sua maioria, com a adoção de estilos de vida saudável e com uma monitorização cuidada da saúde, a diabetes e a hipertensão, quando em estado avançado, necessitam de uma forte componente medicamentosa (OECD, 2015). É estimado que 1/3 das pessoas com diabetes *mellitus* também tenham doença cardiovascular, sendo o risco de morte por doença cardiovascular, duas vezes superior à população geral (SPD, 2022). Fatores como o tabaco, excesso de peso e obesidade (80 a 90% dos diabéticos tipo 2), sedentarismo, entre outros, são importantes explicações para o aumento destas patologias. Os doentes com diabetes e problemas cardíacos que não aderem ao tratamento prescrito têm quase duas vezes mais probabilidades de morrer, em comparação com os que aderem. A baixa adesão tem vários fatores, podendo incluir a falta de informação como componente, efeitos secundários indesejados, prescrições complexas, crenças pessoais, contexto socioeconómico ou comunicação entre os doentes e profissionais de saúde (PWC, 2022). Dos vários motivos, o resultado é que cerca de 31% dos doentes diagnosticados com diabetes e/ou hipertensão nunca fazem a dispensa da primeira prescrição. Dos que fazem, apenas 50 a 70% tomam regularmente os seus medicamentos, desses doentes, menos de 50% continuam a medicação por dois anos e, por isso, considera-se que aderiram à terapêutica (PWC, 2022). A diabetes e a hipertensão estão incluídas nas 5 das patologias com previsão de maiores gastos orçamentais até 2026, com 173 biliões de euros para a diabetes e 87 biliões de euros para as doenças cardiovasculares (IQVIA, 2022).

2.10 A ADESÃO À TERAPÊUTICA

A medicação é um dos eixos fundamentais no tratamento de doentes crónicos e é sabido que *“os medicamentos não funcionam em doentes que não os tomam”* (Koop, 1985, *as cited in* Lindenfeld & Jessup, 2017, p. 1413).

A adesão terapêutica é *“geralmente definida como a medida em que os pacientes tomam os medicamentos prescritos pelos seus prestadores de cuidados de saúde”* (Osterberg & Blaschke, 2005, p.487). No acompanhamento e seguimento dos utentes relativamente à medicação, a adesão terapêutica é fator principal de preocupação e de impacto na saúde da população em geral, já que *“até que ponto o comportamento de uma pessoa – tomar medicamentos, seguir uma dieta, e/ou execução de mudanças no estilo de vida, corresponde às recomendações acordadas de um prestador de cuidados de saúde”* (WHO, 2003). As próprias definições gerais englobam o conceito de “prestadores de cuidados de saúde” e não apenas médicos e/ou enfermeiros, o que inclui, naturalmente, os farmacêuticos.

A fraca, ou não adesão à terapêutica por parte dos doentes, especialmente doentes crónicos, é um problema mundial, estimando-se que nos países desenvolvidos a adesão seja de apenas 50%, sendo ainda mais baixo nos países subdesenvolvidos (WHO, 2003). Em 2012, no estudo realizado por parte da IMS Health, estimou-se que a otimização do uso dos medicamentos permitiria poupar, anualmente, em todo o mundo, cerca de 370 mil milhões de euros (que correspondiam, na altura, a cerca de 8% da despesa anual em saúde em todo o mundo). A não adesão à terapêutica foi determinada como a principal causa, já que se estima que contribua com 57% da despesa excedentária (OF, 2016).

A não adesão à terapêutica por parte de doentes crónicos configura-se como uma oportunidade falhada para um impacto positivo nos *outcomes* de saúde e promove o aumento considerável de custos e ineficiências dos Sistemas de Saúde (OECD, 2018). A incapacidade de promover uma correta adesão à terapêutica tem múltiplos fatores, já que *“A percepção que a não adesão é o resultado da falha dos doentes, é uma explicação inadequada”* (OECD, 2018, p.15) e é importante ter em conta múltiplas variáveis, desde questões relacionadas com motivações dos doentes, interações medicamentosas, fatores sociais, económicos, entre outros. Neste sentido, *“Os doentes devem ser ajudados, não culpados”* (WHO, 2003, p. xiv). A maioria dos custos de saúde com doenças crónicas é gasto em cuidados hospitalares para as doenças avançadas e complicações. A má adesão à terapêutica custa cerca de 125 mil milhões de euros, em despesas evitáveis, internamentos, consultas de ambulatório e episódios de urgência. A

diabetes absorve cerca de 9% das despesas de saúde totais na UE, sendo que 75% desta despesa é para complicações que podem ser reduzidas por medicamentos inovadores. No entanto, apenas 6.2% dos gastos com a diabetes é associado aos medicamentos (EFPIA, 2022).

Com base nos estudos realizados, programas de adesão terapêutica por parte dos farmacêuticos, acompanhamento dos utentes, consultas programadas e comunicação contínua, são fatores de sucesso e diferenciação das farmácias comunitárias (Holon, 2018). Na diabetes, por exemplo, sabe-se que *“O farmacêutico teve um impacto positivo na adesão à medicação e outros fatores que são importantes no autocuidado do diabetes”* (Clifford *et al.*, 2005, p.774).

A monitorização de adesão à terapêutica é uma mais-valia que deve ser colocada em prática, através de registos de medicação dos doentes e sempre garantindo a confidencialidade dos dados. Na cedência de medicação, o farmacêutico pode oferecer serviços adequados, no âmbito de seguimento farmacoterapêutico e monitorização de parâmetros bioquímicos e/ou fisiológicos, agregando a possibilidade de contacto com o médico prescriptor ou equipa multidisciplinar de acompanhamento ao doente (BPF, 2009).

Em Portugal existem já alguns programas de consulta farmacêutica, ou a extensão de serviços de farmácia comunitária no apoio ao utente. Neste momento, a intervenção das farmácias comunitárias deve ser promovida e incentivada, já que se pretende *“Maior capitalização da rede de farmácias em todo o território nacional, em favor da saúde da comunidade, desde a proteção e promoção da saúde, e da literacia em saúde, até à prevenção e deteção precoce da doença, e da agudização da doença crónica, entre outros”* (DGS, 2021, p.265).

2.11 ESTRATÉGIAS DAS FARMÁCIAS

As farmácias são espaços de venda a retalho de produtos/serviços de saúde. As suas atividades centram-se numa componente social de promoção de saúde pública (BPF, 2009) mas, naturalmente, em natureza empresarial. Com base na própria natureza, o fator de concorrência é importante, uma vez que a rede de farmácias existente é suficientemente abrangente no território nacional. Nesse sentido, é importante entender a concorrência, a sua diferenciação e os motivos de preferência dos utentes (Levitt, 1986), com a agregação de novos serviços que permitam a fidelização de clientes.

O avanço das farmácias comunitárias nos serviços de Saúde e venda de produtos de saúde para além de medicamentos, levanta questões de ordem estratégica empresarial e de gestão,

uma vez que “*A Gestão empenha-se no estudo sobre planejar, organizar, liderar e controlar os recursos das organizações*” (Rosado, 2017, p. 33).

Para as farmácias comunitárias, a componente do preço é difícil de alterar, analisando as margens e as participações do SNS. Desta forma, a diferenciação pode ocorrer pelos serviços e por futuros benefícios do utente. A relação terapêutica com os pacientes pode ser agregada à prática de marketing de relacionamento, melhorando o nível de serviço prestado pelos farmacêuticos e, conseqüentemente, levando a melhores resultados para os utentes e organizações farmacêuticas (Deselle & Zgarrick, 2009). Neste tipo de relação com os utentes, a relação de marketing é mais efetiva quando as relações são mais importantes para os clientes (Palmatier *et al.*, 2006), como no caso de serviços adicionais prestados pelos farmacêuticos.

A componente empresarial das farmácias tem como vetor de sucesso a sua organização empresarial e a sua estratégia comercial. As estratégias da farmácia são importantes para a sobrevivência, uma vez que “*estratégia é a criação de uma posição única e valiosa, envolvendo um conjunto diferente de atividades*” (Porter, 1996, p.64) e, nesse sentido, as farmácias necessitam de criar serviços que possam agregar valor à sua atividade principal, promovendo, em simultâneo, mais compras dos utentes na sua farmácia (Policarpo *et al.*, 2019). É importante alargar o espetro de atuação das farmácias comunitárias, para além da questão central da dispensa de medicamentos, assumindo o seu papel de agente de prestação de serviços de saúde, com uma componente estratégica e de marketing associadas, uma vez que qualquer organização deverá explorar as suas forças, ultrapassar as fraquezas, identificar oportunidades e combater as ameaças (Keller & Kotler, 2012).

A componente de gestão de negócio é também evidenciada na perspetiva dos próprios profissionais farmacêuticos, já que “*tendem também a considerar as farmácias tanto mais eficazes quanto mais estiverem a funcionar como um sistema empresarial (integrado e virado para o mercado) e como um espaço profissional, o que revela a visão multifacetada desta atividade no contexto da farmácia*” (Nunes *et al.*, 2007, p.10). A mudança para modelos centrados no utente deverá ser criada na perspetiva de acréscimo de valor no sistema como prevenção e melhoria contínua. Os farmacêuticos comunitários interagem diariamente na sua comunidade com a abordagem de acréscimo de valor na saúde dos utentes (Pharmacy Times, 2020). Durante este processo, a tecnologia e as *trends* estratégicas terão papel fundamental, já que podem fornecer a capacidade de novos serviços inovadores, com base em evidências, que respondem às necessidades do utente e da população em geral, melhorando a própria experiência do consumidor e os respetivos resultados de saúde (KPMG, 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 OBJETIVOS

O objetivo deste projeto aplicado é a realização de um estudo para o lançamento de um serviço de acompanhamento à adesão terapêutica para utentes com diabetes e/ou hipertensão do GRB. Para garantir a execução e sustentabilidade do projeto foi realizado um estudo de mercado com os seguintes objetivos:

- Conhecer a fidelização à farmácia com a implementação de novos serviços;
- Avaliar a viabilização do serviço de adesão à terapêutica, por parte de doentes crónicos diabéticos e/ou hipertensos das Farmácias Reis Barata;
- Saber a forma de implementação do serviço de adesão à terapêutica no GRB.

Os objetivos dizem respeito a eixos estratégicos fundamentais do projeto. De acordo com o quadro 3.1, de seguida, são apresentadas as correlações entre objetivos e eixos estratégicos.

Quadro 3.1 Objetivos Vs. Eixos estratégicos do projeto

Objetivo	Eixos estratégicos
Objetivo 1 – Conhecer a fidelização à farmácia com a implementação de novos serviços.	Fidelização do cliente; Satisfação do cliente; Qualidade geral do serviço do GRB; Valorização de Serviços Farmacêuticos;
Objetivo 2 – Avaliar a viabilização do serviço de adesão à terapêutica por parte de doentes crónicos diabéticos e/ou hipertensos das Farmácias Reis Barata.	Medicação crónica; Acompanhamento farmacêutico de doenças crónicas – diabetes e/ou hipertensão; Fatores importantes de acompanhamento de utentes; Viabilidade do serviço;
Objetivo 3 – Saber a forma de implementação do serviço de adesão à terapêutica nas Farmácias Reis Barata.	Eficácia e eficiência do processo de acompanhamento do serviço de adesão à terapêutica; Fidelização do utente; Relação com o utente;

Fonte: Elaboração própria

3.2 RECOLHA DE DADOS

Para a análise realizada, no âmbito do projeto de adesão terapêutica na diabetes e hipertensão, consultaram-se fontes primárias e secundárias de informação, para a obtenção, respetivamente, de dados primários e dados secundários.

Os dados primários dizem respeito a informação recolhida nas Farmácias Reis Barata para responder aos objetivos específicos do projeto. Estes tipos de dados foram obtidos através da realização de um questionário aos utentes das farmácias com prescrições médicas específicas para a diabetes e/ou hipertensão.

Para a pesquisa secundária, a informação é agregada em dois eixos: interno e externo. Os dados secundários internos dizem respeito à informação disponibilizada, por parte das Farmácias Reis Barata, onde se evidenciam os relatórios de faturação, segmentação de clientes, dados de clientes do cartão de fidelização Reis Barata, plano de marketing e plano de transição digital.

Os dados secundários externos dizem respeito às fontes utilizadas para a sua recolha, onde se destacam a Scopus, a B-On, o Google Scholar, o repositório de teses do ISCTE, livros técnicos, artigos científicos e não científicos, estudos e publicações da ANF, Apifarma, Infarmed, Pordata, INE, WHO, EFPIA, OECD, Holon, OF, PWC, IQVIA, SPD, INSEF, KPMG, Deloitte, EY, FENDOC, CE, DGS e Ministério da Saúde. Esta recolha de informação secundária permitiu uma análise aprofundada da situação e o seu diagnóstico, assim como um conjunto de ferramentas e informações necessárias à aplicabilidade do projeto.

3.3 INSTRUMENTOS DE RECOLHA

Tendo por base os objetivos do projeto e a análise da informação que se pretende realizar, foi selecionado como instrumento de recolha de dados, o questionário.

O questionário teve como principal objetivo auscultar os clientes das Farmácias Reis Barata, ou seja, analisar as perspetivas dos utentes, considerando sempre a possível adesão à terapêutica, pontos fortes a explorar, capacidade de diferenciação relativamente a concorrentes (outras farmácias), fidelização do serviço/produtos farmacêuticos a prestar e forma de implementação/contacto com utente.

Os questionários fornecem ao nosso estudo a perspetiva operacional e de consumo, neste caso, a adesão e a mais-valia do serviço para o GRB. Com o objetivo de garantir corretamente

o método de recolha por questionário, foi realizado um pré-teste. Os utentes que participaram no pré-teste não foram contabilizados para o estudo.

3.4 AMOSTRAGEM

Na recolha de dados por questionário, a população alvo definida foram os clientes das Farmácias Reis Barata, com prescrições de MSRM para a diabetes e/ou hipertensão – classes terapêuticas Antidiabéticos e Anti hipertensores.

A seleção dos elementos foi efetuada por amostra não probabilística, tendo sido utilizado o método de amostragem por conveniência. A amostra representativa encontra-se nas 5 farmácias do GRB, considerando o volume de dados possível de obter. Foram recolhidos o maior número possível de respostas válidas, levando em consideração a sua mais-valia no volume de dados a analisar.

3.5 QUESTIONÁRIO

O questionário pode ser consultado no anexo A e os mesmos foram realizados presencialmente, através de papel, aos balcões das Farmácias Reis Barata, ou através de Google Forms, com acesso via link/*QR Code*. No ato de dispensa de medicamentos relacionados com a diabetes e/ou hipertensão, os assistentes técnicos das farmácias forneceram os questionários aos utentes que se disponibilizaram a participar no estudo, ou indicaram a presença de um elemento da equipa de projeto, para recolha de respostas aos questionários. Todas as perguntas são do tipo “fechadas”, com respostas do tipo binário e/ou escolha múltipla.

O questionário está dividido em 3 áreas que têm como finalidade aferir os objetivos do projeto. A primeira área diz respeito aos dados gerais dos participantes e sua segmentação, a segunda área tem como foco a utilização da farmácia, para a dispensa de medicação e serviços associados e, por último, a terceira área, tem como objetivo aferir a forma de implementação do serviço de adesão à terapêutica e respetivo acompanhamento dos utentes. O quadro de objetivos com a ligação às perguntas do questionário pode ser consultado no Anexo B.

Os questionários foram realizados aos utentes das Farmácias Reis Barata, no período de 19 de novembro de 2022 a 11 de dezembro de 2022, com regime de preenchimento facultativo.

Posteriormente à realização dos questionários, os dados foram tratados anonimamente, cumprindo integralmente as regras do RGPD.

Na sua análise e avaliação, todos os questionários válidos em papel foram colocados no Google Forms, para, em conjunto, com os questionários preenchidos *online*, obter a respetiva análise estatística.

Inicialmente, e antes de fazer a análise dos resultados obtidos, foi realizada uma análise exploratória de dados com o intuito de verificar eventuais erros, falhas de dados ou situações incompletas, tendo sido detetadas 7 situações que invalidaram a recolha das respetivas respostas, nos questionários em papel.

Depois de toda a informação recolhida e analisada, a técnica utilizada foi a de análise estatística descritiva.

4 ANÁLISE E DIAGNÓSTICO

4.1 ANÁLISE EXTERNA

4.1.1 ENVOLVENTE MACRO – PESTAL

4.1.1.1 ANÁLISE POLÍTICA E LEGAL

Portugal é um país com estabilidade política e democrática, governado atualmente por uma maioria absoluta parlamentar, após os resultados das últimas eleições legislativas de 2022. Em termos políticos e institucionais, Portugal integra a UE, a NATO e a OCDE.

Em Portugal, o Ministério da Saúde é responsável pela política de Saúde Nacional, em conjunto com outros organismos integrados no Estado (ARS, ULS, ACES, INFARMED, entre outros). Considerando as necessidades de adaptação contemporâneas do SNS e eixos envolventes, foi aprovado o novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde através do Decreto-Lei nº 52/2022. A definição deste Estatuto promove uma nova Lei de Bases da Saúde, com a atualização da anterior, datada de 1993. Na nova Lei de Bases da Saúde são revistas algumas questões operacionais e técnicas do SNS, sendo que o direito à proteção da Saúde mantém-se, desde 1976, como um direito fundamental consagrado constitucionalmente.

A IF é representada em Portugal pela Apifarma, que é responsável por defender os padrões éticos e de qualidade dos medicamentos, tendo como associadas as empresas farmacêuticas e de representação farmacêutica no nosso país, com 115 empresas associadas (Apifarma, 2022).

No que diz respeito às farmácias comunitárias, a sua atuação no sistema é realçada no panorama governativo atual, uma vez que se pretende promover a intervenção das farmácias comunitárias, principalmente o seu papel como estruturas de proximidade das necessidades dos utentes em todo o país (Programa XXIII Governo Constitucional, 2022). O regime das farmácias comunitárias mantém-se em vigor através do Decreto-Lei nº109/2014, de 10 de julho (quinta alteração ao Decreto-Lei nº307/2007). Desta forma, em termos de legislação e atuação das farmácias comunitárias, o mesmo mantém-se estável nos últimos anos. Em termos de representação institucional, a ANF é o principal órgão de representação das farmácias comunitárias em Portugal, tanto a nível político, associativo, profissional e empresarial, sendo que cerca de 97% das farmácias estão filiadas nesta associação (Revista Saúde, 2021).

Um dos eixos mais importantes para as farmácias comunitárias, diz respeito ao setor do medicamento. Nos últimos anos, este tornou-se numa das áreas mais regulamentadas, através da criação de quadros normativos e legislativos específicos, com forte influência da legislação europeia – Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de agosto.

A entidade responsável pelo medicamento em Portugal é o INFARMED, integrado na estrutura estatal, e que realiza, desde 1999, a avaliação dos medicamentos no país. O INFARMED tem ligações diretas a diversas entidades integradas na UE, como a EMA e Comissão Europeia. Em Portugal, em 2015, foi criado o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SiNATS) através do Decreto-Lei nº97/2015, atualizado em 2017, através do Decreto-Lei nº115/2017. O SiNATS é responsável por realizar a avaliação técnica, terapêutica e económica das tecnologias de saúde, assim como os medicamentos comparticipados e o sistema de preços de referência. Anualmente, ao abrigo da portaria 195-C/2015, é realizada uma revisão dos preços dos medicamentos, com base nos valores praticados em países de referência (Espanha, França, Itália e Eslovénia). O principal objetivo desta revisão de preços é reduzir custos para os Sistemas de Saúde, assim como garantir os preços para os utentes.

O Orçamento de Estado para 2023 contempla para o Setor da Saúde um aumento global de 10,5%, no valor de 1.177 milhões de euros, com uma despesa total de 14.858 milhões de euros, estando ainda previstas reformas e investimentos ao abrigo do PRR no valor de 1.383 milhões de euros. A política do medicamento é também evidenciada no OE, sendo previsto um agregado de compras de 1,6 mil milhões de euros em medicamentos e é também evidenciada uma atuação sobre a formação do preço dos medicamentos, com o objetivo de poupança de despesa pública e competitividade do mercado (OE, 2022).

4.1.1.2 ANÁLISE ECONÓMICA

Em 2021 existiu um aumento da despesa com a Saúde com um crescimento de 12,2%, atingindo 11,2% do PIB, tendo como consequência principal a pandemia da Covid-19 e os apoios prestados (INE, 2022). No mesmo ano, a despesa direta das famílias portuguesas com saúde foi de cerca de 6,8 mil milhões de euros, sendo um dos países da OCDE em que a percentagem dos gastos diretos com saúde é mais elevada (Público, 2022) e o peso das despesas de saúde é superior nas famílias mais pobres, 6,7% e apenas 4,8% das mais ricas (Nova, 2022).

Em outubro de 2022, a economia nacional teve um crescimento do PIB de 6,7%, registando um ligeiro aumento em comparação com os 6,3% de junho do mesmo ano. Este crescimento deve-se, principalmente, à recuperação do turismo e consumo privado após a Covid-19 (BdP, 2022).

O enquadramento externo e financeiro tem sofrido uma evolução negativa ao longo dos últimos meses, devido aos valores da inflação. A inflação traduz, essencialmente, um aumento dos preços dos bens energéticos e alimentares, consequência da recuperação pós-pandemia e, mais recentemente, na guerra da Ucrânia, atingindo o fornecimento de energia e a confiança dos mercados. Esta situação tem impacto direto no rendimento líquido das famílias portuguesas, uma vez que a inflação na Zona Euro é superior a 9% em setembro 2022, com tendência a manter-se a estes níveis, até ao final do ano. A inflação média em Portugal deverá chegar aos 7,8% em 2022, o que representa o valor mais elevado dos últimos trinta anos. A inflação em setembro de 2022 (figura 9.1) atingiu o registo histórico de 9,3% (INE, 2022). A política monetária do BCE, com aumento de taxas de juro, traduz-se num agravamento das condições para a economia portuguesa e, por consequência, para as famílias. Em 2022, regista-se um aumento do consumo privado, com um crescimento de 5,5%, mas o rendimento real dos portugueses enfrenta uma estagnação, condicionado pela inflação. As exportações são um dos indicadores mais positivos, com um valor de 17,9% acima da procura externa (BdP, 2022). Apesar de alguns indicadores otimistas, o indicador de confiança dos consumidores decresceu em setembro 2022, sendo o mais baixo desde o início da pandemia (INE, 2022). No segundo trimestre do ano de 2022, a dívida pública totalizava 126,7% do PIB, representando uma diminuição de 0,3%, relativamente ao trimestre anterior (Apifarma, 2022).

Para 2023 é prevista uma desaceleração da economia mundial e nacional, com um impacto direto nas previsões de crescimento nacionais. No CFP é antecipado uma diminuição expressiva do PIB, para valores a rondar os 1,2% (Apifarma, 2022).

4.1.1.3 ANÁLISE SOCIOCULTURAL

De acordo com o INE, existem em Portugal 10.361.831 habitantes em 2021, o que corresponde a uma variação negativa de -2,1% em comparação com o último estudo de 2011. Do total da população, 28% vivem na Área Metropolitana de Lisboa e 17% na Área Metropolitana do Porto.

Do total de habitantes, 47,6% são do sexo masculino, e 52,4% do sexo feminino, estando distribuídos pelos grupos etários com os valores de 12,9% dos 0-14 anos, 63,9% dos 15-64, e

23,5% com 65 ou mais anos (Pordata, 2021). Estes dados refletem uma tendência de envelhecimento da população, uma vez que, para além de uma elevada percentagem de população com mais de 65 anos – cerca de um quinto da população, o índice de envelhecimento é de 182,7, ou seja, existem 182 idosos por cada 100 jovens, quando, em 2011, o rácio era de 128 idosos por cada 100 jovens (Pordata, 2021). Através das projeções de população residente 2018-2090, é estimado que o índice de envelhecimento poderá quase duplicar até 2080 (INE, 2018). Em Portugal, a esperança média de vida à nascença em 2020 é de 80,7 anos em média, com 77,7 anos para o sexo masculino e 83,4 anos para o sexo feminino. A mortalidade e natalidade são totalmente afetadas pelo estilo de vida contemporâneo e os indicadores têm, na sua maioria, uma evolução negativa ao longo dos últimos anos. Em termos de nascimentos e óbitos, morre-se cada vez mais tarde, mas existem mais óbitos do que nascimentos desde 2009. Em 2021, 60% dos óbitos foi de pessoas com 80 ou mais anos, num total de 124.802 óbitos em 2021 (Pordata, 2021). No que diz respeito à população ativa em 2021, Portugal tem 5.200,6 milhões de indivíduos ativos, com cerca de 4.899,8 milhões de população empregada em agosto de 2022 (idades entre os 16 e 74 anos), com um salário médio mensal de 1.250,70€ em 2020.

Segundo dados de 2022 da Eurostat, a pandemia provocou uma subida do 13º para o 8º lugar dos países europeus com maior risco de pobreza ou exclusão social. Após o último inquérito nacional aos rendimentos e condições de vida, existem mais de 2.3 milhões de pessoas a viver abaixo do limiar de pobreza, em condições de privação material severa, ou com fraca ligação ao mercado de trabalho (INE, 2022) sendo que 1,9 milhões de pessoas, deste total, vive abaixo do limiar de pobreza, com um rendimento de 554€ líquidos mensais.

Apesar de sinais de preocupação macroeconómicos, o mercado de trabalho tem desempenho positivo, com a taxa de desemprego a situar-se nos 5,7%, no final do 2º trimestre de 2022 (INE, 2022). Para 2023, no setor do emprego, o mercado de trabalho tem projeção de diminuição no crescimento do emprego de 1,9% em 2022, para 0,2% em 2023 (Conselho das Finanças Públicas, 2022). Em 2021, 43,9% da população (16 ou mais anos) refere a existência de uma doença crónica ou problema de saúde prolongado, o que se traduz num aumento de 0,7% em comparação com 2020 e mais 2,7% do que em 2019. Esta condição crónica afeta mais mulheres do que homens e em especial a população com 65 ou mais anos, com valor de 71,4%. Em comparação com os 27 estados-membros da UE, em 2020, Portugal era um dos cinco países em que a proporção da doença crónica é mais elevada, com valores acima dos 40% (INE, 2022).

4.1.1.4 ANÁLISE TECNOLÓGICA

A componente de evolução tecnológica está presente em Portugal, através de políticas de transição digital e oferta de serviços tecnológicos em todas as áreas da vida dos portugueses.

Segundo o Índice de Digitalidade da Economia e da Sociedade (IDES, 2022), Portugal encontra-se na 16ª posição global no conjunto dos 27 estados-membros da UE (figura 9.2). Em termos de conectividade, o nosso país está na 15ª posição do mesmo ranking e apresenta, por exemplo, o 1º lugar nos países nas TIC, para a sustentabilidade ambiental.

Tendo como referência o ano de 2020, 84% dos agregados familiares portugueses tinham acesso à internet e um total de 18% de pessoas nunca utilizaram internet, sendo a média da UE para este indicador de 9%. A percentagem de pessoas que utilizaram a internet para serviços públicos online, onde se inclui a saúde, é de 45% e a cobertura de banda larga fixa é de 79% do território, sendo até superior à média europeia, que conta com 77%.

A saúde, no geral e a farmácia, em particular, não são exceção à evolução tecnológica contemporânea, disso é o exemplo da prescrição eletrónica de medicamentos e a desmaterialização da receita, através do projeto da SPMS - Receita Sem Papel. Em Portugal e após a implementação da Lei nº 11/2012, de 8 de março e Portaria nº137-A/2012, de 11 de maio, é obrigatório a prescrição de medicamentos por DCI, via eletrónica e sustentada por normas de orientação clínica e desmaterialização de procedimentos, com forte componente tecnológica em todo o circuito do medicamento (prescrição-dispensa-faturação-conferência). O processo eletrónico da desmaterialização das receitas de medicamentos tem um impacto positivo no ecossistema farmacêutico e tecnológico. Segundo a SPMS, mais de 8.000 médicos utilizam diariamente o sistema PEM no SNS, que é responsável por mais de 90% do total de prescrições diárias em Portugal (SPMS, 2018). Nas entidades do SNS, em setembro 2022, a percentagem de receitas eletrónicas foi de 98,51% (figura 9.3), com um total superior a 25 milhões de RSP (SPMS, 2022).

Para 2023, e em âmbito de OE, pretende-se alargar a componente tecnológica da área do medicamento através da dispensa de medicamentos hospitalares em proximidade (nas farmácias comunitárias) e renovação da prescrição de doentes crónicos, em interação SNS/farmácias, através de ferramentas tecnológicas. A transição digital é reforçada como um dos objetivos na saúde para 2023, através de consolidação de Sistemas de Informação e interoperabilidade funcional, estimulando a participação dos cidadãos (OE, 2022).

4.1.1.5 ANÁLISE AMBIENTAL

Os desafios ambientais estão no topo das prioridades das sociedades contemporâneas. A questão ambiental apresenta desafios sociais e de governação, que devem ter uma resposta adequada e urgente. As alterações climáticas, a Economia Circular e os processos de reciclagem estão na ordem do dia. No ano de 2021, produziram-se em Portugal Continental, um total de 5.01 milhões de toneladas de resíduos (onde se incluem os medicamentos), o que dá uma média de 1,4kg de lixo por dia, para cada português (Jornal de negócios, 2022).

Em Portugal, a VALORMED é a entidade responsável por promover, a nível nacional, a recolha seletiva e gestão de resíduos de embalagens e medicamentos através do SIGREM. A atividade da VALORMED é licenciada através do Despacho nº9592/2015. O SIGREM é financiado através das empresas farmacêuticas. As farmácias comunitárias e LVMNSRM aderem ao sistema, garantindo a receção dos resíduos de origem doméstica entregues pelos cidadãos e promovendo a sensibilização e educação do próprio processo.

Portugal mantém um bom desempenho a nível europeu, no que diz respeito à recolha de medicamentos e embalagens. Segundo o INE, em 2021, a entrega dos cidadãos atingiu 110,4g/habitante, com uma subida de 10,6% em relação ao ano anterior, com 2913 farmácias comunitárias aderentes ao programa em 2021. Dos indicadores do 1º semestre de 2022, a VALORMED tem 631.127 toneladas de resíduos recolhidos e 599.643 toneladas de resíduos tratados (reciclagem, incineração, etc.), sendo que são aderentes ao SIGREM 3.245 farmácias comunitárias e LVMNSRM, com uma recolha total de 593.732 litros de resíduos nestes locais (VALORMED, 2022).

4.1.2 ENVOLVENTE MICRO

4.1.2.1 CARACTERIZAÇÃO DO SETOR

De acordo com o Banco de Portugal, em 2021, o setor farmacêutico em Portugal tinha 4.158 empresas no total, com um volume de negócios de 14.131 mil milhões de euros e 44 809 pessoas ao serviço.

Das empresas do setor, 74,96% são microempresas, 21,45% são pequenas empresas, 2,6% são médias empresas e apenas 0,99% são grandes empresas. Desta tipologia empresarial, as microempresas representam 15,13% do volume de negócios total, as pequenas empresas

representam 22,56%, as médias empresas 18,44%, sendo que a maior percentagem do volume de negócios superior a 14 mil milhões de euros é das grandes empresas, com um total de 43,87% do valor. Quanto ao segmento de atividade, 5,39% das empresas são da IF, 27,22% são de comércio por grosso de produtos farmacêuticos e 67,39% são de comércio a retalho de produtos farmacêuticos, onde se incluem as farmácias comunitárias (Bdp, 2022).

O volume de negócios do setor farmacêutico teve uma quebra de 2020 para 2021, registando 5,05%, em comparação com os 6,36% de 2020. No entanto, o comércio a retalho de produtos farmacêuticos teve um crescimento de 6,83% entre 2020 e 2021, tendo sido refletido no crescimento do seu EBITDA, que foi de 18,19% em 2021. (BdP, 2022). As margens operacionais do setor por segmento de atividade e em relação ao total de empresas, podem ser consultadas nas figuras 9.4 e 9.5, do capítulo 9.

Um dos principais pontos de discussão do setor farmacêutico está relacionado com a dívida de entidades públicas às empresas do setor que, em agosto de 2022, atingia um valor de 670.4 M€ de dívida vencida com 1.010,4M€ de dívida total (Apifarma, 2022). A produção farmacêutica em Portugal tem tido um crescimento sustentado na última década (2010 a 2020), já que em 2010 o valor era de 1.679 M€, aumentando para os 1.856,8M€ em 2020, o que representa um crescimento homólogo de 6,9% em relação a 2019. A balança comercial tem tido também uma evolução positiva na última década, tendo em conta um aumento de exportações crescente, com um valor total de 1.364M€ em 2021, na sua maioria, para os países da UE. As importações alcançaram o valor de -3.371M€ em 2021, também provenientes maioritariamente da UE. O Rácio de cobertura Exportações/Importações é de 40% em 2021 (Apifarma, 2022).

A IF apresenta um crescimento sustentado também no emprego, onde se apuraram 9000 postos de trabalho em 2019 em Portugal (Apifarma, 2020) com um crescimento previsto para 9100 em 2022 (EFPIA, 2022).

4.1.2.2 CARACTERIZAÇÃO DO MERCADO

O número de farmácias existentes em Portugal tem sido constante nos últimos anos. Em 2021 encontram-se registadas 2.921 farmácias em Portugal, ou seja, menos uma farmácia que em 2020 e menos duas farmácias que em 2019. (Pordata, 2021).

As farmácias e postos farmacêuticos móveis estão distribuídas por todo o território nacional, sendo que a região Norte tem 927, o Centro 796, a Área Metropolitana de Lisboa 784, o Alentejo 348, o Algarve 120, os Açores com 71 e, por fim, a Madeira com 66 instalações.

Lisboa e Porto são os concelhos com mais farmácias, com 253 e 109, respetivamente. (Pordata, 2022). A dispersão de farmácias em Portugal Continental origina, naturalmente, a dispersão dos farmacêuticos, verificando-se que Lisboa e Porto são os concelhos com mais profissionais desta categoria com 2.338 e 872, respetivamente (Pordata, 2022).

O mercado das farmácias comunitárias apresenta, essencialmente, micro ou pequenas empresas (Bdp, 2022). Apesar da dimensão empresarial, existem grandes grupos que agregam várias farmácias e funcionam em rede. É o caso do Grupo Nossa Farmácia, com mais de 300 farmácias associadas (Netfarma, 2022), Grupo Holon com mais de 160 farmácias ou o grupo Maisfarmácia, com cerca de 150 farmácias. Existem ainda outros grupos, de menor dimensão, como a Rede Barral (21 farmácias) ou o Grupo Parcifarma (11 farmácias), entre outros.

A quota de mercado nacional nas farmácias comunitárias do GRB é de 0,39% em novembro de 2022, de acordo com a figura 9.6.

A nível de parafarmácias, o mercado é dominado pelo grupo Well's Saúde (mais de 255 lojas) e Pingo Doce (com mais de 350 lojas no total, incluindo as lojas Bem Estar), sendo que o Auchan (mais de 60 lojas) também está presente (Consumer Guidance, 2019).

Verifica-se para as farmácias comunitárias, um mercado totalmente regulado, com intervenção constante do Estado e cujas margens têm vindo a reduzir nos últimos anos, sendo agravadas pela situação da guerra na Europa e aumento da inflação (APOGEN, 2022).

Os medicamentos são a principal área de atuação das farmácias e a comparticipação total ou parcial do Estado nos medicamentos determina o PVP que as farmácias comunitárias podem praticar e tem influência direta na componente empresarial destes estabelecimentos (figura 9.7). A revisão abrange todos os medicamentos não genéricos, à exceção dos medicamentos cujo PVP máximo seja inferior ou igual a 15€, tendo sido criadas algumas exceções em 2022. Para os medicamentos genéricos, existe o SPR que abrange todos os medicamentos comparticipados, prescritos em âmbito de SNS e para os quais já existem genéricos autorizados, comparticipados e comercializados.

Em 2020, nos encargos do SNS no ambulatório por grupo farmacoterapêutico destacam-se os 20,4% para Antidiabéticos orais, 11,7% para Anticoagulantes, 6,9% para Anti hipertensores e 5,5% para Antidiabéticos injetáveis. (Apifarma, 2020).

Em 2021, o cenário de despesa com medicamentos manteve a sua trajetória de aumento dos últimos anos, atingindo os 2.948M€ no total do mercado. Esta despesa representou 1,4% do PIB nacional, 2,9% da despesa pública total e 23,8% da despesa do SNS. A despesa com medicamentos hospitalares (51,5%) ultrapassou, pela primeira vez, o peso da despesa com

medicamentos em ambulatório (48,5%). A despesa com medicamentos em ambulatório tem tido, nos últimos anos, um crescimento inferior à dos medicamentos hospitalares, tendo o valor de 1.430,3M€ em 2021, representando uma variação homóloga de 5,2% em relação a 2020. Em 2021, verificou-se um aumento de 0,7% do preço médio, por embalagem (13,06€), face ao ano anterior. (Infarmed, 2021).

As despesas diretas dos utentes nas farmácias comunitárias representam 35% do mercado ambulatório, com total de 760,9M€ em 2021 (crescimento de 4,3% relativamente a 2020). Este valor representa 77,62€ *per capita* e um encargo médio dos utentes por embalagem de 4,53€. A utilização dos medicamentos genéricos em 2021 mantém-se estável, correspondendo a 25% da despesa dos medicamentos em ambulatório, equivalente a 48,8% das unidades de medicamentos dispensadas, 54,7% das doses diárias definidas (DDD) e 63,3% do mercado concorrencial. Segundo a APOGEN (2022), os medicamentos genéricos permitiram uma poupança de 479M€ em 2021 (ano que geraram mais poupança). Em 2021, foram dispensadas 167,8 milhões de embalagens de medicamentos, o que corresponde a um aumento de 4,2%, em relação a 2020. Os medicamentos com maior aumento de despesa em 2021 são os antidiabéticos Metformina + Dapagliflozina (com uma variação de 49,2%, +9,4 M€), Dapagliflozina (variação de 36%, +8M€) e Semaglutido (com um aumento de 7,5M€).

Em termos de classes terapêuticas em 2021, os Antidislipidémicos têm um peso no mercado de 8,9%, os Modificadores do eixo renina 8,4% e os Antidiabéticos de 7%. É também nestas classes terapêuticas que se registam os maiores aumentos percentuais e em valor, com o total dos antidiabéticos (+13,2%, + 36,6M€), Anticoagulantes (+7,1%, +11,3M€) e (pressão arterial) Modificadores do eixo renina angiotensina (+9,2%, + 8,7M€). O mercado de MNSRM representou 22,8% nos LVMNSRM em comparação com as vendas nas farmácias, registando-se um ligeiro aumento entre janeiro e março de 2022 (23,3%) (Infarmed, 2022).

Segundo o boletim de conjuntura da Apifarma (2022), em agosto, o mercado ambulatório registou um crescimento em termos homólogos (+7%), e em termos de valor (+4,5%), com um total de 22,5 milhões de embalagens dispensadas – 192,9M€. No acumulado do mercado YTD, o mercado ambulatório continua a crescer com um aumento de 140,8M€ em relação ao mesmo período de 2021 e aumento de 15,7 milhões de embalagens dispensadas. O top 7 das classes terapêuticas representa 31,3% do mercado, que dizem respeito aos medicamentos das doenças crónicas mais comuns, como, por exemplo, a diabetes. O mercado dos genéricos, no YTD até agosto 2022, totaliza 323,1M€, registando crescimentos homólogos de 7,8% em valor e 9% em volume. No mercado concorrencial, ou seja, mercado de concorrência de MG, o YTD de 2022

registra vendas de 695,7M€, ou seja, uma quota de mercado em valor dos medicamentos vendidos em farmácia de 44,8%, o que representa um crescimento de 7% em valor, face a YTD agosto 2021.

Os encargos do SNS no canal ambulatorio registam crescimentos homólogos em julho 2022, representando um total de encargos de 894,2M€, com o PVP médio unitário dos medicamentos registado de 13,23€, +1,4% do que no mesmo período em 2021. Em julho 2022, o encargo médio por receita foi de 15,98€, o que representa +0,05% do que em 2021 (Apifarma, 2022). A despesa do utente com medicamentos em 2022 até agora, é de 26,81€ *per capita*, com uma variação homóloga de 17,8M€/ +7,3% em relação a janeiro-abril 2021 (Infarmed, 2022).

4.1.2.3 CONCORRÊNCIA

A concorrência é geralmente elevada nas farmácias comunitárias, tendo em conta a capilaridade das farmácias a nível nacional.

Para além de um elevado número de concorrentes, onde se incluem farmácias comunitárias e parafarmácias e/ou LVMNSRM, também a forma como atuam no mercado e os serviços disponibilizados têm influência junto dos consumidores.

Atualmente, existem novas formas de concorrência, fruto dos serviços implementados nas farmácias e no alargamento do *e-commerce* e possibilidades de compra/pagamento. É o caso do crescente número de farmácias com serviço de entregas ao domicílio, *farmadrive* e/ou loja *online*. Os grandes grupos empresariais de farmácias são forte concorrência no setor das farmácias comunitárias, sendo que o Grupo Nossa Farmácia e o Grupo Holon apresentam-se como os maiores *players* no mercado. Naturalmente, estes grupos apresentam-se como concorrentes do GRB, para além de farmácias comunitárias “isoladas”.

De seguida, no quadro 4.1, são identificados os principais concorrentes das farmácias GRB, assim como os seus fatores relevantes de comparação com a respetiva farmácia do grupo.

Quadro 4.1 Concorrência GRB

Farmácia GRB	Concorrência	Fatores relevantes de comparação
Farmácia das Avenidas Lisboa	<p>7 Farmácias concorrentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmácia D.D'Ávila, • Farmácia Dalva, • Farmácia Império, • Farmácia Palma, • Farmácia Picoas, • Farmácia Cardote, • Farmácia Valle 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas as farmácias concorrentes apresentam descontos aos colaboradores das empresas circundantes. • A Farmácia Avenidas (GRB) destaca-se pela variedade e disponibilidade de produtos, incluindo medicamentos normalmente esgotados, para além do seu horário alargado – até às 24 horas.
Farmácia do Bairro Almada	<ul style="list-style-type: none"> • Farmácia Ideal, localizada a cerca de 1,6Km de distância. 	<ul style="list-style-type: none"> • A Farmácia Ideal apresenta horário alargado (até às 23 horas), variedade de produtos de dermocosmética e proatividade na organização de eventos/ações ligadas à comunidade local. • É também reconhecida pela sua forte presença digital (redes sociais e loja <i>on-line</i>). • É uma farmácia recente e com reduzido historial de ligação com os utentes, em comparação com a do Bairro (54 anos).
Farmácia Codivel Odivelas	<ul style="list-style-type: none"> • Farmácia Gonçalves, localizada a cerca de 1Km de distância. 	<ul style="list-style-type: none"> • A Farmácia Gonçalves tem uma localização estratégica, já que se encontra perto da estação de metro de Odivelas. • Tem horário reduzido durante o fim-de-semana, mas horário alargado durante a semana – até às 24h.
Farmácia Dolce Vita Amadora	<ul style="list-style-type: none"> • Farmácia Uruguai localizada a cerca de 4Km de distância. • Espaço Saúde do grupo Auchan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Farmácia Uruguai tem horário alargado (até 24 horas) e grande variedade de produto. • A Farmácia Dolce Vita (GRB) prima pela localização no centro comercial. • O Espaço Saúde do grupo Auchan está também localizada no mesmo centro comercial, destacando-se por baixos preços praticados nos produtos de saúde.
Farmácia Évora Évora	<ul style="list-style-type: none"> • Farmácia Passos, localizada a cerca de 5Km de distância. 	<ul style="list-style-type: none"> • A Farmácia Passos tem boa localização, com variedade de produtos e reconhecimento como farmácia de referência para clientes e laboratórios. • Preços elevados e dificuldade de estacionamento. • A Farmácia Évora, por estar inserida num C.Comercial e com horário alargado, tem maior afluência de clientes.
Espaço Saúde Motta Évora	<ul style="list-style-type: none"> • 6 farmácias/espacos de Saúde localizados na praça do Giraldo. • Destaque para o espaço de Saúde Wells. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wells - Campanhas de desconto agressivas e espaço moderno e apelativo. • A concorrência circundante tem impacto no Espaço Saúde Motta.
Espaço Saúde HBA Loures	<ul style="list-style-type: none"> • Farmácia Rocha Santos. • Parafarmácia Wells (localizada no Continente, próximo do Hospital). 	<ul style="list-style-type: none"> • A Farmácia Rocha Santos destaca-se pelo horário alargado, serviço de <i>farmadrive</i> e entregas ao domicílio. • A Wells pratica descontos agressivos, para além de apresentar desconto direto aos colaboradores do Hospital de Loures.

Fonte: Elaboração própria

4.1.2.4 UTENTES/CLIENTES

O número médio de habitantes por farmácia em Portugal é de 3.496, em 2020 (INE, 2022) e por cada dez mil habitantes, existiam 2,8 farmácias em 2021 (Pordata, 2021). Destaque para a Área Metropolitana de Lisboa, que tem o maior número de habitantes por farmácia, com o valor de 3.665,3 (Pordata, 2021). Em termos de densidade populacional, o concelho da Amadora é a região com maior número médio de indivíduos por Km², com o valor de 7.241,5, seguida do Porto, 5.615,5, em terceiro lugar Odivelas, com 5.605,2 e, em quarto lugar, a região de Lisboa, com uma média de 5.455,4 habitantes por Km². Sobre o índice de envelhecimento, Portugal Continental tem o valor de 184,6, sendo que a Zona Centro e o Alentejo apresentam os maiores valores, com 228,6 e 218,6 respetivamente (Pordata, 2021).

Segundo um estudo da Deco (Teste Saúde, 2021), globalmente, os consumidores das farmácias estão muito satisfeitos com as farmácias que visitam com mais frequência e 85% entendem que as farmácias devem ter um papel mais ativo na sua saúde. Como critério de escolha, mais de 50% do total de inquiridos opta pela farmácia mais próxima de casa ou do local de trabalho. Os serviços farmacêuticos são também bastante valorizados, tais como entregas de emergência ao domicílio (80%), renovação automática da encomenda de medicamentos prescritos (65%), programas de educação sobre doenças crónicas (42%) e serviços de saúde pagos (36%). O índice de satisfação global é de 8,8 (na escala de 1 nada satisfeito e 10 satisfeito), com destaque para 8,8 para a informação sobre medicamentos; 8,6 para o horário de funcionamento e 6,8 para o acompanhamento personalizado. Em 2021, 92% dos portugueses tomaram algum medicamento prescrito por um médico e desses, 68,4% faz terapêutica regular/prolongada (Índice de Saúde Sustentável, 2022).

4.2 ANÁLISE INTERNA

4.2.1 GRUPO DE FARMÁCIAS REIS BARATA

O Grupo de farmácias Reis Barata (GRB) é um grupo empresarial familiar (figura 9.8), constituído por 5 farmácias comunitárias e 2 Espaços de Saúde (LVMNSRM):

- Farmácia das Avenidas (Lisboa), Farmácia do Bairro (Almada), Farmácia Codivel (Odivelas), Farmácia Dolce Vita (Amadora) e Farmácia Évora (Évora).
- Espaço Saúde Motta (Évora) e Espaço Saúde HBA (Loures).



Figura 4.1 Logotipo e espaços GRB

Fonte: GRB

A empresa foi fundada em 2004, com a aquisição da Farmácia do Bairro (Almada) e cresceu com a aquisição da Farmácia Dolce Vita em 2009, da Farmácia Codivel em 2011, da Farmácia Hospital Beatriz Ângelo em 2013 (atualmente encerrada) e da Farmácia das Avenidas em 2016. Desde 2018, o GRB aumentou a sua extensão de negócio através da criação de serviços complementares às farmácias, criando uma loja online (Farmácia Dolce Vita *Online*) e a Farmácia ao Domicílio, com atendimento 24h e entregas na região da Grande Lisboa. Em março de 2020, o GRB voltou a expandir-se com a aquisição da Farmácia Évora e Espaço Saúde Motta, sendo que em junho de 2020, aumentou a rede com a aquisição do Espaço Saúde HBA.

As farmácias Reis Barata fazem parte da rede nacional de Farmácias Portuguesas. O GRB visa proporcionar a melhor solução de saúde a todos os utentes, através de um atendimento de excelência, com uma integração na comunidade em que se insere, através de ações de responsabilidade social. Esta componente estratégica do grupo empresarial tem sempre em consideração as opções mais rentáveis para a gestão e sustentabilidade do GRB.

Em termos de faturação em 2021, o grupo de 5 farmácias comunitárias do GRB faturou 13.731,615€, o que corresponde a um aumento aproximado de 19% comparativamente a 2020. A proporção de faturação total de 2021 é de 29% Dolce Vita, 26%, Évora 18%, Bairro, 14%

Avenidas e 12% Codivel. No total e por tipologia de vendas em 2021, os Serviços Farmacêuticos representaram 15,8% da faturação, os Produtos de Saúde 24,3%, os MSRM 47,8% e os MNSRM 12,1%. A equipa de colaboradores do GRB é constituída por 100 colaboradores, com maioria do sexo feminino (figura 9.9) e com idades maioritariamente compreendidas entre os 25 e 40 anos (figura 9.10).

O GRB presta diversos Serviços:

- Determinação de parâmetros bioquímicos e medição da pressão arterial;
- Administração de vacinas e injetáveis;
- Preparação individualizada de medicação para lares;
- Entregas ao domicílio;
- Consulta de Nutrição Clínica e Consulta de Nutrição (Dieta Easy Slim);
- Consulta de Cessação Tabágica e Consultas Podologia;
- Teste HIV, Teste de gravidez, Testes Rápidos Antígeno COVID-19;
- Consulta Farmacêutica.

Os serviços indicados correspondem a serviços pagos pelo utente, o que permite aumentar a rentabilidade das farmácias e a valorização dos serviços junto das comunidades.

4.2.2 PROBLEMÁTICA DA EMPRESA

O GRB pretende atualizar a sua estratégia no mercado com a disponibilização de serviços farmacêuticos de relevância e eficácia, de forma a permitir uma melhor análise dos seus processos de venda, acompanhamento de utentes e atuação na comunidade.

Em mercado altamente regulado, a maioria do retorno financeiro é proveniente da venda de MSRM. No entanto, e como verificado anteriormente, os valores de venda são, na sua maioria, estabelecidos. Neste sentido, o GRB não pretende uma diferenciação pelo preço, uma vez que as margens são já consideradas reduzidas, principalmente se tivermos em consideração a constante redução de preços. Por outro lado, foi identificado que o conjunto de serviços atualmente disponíveis não permite um seguimento dos utentes com doenças crónicas e que estes são, na sua maioria, uma das principais fontes de receita do grupo. A incapacidade de seguimento destes utentes origina a que, muitas vezes, não se permita uma correta identificação das necessidades de *refill* da medicação e que se percam os propósitos do acompanhamento farmacêutico. Por outro lado, existem outros serviços associados, como a preparação

individualizada da medicação (PIM), consultas de cessação tabágica, consultas de nutrição ou venda de produtos de saúde que podem ser alavancados com o seguimento dos utentes.

Considerando estas premissas, foi identificada a necessidade de seguir a adesão terapêutica dos utentes com diabetes e hipertensão, uma vez que são uma parte importante dos clientes do GRB, para além da extensão destas doenças crónicas a nível nacional.

A implementação do serviço de adesão à terapêutica consistiria numa identificação dos utentes a quem são prescritos determinados DCI de medicamentos e que seriam acompanhados, durante o período de início da sua prescrição, pelos farmacêuticos Reis Barata.

No acompanhamento a realizar, os utentes são contactados telefonicamente, ou através da *app/site* GRB, de forma regular, com uma componente gratuita e voluntária, sobre a sua adesão correta à terapêutica, adaptação medicamentosa, efeitos secundários e estado de saúde.

Com este tipo de acompanhamento seria possível verificar a efetividade da terapêutica nos doentes, para além de ser possível estimar as suas tomas e, conseqüentemente, encaminhar os utentes para reposição de medicação nas farmácias GRB, com garantia de reserva de stock ou serviço de PIM, potenciando, simultaneamente, um conjunto de vendas cruzadas de medicamentos e/ou produtos de saúde disponíveis nas farmácias Reis Barata. A informação gerada permitirá também uma melhor otimização do nível de stocks e a estimativa da procura destes DCI/medicamentos. Sendo a adesão à terapêutica um dos fatores importantes nos cuidados de saúde, com grande impacto económico e financeiro, o acompanhamento destes utentes permitiria um serviço personalizado, correspondendo à tendência atual da Saúde.

4.2.3 SWOT

O quadro 4.2 apresenta a análise de pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças do GRB – Análise SWOT.

Quadro 4.2 Análise SWOT

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none">○ Notoriedade do GRB no setor da IF.○ Horários alargados das farmácias GRB.○ Grande variedade de segmentos e realidades nos diferentes pontos de venda (bairro, centro de cidade, centro comercial e espaço de saúde).○ Localização e acessibilidades das farmácias: centros comerciais com elevada afluência e localizações estratégicas nas localidades (Évora e Almada).○ 2 Parafarmácias com boas localizações.○ Rede coesa entre as farmácias do GRB com forte dinamismo entre farmácias.○ Uniformidade de Sistemas Pperativos.○ Cartão de Fidelidade próprio.○ Capacidade de stock ou de transferência de stock entre farmácias do grupo.	<ul style="list-style-type: none">○ Dificuldades de recrutamento.○ Preços nem sempre competitivos com a concorrência.○ Base de Dados de clientes incompleta.○ Pouca diferenciação no produto e serviço prestado ao utente.
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none">○ Confiança da população no farmacêutico.○ Cancelamento de consultas de medicina familiar: aumento da procura de aconselhamento farmacêutico.○ Maior predisposição da população para a utilização de ferramentas digitais.○ Plano digital GRB - desenvolvimento de novo website com área de cliente e aplicação para telemóvel.○ Expansão de serviços farmacêuticos/serviços agregados.○ Envelhecimento da população e densidade populacional elevada.○ Possível renovação de terapêutica crónica por meios digitais – OE 2023.	<ul style="list-style-type: none">○ Espaços de venda online de produtos de saúde e medicamentos.○ Crescimento no domínio digital por parte da concorrência.○ Dependência de estabilidade e decisões políticas no setor do medicamento.○ Redução de margens nos medicamentos.○ Concorrência pode implementar o mesmo conceito/serviço.○ Empresas de outros setores de atividade que podem entrar no setor farmacêutico/medicamento.○ Possível crise económico-financeira.

Fonte: Elaboração própria

O GRB tem no seu ADN a capacidade de inovação e o avanço na própria gestão empresarial do grupo, que começou com uma farmácia e tem crescido ao longo dos últimos anos. A junção de várias farmácias/espacos de saúde a um só grupo, permite obter notoriedade na IF, enquanto marca e identidade, assim como é alavanca comercial com fornecedores e parceiros.

Um dos pontos fortes do GRB é a interligação entre farmácias do grupo, que permite dinamismo entre as farmácias, mas também permite uma rede de auxílio, em caso de necessidade, por exemplo, no que diz respeito à aquisição centralizada de medicamentos ou à transferência de stock entre farmácias. Os horários alargados revelam-se um ponto forte do GRB, principalmente nas farmácias de maior dimensão (por exemplo, Dolce Vita) que, em conjunto com outras farmácias, permitem uma rede interessante de tipologias de farmácias e possibilitam a exposição do GRB a várias tipologias de clientes (Centro Comercial, bairro/vizinhança). A aposta na tecnologia e no *software* tem sido também um dos pontos fortes do grupo, através da uniformização de *software* entre farmácias, assim como a criação de um cartão de fidelidade próprio e exclusivo do GRB.

Em termos de pontos fracos são identificadas as dificuldades de recrutamento de técnicos especializados e/ou farmacêuticos, dada a conjuntura atual. Esta fraqueza poderá determinar muitas das ações previstas do GRB e a capacidade de abarcar novos projetos. Uma das maiores fraquezas diz respeito à falta de diferenciação entre produto/serviço prestado aos clientes. Isto é, verifica-se uma definição pouco clara nestes domínios, principalmente no acompanhamento dos utentes em várias valências, que poderá ser utilizada para agregar um dos pontos fortes identificados. Apesar de uma aposta na tecnologia e nos sistemas de apoio, a BD foi identificada como incompleta, sendo necessárias algumas adaptações/reformulações no sistema, e na capacidade do CRM do GRB. Este ponto adquire protagonismo principal no projeto de adesão à terapêutica, uma vez que será necessária a adaptação da BD e do *software* em uso. Foi também verificado que os preços, principalmente de alguns serviços, não são tão competitivos como os que são praticados em algumas das farmácias concorrentes.

As oportunidades identificadas estão interligadas com a marca do GRB e com a sua penetração nas comunidades onde se encontra. Há, no geral da população, a confiança no farmacêutico, principalmente se a ligação cliente-farmácia se encontrar fidelizada, ou, pelo menos, com um histórico consistente. Nesse sentido e aliado à algumas falhas ou demoras em consultas no SNS, o farmacêutico deve ser uma referência no apoio ao utente. A aposta tecnológica do grupo é também uma oportunidade, já que o plano digital de desenvolvimento proposto vai de encontro à predisposição generalizada da população para a utilização de novas

tecnologias, ou de novos meios de promoção de Saúde. Para o projeto de adesão terapêutica, o próprio envelhecimento da população é considerado uma oportunidade, uma vez que a maioria dos diabéticos e hipertensos são pessoas com idades mais avançadas e que, por norma, necessitam de mais acompanhamento às comorbilidades simultâneas. Nesta área e segundo as informações disponíveis atualmente, a renovação da medicação crónica dos utentes, por parte do farmacêutico, pode ser considerada uma oportunidade (caso se concretize), até no âmbito do projeto a implementar. Contudo, é necessário evidenciar que se trata ainda de uma medida geral do Governo, sendo necessário definir os fluxos organizacionais, funcionais e económicos, uma vez que, ao ser realizado por um farmacêutico, há as questões de acompanhamento de saúde e de remuneração que devem ser acauteladas.

Como ameaças, foi identificada a possibilidade de implementação de projetos similares e de acompanhamento dos utentes, por parte de farmácias concorrentes. Uma das maiores ameaças diz respeito à dependência das decisões políticas no setor do medicamento e da possível redução de margens, como medidas de controlo de despesa pública. É necessário evidenciar que a maior percentagem de faturação do GRB é com MSRM, logo, uma redução nas margens terá efeito negativo. No caso de existência de uma crise económico-financeira, mediante os indicadores disponíveis no momento, poderá impactar o projeto, caso os utentes reduzam a sua despesa com medicamentos.

4.2.4 FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO

Após a análise do projeto, os fatores críticos de sucesso das farmácias comunitárias estão relacionados com a sua localização e acessibilidades, disponibilidades de recursos e stock de medicamentos.

- **Localizações e Acessibilidades**

Na área de atuação das farmácias, a localização e acessibilidades são essenciais para o sucesso, uma vez que permitem um acesso facilitado e cómodo aos clientes. A localização em áreas de movimentação de pessoas e com horários alargados permite uma disponibilidade acrescida na venda de produtos/serviços, como verificado no estudo da Deco (2021).

- **Disponibilidades RH e Infraestruturas**

A aposta em serviços inovadores depende da estratégia empresarial, mas também da disponibilidade de RH, recursos materiais, ferramentas específicas e infraestruturas. Uma área técnica como a farmácia/saúde e medicamentos envolve sempre equipas com conhecimentos

técnicos e científicos especializados e que necessitam, entre outros fatores, de organização temporal, para o cumprimento das tarefas estabelecidas.

- **Stock disponível**

No negócio das farmácias, o stock disponível é condição fundamental para o sucesso das operações. O facto de existências de stock constante dos medicamentos mais requisitados do mercado é um fator crítico de sucesso, para atrair clientes e até para a fidelização de utentes em caso de necessidade de *refill*, como na maioria das patologias crónicas.

4.2.5 VANTAGENS COMPETITIVAS DO GRB

As identificações de vantagens competitivas do GRB são provenientes da análise completa à empresa e a toda a sua envolvimento de mercado. São identificados como vantagens competitivas das farmácias Reis Barata, a capacidade de sinergias entre farmácias do grupo, o cartão de cliente GRB, diversidade/variedade de stock de medicamentos e os horários das farmácias.

- **Capacidade de sinergia entre farmácias**

O GRB funciona em rede, pelo que é possível a existência de sinergias operacionais, técnicas e até materiais das suas operações. A possibilidade de transferência de stocks entre farmácias do grupo, a centralização/negociação centralizada de compras e a liderança comum (do GRB) são vantagens competitivas na atuação no mercado, uma vez que permitem o ganho de escala e maior oferta de soluções.

- **Cartão de Cliente GRB**

A existência de um cartão de cliente próprio do grupo permite uma fidelização mais eficiente dos clientes das farmácias. O facto deste cartão ser gerido pelo GRB permite também flexibilidade na gestão de pontos/descontos/ofertas. É também utilizado como um fator de distinção perante outras farmácias, que, na maioria dos casos, utilizam o cartão Saúde da ANF.

- **Diversidade/variedade de stock**

As farmácias Reis Barata possuem grande diversidade e variedade de stock, de vários tipos de medicamentos. Esta questão deriva da política da empresa, que adquire medicamentos de vários fornecedores e não apenas de um fornecedor específico/marca para a maioria dos MSRM.

- **Horários alargados**

Do conjunto de Farmácias do GRB, duas farmácias estão abertas 24h/dia (Odivelas e Almada), uma encerra às 24h (Lisboa), outra encerra às 23h (Évora) e, na Amadora, encerra às 23h durante a semana e às 24h à Sexta, Sábado e véspera de feriado (horário do Centro Comercial).

5 ANÁLISE DE DADOS DO ESTUDO

No presente capítulo, analisaremos os dados recolhidos através dos questionários realizados nas farmácias Reis Barata.

No âmbito da análise exploratória foi realizado um processo de triagem dos dados obtidos, sendo excluídos os questionários incorretamente preenchidos, quer por duplicação de respostas, quer por estarem preenchidos de forma incompleta. Na triagem realizada, foram excluídos 7 questionários preenchidos em papel, já que se encontravam incorretamente preenchidos, o que corresponde a 5% dos questionários obtidos. Com a realização deste processo de triagem é possível garantir que os dados utilizados no âmbito do nosso estudo são corretos e fidedignos.

A análise de dados foi realizada com o apoio do Google Forms, onde foram recolhidos e introduzidos todos os questionários preenchidos corretamente, quer os questionários obtidos em papel, quer os questionários preenchidos diretamente no *link* do Google Forms.

A representação gráfica de todas as perguntas e respostas pode ser consultada no Anexo C deste documento.

5.1 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS

A amostra total recolhida no GRB tem 111 questionários validados que foram obtidos por preenchimento em papel e/ou preenchimento através do link/*QR code* disponibilizado após a recolha presencial com os inquiridos. No total do GRB, 40,5% das respostas são da Farmácia Dolce Vita (Amadora), 20,7% da Farmácia das Avenidas (Lisboa), 14,4% da Farmácia Évora, 12,6% da Farmácia do Bairro (Almada) e 11,7% da Farmácia Codivel (Odivelas).

A primeira parte do questionário teve como objetivo a segmentação e dados gerais dos inquiridos, por forma a verificar algum padrão de análise relevante – questões 1.1 a 1.4.

No que diz respeito ao género, os dados estão equilibrados, sendo que 45,9% dos inquiridos são do sexo masculino e 54,1% do sexo feminino. As idades dos inquiridos estão situadas, maioritariamente acima dos 56 anos. Entre os 56 anos e os 65 anos responderam 36% e com mais de 65 anos, 36,9%. Ou seja, 72,9% dos inquiridos tem 56 ou mais anos. Se a estes dados, acrescentarmos os 18% dos inquiridos com 36 a 55 anos, verificamos que os resultados estão de acordo com a prevalência das doenças crónicas na população portuguesa (INSEF, 2015). No que diz respeito às habilitações literárias, a maioria dos inquiridos não tem grau académico, sendo que ensino primário/básico é verificado para 32,4% dos inquiridos, Ensino Secundário,

36% e com licenciatura ou mestrado/doutoramento há um total de 31,5%. Fazendo a ligação entre este indicador e o da idade dos inquiridos, conclui-se, que a maioria, tendo mais idade, corresponde à não frequência da escolaridade mais avançada que não era anteriormente obrigatória em Portugal. Sobre o tipo de profissão, a nossa amostra é dominada por 50,5% de trabalhadores por conta de outrem e 36% de reformados, o que se pode interligar com os 36,9% dos inquiridos com mais de 65 anos.

Na segunda parte do questionário foi importante conhecer os hábitos dos inquiridos em relação à utilização da farmácia comunitária e as ligações com novos serviços e fidelização às farmácias Reis Barata.

Na frequência de visita à farmácia, a nossa análise mostra que as deslocações à farmácia são mais frequentes mensalmente e apenas quando existe a necessidade de levantar receitas, com 38,7% em cada uma das opções. No caso de uma vez por semana, os resultados obtidos foram de 15,3%, ou seja, 17 inquiridos. No que diz respeito à necessidade de levantamento de receita e à frequência mensal, a ligação pode ser estabelecida com a maioria das prescrições que têm duração mensal, ou as prescrições que têm ainda medicamentos por dispensar, isto é, estão disponíveis no sistema central de prescrições (RSP), mas não são todas dispensadas/adquiridas no mesmo momento.

Na análise do indicador de utilização da mesma farmácia (GRB) para levantar a medicação crónica, questão 2.2, 55,9% dos inquiridos respondeu que utiliza sempre a mesma farmácia, enquanto 44,1% respondeu que não. Este indicador é principalmente relevante considerando a possibilidade de agregar novos serviços e fidelizar clientes (Levitt, 1986). Para os 62 inquiridos que responderam sim, que utilizam sempre a mesma farmácia, a localização é o critério principal com 61,3%, seguido da acessibilidade, 14,5%, e 12,9% para os esclarecimentos por parte dos profissionais da farmácia. Os outros serviços associados ou o fator preço têm uma percentagem muito reduzida de respostas. A questão do preço é comprovada pelo mercado altamente regulado dos medicamentos e a pouca elasticidade de margens nos MSRM, por parte das farmácias, como verificado no capítulo 4.

Em relação ao alargamento da prestação de serviços das farmácias/farmacêuticos, questão 2.4, constata-se que a grande maioria dos 111 inquiridos, com um total de 81,1%, considera que os farmacêuticos/farmácias devem prestar mais serviços à comunidade/utentes, comprovando Shumock *et al.* (2003) ou Gregório *et al.* (2014). Dos 90 inquiridos que consideram que podem ser alargados os serviços das farmácias/farmacêuticos, 51,1% valoriza mais o acompanhamento da sua medicação (adesão terapêutica), 26,7% o acesso ao seu historial clínico para um melhor

acompanhamento da saúde e 18,9% valoriza programas de educação de doenças crónicas. A proposta de novos medicamentos/produtos tem a menor percentagem, com apenas 3,3% de preferência dos utentes. Ao analisar estas respostas, é possível estabelecer uma correlação com a valorização do acompanhamento da medicação e doenças crónicas, como referido em Berenguer *et al.* (2004); Clifford *et al.* (2005); Eade *et al.* (2011); WHO (2019) ou Policarpo *et al.* (2019). Por último, nesta secção 2 do questionário, pretendeu-se entender a relação entre a maior utilização da farmácia do GRB com a existência de mais serviços, caso estivessem disponíveis atualmente. Na questão 2.6, 78,4% (87 inquiridos) considera que tinha maior probabilidade de voltar a utilizar a farmácia do GRB se existissem mais serviços. Para esta variável é possível relacionar a existência de serviços com o papel da farmácia comunitária/farmacêuticos na sociedade e como futuro da própria atividade, largamente referido em Gregório e Cavaco (2021).

Na 3ª parte do questionário pretendeu-se avaliar a viabilização do serviço de adesão à terapêutica, por parte dos utentes das farmácias Reis Barata e a forma como se pode implementar o serviço.

Para estabelecer as relações necessárias, foi importante conhecer qual a doença crónica em causa (no momento do questionário) e a respetiva medicação que os utentes vinham adquirir - questão 3.1. Das respostas analisadas, 25,2% dos inquiridos foi dispensar medicação para a diabetes, 44,1% para a hipertensão e 30,6% para as duas doenças crónicas em simultâneo. Estes resultados estão em linha com os estudos e resultados evidenciados em OECD (2015) e INSEF (2015). Sobre a medicação crónica em causa, verifica-se que 90,1% dos inquiridos toma a medicação há mais de 6 meses. Entre 1 mês e 6 meses, com as opções de resposta todas somadas (mais 3 opções) apenas se atingem 9,9% de utentes.

Na pergunta relacionada com a toma da medicação crónica, 3.3, apenas 11,7% dos inquiridos indicou que já tinha deixado de tomar a medicação para a doença crónica associada, sendo que 88,3% nunca deixou de tomar a medicação. Dos 13 inquiridos que deixaram de tomar a medicação crónica, questão 3.4, 61,5% refere que a principal razão está relacionada com a falta de acompanhamento do seu estado de saúde, 15,4% com falta de stock dos medicamentos e também 15,4% relacionado com efeitos secundários provocados pela medicação, sendo que apenas 7,7% indicaram as razões económicas/financeiras como causa principal.

Na questão 3.5, quando analisamos o fator mais importante para os utentes quando vão dispensar a medicação crónica, 44,1%, considera que o fator mais importante é a utilização da farmácia que habitualmente utiliza (em linha com os 55,9% que utiliza sempre a mesma

farmácia – questão 2.2), 36% indica o stock disponível como o fator mais importante, e 19,8% identifica os esclarecimentos e ajuda na interpretação da medicação por parte do farmacêutico ou equipa. Para a variável do stock, é importante referir que poderá estar também relacionado com o aumento dos antidiabéticos e anti hipertensores, como indicado pelo Infarmed ou Apifarma e evidenciado anteriormente – capítulo 4.

Com as questões seguintes, 3.6 e 3.7, pretendeu-se saber se os inquiridos consideram importante o acompanhamento do farmacêutico em relação à diabetes/hipertensão e se os utentes *iniciassem agora* a medicação, se gostariam de ter apoio na sua adesão à terapêutica. Na questão 3.6, a grande maioria considera importante o acompanhamento da sua doença crónica por parte de um farmacêutico, com 82,9%, o que corresponde a 92 inquiridos. Nesta situação, verifica-se que os dados analisados estão de acordo com a literatura revista – capítulo 2. Para a questão 3,7, dos 111 inquiridos, 88,3% gostaria de ter acompanhamento na adesão à terapêutica, caso iniciasse agora a medicação para a diabetes e/ou hipertensão. Dos 98 inquiridos que gostariam de ter este apoio no início da sua medicação crónica, 36,7% considera mais importante a ajuda/esclarecimentos para o plano de tomas/guia de tratamento, 17,3% considera mais importante a avaliação de efeitos secundários, 16,3% o estado de saúde em geral (depois de iniciada a medicação), 16,3% conselhos e sugestões de saúde e, por último, 13,3% a comunicação entre o farmacêutico e o médico prescritor ou local de prescrição (Hospital ou Centro de Saúde). Tendo em consideração estes resultados, verifica-se que o acompanhamento da medicação crónica é relevante para os utentes do GRB.

Com as respostas obtidas nestas três questões, 3.6, 3.7, e 3.8, claramente os resultados obtidos estão em linha com a promoção dos serviços de saúde por parte dos farmacêuticos, sendo a adesão à terapêutica um dos eixos fundamentais, como evidenciado em Rodrigues *et al.* (2006); Machado *et al.* (2007); BPF (2009); Chisom-Burns e Spivey (2008); Policarpo *et al.* (2019); Weir *et al.* (2019). O serviço de adesão à terapêutica é uma mais-valia para os utentes das farmácias Reis Barata pelos resultados obtidos. No entanto, as condições em que se vão prestar o serviço são também alvo de análise no projeto. Na questão 3.9, caso as farmácias do GRB iniciassem o serviço de adesão à terapêutica para a diabetes e hipertensão, era importante conhecer a concordância ao serviço. Desta forma, 42,3% dos inquiridos aderiam voluntariamente se fosse gratuito, 19,8% estariam dispostos a pagar uma pequena quantia pelo serviço, 17,1% aderiam com benefícios adicionais (como, por exemplo, pontos em cartão de cliente) e 8.1% se a farmácia garantisse o stock da sua medicação nas próximas receitas.

Na adesão voluntária ao serviço apenas 12,6% dos utentes não pretendia aderir ao serviço, o que representa um total de 14 inquiridos. Neste caso, entende-se que a gratuidade do serviço ou os benefícios adicionais permitem concluir que estas condições estimulariam a própria implementação por parte das farmácias Reis Barata e que podem contribuir para a fidelização de doentes crónicos e prestação de serviços associados.

Por último, nas últimas 3 questões analisadas – 3.10, 3.11 e 3.12 - pretendeu-se saber a forma de implementação do serviço de adesão à terapêutica, isto é, como podem as farmácias operacionalizar o serviço. Na questão 3.10 verifica-se que 84,5% dos 97 inquiridos que aderiria voluntariamente ao serviço (questão 3.9) estaria disposto a ser contactado ocasionalmente pelo farmacêutico para acompanhar a adesão terapêutica aos medicamentos antidiabéticos e anti hipertensores, sendo que apenas 15,5% não pretendia ser contactado.

Para os utentes que estavam dispostos a ser contactados, obtiveram-se 82 utentes com esta resposta. No caso destes utentes, 63,4% gostariam de ser contactados por telefone, 15,9% por e-mail, 7,3% por aplicação *smartphone*/ou área de cliente do *website* GRB (em desenvolvimento) e 13,4% podiam ser contactados por qualquer forma (telefone, e-mail, *app* ou *site* GRB). Neste caso, a questão mais tecnológica poderá estar relacionada com a idade mais avançada da maioria dos inquiridos. No entanto, somando as respostas todas que não sejam apenas da opção telefone, 36,6% estariam dispostos a ser contactados por formas alternativas, para além de contacto telefónico. Com estes resultados obtidos pode afirmar-se que há uma parte significativa de utentes dispostos a aderir a novas tecnologias e novas formas de contacto com o farmacêutico, alinhando com tendências evidenciadas pela KPMG (2020) e Delloite (2021).

Na última questão, 3.12, para os utentes que estão dispostos a serem contactados (82), registou-se que 51,2% pretendia ser seguida por mais de 6 meses, 19,5% 3 meses, 18,3% por um mês e 11% com 2 meses. Neste caso, o resultado do seguimento por mais de 6 meses está relacionado com a cronicidade das doenças, em que os inquiridos estão dispostos a serem acompanhados durante algum tempo, para avaliar as suas questões de medicação com o contacto de um farmacêutico, como fator de promoção da Saúde Pública, evidenciado, por exemplo, em WHO (2019).

6 PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

6.1 DESCRIÇÃO DO PROJETO DE ADESÃO À TERAPÊUTICA – DIABETES E HIPERTENSÃO

O projeto de Adesão à Terapêutica nas Farmácias Reis Barata é um projeto de seguimento farmacológico de doentes com diabetes e/ou hipertensão, através da execução de um plano de contactos frequentes com os utentes, por telefone ou através de área de cliente do *site/app* do GRB. Para os utentes que selecionem o contacto telefónico, o mesmo será realizado pela equipa de projeto, mediante a sua própria gestão. Para os utentes que selecionem a área de cliente do GRB (*site/app*), serão enviados e-mails e notificações a solicitar o preenchimento de informações, nas datas respetivas de contacto. Contudo, nestes casos, existirá também um contacto telefónico com os utentes, de forma a garantir o preenchimento das informações.

A adesão à terapêutica inicia-se com utentes do GRB que apresentem receitas médicas com medicação antidiabética ou anti hipertensora na sua primeira dispensa, isto é, no início da terapêutica para as doenças indicadas, ou de utentes que alterem a sua prescrição habitual, ou seja, utentes que tenham alterações terapêutica relevantes, no seguimento habitual da sua doença crónica. Este projeto das farmácias Reis Barata terá adesão voluntária e não terá qualquer custo adicional para os utentes. No caso de utentes das farmácias com cartão de cliente do GRB serão adicionados 500 pontos em cartão, que corresponderão a um futuro desconto de 5€. Para os utentes que não possuam registo de cartão de cliente, será proposta a sua adesão, também com a atribuição de 500 pontos em cartão.

A coordenação e gestão do projeto é realizada através de adaptações ao *software* de CRM das farmácias Reis Barata, *YClient*, que permitirá a referenciação dos utentes em causa, estabelecendo fluxos de informação e ações de seguimento. O projeto é realizado por farmácia do grupo, sendo implementado nas cinco farmácias.

Por cada farmácia será constituída a equipa do projeto de adesão à terapêutica, composta por um farmacêutico e um assistente técnico, que terão como responsabilidade o contacto e seguimento dos utentes, assim como a recolha e registo de informação no *software YClient*. No *YClient*, existirá uma área própria para a adesão à terapêutica, após a referenciação do utente/cliente Reis Barata no ato de dispensa da receita, através da seleção da doença crónica e da indicação dos medicamentos e posologia respetiva, assim como a forma de contacto desejada. Após a referenciação dos utentes, o *YClient* gerará, automaticamente, protocolos de

contacto com os utentes (disponíveis no Anexo D), com a periodicidade de 7, 21, 60 e 180 dias após a dispensa inicial dos medicamentos para a diabetes e/ou hipertensão.

Os protocolos de contacto e seguimento dos utentes são implementados à medida da análise e seguimento de adesão à terapêutica, por parte do utente. O *software* apresentará um conjunto de alertas de contacto, próximas ações, próximos seguimentos e resumo da informação recolhida pela equipa do projeto, antes das datas de próximo contacto com os utentes.

O primeiro protocolo a realizar é de contacto inicial e será realizado 7 dias após a dispensa dos medicamentos. O objetivo é verificar e analisar a correta administração dos medicamentos. Para além desta verificação, serão recolhidas informações do estado de saúde geral do utente e possíveis efeitos secundários da medicação. Conforme as respostas do mesmo, o circuito de seguimento dos utentes encaminhará para o próximo contacto com este, ou para protocolos de contacto seguintes, específicos, relacionados com a não adesão à terapêutica, ou problemas de saúde relacionados (avaliação farmacêutica do doente).

Após o protocolo inicial, o segundo contacto com o utente realizar-se-á 21 dias após a dispensa inicial dos medicamentos. No caso da correta adesão à terapêutica, por parte dos utentes, ao 21º dia, será proposto o *refill* da medicação, com a reserva do stock de medicamentos na farmácia Reis Barata respetiva. Nesta fase, será ainda proposto o serviço de preparação individualizada de medicação (PMI) e entrega ao domicílio, que, neste caso, é um serviço pago para o utente.

O terceiro contacto com o utente será realizado aos 60 dias, isto é, aproximadamente dois meses após o início da medicação crónica. Em qualquer um dos contactos de seguimento, em caso de não adesão à terapêutica, serão verificadas as possíveis causas da situação e serão propostas alternativas e ações suplementares, prosseguindo com os contactos de seguimento.

Para finalizar o seguimento de adesão à terapêutica, mediante os contactos realizados anteriormente (no mínimo, 3 seguimentos), o utente será contactado 180 dias após o início da sua prescrição. Na referida altura, caso seja verificada a adesão terapêutica, por parte do utente, este deixará o seguimento no serviço validado por parte do GRB. Considera-se como sucesso na adesão à terapêutica o cenário em que o utente continua a administrar, corretamente, os medicamentos prescritos e continua a dispensa de receituário, conforme receita médica e indicações do prescriptor, sem problemas de saúde consideráveis (efeitos secundários).

No caso de os utentes em seguimento alterarem a terapêutica que estão a realizar, o seguimento reinicia no primeiro protocolo de contacto, mediante o esquema descrito anteriormente, ou com uma decisão farmacêutica adaptada (protocolo de contacto).

6.2 FLUXOGRAMA DO PROJETO DE ADESÃO À TERAPÊUTICA

A figura 6.1 apresenta o fluxograma do projeto de adesão à terapêutica no GRB (disponível também no Anexo E).

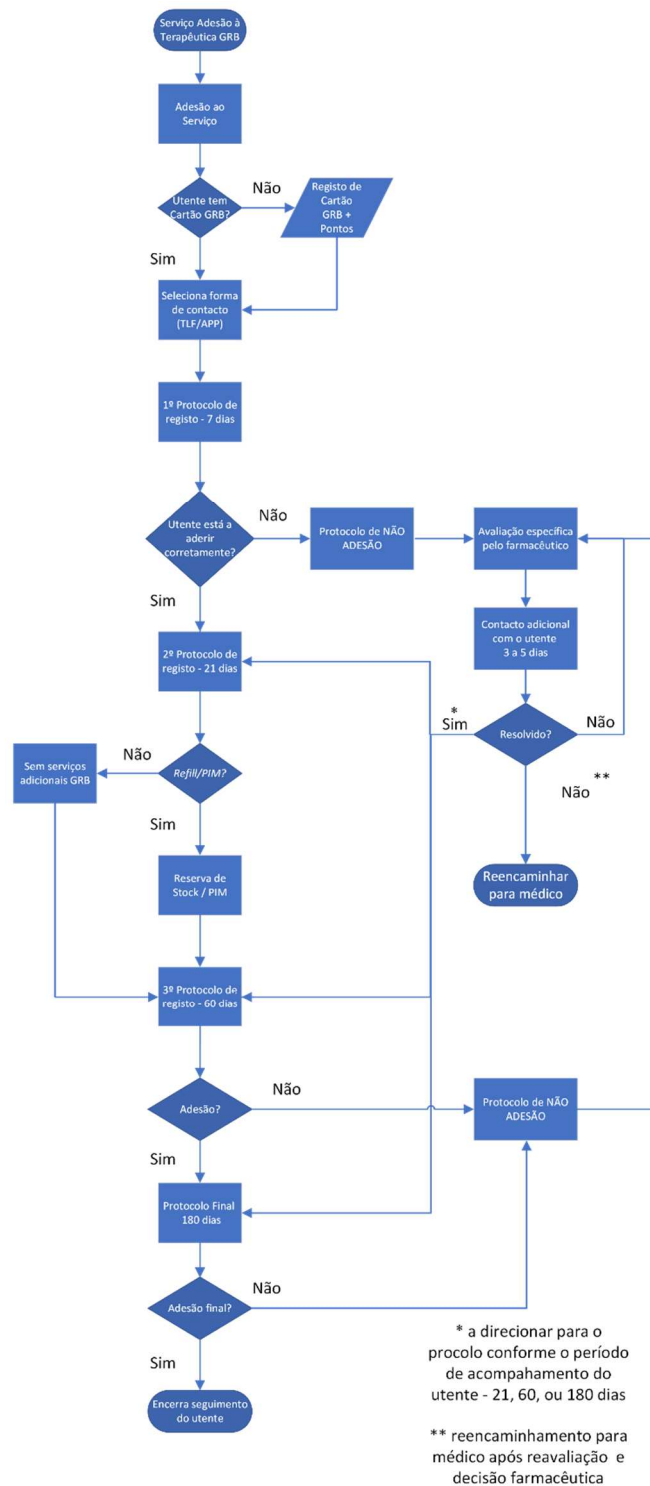


Figura 6.1 Fluxograma do serviço de adesão à terapêutica – GRB

Fonte: Elaboração própria

6.3 RECURSOS NECESSÁRIOS À IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

Como recursos necessários à implementação do serviço de Adesão à Terapêutica, são considerados:

- Recursos Humanos: Equipa de projeto por farmácia GRB - 1 farmacêutico e 1 assistente técnico;
- Desenvolvimentos e adaptações de software ao CRM do GRB – *YClient*;
- Desenvolvimentos e adaptações ao *website/app* do GRB – *YClient*;
- Adaptações ao cartão de cliente GRB – atribuição de pontos e descontos associados;
- Stock de medicamentos antidiabéticos e anti hipertensores mediante as propostas de *refill* de medicação;
- Aumento da capacidade de produção/embalamento de PIM;
- Estratégia de comunicação a implementar – comunicação para os utentes diabéticos e hipertensos.

6.4 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

Avaliando as necessidades do projeto e a sua proposta de implementação, definiu-se o cronograma para 2023, apresentado no quadro 6.1.

Quadro 6.1 Cronograma do Projeto

Tarefas/Meses	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
<i>Apresentação do projeto às equipas GRB</i>												
<i>Definição de equipa central do projeto - GRB</i>												
<i>Configuração do ambiente de desenvolvimento do CRM</i>												
<i>Desenvolvimentos e adaptações ao CRM - YClient</i>												
<i>Desenho Base de dados área Privada</i>												
<i>Definição da estrutura e arquitetura da área privada</i>												
<i>Gestão de Utentes</i>												
<i>Esquema de Medicação</i>												
<i>Pontos do Cartão</i>												
<i>Acompanhamento de terapêutica - Protocolos de contacto</i>												
<i>Sistema de Alertas/alarmes</i>												
<i>Módulo Estatístico/Reporting</i>												
<i>Definição logística - definição de entregas de medicação - Refill</i>												
<i>Definição de calendários de entrega, definição de % estimativas</i>												
<i>Definições e ajustamentos de produção - Equipa PIM</i>												
<i>Definição de materiais/hardware e recursos adicionais</i>												
<i>Coordenação com Equipa de Marketing</i>												
<i>Plano de comunicação - Público alvo</i>												
<i>Teste Equipa, Grupo Reis Barata</i>												
<i>Correção de Erros</i>												
<i>Equipa de projeto - por farmácia</i>												
<i>Formação das equipas</i>												
<i>Disponibilização no CRM- protocolos de contacto</i>												
<i>Testagem do Projeto</i>												
<i>Promoção do Projeto</i>												
<i>Implementação do Serviço de Adesão à Terapêutica - Go Live - 5 farmácias GRB</i>												

Fonte: Elaboração própria

O projeto tem a duração total estimada de 4 meses, com o objetivo de entrada em produção em junho de 2023.

6.5 INDICADORES DE CONTROLO DO PROJETO

Para o controlo e gestão do projeto a implementar, estabeleceram-se os seguintes indicadores de resultados:

- Volume de negócios de MSRM antidiabéticos e/ou anti hipertensores: aumento de 10% de vendas;
- Volume de negócios de serviços farmacêuticos associados/vendas cruzadas: aumento de 20% de vendas;
- Novos utentes com cartão GRB: > 50 utentes;
- Uteses: adesão ao serviço de adesão à terapêutica de, pelo menos, 15 utentes (por farmácia);
- Satisfação dos utentes: análise da satisfação através de questionário/entrevista.

7 CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES

O presente projeto tem como principal objetivo a implementação de um serviço de adesão à terapêutica para doentes diabéticos e/ou hipertensos, nas 5 farmácias Reis Barata.

As farmácias comunitárias em Portugal apresentam uma extensão completa no território nacional e a sua principal atividade é a dispensa de medicamentos. No entanto, as farmácias comunitárias necessitam de alargar a sua proposta de valor aos cidadãos. É possível concluir que esse objetivo apenas é possível, com a prestação de serviços diferenciadores e de acompanhamento aos utentes.

Para a elaboração deste projeto foi realizada uma revisão de literatura sistematizada e centrada no tema dos serviços das farmácias/farmacêuticos comunitárias, adesão à terapêutica e nas doenças crónicas da diabetes e hipertensão. Na análise realizada, observa-se a crescente tendência de alargamento dos serviços das farmácias comunitárias e farmacêuticos, como complemento da dispensa de medicamentos e alargamento dos cuidados de saúde à população em geral. É possível concluir que esta tendência é verificada em vários países e pretende integrar, cada vez mais, o papel dos farmacêuticos nos Sistemas de Saúde (Eades *et al.*, 2011; Schindel *et al.*, 2019) através de novos serviços à população (Policarpo *et al.*, 2019).

O aumento das doenças crónicas a nível mundial é uma realidade, o que acarreta maiores complicações de saúde a nível global e um conseqüente aumento da despesa na Saúde (OECD, 2021). A diabetes e a hipertensão são duas das doenças com mais prevalência no mundo (OECD, 2015) e Portugal não é exceção (OECD, 2021). A adesão à terapêutica é um dos pilares essenciais no controlo e tratamento da doença crónica e, por vezes, os resultados são ineficientes (WHO, 2003; OECD, 2018). Desta forma, considera-se importante estudar e encontrar novas soluções para a adesão à terapêutica nestas doenças crónicas.

Considerando as várias premissas do nosso projeto, esta tese permite confirmar a importância do papel dos farmacêuticos no controlo e monitorização de doenças como a diabetes e/ou hipertensão (Clifford *et al.*, 2005), potenciado pela capilaridade de farmácias no nosso país (DGS, 2021).

Perante este desafio, o GRB pretende a implementação de um serviço diferenciador para os utentes, baseado no acompanhamento da adesão à terapêutica que permita, em simultâneo, novas formas de rentabilidade do seu negócio, no âmbito das farmácias comunitárias, como evidenciado na literatura em Policarpo *et al.* (2019) e a promoção de novos serviços empresariais em Nunes *et al.* (2017).

Para sustentar o estudo realizado, procedeu-se a uma análise externa e interna da situação macroeconómica e do Mercado das farmácias comunitárias. A análise realizada apresenta variáveis que influenciam o projeto, onde se destacam os impactos do OE 2023 e o aumento da inflação. Por outro lado, em termos de setor, nos últimos anos, o impacto da Covid-19 tem de ser evidenciado. No Mercado farmacêutico, há a destacar a estabilização das farmácias comunitárias e o aumento das vendas e encargos com medicamentos antidiabéticos e anti hipertensores. Tendo em conta esta variável, conclui-se que o projeto a implementar ganha ainda mais destaque, já que é um fator importante em termos económicos e de saúde.

Este projeto permite concluir que a implementação do serviço de adesão à terapêutica na diabetes e hipertensão é uma necessidade para os utentes das Farmácias Reis Barata e, pelos resultados obtidos através dos questionários, é um serviço relevante, confirmando a tendência de alargamento dos serviços das farmácias comunitárias como em Policarpo *et al.* (2019) e Gregório e Cavaco (2021). Neste projeto inquiriu-se um conjunto de utentes com diabetes e/ou hipertensão, através da dispensa de medicamentos para as respetivas doenças. Perante os resultados obtidos, é possível concluir que o projeto abrange uma temática de relevância, ligado à literatura estudada e *outcomes* de saúde como em BPF (2009), OECD (2015) e OE (2023).

Quanto aos riscos do projeto, destaca-se a possível fraca implementação do serviço, que está dependente da adesão dos utentes ao serviço, assim como da capacidade que o GRB terá em estimular e de beneficiar com o mesmo. No entanto, conclui-se que a prestação deste serviço permitirá, em caso de sucesso, uma diferenciação nos serviços farmacêuticos, fidelização de clientes e a potenciará a venda cruzada de serviços/produtos no GRB, como, por exemplo, a reserva de stock (e fidelização dos utentes diabéticos/hipertensos) ou o alargamento do serviço de PIM.

Esta tese permite ainda um contributo geral e prático sobre a implementação de um serviço farmacêutico de adesão à terapêutica, considerando o fluxo desenhado e proposto.

Com todas as informações analisadas e os resultados dos questionários, conclui-se que o projeto será viável, cumprindo com o objetivo geral e objetivos específicos do mesmo.

No que diz respeito às limitações, as mesmas estão relacionadas com a dificuldade na obtenção de respostas aos questionários, uma vez que a realização dos questionários ao balcão não se revelou eficiente, por falta de tempo dos profissionais GRB. Desta forma, foi necessária uma presença física e específica para abordar, explicar e recolher as respostas dos utentes. Esta situação levou a um alargamento do tempo de recolha das respostas do questionário e, por consequência, na finalização deste projeto.

8 BIBLIOGRAFIA

- ANACOM. (2022, october, 15). *Factos & Números – 1º semestre 2022*.
<https://www.anacom.pt/render.jsp?contentId=1729244>
- APA. (2022, october 18). *Política climática da União Europeia*.
<https://apambiente.pt/clima/politica-climatica-da-uniao-europeia>
- Apifarma (2020). *A Indústria Farmacêutica em Números*. Apifarma
- Apifarma (2020, january 30). *O valor do diagnóstico para o sistema de saúde e para o cidadão – o caso da diabetes [Conference session]*. Apifarma
- Apifarma. (2022, october 17). *Quem somos*. <https://www.apifarma.pt/quem-somos/missao/>
- Apifarma. (2022, october 24). *Indicadores*. <https://www.apifarma.pt/conhecimento/indicadores>
- Apifarma (2022). *Boletim de conjuntura nº75 – setembro 2022*. Apifarma
- Apogen (2022, october 23). *Medicamentos Genéricos pouparam 479 milhões de euros em 2021*. https://apogen.pt/galeria/media_comunicados/media_comunicados_62839e6db6586_2022-02-08-comunicado-anf-apogen-poupanca-final.pdf
- Apogen (2022, october 24). *Aumento de custos pode comprometer fornecimento de medicamentos essenciais*.
https://apogen.pt/galeria/media_comunicados/media_comunicados_62839e0a37858_2022-03-15-apogen-nota-de-imprensa-aumento-dos-precos.pdf
- Banco de Portugal (2022). *Boletim Económico – outubro 2022*. Banco de Portugal.
- Banco de Portugal (2022, october 23). *Análise das empresas do setor farmacêutico*.
<https://bpstat.bportugal.pt/conteudos/publicacoes/1339>
- Berenguer B., La Casa, C., Matta, M. & Martin-Calero M. (2004). Pharmaceutical care: past, present and future, *Current Pharmaceutical Design*, 10 (31), 3931-3946
- BPF (2009). *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária* (3ª edição). Ordem dos Farmacêuticos
- Cavaco, A.M., Dias, J.P.S. & Bates, I.P. (2005). Consumer's perceptions of community pharmacy in Portugal: a qualitative exploratory study. *Pharmacy World and Science*, Volume 27, Issue 1, 54-60
- CE (2016, February). Para uma melhor prevenção e gestão das doenças crónicas. *Newsletter nº 169*, https://ec.europa.eu/health/newsletter/169/newsletter_pt.htm

- CE (2019). *European Union Strategic Approach to Pharmaceuticals in the Environment*. Communication from the commission to the European Parliament – The Council and the European Economic and Social Committee
- Chisholm-Burns, M.A. & Spivey, C. (2008). Pharmacoaderence: a new term for a significant problem, *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(7), 661-667
- Chisholm-Burns, M.A., *et al.* (2010). US Pharmacist's Effect as Team Members on Patient Care – Systematic Review and Meta-Analyses. *Medical Care*, volume 48 – Issue 10, 923-933
- Clifford, R., Batty, K., Davis, W. & Davis, T. (2005). Effect of a pharmaceutical care program on vascular risk factors in type 2 diabetes – The Fremantle Diabetes, *Diabetes Care*, 28(4), 771-776
- Conselho das Finanças Públicas. (2022, october 17). *Previsões macroeconómicas subjacentes à Proposta de Orçamento do Estado para 2023*. <https://www.cfp.pt/publicacoes/orcamento-do-estado/previsoes-macroeconomicas-subjacentes-a-proposta-de-orcamento-do-estado-para-2023>
- Consumer Guidance Institute Portugal (2022, november 8). *Maiores parafarmácias em Portugal*. <https://www.cgip.pt/consumer-infos/maiores-parafarmacias-em-portugal/>
- Convenção Nacional da Saúde (2018). *Agenda para a Década*
- Deco (2021). *Farmácias – Consumidores querem mais*. https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/2021/WWW/noticias/teste_saude.pdf
- Decreto-Lei nº 288/2001 do Ministério da Saúde. (2001). Diário da República n.º 261/2001, Série I-A de 2001-11-10, páginas 7150 – 7165
- Decreto-Lei nº 176/2006 do Ministério da Saúde. (2006). Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30, páginas 6297 - 6383
- Decreto-Lei nº 307/2007 do Ministério da Saúde. (2007). Diário da República n.º 168/2007, Série I de 2007-08-31, páginas 6083 – 6091
- Decreto-Lei nº 171/2012 do Ministério da Saúde. (2012). Diário da República n.º 148/2012, Série I de 2012-08-01, páginas 4030 – 4045
- Decreto-Lei nº 109/2014 do Ministério da Saúde. (2014). Diário da República n.º 131/2014, Série I de 2014-07-10, páginas 3794-3794
- Decreto-Lei nº 95/2015 do Ministério da Saúde. (2015). Diário da República n.º 105/2015, Série I de 2015-06-01, páginas 3453 – 3464

Decreto-Lei nº 115/2017 do Ministério da Saúde. (2017). Diário da República n.º 173/2017, Série I de 2017-09-07, páginas 5316 - 5332

Decreto-Lei nº 52/2022 da Presidência do Conselho de Ministros. (2022). Diário da República n.º 150/2022, Série I de 2022-08-04, páginas 5 – 52

Deloitte (2021). *2021 Global Health Care Outlook*. <https://www2.deloitte.com/pt/pt/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/2021-global-health-care-outlook.html>

Deselle S.P., & Zgarrick D.P., (2009). *Pharmacy Management* (2nd Edition). Mc-Graw-Hill

Despacho nº9592/2015 do Ministérios da Economia e do Ambiente, Ordenamento do Território e Energia. (2015). Diário da República n.º 164/2015, Série II de 2015-08-24, páginas 24159 - 24166

DGS (2020). *Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020*. Governo de Portugal – Ministério da Saúde

DGS (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Governo de Portugal – Ministério da Saúde

Eades, C., Ferguson, J. & O’Carrol, R.E. (2011). Public health in community pharmacy: A systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC Public Health*, 11, 582

EFPIA (2019). *Improving Outcomes for people with diabetes*. The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations

EFPIA (2019). *Diabetes: Europe’s silent Health Pandemic - Brochure*. The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations

EFPIA (2019). *Diabetes Infographic*. The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations

EFPIA (2022). *It’s time to Power Up Health Systems – A vision for future-proff health systems*. <https://www.efpia.eu/about-medicines/use-of-medicines/healthcare-systems/>

EFPIA (2022). *The Pharmaceutical Industry in Figures – Key Data 2022*. The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations

EY Parthenon (2020). *Radar de Oportunidades da Indústria Farmacêutica*. Apifarma

EY (2022). *EY Future Consumer Index - 3º Inquérito Nacional - Impactos da COVID 19 no sentimento e comportamentos do consumidor*. Ernst & Young.

Félix, J. *et al.* (2017). Social and economic value of portuguese community pharmacies in health care, *BMC Health Services Research*, 17, article number:606

FENDOC (2021). *Proposta Estatuto do doente crónico*. <https://spem.pt/wp-content/uploads/2021/03/Proposta-de-Estatuto-do-Doente-Cro%CC%81nico-Final.pdf>

- Governo de Portugal (2022). *Programa do XXIII Governo Constitucional*. Governo de Portugal.
- Gregório, J., Cavaco, A. & Lapão L.V. (2014). A scenario-planning approach to human resources for health: the case of community pharmacists in Portugal, *Human Resources for Health*, 12, article 58
- Gregório, J. & Cavaco, A. (2021). The pharmacist's guide to the future: Are we there yet?, *Research in Social And Administrative Pharmacy*, 17, 795-798
- Holon. (2018, March). A consulta farmacêutica. *Revista H#19*. https://issuu.com/farmaciasholon/docs/revista_h_19
- Holon. (2022, november 8). *Quem somos*. <https://www.farmaciasholon.pt/>
- Hume, A.L. *et al.* (2012). Improving Care Transitions: Current Practice and Future opportunities for Pharmacists, *Pharmacotherapy*, 32(11), 326-337
- IFPMA (2022). *The pharmaceutical industry and global health – facts and figures 2022*. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations.
- Infarmed (2020). *Estatísticas do Medicamento e Produtos de Saúde*. Governo de Portugal – Ministério da Saúde
- Infarmed (2021). *Meio Ambulatório – Monitorização do consumo de medicamentos – dezembro 2021*. Governo de Portugal – Ministério da Saúde
- Infarmed (2021). *Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) – jan-mar 2022*. Governo de Portugal – Ministério da Saúde
- Infarmed (2022). *Meio Ambulatório – Monitorização do consumo de medicamentos – abril 2022*. Governo de Portugal – Ministério da Saúde
- Infarmed (2022). *Resultados da Avaliação para financiamento de medicamentos (janeiro-dezembro 2021)*. Governo de Portugal – Ministério da Saúde
- INE (2018). *Projeções de População residente 2018-2080*. Instituto Nacional de Estatística, I.P
- INE (2021). *Informação à comunicação social – 17 de dezembro de 2021 – Rendimento e Condições de vida*. Instituto Nacional de Estatística, I.P
- INE (2022). *Estatísticas da Saúde – 2020*. Instituto Nacional de Estatística, I.P
- INE (2022). *Informação à comunicação social – 1 de julho 2022 – Conta Satélite da Saúde 2019-2021pe*. Instituto Nacional de Estatística, I.P
- INE (2022). *Informação à comunicação social – 10 de agosto 2022 – Estatísticas do Emprego – 2º trimestre de 2022*. Instituto Nacional de Estatística, I.P

- INE (2022). *Informação à comunicação social – 29 de setembro 2022 – Inquéritos de conjuntura às empresas e aos consumidores – setembro 2022*. Instituto Nacional de Estatística, I.P
- INE (2022). *Informação à comunicação social – 13 de outubro 2022 – Índice de Preços no Consumidor – setembro 2022*. Instituto Nacional de Estatística, I.P
- INSEF (2015). *Infográfico Doença Crónica*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
- IQVIA (2022). *The global use of medicines – Outlook to 2026*, IQVIA Institute, <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/the-global-use-of-medicines-2022>
- IS2 (2022). *Índice de Saúde Sustentável 2021/22*. Projeto de Saúde Sustentável.
- Jornal de Negócios. (2022, October 18). *Portugal, um país cada vez mais seco e que produz muito lixo*. <https://www.jornaldenegocios.pt/sustentabilidade/ambiental/detalhe/20220209-0950-portugal-um-pais-cada-vez-mais-seco-e-que-produz-muito-lixo>
- Keller, K. & Kotler, P. (2012). *Administração de Marketing*. Prentice-Hall, Inc
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2021). *Principles of marketing* (18th edition.). Pearson education.
- KPMG (2017). *PharmaOutlook 2030: from evolution to revolution* <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/tw/pdf/2017/06/pharma-outlook-2030-from-evolution-to-revolution.pdf>
- KPMG (2020). *Connected Health: The new reality for healthcare* <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/xx/pdf/2020/09/connected-health-the-new-reality-for-healthcare.pdf>
- Lei nº 11/2012 da Assembleia da República. (2012). Diário da República n.º 49/2012, Série I de 2012-03-08, páginas 978-979
- Lei nº 131/2015 da Assembleia da República. (2015). Diário da República n.º 173/2015, Série I de 2015-09-04, páginas 7010 – 7048
- Levitt, T. (1986). *Marketing Imagination: New, expanded edition*. Free Press
- Lindenfeld, J. & Jessup M., (2017). “Drugs don’t work in patients who don’t take them” (C. Everett Koop, MDm US Surgeon General 1985), *European Journal of Heart Failure*, 19, 1412-1413
- Machado, M., Bajcar, J., Guzzo, G. & Einarson, T. (2007). Sensitivity of Patient Outcomes to Pharmacist Interventions. PartII: Systematic Review and Meta-Analysis in Hypertension Management, *Annals of Pharmacotherapy*, Volume 41, Issue 11, 1770-1781
- Mais Farmácia. (2022, November 8). *Trabalhamos para as farmácias*. <https://www.maisfarmacia.org/>

- Marktest (2022, october 14). *5,2 milhões de portugueses compram online*. <https://www.marktest.com/wap/a/n/id~28c9.aspx>
- Ministério da Saúde (2018). *Retrato da Saúde 2018, Portugal*, Governo de Portugal – Ministério da Saúde
- Ministério da Saúde. (2021). *Relatório Anual - ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS DO SNS E ENTIDADES CONVENCIONADAS – 2021*. Governo de Portugal – Ministério da Saúde.
- Netfarma. (2022, november 8). *Grupo Nossa Farmácia com mais de 300 farmácias*. <https://www.netfarma.pt/grupo-nossa-farmacia-com-mais-de-300-farmacias-em-portugal/>
- Nova (2022). *Despesas essenciais e rendimento das famílias: efeitos assimétricos da inflação. Portugal, Balanço Social 2021*.
- Nunes, F., Martins, L., & Duarte, A. (2007). *Responsabilidade social no Sector das farmácias em Portugal*. Ordem dos Farmacêuticos
- OECD (2015). *Cardiovascular disease and Diabetes: Policies for better health and quality of care, OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing, https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/cardiovascular-disease-and-diabetes-policies-for-better-health-and-quality-of-care_9789264233010-en#page4
- OECD (2018). *Investing in Medication adherence improves health outcomes and health system efficiency*, OECD Health Working Paper nº 105
- OECD (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing
- Governo de Portugal (2022). *Orçamento do Estado 2023 - Estabilidade, Confiança e Compromisso*. Governo de Portugal
- Ordem dos Farmacêuticos (2016). *Recomendações da Ordem dos Farmacêuticos para o uso responsável do medicamento*. Ordem dos Farmacêuticos
- Ordem dos Farmacêuticos (2018). *Norma específica sobre o uso responsável do medicamento*. Ordem dos Farmacêuticos
- Ordem dos Farmacêuticos. (2022, september 19). *O novo estatuto do SNS*. <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/o-novo-estatuto-do-sns/>
- Ordem dos Farmacêuticos. (2022, september 19). *A Farmácia Comunitária*. <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
- Ordem dos Farmacêuticos. (2022, october 18). *Farmacêuticos hospitalares europeus preocupados com impacto ambiental dos produtos farmacêuticos*.

- <https://ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/farmaceuticos-hospitales-europeus-preocupados-com-impacto-ambiental-dos-produtos-farmaceuticos/>
- Ordem dos Farmacêuticos. (2022, october 28). *Consumidores querem mais serviços*. <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/consumidores-querem-mais-servicos-farmaceuticos/>
- Osterberg, L., & Blascke, T. (2005). Adherence to Medication, *New England Journal of Medicine*, 19, 487-497
- Our World in Data. (2022, october 2). *Diabetes Prevalence 2021*. <https://ourworldindata.org/grapher/diabetes-prevalence>
- Palmatier, R.W., Dant, R.P, Grewal, D & Evans, K.R. (2006). Factors influencing the effectiveness of relationship marketing: a Meta-Analysis, *Journal of Marketing*, 70(4), 136-153
- Pharmacy Times. (2020, september 23). *Trends in Pharmacy Care: Value Based Pharmacy and Social Determinants of Health*. <https://www.pharmacytimes.com/view/2020-trends-in-pharmacy-care-value-based-pharmacy-and-social-determinants-of-health>
- Policarpo, V., Romano, S., António, J.H.C., Correia, T.S., & Costa, S. (2019). A new model for pharmacies? Insights from a quantitative study regarding the public's perception, *BMC Health Services Research*, 19, article number:186
- Pordata. (2022, october 15). *Esperança de vida à nascença: total e por sexo*. [https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+\(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001\)-418](https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001)-418)
- Pordata. (2022, october 15). *Indivíduos com 16 e mais anos que utilizam computador e Internet em % do total de indivíduos: por grupo etário*. <https://www.pordata.pt/Portugal/Indiv%C3%ADduos+com+16+e+mais+anos+que+utilizam+computador+e+Internet+em+percentagem+do+total+de+indiv%C3%ADduos+por+grupo+et%C3%A1rio-1139>
- Pordata. (2022, october 17). *População residente: total e por grandes grupos etários*. <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+total+e+por+grandes+grupos+etarios-s-513-2542>
- Pordata. (2022, october 17). *População segundo os censos: total e por sexo*. <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+sexo-1-989>

- Pordata. (2022, october 17). *Indicadores de envelhecimento segundo os Censos*.
<https://www.pordata.pt/portugal/indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+censos-525>
- Pordata. (2022, october 26). *Número de farmácias em Portugal*.
<https://www.pordata.pt/portugal/farmacias+numero-153>
- Pordata. (2022, october 27). *Farmácias por 10 mil habitantes*.
<https://www.pordata.pt/portugal/farmacias+por+10+mil+habitantes-607>
- Pordata. (2022, october 27). *Habitantes por farmácia e posto farmacêutico móvel*.
<https://www.pordata.pt/municipios/habitantes+por+farmacia+e+posto+farmaceutico+move+1-491>
- Pordata. (2022, october 30). *Densidade populacional*.
<https://www.pordata.pt/municipios/densidade+populacional-452>
- Pordata. (2022, october 30). *Índice de envelhecimento segundo os Censos*.
<https://www.pordata.pt/municipios/indice+de+envelhecimento+segundo+os+censos-348>
- Pordata. (2022, november 8). *Farmácias e postos farmacêuticos móveis*.
<https://www.pordata.pt/municipios/farmacias+e+postos+farmaceuticos+moveis-252>
- Pordata. (2022, november 8). *Pessoal de Saúde: Farmacêuticos*.
<https://www.pordata.pt/municipios/pessoal+de+saude+medicos++dentistas++enfermeiros+e+farmaceuticos-442-2080>
- Portaria nº135-A/2012 do Ministério da Saúde. (2012). Diário da República n.º 92/2012, 1º Suplemento, Série I de 2012-05-11, páginas 2 - 7
- Portaria nº195-C/2015 do Ministério da Saúde. (2015). Diário da República n.º 125/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-30, páginas 6 – 11
- Portaria nº97/2018 do Ministério da Saúde. (2018). Diário da República n.º 69/2018, Série I de 2018-04-09, páginas 1556 - 1557
- Portaria nº405-A/2019 do Ministério da Saúde. (2019). Diário da República n.º 244/2019, 1º Suplemento, Série I de 2019-12-19, páginas 2 – 4
- Portugal Digital. (2022, october 13). *Como Portugal compara com a UE*.
<https://portugaldigital.gov.pt/indicadores/como-portugal-compara-com-a-ue/>
- Portugal Digital. (2022, october 13). *Como tem evoluído a transição digital em Portugal*.
<https://portugaldigital.gov.pt/indicadores/como-tem-evoluído-a-transicao-digital-em-portugal/>
- Portugal Digital. (2022, october 13). *Digital em números*.
<https://portugaldigital.gov.pt/indicadores/>

- Porter, M. (1996). What is strategy?, *Harvard Business Review*, 74(6), 61–78
- Público (2022, october 24). *Famílias portuguesas nunca gastaram tanto com a saúde como em 2021*. <https://www.publico.pt/2022/08/26/sociedade/noticia/familias-portuguesas-gastaram-tanto-saude-2021-2018361>
- PWC (2022). *Towards a new normal: Why boosting CV health is critical*, <https://www.pwc.ch/en/insights/health-industries/towards-a-new-normal.html>
- Rede Barral. (2022, november 8). *Nossas Farmácias*. <https://redebarral.com/estabelecimentos/>
- Resolução do Conselho de Ministros nº190-A/2017. (2017). Diário da República n.º 236/2017, 2º Suplemento, Série I de 2017-12-11, páginas 54 – 73
- Resolução do Conselho de Ministros nº107/2019. (2019). Diário da República n.º 123/2019, Série I de 2019-07-01, páginas 3208 – 3299
- Resolução do Conselho de Ministros nº53/2020. (2020). Diário da República n.º 133/2020, Série I de 2020-07-10, páginas 2 - 158
- Revista Saúde. (2022, october 2). *Rede de Farmácias*. www.revistasauda.pt/Conhecamos/Pages/default.aspx
- Richardson B. & Richardson R. (1992). *A gestão estratégica*. Editorial Presença
- Rodrigues A., Marques F., Ferreira, P. & Raposo V. (2006). *Estudo do Sector das Farmácias em Portugal*. Ordem dos Farmacêuticos
- Rosado, D. P. (2017). *Elementos Essenciais de Sociologia Geral*. Gradiva
- Schindel, T.J., et al. (2019). Pharmacist’s learning needs in the era of expanding scopes of practice: Evolving practices and changing needs, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15, 448-458.
- Schumock, G.T. et al. (2003). Evidence of the Economic Benefit of Clinical Pharmacy Services: 1996-2000, *Pharmacotherapy*, 23(1), 113-132.
- SPD (2019). *Diabetes – factos e números. Os anos de 2016, 2017 e 2018 – Relatório anual Edição de 2019*. Observatório Nacional da Diabetes
- SPD. (2022, december 21). Comunicado Conjunto SPEDM, SPD, SPMI e APMGF sobre a Limitação da Comparticipação dos aGLP1R. <https://spd.pt/#/comunicado-conjunto-spedm-spd-spmi-e-apmgf-sobre-a-limitacao-da-comparticipacao-dos-a-glp-1-r>
- SPMS. (2022, october 13). *PEM – SNS*. <https://pem.spms.min-saude.pt/category/pem-sns/>
- SPMS. (2022, october 13). *Receita Sem Papel*. <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/receita-sem-papel/>
- VALORMED (2022). Relatório de Atividades – Resumo 2021. VALORMED

- VALORMED. (2022, october 18). *Indicadores e dados gerais 1º semestre 2022*. <https://www.valormed.pt/article/view/12/indicadores-e-dados-gerais-1-semester-2022>
- Weir. N., Newham, R, Dunlop, E. & Bennie, M. (2019). Factors influencing national implementation of innovations within community pharmacy: a systematic review applying the Consolidated Framework for Implementation Research, *Implementation Science*, 14-21.
- Williams B. *et al.* (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension, *European Heart Journal*, Volume 39, Issue 33, 3021-3104.
- Wilkins E., *et al.* (2017). *European Cardiovascular Disease Statistics 2017*, European Heart Network.
- WHO (2003). *Adherence to long-term therapies – Evidence for action*, World Health Organization
- WHO (2019). *The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region*. World Health Organization.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO A UTENTES – FARMÁCIAS REIS BARATA**QUESTIONÁRIO – ADESÃO À MEDICAÇÃO – TESE DE MESTRADO****FARMÁCIAS REIS BARATA/ISCTE – tempo estimado: 5 min**

Este questionário é para ser preenchido por utentes com diabetes e/ou hipertensão, e tem como objetivo recolher a opinião dos utentes para melhorar a qualidade dos serviços das nossas farmácias. As informações constantes do questionário são totalmente confidenciais, não sendo recolhido qualquer dado que identifique os utentes.

As respostas servem para realizar um estudo de mercado na criação de um serviço de acompanhamento à adesão terapêutica para a diabetes e hipertensão nas Farmácias Reis Barata.

Questionário elaborado por André Seco, no âmbito da Tese de Mestrado de Gestão Aplicada do ISCTE – 2022. Peço a sua colaboração para o preenchimento, agradecendo, desde já, todo o tempo e ajuda.

Por favor, preencha com um X na opção selecionada ou preencha o questionário online (através do QR code disponibilizado no topo da folha)

FARMÁCIA REIS BARATA:

- Farmácia do Bairro - Almada
- Farmácia Dolce Vita – Amadora
- Farmácia das Avenidas – Lisboa
- Farmácia Codivel – Odivelas
- Farmácia Évora – Évora

1. DADOS GERAIS**1.1 Género:**

- Feminino
- Masculino

1.2 Idade:

- < 18 anos
- 18 – 35 anos
- 36 – 55 anos
- 56 – 65 anos
- >65 anos

1.3 Habilitações:

- Ensino Primário/Básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado/Doutoramento

1.4 Profissão:

- Estudante
- Trabalhador por conta própria
- Trabalhador por conta de outrem
- Desempregado
- Reformado



2. FARMÁCIA

2.1 Com que frequência visita a farmácia?

- Diariamente
- Uma vez por semana
- 2 a 3 vezes por semana
- Mensalmente
- Apenas quando necessito de levantar receitas

2.2 Utiliza sempre a mesma farmácia para levantar a sua medicação crónica?

- SIM
- NÃO

2.3 SE respondeu SIM à pergunta anterior (2.2), qual o critério para escolher a farmácia que utiliza? *Selecione apenas UMA opção.*

- Preço
- Localização
- Acessibilidade
- Esclarecimentos por parte dos profissionais
- Outros Serviços associados (por exemplo, medição de parâmetros bioquímicos, tensão arterial, consultas farmacêuticas)

2.4 Considera que as Farmácias/Farmacêuticos devem prestar mais serviços à comunidade, para além dos que estão disponíveis atualmente?

- SIM
- NÃO

2.5 Se respondeu SIM à pergunta anterior (2.4), por favor, selecione o serviço que mais valoriza – *Selecione apenas UMA opção.*

- Acompanhamento da minha medicação (adesão à terapêutica)
- Proposta de venda de novos produtos/medicamentos
- Acesso ao meu historial clínico para melhor acompanhamento da minha saúde
- Programa de educação de doenças crónicas

2.6 Se a Farmácia Reis Barata tivesse mais serviços de acompanhamento aos utentes, tinha maior probabilidade de voltar a utilizar a nossa farmácia?

- SIM
- NÃO

3. MEDICAÇÃO CRÓNICA E ACOMPANHAMENTO

3.1 Qual a medicação crónica que vem adquirir neste momento?

- Medicação para a Diabetes
- Medicação para a Hipertensão
- Medicação para Diabetes + Hipertensão (as duas)



3.2 Há quanto tempo toma a medicação para a(s) doença(s) crónica(s) que referiu na pergunta anterior?

- Menos de 1 mês
- Entre 1 mês e 3 meses
- Entre 3 meses e 6 meses
- Mais de 6 meses

3.3 Já alguma vez deixou de tomar a medicação crónica?

- NÃO, nunca deixei de tomar a medicação prescrita para a minha doença crónica.
- SIM

3.4 Se respondeu SIM à pergunta anterior (3.3), qual foi a razão PRINCIPAL que o levou a deixar de tomar a medicação? Selecione apenas UMA opção.

- Razões económicas/financeiras
- Falta de acompanhamento de estado de saúde
- Falta de stock de medicamento na farmácia que habitualmente utilizo
- Efeitos secundários provocados pela medicação crónica

3.5 Qual o fator mais importante para si, quando vem levantar a medicação para a diabetes e/ou hipertensão? Selecione apenas UMA opção.

- É a farmácia que habitualmente utilizo
- Esclarecimentos e ajuda na prescrição/medicação por parte do farmacêutico/equipa
- Stock disponível

3.6 Em relação à diabetes e/ou hipertensão, considera importante o seu acompanhamento por parte de um farmacêutico?

- SIM
- NÃO

3.7 Se iniciasse agora a terapêutica para a Diabetes e/ou Hipertensão, gostaria de ter apoio do seu farmacêutico para acompanhar a sua adesão à terapêutica?

- SIM
- NÃO

3.8 Se respondeu SIM à pergunta anterior (3.7), qual o fator que considera mais importante no acompanhamento do farmacêutico? Selecione apenas UMA opção.

- Ajuda/esclarecimentos para o plano de tomas de medicação/guia de tratamento
- Avaliação de efeitos secundários
- Estado de saúde em geral (depois de iniciada a terapêutica crónica)
- Conselhos e sugestões de saúde geral
- Comunicação entre o farmacêutico e o médico prescritor/Hospital/Centro de Saúde



3.9 Se as farmácias do GRB iniciassem um serviço de adesão à terapêutica para a diabetes e/ou hipertensão, aderiria voluntariamente? Selecione apenas UMA opção.

- SIM - Se fosse gratuito
- SIM - Estaria disposto a pagar uma pequena quantia por isso
- SIM - Apenas com benefícios adicionais na farmácia, como, por exemplo, pontos no cartão de saúde, desconto em produtos de saúde, entre outros
- SIM - Se garantissem o stock da minha medicação para as próximas receitas médicas
- NÃO

3.10 Estaria disposto a ser contactado, ocasionalmente, pelo seu farmacêutico, para acompanhar a sua adesão aos medicamentos da diabetes e/ou hipertensão?

- SIM
- NÃO

3.11 Se respondeu SIM à pergunta anterior (3.10), como gostaria de ser contactado? Selecione apenas UMA opção.

- Por telefone / SMS
- Por e-mail
- Via aplicação de smartphone GRB ou Área de cliente do Site Farmácias Reis Barata
- TODAS as anteriores.

3.12 Se respondeu SIM ao estar disposto a ser contactado (pergunta 3.10), por quanto tempo gostaria de ser acompanhado? Selecione apenas UMA opção.

- 1 mês
- 2 meses
- 3 meses
- 6 meses ou mais




Também pode preencher este questionário online através do QR CODE:



Por favor, preencha uma única vez (em papel ou online).

Obrigado!

ANEXO B – QUADRO DE OBJETIVOS VS. PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO

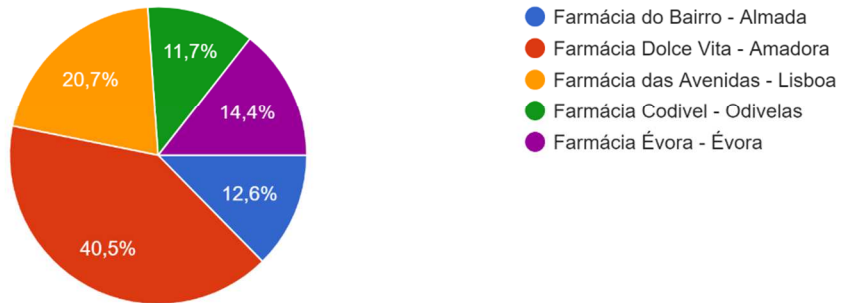
  	
TABELA DE OBJETIVOS	
OBJETIVO 1	
CONHECER A FIDELIZAÇÃO À FARMÁCIA COM IMPLEMENTAÇÃO DE NOVOS SERVIÇOS	<p>2.1 Com que frequência visita a farmácia?</p> <p>2.2 Utiliza sempre a mesma farmácia para levantar a sua medicação crónica?</p> <p>2.3 SE SIM, qual o critério para escolher a farmácia que utiliza? <u>Selecione apenas UMA opção.</u></p> <p>2.4 Considera que as Farmácias/Farmacêuticos devem prestar mais serviços à comunidade, para além dos que estão disponíveis atualmente?</p> <p>2.5 Se respondeu SIM à pergunta anterior, por favor, seleccione o serviço que mais valoriza – <u>Selecione apenas UMA opção.</u></p> <p>2.6 Se a Farmácia Reis Barata tivesse mais serviços de acompanhamento aos utentes, tinha maior probabilidade de voltar a utilizar a nossa farmácia?</p>
OBJETIVO 2	
AVALIAR A VIABILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ADESÃO À TERAPÊUTICA POR PARTE DE DOENTES CRÓNICOS DAS FARMÁCIAS REIS BARATA	<p>3.1 Qual a medicação crónica que vem adquirir neste momento?</p> <p>3.2 Há quanto tempo toma a medicação para a(s) doença(s) crónica(s) que referiu na pergunta anterior?</p> <p>3.3 Já alguma vez deixou de tomar a medicação crónica?</p> <p>3.4 Se respondeu SIM à pergunta anterior, qual foi a razão PRINCIPAL que o levou a deixar de tomar a medicação? <u>Selecione apenas UMA opção.</u></p> <p>3.5 Qual o fator mais importante para si, quando vem levantar a medicação para a diabetes e/ou hipertensão? <u>Selecione apenas UMA opção.</u></p> <p>3.6 Em relação à medicação da diabetes e/ou hipertensão, considera importante o seu acompanhamento por parte de um farmacêutico?</p> <p>3.7 Se iniciasse agora a terapêutica para a Diabetes e/ou Hipertensão, gostaria de ter apoio do seu farmacêutico para medir a sua de adesão à terapêutica?</p> <p>3.8 Se respondeu SIM à pergunta anterior, qual o fator que considera mais importante no acompanhamento do farmacêutico? <u>Selecione apenas UMA opção.</u></p> <p>3.9 Se as farmácias do GRB iniciassem um serviço de adesão à terapêutica para a diabetes e/ou hipertensão, aderiria voluntariamente? <u>Selecione apenas UMA opção.</u></p>
OBJETIVO 3	
SABER A FORMA DE IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ADESÃO À TERAPÊUTICA DAS FARMÁCIAS REIS BARATA	<p>3.10 Estaria disposto a ser contactado, ocasionalmente, pelo seu farmacêutico, para acompanhar a sua adesão aos medicamentos da diabetes e/ou hipertensão?</p> <p>3.11 Se respondeu SIM à pergunta anterior, por favor, indique a forma PREFERENCIAL como gostaria de ser contactado – <u>Selecione apenas UMA opção.</u></p> <p>3.12 Se respondeu SIM à pergunta anterior, por favor, indique-nos por quanto tempo gostaria de ser acompanhado? – <u>Selecione apenas UMA opção.</u></p>

Fonte: Elaboração própria

ANEXO C – GRÁFICOS DOS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO – GOOGLE FORMS

FARMÁCIA REIS BARATA onde obteve este questionário

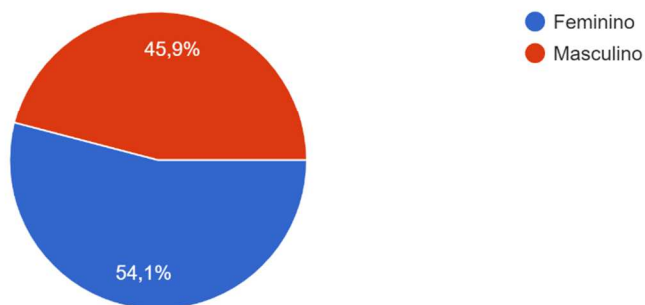
111 respostas



1 - DADOS GERAIS

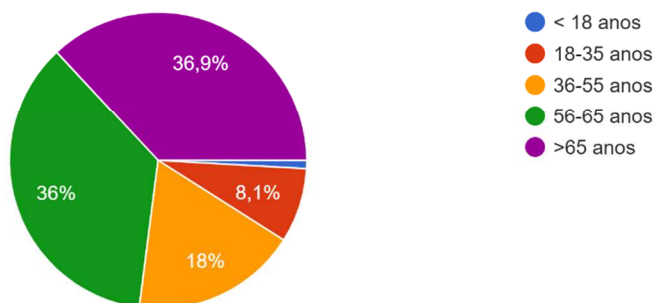
1.1 - Género

111 respostas



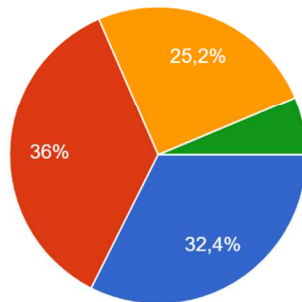
1.2 - Idade

111 respostas



1.3 - Habilitações

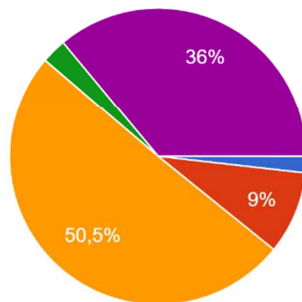
111 respostas



- Ensino Primário/Básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado/Doutoramento

1.4 - Profissão

111 respostas

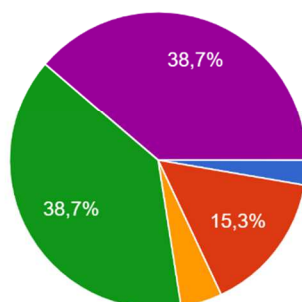


- Estudante
- Trabalhador por conta própria
- Trabalhador por conta de outrem
- Desempregado
- Reformado

2 - FARMÁCIA

2.1 - Com que frequência visita a farmácia?

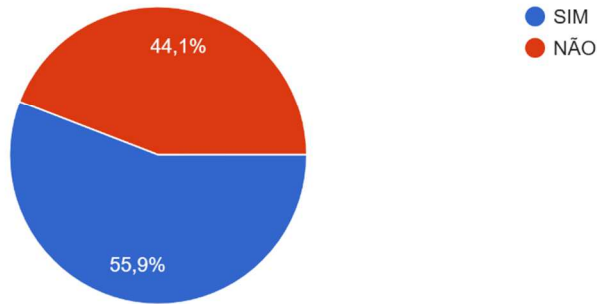
111 respostas



- Diariamente
- Uma vez por semana
- 2 a 3 vezes por semana
- Mensalmente
- Apenas quando necessito de levantar receitas

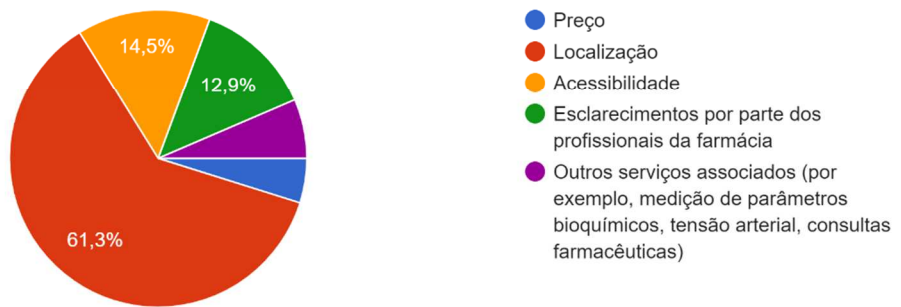
2.2 - Utiliza sempre a mesma farmácia para levantar a sua medicação crónica?

111 respostas



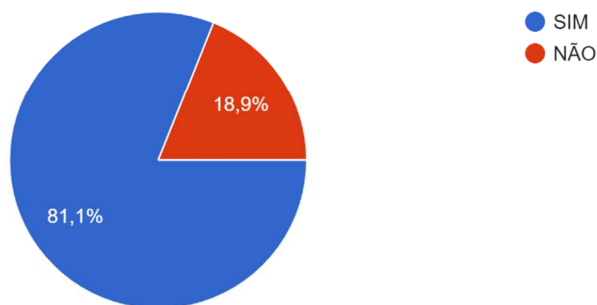
2.3 - SE respondeu SIM à pergunta anterior, qual o critério para escolher a farmácia que utiliza? (selecione apenas UMA opção)

62 respostas



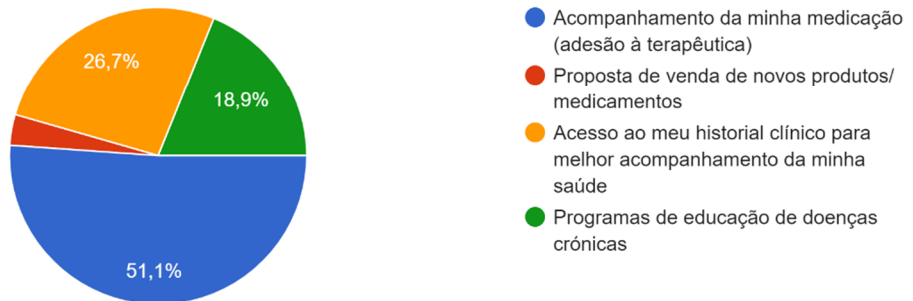
2.4 - Considera que as Farmácias/Farmacêuticos devem prestar mais serviços à comunidade, para além dos que estão disponíveis atualmente?

111 respostas



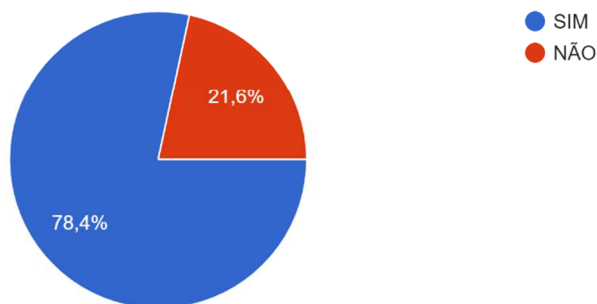
2.5 - Se respondeu SIM à pergunta anterior, por favor, selecione o serviço que MAIS valoriza (selecione apenas UMA opção)

90 respostas



2.6 - SE a Farmácia Reis Barata tivesse mais serviços de acompanhamento aos utentes, tinha MAIOR probabilidade de voltar a utilizar a nossa farmácia?

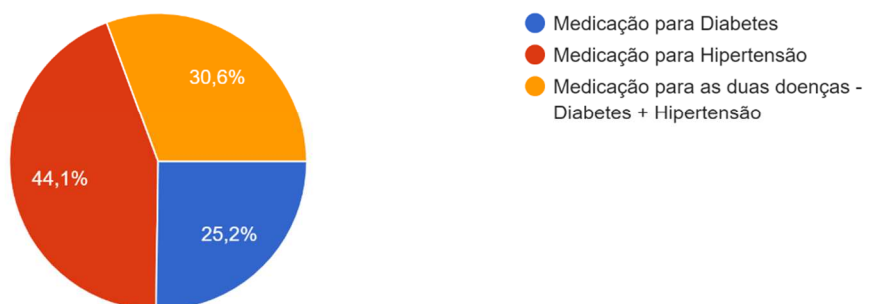
111 respostas



3 - MEDICAÇÃO CRÓNICA E ACOMPANHAMENTO

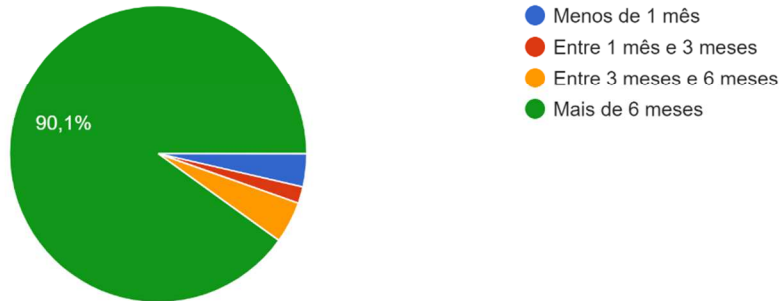
3.1 - Qual a medicação crónica que vem adquirir neste momento?

111 respostas



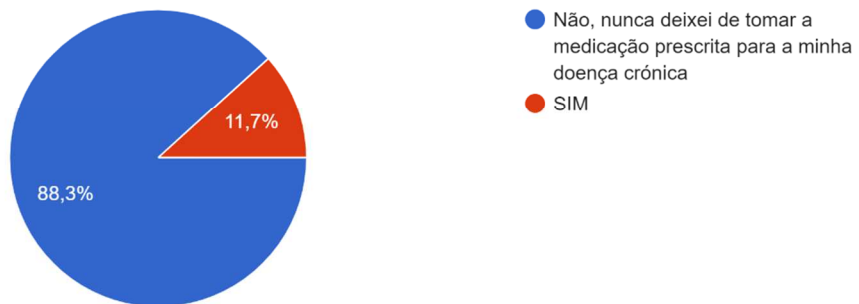
3.2 - Há quanto tempo toma a medicação para a(s) doença(s) crónica(s) que referiu na pergunta anterior?

111 respostas



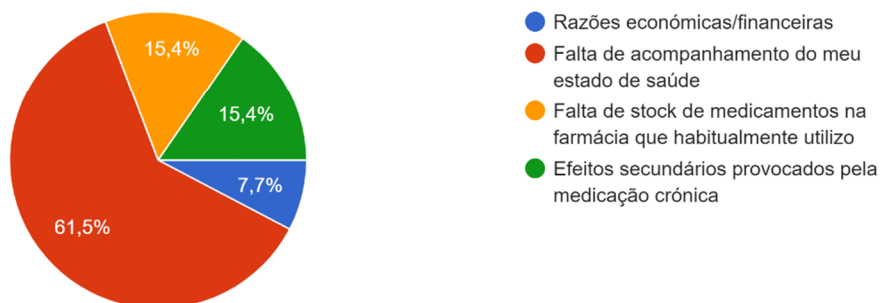
3.3 - Já alguma vez deixou de tomar a medicação crónica necessária?

111 respostas



3.4 - SE respondeu SIM à pergunta anterior, qual foi a razão PRINCIPAL que o levou a deixar de tomar a medicação? (selecione apenas UMA opção)

13 respostas



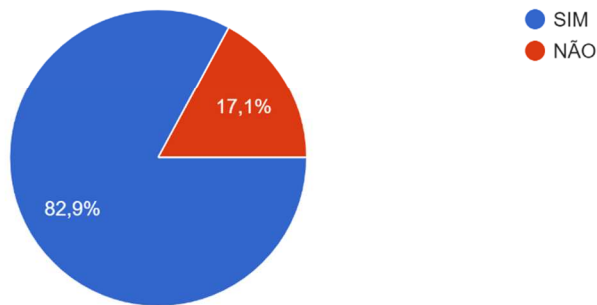
3.5 - Qual o fator mais importante para si, quando vem levantar a medicação para a diabetes e/ou hipertensão? (selecione apenas UMA opção)

111 respostas



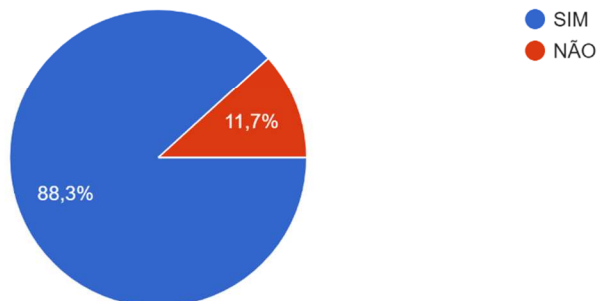
3.6 - Em relação à diabetes e/ou hipertensão, considera importante o seu acompanhamento por parte de um farmacêutico?

111 respostas



3.7 - Se iniciasse agora a medicação para a Diabetes e/ou Hipertensão, gostaria de ter apoio do seu farmacêutico para acompanhar a sua adesão à terapêutica?

111 respostas



3.8 - Se respondeu SIM à pergunta anterior, qual o fator que considera MAIS importante no acompanhamento do farmacêutico? (selecione apenas UMA opção)

98 respostas



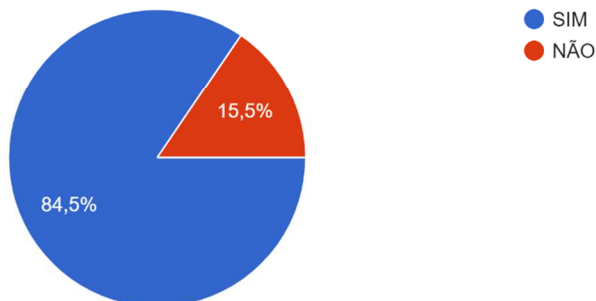
3.9 - SE as farmácias Reis Barata iniciassem um serviço de adesão à terapêutica para a diabetes e hipertensão, aderiria voluntariamente? (selecione apenas UMA opção)

111 respostas



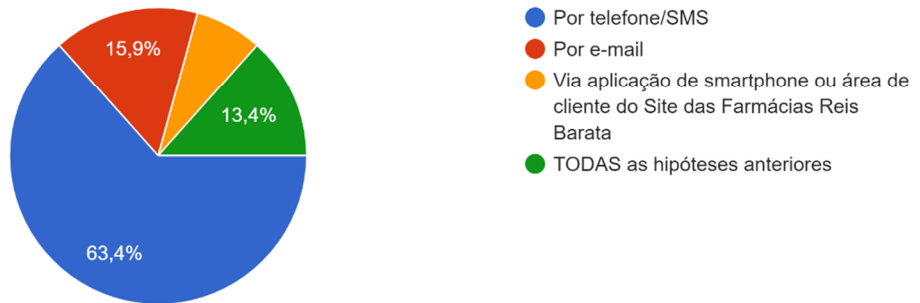
3.10 - Estaria disposto a ser contactado, ocasionalmente, pelo seu farmacêutico, para acompanhar a adesão aos medicamentos da diabetes e/ou hipertensão?

97 respostas



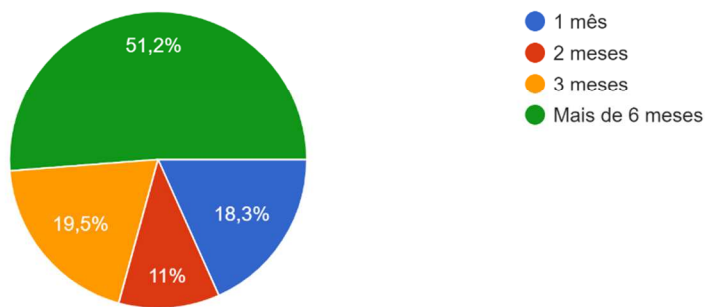
3.11 - Se respondeu SIM à pergunta anterior, como gostaria de ser contactado? (selecione apenas UMA opção)

82 respostas



3.12 - Se respondeu SIM ao estar disposto a ser contactado (pergunta 3.10), por quanto tempo gostaria de ser acompanhado? (selecione apenas UMA opção)

82 respostas



Fonte: Google Forms

ANEXO D – PROTOCOLOS DE CONTACTO COM OS UTENTES

PROTOCOLO DE REGISTO – ADESÃO AO SERVIÇO

(FICHA Y CLIENT)

Protocolo a iniciar com:

- 1ª medicação antidiabética e/ou anti hipertensora;
- Alteração para nova medicação antidiabética e/ou anti hipertensora;
- Selecionar a opção de “Programa de adesão à terapêutica” no *YClient* no momento da dispensa da medicação;
- Criar/atualizar Cartão de Utente das Farmácias Reis Barata
 - Disponibilização de Pontos no Cartão GRB;

1. Selecionar a patologia:

- Diabetes
- Hipertensão
- Diabetes + Hipertensão

2. Descrever/Indicar os medicamentos + posologia/esquema de tomas

- Medicamento + Dose (texto)
- Posologia/Esquema de tomas prescrito (texto)

3. Criar “alarmes” / notificações para indicar frequência de contacto com o utente, a partir da data de registo/dispensa dos medicamentos + forma de contacto:

- 7 dias
- 21 dias
- 60 dias
- 180 dias – retomar o acompanhamento

Forma de contacto:

- Contacto telefónico
- Contacto e notificações APP/Site GRB

Fonte: Elaboração própria

1º/2º/3ª PROTOCOLO DE REGISTO DE ADESÃO À TERAPÊUTICA –
CONTACTO COM O UTENTE

- Protocolo a iniciar a partir do 7º dia após a dispensa da medicação;
- Aplicar ao 21º dia/ 60º dia e “fechar” ao dia 180 (6 meses, aproximadamente);

4. Confirmar a Patologia de seguimento (proveniente da ficha de cliente do Yclient)

- Diabetes
- Hipertensão
- Diabetes + Hipertensão

5. Confirmar a medicação + posologia (proveniente da ficha de cliente do Yclient)

- Confirmar medicação prescrita
- Confirmar a posologia/esquema terapêutico.

6. Está a tomar a medicação corretamente?

- SIM
- NÃO

- **SE NÃO**, qual a razão/razões?

- 6.1 – FINANCEIRA/ECONÓMICA
- 6.2 – DIFICULDADE NA INTERPRETAÇÃO DO ESQUEMA DE TOMAS
- 6.3 – DIFICULDADE NA ADMINISTRAÇÃO
- 6.4 – EFEITOS ADVERSOS
- 6.5 – ESQUECIMENTO
- 6.6 – REDUÇÃO DOS SINTOMAS DA PATOLOGIA
- 6.7 – DESCONFIANÇA NA EFICÁCIA/SEGURANÇA DO FÁRMACO

“ABRE” O 3º PROTOCOLO DE SEGUIMENTO (PÁGINA SEGUINTE)

7. **Está a sentir efeitos secundários?**

SIM

NÃO

8. **SE SIM, quais?**

Gastrointestinais

Cefaleias

Tonturas

Erupções cutâneas (alergia)

Outro (caixa de texto livre)

9. **Caixa de texto livre para informações adicionais relevantes:**

Informar o utente que será contactado daqui a X dias novamente.

10. **Ao 21º dia de contacto, questionar se pretende refill da medicação:**

SIM

NÃO

11. **Indicar se reserva de stock/PIM/outros serviços:**

Reserva de Stock

PIM

Outros serviços

Propor/verificar a possibilidade do Serviço de preparação individualizada de medicação + entrega.

Fonte: Elaboração própria

PROTOCOLO DE REGISTO – NÃO ADESÃO À TERAPÊUTICA

- Protocolo a iniciar com o registo a NÃO na questão 6 do protocolo de adesão;
- Aplicar ao dia 7, 21, 60 ou 180 – conforme a resposta indicada pelo utente;

Confirmar a Patologia de seguimento (proveniente da ficha de cliente do Yclient – pré-preenchido)

- Diabetes
- Hipertensão
- Diabetes + Hipertensão

Confirmar a medicação + posologia (proveniente da ficha de cliente do Yclient)

- Confirmar medicação prescrita
- Confirmar a posologia/ esquema terapêutico.

Informação de NÃO ADESÃO – conforme resposta da pergunta 6 do 1º/2º/3º protocolo:

6.1 - FINANCEIRA/ECONÓMICA

Possível Proposta: Verificar Genérico/Opção + barata e que seja equivalente –
Verificar nos registos de medicamentos.

6.2 - DIFICULDADE NA INTERPRETAÇÃO DO ESQUEMA DE TOMAS

Possível Proposta:

- Agendar visita à farmácia para explicação/interpretação do esquema de tomas
- Clarificação/explicação telefónica

Possível integração do serviço de PIM + entrega

☐ 6.3 - DIFICULDADE NA ADMINISTRAÇÃO

Possível Proposta:

- Agendar visita à farmácia para explicação (no caso de injetáveis)
- Outras opções

☐ 6.4 – EFEITOS ADVERSOS – POR PATOLOGIA

Possível Proposta: CONFORME TERAPÊUTICA PRESCRITA.

DIABETES

Metformina:

Intolerância Gastrointestinal (náuseas, diarreia, flatulência), sabor metálico - Tomar sempre às refeições. Iniciar por apenas 1 comprimido/dia e ir aumentando até à dose prescrita. Os efeitos desaparecem com a continuidade do tratamento

Inibidores do SGLT-2 (Dapagliflozina, Ertugliflozina, Empagliflozina e Canagliflozina)

- Aumento da frequência das micções, com diminuição da PA – aumentar a hidratação, encaminhar ao médico para avaliar a necessidade de rever a terapêutica anti hipertensora
- Desconforto urinário/infeções – aumento da ingestão de água, cuidados com a higiene íntima (roupa, produtos de higiene específicos)

Análogos do GLP-1 (Dulaglutido, Semaglutido, Liraglutido, Exenatido)

Intolerância Gastrointestinal (náuseas, diarreia, vômitos) – comer devagar, com mais frequência e em menor quantidade, evitar comidas demasiado doces, aumentar a ingestão de água

Pioglitazona

- Retenção de líquidos, edema ou dificuldade em respirar – contactar o médico

Acarbose

Flatulência e diarreia – Seguir a dieta indicada pelo médico/nutricionista. Os efeitos diminuem com a continuidade do tratamento

Insulina e outros injetáveis

- Nódulos no local da injeção – reforçar a importância de fazer rotação do local da injeção

Insulina e Sulfonilureias

Hipoglicemia – reforçar a importância de cumprir o esquema terapêutico e horário/composição das refeições, para evitar hipoglicemias. Reforçar a ingestão de hidratos de carbono e controlar a glicemia antes e durante a Atividade Física. Limitar o consumo de álcool.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Comum a vários anti hipertensores

Hipotensão postural, fadiga, cefaleias, tonturas – geralmente diminuem com a continuidade do tratamento, mas se forem persistentes deve contactar o médico

Disfunção eréctil – contactar o médico

Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina – Captopril, Cilazaprim,

Enalapril,

Fosinopril, Lisinopril, Perindopril, Ramipril, Trandolapril, Zofenopril

Tosse – despistar a existência de outros sintomas sugestivos de patologia respiratória. Se a tosse for seca e persistente e limitante da qualidade de vida, contactar o médico para eventual alteração terapêutica.

Bloqueadores Beta – Atenolol, Bisoprolol, Metoprolol, Nebivolol, Propranolol,

Carvedilol

Alterações do trânsito intestinal, dores abdominais – aumentar a ingestão de fibra e água, reforçar a atividade física, massagem abdominal.

6.5 – ESQUECIMENTO

Possível Proposta:

Reforço da toma do medicamento para obtenção de resultado terapêutico.

Apresentação do Serviço Preparação Individualizada de Medicação

6.6 – REDUÇÃO DOS SINTOMAS DA PATOLOGIA

Possível Proposta:

Reforço da toma do medicamento para obtenção de resultado terapêutico.

Lembrar que o facto de os sintomas terem reduzido desde o início da toma confirma a eficácia da terapêutica, e que a descontinuação vai reverter os resultados obtidos.

6.7 – DESCONFIANÇA QUANTO À EFICÁCIA/SEGURANÇA DO FÁRMACO

Possível Proposta:

Tranquilizar o cliente relativamente a estes dois aspetos, e mostrar-se disponível para esclarecimento de outras dúvidas/questões

12. Comentários/Observações do contacto com o utente:

Possível Proposta: Propor novo contacto em 3/5 dias, mediante as alterações sugeridas.

No caso de não adesão por motivos que não efeitos adversos – regressar à questão 7 do 1º/2º/3º protocolo.

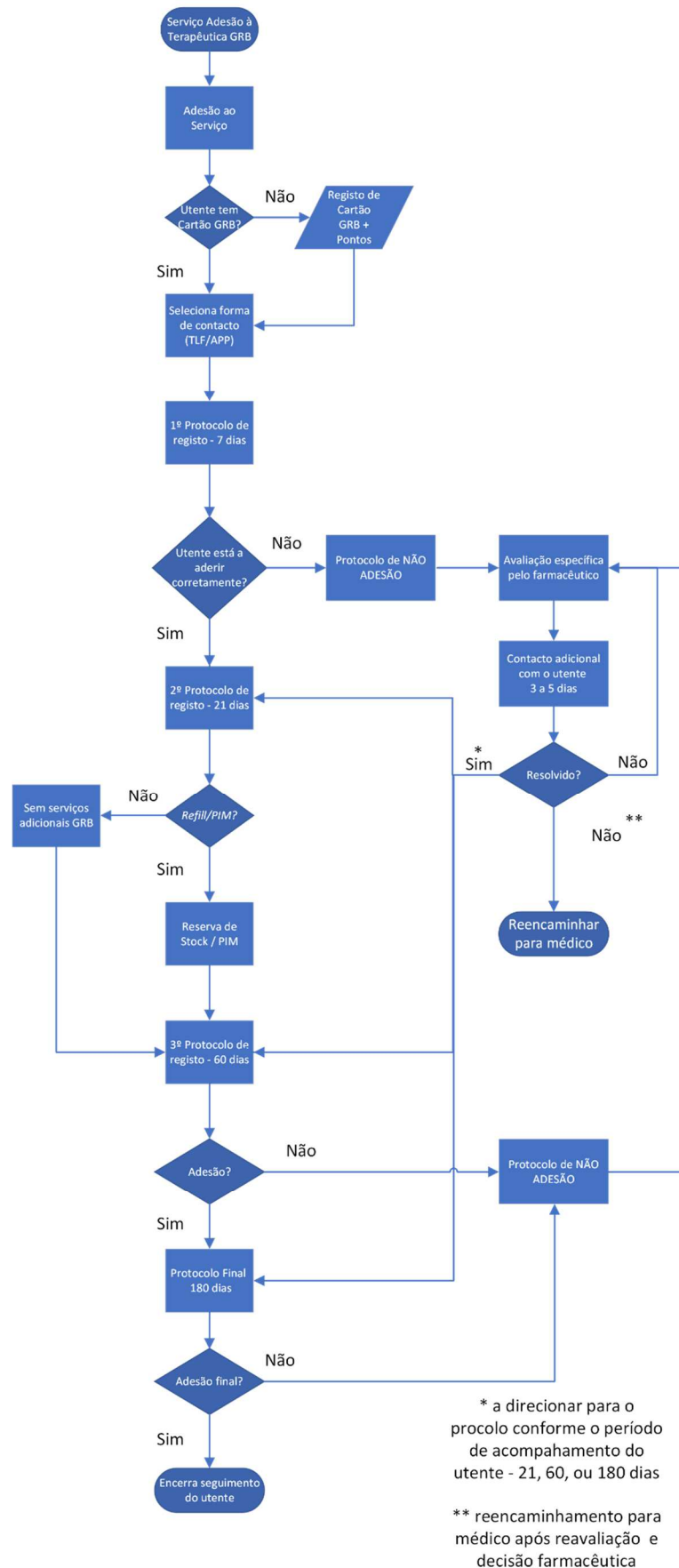
Está a sentir efeitos secundários?

SIM

NÃO

Fonte: Elaboração própria

ANEXO E – FLUXOGRAMA DE ADESÃO À TERAPÊUTICA (AUMENTADO)



ANEXO E – FIGURAS

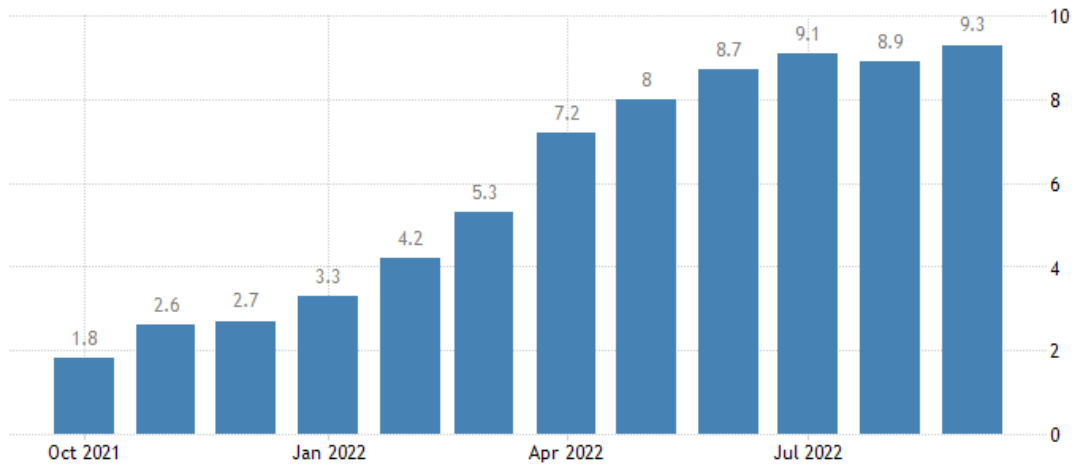
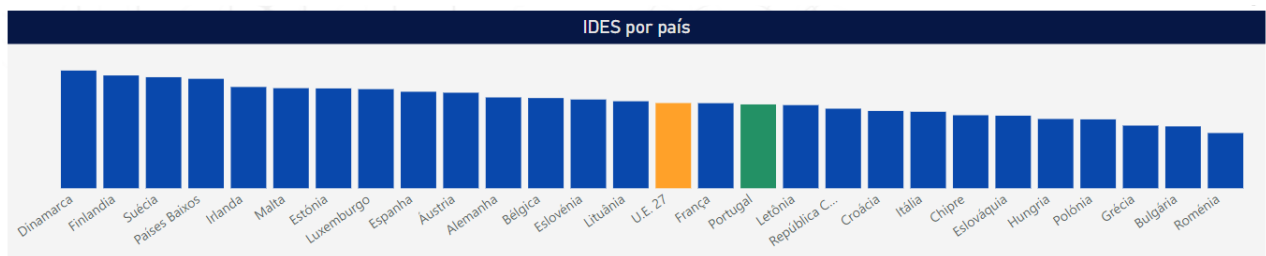


Figura 9.1 Inflação em Portugal

Fonte: INE, 2022



Fonte: Comissão Europeia (Índice de Digitalidade da Economia e da Sociedade)

Figura 9.2 IDES UE27 - 2021

Fonte: Comissão Europeia



Figura 9.3 Dashboard RSP – setembro 2022

Fonte: SPMS

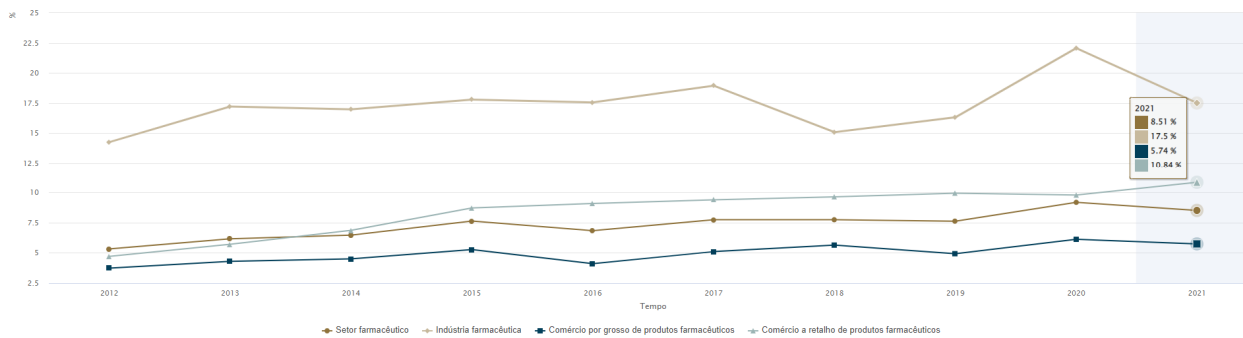


Figura 9.4 Margem operacional do Setor por segmentos de atividade

Fonte: BdP, 2022

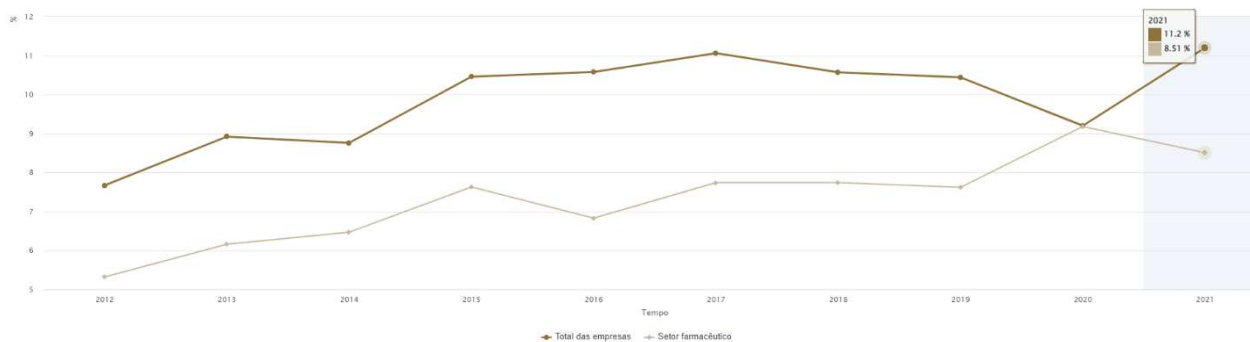


Figura 9.5 Margem operacional do Setor Vs. total empresas

Fonte: BdP, 2022

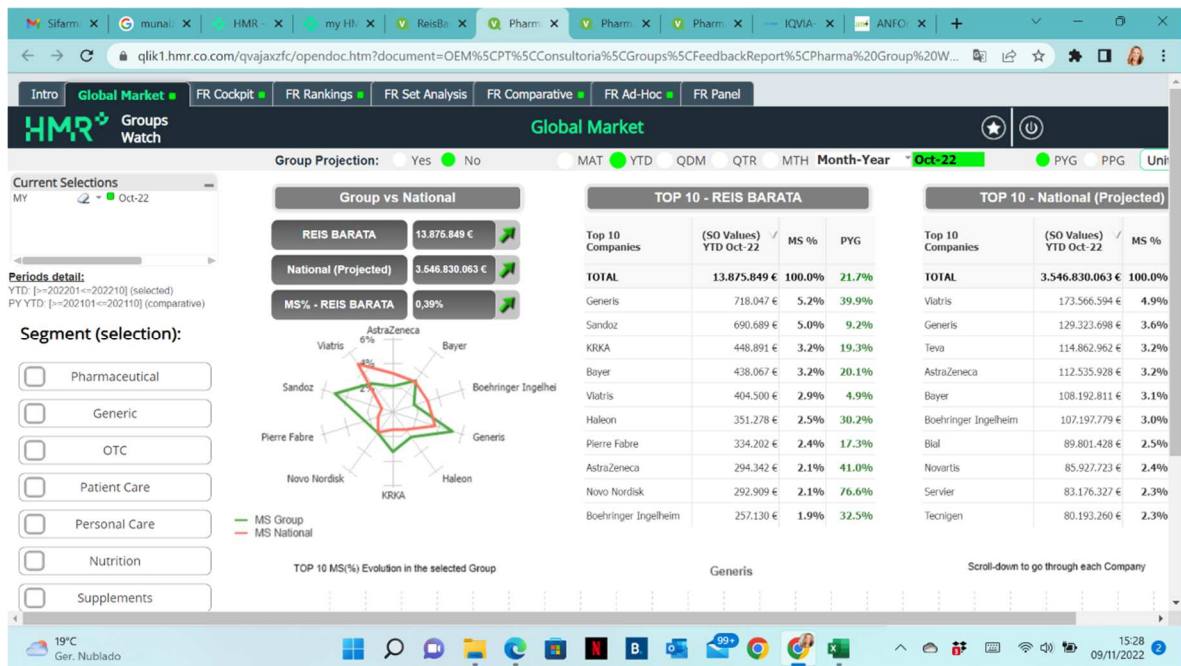


Figura 9.6 Quota de mercado GRB

Fonte: GRB, outubro 2022



Figura 9.7 Estrutura do preço do medicamento na Europa (média)

Fonte: EFPIA

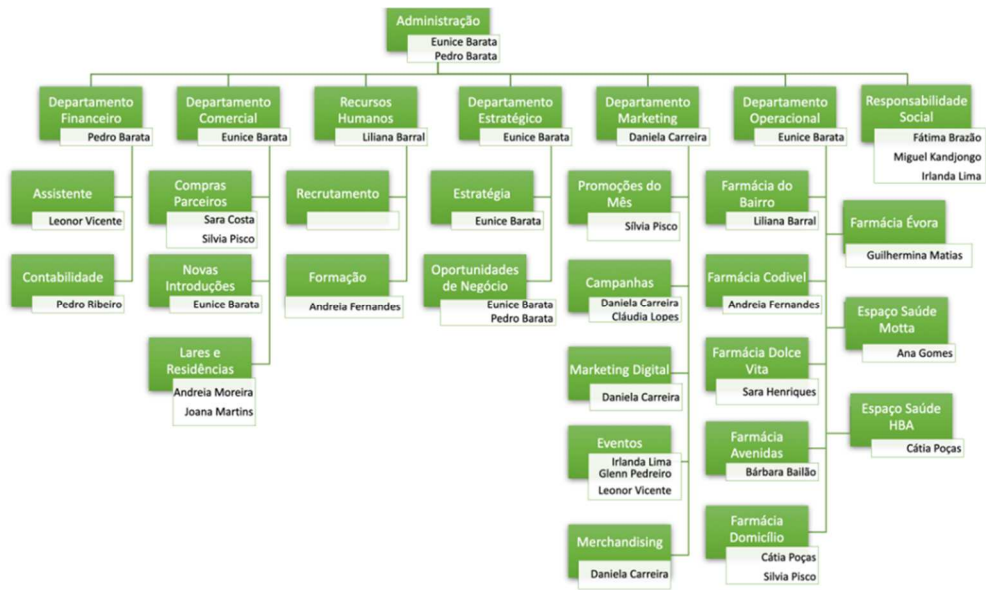


Figura 9.8 Organograma GRB

Fonte: GRB



Figura 9.9 Distribuição de Géneros dos colaboradores do GRB

Fonte: GRB

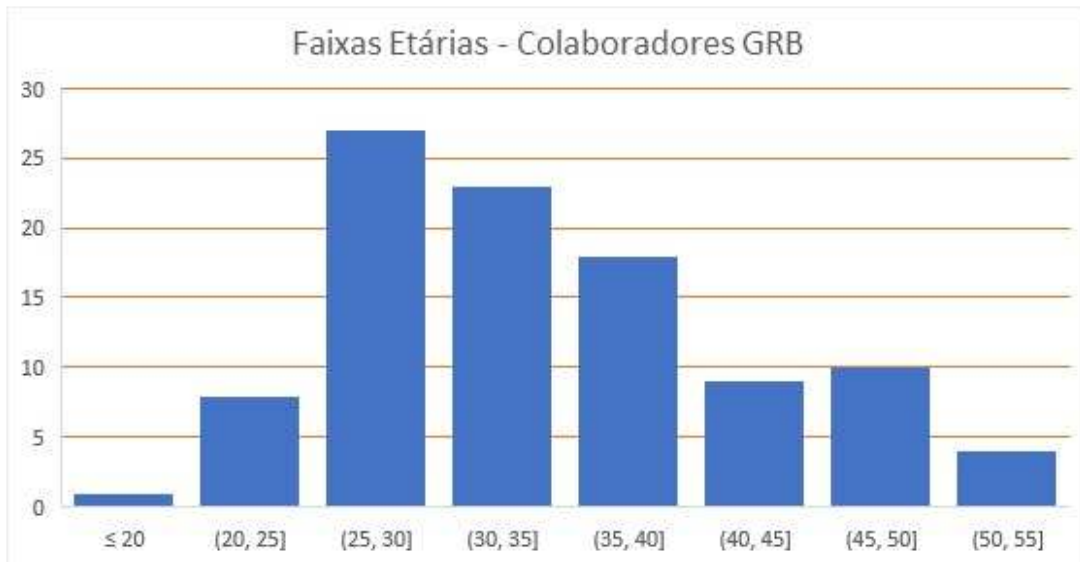


Figura 9.10 Faixas etárias dos colaboradores do GRB

Fonte: GRB

“The fear that I once paid for, now was free”

Manchester Orchestra – Annie