



Mestrado em Gestão de Empresas

**CRIAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA NA FARMÁCIA
COMUNITÁRIA: IMPACTO NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÓNICAS
DE DISPENSA NÃO PROTOCOLADA**

Discente: Filipa Gonçalves Fernandes | N° 95644

Orientador e Co-Orientador:

Professor Doutor Leandro Ferreira Pereira, Professor Auxiliar, ISCTE Business School

Dr. Diogo Santos de Lima, General Manager, MC Medical

setembro, 2023

Agradecimentos

Obrigada,

Ao meu Orientador Interno, Professor Doutor Leandro Pereira, por todo o apoio, disponibilidade, assertividade e paciência ao longo deste trabalho.

Ao meu Orientador Externo, Diogo Lima, pela ajuda, desde logo, na escolha do tema até à finalização deste trabalho e por ter acreditado sempre no meu valor desde o início da minha carreira profissional.

Ao Dr. Tiago Farrajota Santos, por ter permitido a realização dos questionários, sem os quais não seria possível a concretização deste trabalho.

À minha família, pelo apoio constante e incondicional em todos os projetos da minha vida.

Resumo

O envelhecimento da população e a prevalência de doenças crónicas estão intimamente relacionados com a necessidade crescente de cuidados de saúde na população Portuguesa. Tal facto traduz-se numa logística de recursos humanos e multidisciplinares cada vez mais complexos por forma a garantir o controlo eficaz da doença com impacto económico direto. Apresentando as farmácias comunitárias uma elevada capilaridade em território nacional, estas afiguram-se muitas vezes como o único recurso no acesso a um profissional de saúde. Face ao exposto, pretende-se avaliar o impacto na mudança dos atuais intervenientes e papéis/ funções associadas, de forma a garantir o sucesso no tratamento das doenças crónicas prevalentes. Para isso, teve-se por base uma amostra de conveniência de 60 participantes com pelo menos uma das doenças crónicas em estudo: a hipertensão e/ ou a hipercolesterolemia. Os resultados demonstram as dificuldades por parte dos utentes em aceder às unidades de cuidados de saúde primários no período de tempo legalmente previsto. Tal facto contrasta com o acesso às farmácias comunitárias e à consequente satisfação do serviço prestado por parte do farmacêutico comunitário que desempenha um papel preponderante no controlo das doenças crónicas e na possível criação da consulta farmacêutica num modelo de CombiConsultation, impulsionando-se, desta forma, uma possível cooperação com as unidades de cuidados de saúde primários.

Palavras-chave: Doenças crónicas, consulta farmacêutica, adesão terapêutica, CombiConsultation.

Abstract

Population aging and the prevalence of chronic diseases are closely related to the growing need for healthcare in the Portuguese population. This is reflected into an increasingly complex logistics of human and multidisciplinary resources in order to guarantee the effective control of the disease with a direct economic impact. With community pharmacies having a high capillarity in the national territory, they often seem to be the only resource in accessing a health professional. In view of the above, the aim is to assess the impact on changing the current parties involved and associated roles/functions, in order to guarantee success in the treatment of prevalent chronic diseases. To that end, a convenience sample of 60 participants with at least one of the chronic diseases under study was used: hypertension and/or hypercholesterolemia. The results demonstrate difficulties of patients in accessing primary health care units within the legally prescribed period of time. This fact contrasts with the access to community pharmacies and the consequent satisfaction with the service provided by the community pharmacist who plays a preponderant role in the control of chronic diseases and in the possible creation of pharmaceutical consultation in a CombiConsultation model, promoting in this way, a possible cooperation with primary health care units.

Keywords: Chronic diseases, pharmaceutical consultation, therapeutic adherence, CombiConsultation.

Índice

Índice de Figuras	v
Índice de Tabelas	vi
1. Introdução.....	1
2. Revisão Bibliográfica.....	3
2.1. Conceito de Saúde	3
2.2. Conceito de Doença Crónica	3
2.3. Prevalência.....	4
2.4. Adesão Terapêutica	5
2.5. A intervenção farmacêutica em Portugal.....	7
2.5.1. Farmácia Hospitalar no SNS	7
2.5.2. Farmácia Comunitária	7
2.6. Projeto de Proximidade	8
3. Metodologia	12
4. Análise de Dados.....	14
5. Discussão.....	20
6. Conclusão	23
7. Limitações	24
8. Referências Bibliográficas	25
9. Anexos.....	29
9.1. Anexo I – Questionário	29
9.2. Anexo II – Respostas ao Questionário	31

Índice de Figuras

Figura 1: Consulta combinada.	6
Figura 2: Resultados Q3, “Quantas vezes por ano vai à Farmácia?”.	14
Figura 3: Resultados Q4, “Quantas vezes por ano vai ao seu Centro de Saúde?”.	15
Figura 4: Resultados Q5, “Considera que o período de tempo que decorre entre a marcação de consulta e a consulta no seu Centro de Saúde é o adequado?”.	16
Figura 5: Resultados Q6, “Quando vai à consulta no seu Centro de Saúde, considera adequada a disponibilidade do Médico para ouvir as suas questões/ dúvidas?”.	16
Figura 6: Resultados Q8, “Quando vai à consulta no seu Centro de Saúde, considera adequada a disponibilidade do Médico para ouvir as suas questões/ dúvidas?”.	17
Figura 7: Resultados Q7, “Sente que a distância percorrida até ao seu Centro de Saúde é adequada à sua doença?”.	17
Figura 8: Resultados Q9, “Sente que a distância percorrida até à Farmácia é adequada à sua doença?”.	18

Índice de Tabelas

Tabela 1: Resumo dos principais temas abordados na literatura analisada.....	10
Tabela 2: Questões e objetivos da pesquisa.	12
Tabela 3: Resultados por sexo, número de participantes e média de idades.....	14
Tabela 4: Resultados dos questionários relativos à Farmácia de preferência.	19
Tabela 5: Resultados dos questionários relativos a fatores que influenciam a adesão à terapêutica por parte do farmacêutico comunitário.	20
Tabela 6: Contribuições teórico-práticas resultante do problema de investigação.	21

1. Introdução

Em Portugal, 3.9 milhões de portugueses que correspondem a 57.8% da população, indicaram ter pelo menos uma doença crónica (Romana et al., 2019). O envelhecimento da população e o aumento de doenças crónicas e comorbilidades associadas, conduziu a uma maior necessidade de cuidados (Meijvis et al., 2022; Figueiredo et al., 2014).

A Ordem dos Médicos (OM) refere que em abril de 2022 o número de utentes sem médico atribuído em Portugal era de 1.299.376.

Perante o número de pessoas sem médico atribuído impõem-se um desafio na gestão da doença crónica, seja pelo diagnóstico, pela adesão à terapêutica ou pela renovação da medicação que, pela definição de doença crónica, nem sempre é passível de cura e poderá traduzir-se numa terapêutica prolongada (Direção-Geral da Educação, 2022). As doenças crónicas mais frequentes em Portugal (hipertensão e hipercolesterolemia) são, maioritariamente, geridas no âmbito dos cuidados de saúde primários.

Apesar da prescrição e da renovação da terapêutica medicamentosa ser atualmente um ato médico exclusivo, não há, porém, enquadramento legal para este requisito (Temido & Dussault, 2014).

Face aos atuais desafios, quer para a classe médica, quer para os utentes, uma possível solução poderá passar pelo alargamento de responsabilidades de outros Profissionais de Saúde assegurando o acesso eficiente à medicação e tratamentos (Coelho et al., 2017; Dalton & Byrne, 2017).

A prescrição farmacêutica é já uma realidade em diferentes países, dependendo do seu sistema organizacional (Ramos et al., 2022).

No âmbito da área governativa da saúde (Orçamento de Estado 2023) está considerado o desenvolvimento de um mecanismo de renovação automático da prescrição hospitalar para doentes crónicos. De fora ficam os doentes crónicos não hospitalares (Coelho et al., 2017).

No caso das doenças crónicas geridas ao nível dos cuidados de saúde primários, não há atualmente nenhuma autonomia, nem participação por parte do farmacêutico que faz a dispensa. Assim, o problema de investigação prende-se com a avaliação do impacto na implementação da consulta farmacêutica ao nível da farmácia comunitária para as doenças crónicas geridas atualmente nos cuidados de saúde primários, incluindo a renovação da prescrição associada ao tratamento. Para este efeito, serão consideradas as doenças com maior prevalência na população portuguesa, a hipertensão e a hipercolesterolemia.

2. Revisão Bibliográfica

2.1. Conceito de Saúde

De acordo com a OMS (1947), a definição de saúde não se restringe à ausência de doença. Pelo contrário, este conceito engloba o bem-estar humano nas suas diferentes vertentes: físico, mental e social.

Esta definição resultou da evolução e do entendimento da doença numa perspetiva conceptual pois, inicialmente, a saúde era simplesmente definida como a ausência de doenças biológicas. Significa, portanto, que a saúde transcende a parte física havendo fatores que podem influenciar o estado atual de saúde e que são chamados de determinantes de saúde (Naughton, 2018).

2.2. Conceito de Doença Crónica

A OMS refere as doenças crónicas como sendo de progressão gradual, produzindo diferentes níveis de incapacidade e podendo persistir por longos períodos. Isto obrigará a cuidados de saúde continuados e períodos de observação, supervisão e tratamentos alargados. Geralmente, as doenças crónicas apresentam múltiplas causas e o processo de tratamento nem sempre se traduz na cura.

Significa que as doenças crónicas não são, na sua maioria, causadas por um agente infeccioso, não sendo transmissíveis (Anderson & Durstine, 2019). Ao invés das doenças infecciosas, as doenças crónicas são de natureza multifatorial podendo resultar da combinação de diferentes determinantes ao longo do tempo (Shantz & Elliott, 2021).

Os determinantes sociais de saúde (ambientais, biológicos, comportamentais, sistema de saúde e prestação de cuidados, demográfico-sociais e económicos) são fatores de contexto social e económico de uma pessoa, que influenciam o seu estado de saúde pelo aumento ou redução da probabilidade de doença e/ ou morte prematura e evitável (Direção-Geral da Saúde, 2022; Fagundes et al., 2022).

Os problemas de saúde podem ser influenciados por um ou mais determinantes de saúde e o contrário é também aplicável (Direção-Geral da Saúde, 2022).

As doenças crónicas não são um problema exclusivo dos países com rendimentos médio/baixo; pelo contrário, as sociedades globalizadas estão a ser fortemente impactadas pelo aumento da despesa de saúde, assiduidade e produtividade (Anderson & Durstine, 2019). Com efeito, é nos países desenvolvidos e, portanto, de rendimentos superiores, que se verifica o maior desafio na gestão das doenças crónicas, pois nestes países os sistemas de saúde foram tendencialmente concebidos para o tratamento de doenças agudas (Hajat & Stein, 2018).

2.3. Prevalência

O número de mortes por doenças crónicas registou um aumento de 63% (36 milhões) em 2008 para 72% (39 milhões) em 2016 (Anderson & Durstine, 2019). Estes dados evidenciam a tendência atual de crescimento, de forma transversal, em todos os grupos etários, géneros e etnicidades afigurando-se como a principal causa de morte no Mundo (Anderson & Durstine, 2019). Com efeito, três em cada cinco mortes estão diretamente relacionadas com doença cardiovascular, cancro, doenças crónicas do pulmão e diabetes (Hajat & Stein, 2018).

Em Portugal, 3.9 milhões de Portugueses (57.8%) apresentaram, pelo menos, uma doença crónica sendo que foi mais prevalente (91.3%) no grupo etário entre os 65-74 anos. Segue-se o grupo etário 55-64 anos com 82.8%. Também em idade jovem (25-34 anos) este valor é significativo: 25.7% (Romana et al., 2019).

A hipertensão e a hipercolesterolemia são as doenças crónicas mais frequentes em ambos os géneros: 26.1% e 25.7% nas mulheres e 25.1% e 23.7% nos homens, respetivamente (Romana et al., 2019).

A artrose, a dor crónica e a alergia são também frequentes em ambos os géneros: 20.6%, 13.5%, 18.1% nas mulheres e 7.3%, 7.4%, 11.4%, respetivamente. Nos homens a diabetes tem uma prevalência considerável de 10.4%, o que não se verifica nas mulheres (Romana et al., 2019).

2.4. Adesão Terapêutica

A OMS (2003) refere existir adesão terapêutica quando o comportamento do doente se coaduna com as recomendações e/ou prescrições do tratamento, não se esgotando na terapêutica medicamentosa e pode englobar alterações no estilo de vida ou na dieta (Dias et al., 2016). Em suma, esta definição não se cinge apenas à toma da medicação prescrita, mas refere-se também a medidas profiláticas e de promoção da saúde (Camarneiro, 2021).

A adesão à terapêutica apresenta-se como o fator-chave no tratamento de doenças crónicas. Tipicamente, um doente é considerado não aderente quando administra menos de 80% da medicação prescrita (Figueiredo et al., 2014).

A adesão à terapêutica pode ser caracterizada de uma forma dinâmica sendo que alguns doentes aderentes, entre as 10-26 semanas, podem tornar-se não aderentes e vice-versa (Franklin et al., 2020). Em qualquer dos casos, a decisão (intencional) por parte do doente pode estar relacionada com a importância atribuída ou a conveniência na toma a longo prazo, a eventuais preocupações ou a desconhecimento sobre eventos adversos e/ou incidentes relacionados, como por exemplo, erros de medicação (Franklin et al., 2020; Oñatibia-Astibia et al., 2021). A confusão com os esquemas posológicos, os esquecimentos e a dificuldade na abertura de embalagens são exemplos da não adesão terapêutica sem intencionalidade (Camarneiro, 2021).

O impacto económico da não adesão traduz-se, necessariamente, no aumento dos custos em saúde generalizados, seja pelo aumento do número de hospitalizações, de readmissões, de comorbilidades associadas, de consultas/cuidados médicos e de mortalidade (Lee et al., 2017; Mossialos et al., 2015). Estima-se que a nível global, apenas 50% dos doentes crónicos cumpram a sua prescrição (Dias et al., 2016), o que confere grande relevância a esta temática devido ao impacto económico destas doenças que, em 2020, corresponderam a 65% das despesas para a saúde (Coelho et al., 2017).

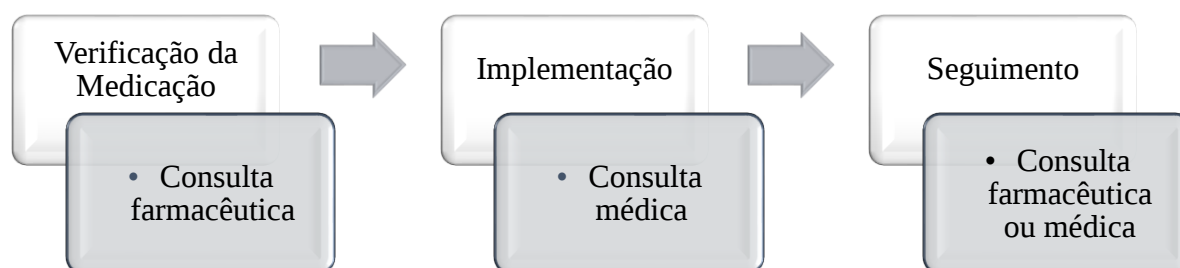
Para fazer face a estes números, afigura-se como essencial o acompanhamento dos doentes por parte de uma equipa multidisciplinar a longo prazo, com atualização das práticas atuais do exercício das respetivas funções o que obrigará a alterações legais e regulamentares e, por

consequente, a uma mudança das práticas instituídas (Newman et al., 2020; Temido & Dussault, 2014).

O sucesso na gestão de doenças crónicas baseia-se num sistema centrado no doente em que este é envolvido em programas de formação e educação terapêutica e conduzido por farmacêuticos com competências técnicas e de cooperação nos cuidados de saúde integrados (Adé et al., 2020; Meijvis et al., 2022).

O conceito de consulta combinada tem por objetivo envolver farmacêuticos comunitários e médicos, e vai além da revisão da medicação prescrita tendo por base uma abordagem centrada no doente (Meijvis et al., 2022). Na Holanda é proposto um conceito de consulta combinada na gestão da doença crónica e divide-se em três etapas, como se apresenta. A *verificação da medicação* precede a consulta médica. O farmacêutico tem acesso à informação relevante (histórico da medicação e informação clínica) e identifica problemas relacionados com a medicação. Esta informação é partilhada e discutida com o médico (Meijvis et al., 2022). Na *implementação* há a discussão com o doente e a implementação das ações (Meijvis et al., 2022). Na etapa de *seguimento* é feita a consulta para avaliação das ações implementadas (Meijvis et al., 2022).

Figura 1: Consulta combinada.



Fonte: Adaptado de (Meijvis et al., 2022).

Para o sucesso da gestão da doença, seja ela aguda ou crónica, dever-se-á ter em consideração os tempos máximos de resposta preconizados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e que estão definidos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio: “*Para realização de consulta no centro de saúde pedida pelo utente, familiares, ou cuidadores formais ou informais, existe a obrigação de atendimento (i) no próprio dia do pedido, quando o motivo está relacionado com doença aguda, ou (ii) no prazo máximo de 15 dias úteis a contar da receção do pedido de consulta, caso o motivo não esteja relacionado com doença aguda.*”.

2.5. A intervenção farmacêutica em Portugal

2.5.1. Farmácia Hospitalar no SNS

A evidência de resultados positivos em saúde no acompanhamento de doentes crónicos tem sido atribuída a modelos de assistência e de consulta farmacêutica. Estes modelos têm como objetivo a otimização da utilização de medicamentos que pode ser alcançado através de entrevistas motivacionais, de aconselhamento individual, da revisão e da reconciliação da medicação, de esclarecimentos de preocupações e dúvidas e da gestão de prescrições (terapêuticas farmacológicas) repetidas, por forma a eliminar os potenciais erros de medicação nos diferentes pontos da cadeia terapêutica (Bush et al., 2018; Eickhoff et al., 2021; Franklin et al., 2020; Kretchy et al., 2021; Oñatibia-Astibia et al., 2021; Projeto de proximidade, 2022).

Estas ações já acontecem a nível hospitalar, com exceção da gestão de prescrições repetidas, que são um ato médico exclusivo e traduzem-se num bom *ratio* custo-benefício (Dalton & Byrne, 2017). Com efeito, havendo menos erros, haverá menos consultas médicas não previstas e menor será o tempo despendido na revisão/ reconciliação da medicação (Dalton & Byrne, 2017).

Não há uma definição de ato médico no quadro legislativo português existindo, porém, uma reserva de exercício sobre os atos de diagnóstico, de prescrição e de gestão do doente (Temido & Dussault, 2014). Além destes atos, outros existem que são apenas exercidos pela classe médica e que se devem, exclusivamente, à norma social instituída, podendo ser outorgados (Temido & Dussault, 2014).

2.5.2. Farmácia Comunitária

Em Portugal Continental, o número de habitantes por farmácia em 2020 era de 3.496 (Estatística do Medicamento, 2022).

Apesar da elevada cobertura em território nacional e de em muitas regiões estas serem a única estrutura de saúde acessível, as farmácias comunitárias não estão ainda envolvidas no Sistema Nacional de Saúde não tendo, por isso, ação nestas atividades (Nunes, 2020; Ribeiro

et al., 2020). Um dos principais desafios a esta integração prende-se com a propriedade privada (e não estatal) das farmácias (Ribeiro et al., 2020).

Para que tal aconteça, é necessário que o governo reconheça as farmácias comunitárias como prestadores complementares e integrantes dos cuidados de saúde, tal como já sucede com os grupos privados hospitalares, o que permitiria o acesso às informações clínicas do doente e integrar a tomada de decisão e outros eventos num quadro de prescrição e de dispensa atualizados em parceria com a equipa médica (Dalton & Byrne, 2017; Ribeiro et al., 2020).

2.6. Projeto de Proximidade

Atualmente, e precipitado pela pandemia COVID-19 que obrigou a limitações nas deslocações e contactos sociais ao estritamente necessário, passou a ser feita a dispensa da medicação crónica hospitalar em regime de proximidade e de acordo com as preferências do doente: hospitais do SNS (presencial), unidades de cuidados de saúde primários, farmácia comunitária, domicílio (Projeto de proximidade, 2022).

No caso da farmácia comunitária, o farmacêutico participa na dispensa da terapêutica, mas não tem qualquer intervenção, quer na consulta farmacêutica, quer na renovação da prescrição que continuam a ser feitas em regime hospitalar exclusivo pelos farmacêuticos e pelos médicos, respetivamente.

O regime de dispensa protocolada é feito para as seguintes patologias: Esclerose Múltipla, Hepatite C, HIV, HIV PrEP, Hormona de Crescimento, Insuficiência Renal Crónica (epoetinas), Imunossupressão (transplantes), Artrite Reumatoide, Psoríase em placas, Citotóxicos orais, Antineoplásicos (hormonas), Doença de Crohn e Colite Ulcerosa (Projeto de proximidade, 2022).

Para as doenças crónicas não protocoladas e tipicamente acompanhadas nas unidades de cuidados de saúde primários, a título de exemplo, a hipertensão e a hipercolesterolemia, a prescrição e a renovação terapêutica continuam a ser feitas pelo médico. Não há, por conseguinte, qualquer intervenção ou participação ativa por parte do farmacêutico comunitário com o objetivo de contribuir para uma utilização segura, efetiva e eficiente da medicação prescrita, em particular quando se tratam de pessoas com doenças crónicas

múltiplas e polimedicadas (Mossialos et al., 2015). Enquanto os doentes com medicação crônica hospitalar têm acesso à consulta farmacêutica, os doentes crônicos não hospitalares não têm.

A revisão bibliográfica assentou em temas que servirão como ponto de partida para uma futura análise e discussão. A Tabela 1 compila esta informação.

Tabela 1: Resumo dos principais temas abordados na literatura analisada.

Tema Principal	Autor, Ano da publicação	Título	Tópicos para análise
A literatura analisada demonstra a relevância da intervenção do farmacêutico comunitário na gestão da doença crónica, por exemplo, na renovação da prescrição medicamentosa e na deteção de erros de medicação.	1. Mossialos et al., 2015 2. Oñatibia-Astibia A, 2021 3. Newman et al., 2020 4. Meijvis et al., 2022 5. Eickhoff et al., 2021 6. Ribeiro et al., 2020	1. From “retailers” to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. 2. El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. 3. Impact of community pharmacist-led interventions in chronic disease management on clinical, utilization, and economic outcomes: An umbrella review. 4. The CombiConsultation: a new concept of sequential consultation with the pharmacist and practice nurse/general practitioner for patients with a chronic condition. 5. Primary healthcare policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Germany. 6. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Portugal.	Impacto da integração do farmacêutico comunitário na gestão das doenças crónicas de dispensa não protocolada prevalentes na população portuguesa, nomeadamente, nos indicadores económicos da saúde: alterações na mortalidade/ morbilidade, hospitalizações.

Tema Principal	Autor, Ano da publicação	Título	Tópicos para análise
Para permitir aos doentes o seu envolvimento e participação nos cuidados de saúde, a literatura revela que é fulcral aos profissionais a troca de informação utilizando uma comunicação centrada nas pessoas.	1. Naughton, 2018	2. Patient-Centered Communication.	O sucesso no tratamento da doença crónica ligado à comunicação entre os farmacêuticos comunitários e os médicos assistentes.
A literatura em análise destaca a importância da adesão à terapêutica no tratamento da doença crónica. O sucesso na adesão está intimamente relacionado, entre outros, com o acompanhamento próximo dos Profissionais de Saúde, a destacar, os farmacêuticos.	1. Dias et al., 2016 2. Camarneiro, 2021 3. Franklin et al., 2020	1. Adesão ao regime terapêutico na doença crónica: Revisão da Literatura 2. Adesão terapêutica: contributos para a compreensão e intervenção. 3. Medication non-adherence: an overlooked target for quality improvement interventions.	Avaliação da adesão à terapêutica no tratamento de doentes crónicos (doenças de dispensa não protocolada prevalentes na população portuguesa) através da criação da consulta farmacêutica em farmácia comunitária.

Fonte: Próprio autor.

3. Metodologia

O tratamento de doenças crónicas implica, muitas vezes, a prescrição de novos medicamentos o que se traduz em mudanças e riscos para a saúde no caso da não adesão à terapêutica. O profissional de saúde é fulcral no controlo e no tratamento da doença. Apresentando as farmácias comunitárias uma elevada presença em território nacional, estas são muitas vezes, o único recurso no acesso a um profissional de saúde.

Face ao exposto, e perante a emergência do tema, pretende-se avaliar o impacto na mudança dos atuais intervenientes e dos papéis/ funções associadas, de forma a garantir o sucesso no tratamento das doenças crónicas prevalentes.

Na Tabela 2 estão descritas as questões e os objetivos de pesquisa correspondentes.

Tabela 2: Questões e objetivos da pesquisa.

Questão	Objetivo da pesquisa
Qual o impacto da intervenção do farmacêutico comunitário na gestão da doença crónica?	Correlacionar as crenças e perceções sobre o papel do farmacêutico.
Qual a melhor estratégia de comunicação com o doente?	Caracterizar a relação médico-doente; Caracterizar a relação farmacêutico-doente.
Que tipo de acompanhamento é feito aos doentes com doença crónica?	Avaliar o grau de acessibilidade às unidades de cuidados de saúde primários: tempo de espera que decorre entre a marcação e a consulta, tempo de duração da consulta, distância geográfica, meio utilizado para a deslocação; Medir o impacto económico das deslocações: ausência laboral decorrente das deslocações, custos no transporte; Avaliar o atual acompanhamento por parte dos médicos nas unidades de cuidados de saúde primários: periodicidade da consulta e exames de diagnóstico complementares;

Questão	Objetivo da pesquisa
	Avaliar o grau de acessibilidade à farmácia de proximidade: distância geográfica, meio utilizado para a deslocação, quantificação do número de visitas num determinado período de tempo.

Fonte: Próprio autor.

Os dados serão recolhidos num determinado período temporal sem subsequente acompanhamento dos participantes.

A pesquisa será efetuada tendo por base a colaboração voluntária de um grupo de Farmácias localizadas na grande Lisboa, que vão recolher os dados mediante questionário por entrevista quando o utente, com pelo menos uma das doenças crónicas em estudo, estiver a adquirir a sua terapêutica crónica. Os resultados da pesquisa não serão representativos da realidade a nível nacional podendo, em investigações futuras, e se os resultados assim o justificarem, alargar o mesmo a nível nacional.

O método utilizado para a pesquisa será a análise qualitativa e o objetivo será, essencialmente, a recolha de experiências pessoais e uma possível interpretação (Anexo I).

4. Análise de Dados

O questionário foi dividido em nove questões (Anexo I) as quais serão analisadas de seguida.

Para a recolha de dados foram realizados 60 questionários, cuja informação por sexo, número de participantes e média de idades está compilada na Tabela 3.

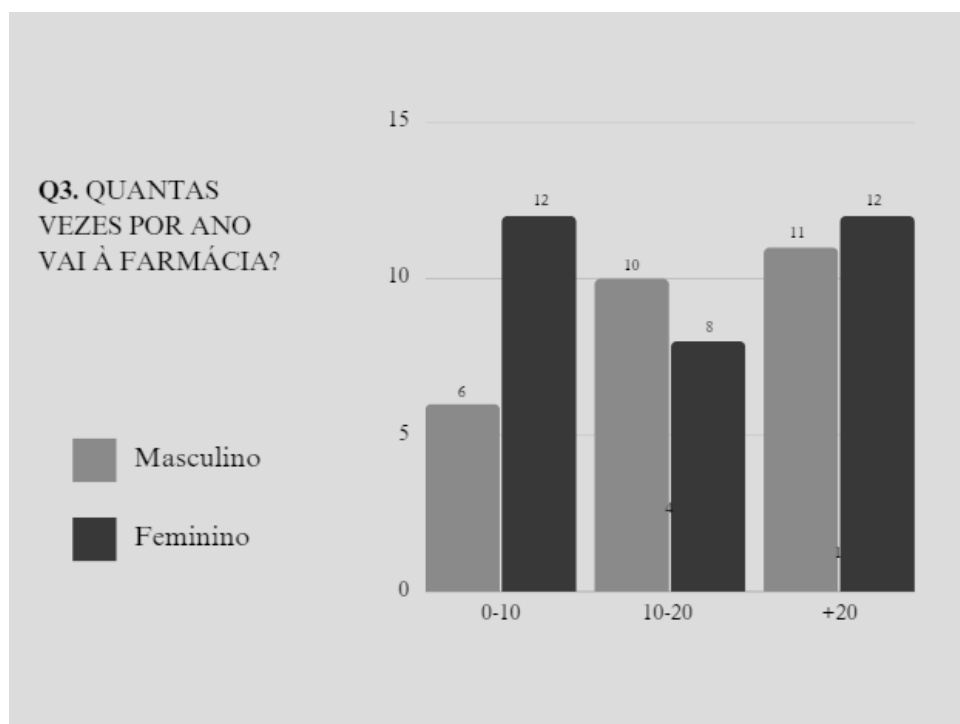
Tabela 3: Resultados por sexo, número de participantes e média de idades.

Sexo	Número de participantes	Média de idades
Feminino	32	66,71
Masculino	28	61,44

Fonte: Próprio autor..

Para a questão 3 (Q3), “Quantas vezes por ano vai à Farmácia?”, o objetivo era quantificar o número de visitas num determinado período temporal; neste caso, um ano.

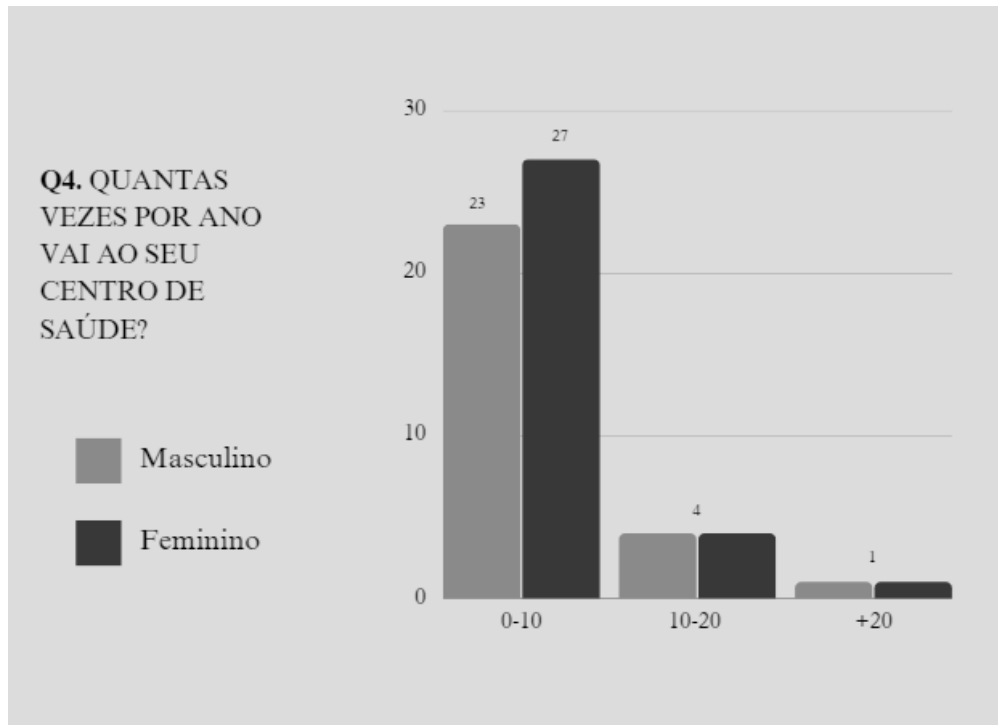
Figura 2: Resultados Q3, “Quantas vezes por ano vai à Farmácia?”.



Fonte: Próprio autor.

O mesmo objetivo se aplica à questão 4 (Q4), “Quantas vezes por ano vai ao seu Centro de Saúde?”

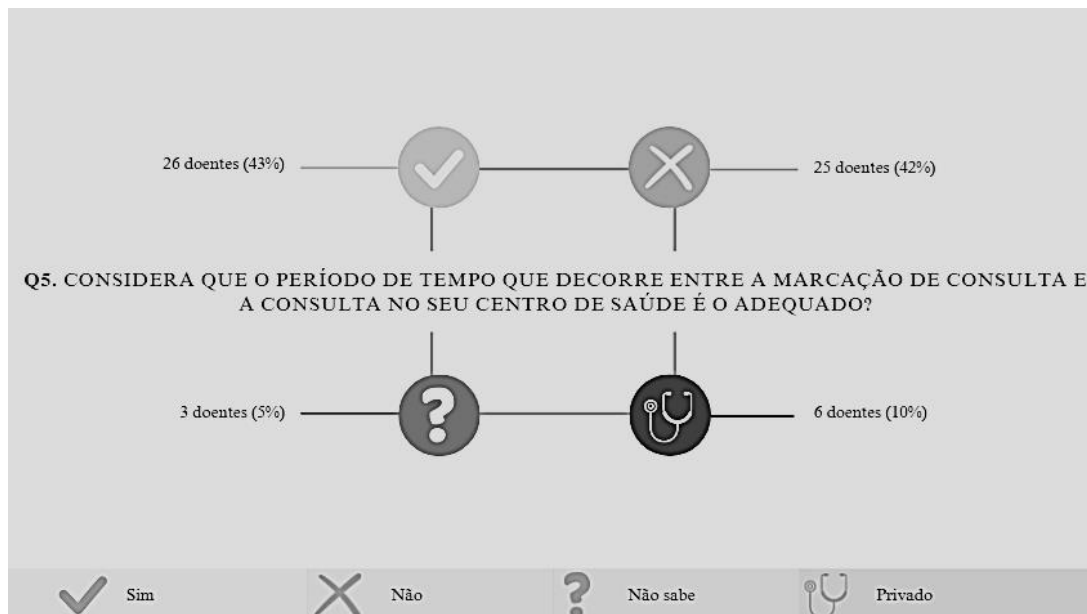
Figura 3: Resultados Q4, “Quantas vezes por ano vai ao seu Centro de Saúde?”.



Fonte: Próprio autor.

A questão 5 (Q5), “Considera que o período de tempo que decorre entre a marcação de consulta e a consulta no seu Centro de Saúde é o adequado?” visa perceber a acessibilidade e a rapidez no acesso aos cuidados de saúde, uma vez que estes estão diretamente relacionados com diferentes indicadores económicos: mortalidade/morbilidade, hospitalização, entre outros.

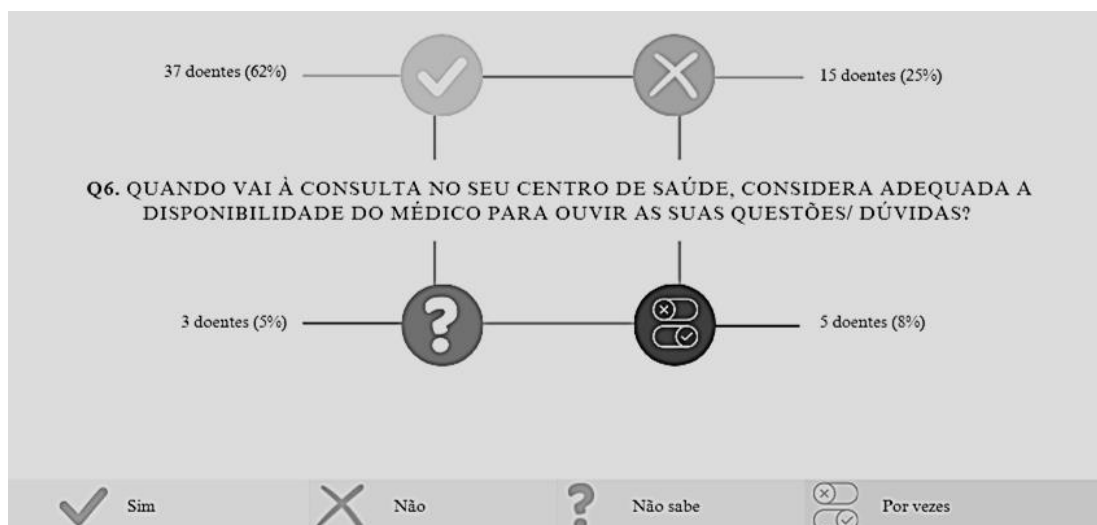
Figura 4: Resultados Q5, “Considera que o período de tempo que decorre entre a marcação de consulta e a consulta no seu Centro de Saúde é o adequado?”.



Fonte: Próprio autor.

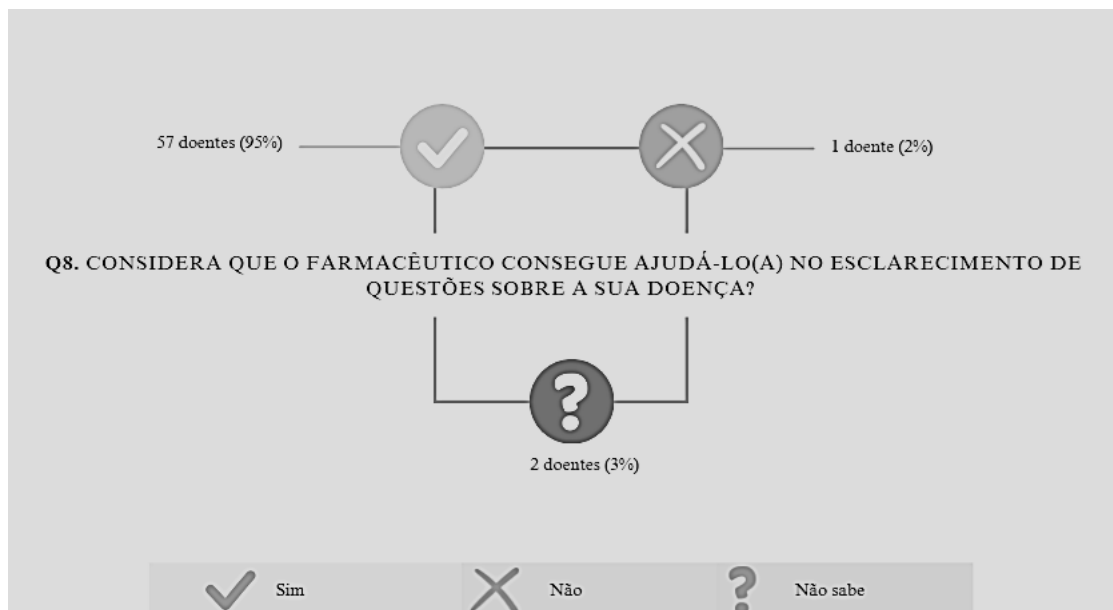
Na questão 6 (Q6), “Quando vai à consulta no seu Centro de Saúde, considera adequada a disponibilidade do Médico para ouvir as suas questões/ dúvidas?” e na questão 8, “Considera que o Farmacêutico consegue ajudá-lo(a) no esclarecimento de questões sobre a sua doença?”, o objetivo era entender a comunicação do doente com os médicos assistentes e com os farmacêuticos comunitários, respetivamente.

Figura 5: Resultados Q6, “Quando vai à consulta no seu Centro de Saúde, considera adequada a disponibilidade do Médico para ouvir as suas questões/ dúvidas?”.



Fonte: Próprio autor.

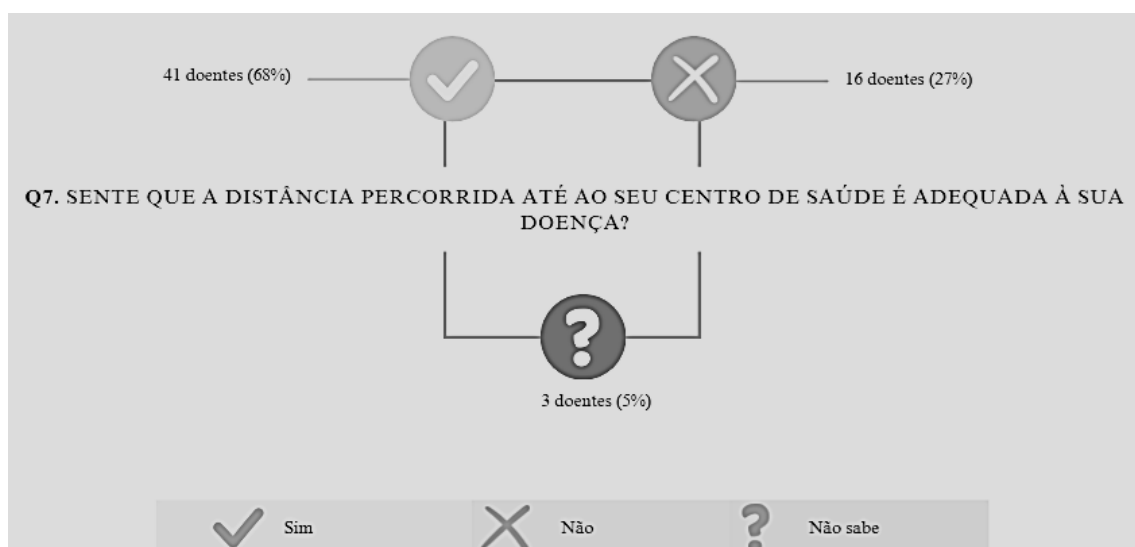
Figura 6: Resultados Q8, “Quando vai à consulta no seu Centro de Saúde, considera adequada a disponibilidade do Médico para ouvir as suas questões/ dúvidas?”.



Fonte: Próprio autor.

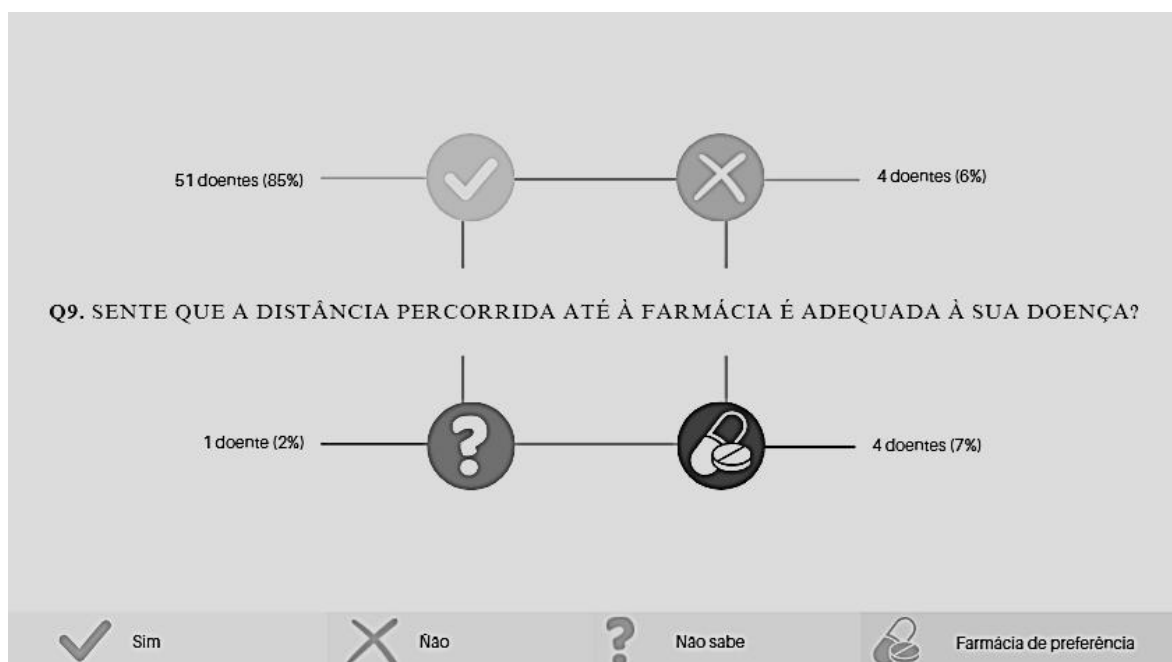
As questões 7 (Q7) e 9 (Q9) visam avaliar a distância percorrida por estes utentes até às unidades de cuidados de saúde primários e até à farmácia, respetivamente: “Sente que a distância percorrida até ao seu Centro de Saúde é adequada à sua doença?”, “Sente que a distância percorrida até à Farmácia é adequada à sua doença?”.

Figura 7: Resultados Q7, “Sente que a distância percorrida até ao seu Centro de Saúde é adequada à sua doença?”.



Fonte: Próprio autor.

Figura 8: Resultados Q9, “Sente que a distância percorrida até à Farmácia é adequada à sua doença?”.



Fonte: Próprio autor.

Face aos resultados obtidos (Anexo II), é possível concluir que 39% dos utentes vão à farmácia comunitária mais de 20 vezes por ano e 61% entre 0 a 20 vezes (questão 3) o que contrasta com as idas às unidades de cuidados de saúde primários (questão 4). Com efeito, apenas 3% dos utentes vão às unidades de cuidados de saúde primários mais de 20 vezes por ano; 83% entre 0 a 10 vezes e 13% entre 10 a 20 vezes.

Para a questão 5, 32% dos utentes diz considerar adequado o período de tempo que decorre entre a marcação da consulta e a consulta no seu Centro de Saúde. No entanto, 42% refere que este período de tempo é desadequado; 8% dos quais não tem médico de família atribuído e 25% considera difícil a marcação de consulta, com períodos que podem oscilar entre 2 a 3 meses.

Apesar dos resultados obtidos na questão anterior, 62% considera adequada a disponibilidade do médico para ouvir as suas dúvidas (questão 6). Os adjetivos “atencioso(a)” e “disponível” são os mais frequentes.

Quanto às respostas negativas, o fator “pressa/ rapidez” da consulta é apontado como o principal motivo do descontentamento de 25% dos utentes.

No que se refere à ajuda no esclarecimento de questões por parte do farmacêutico comunitário (questão 8), 95% dos inquiridos refere que o farmacêutico consegue ajudar em assuntos como a gestão das tomas ou nas reações adversas.

Relativamente à distância percorrida até à farmácia (questão 9), 85% dos inquiridos diz que a distância é adequada à sua doença. De destacar que 7% dos inquiridos desloca-se a uma farmácia de preferência que não é, necessariamente, a mais próxima de casa, conforme a informação presente na Tabela 4.

Tabela 4: Resultados dos questionários relativos à Farmácia de preferência.

Questionário	Análise qualitativa - Resposta
20	“Podia ser mais perto, mas prefiro esta Farmácia. Vou de carro.”
38	“Eu vou à Farmácia que mais gosto apesar de não ser a Farmácia mais perto.”
41	“Não. Mas como gosto da forma como me atendem venho sempre aqui.”
48	“Não, mas gosto do atendimento e das condições desta Farmácia”

Fonte: Próprio autor.

Dois utentes referem (questionários 15 e 22) que a farmácia que frequentam dispõe de entrega de medicação ao domicílio.

Relativamente à distância percorrida até ao Centro de Saúde (questão 7), 68% dos inquiridos considera esta distância adequada à sua condição clínica.

5. Discussão

Face aos resultados obtidos é possível concluir que os doentes frequentam a farmácia comunitária com uma periodicidade superior às unidades de cuidados de saúde primários.

Neste seguimento, e como já mencionado anteriormente, 95% dos doentes considera que o farmacêutico comunitário consegue ajudar no esclarecimento de questões, o que contrasta com a disponibilidade do médico assistente (62%). Este resultado está de acordo com a maior parte dos estudos referenciados na Revisão Bibliográfica (Eickhoff et al., 2021; Meijvis et al., 2022; Mossialos et al., 2015; Newman et al., 2020; Oñatibia-Astibia et al., 2021; Ribeiro et al., 2020) que apontam o farmacêutico comunitário como uma figura central na gestão da doença crónica, tendo em consideração os fatores que influenciam a adesão à terapêutica. Com efeito, são exemplos as respostas (Tabela 5) relacionadas com as tomas, o desconhecimento sobre eventos adversos e a confusão com os esquemas posológicos, tal como sugerem Camarneiro, 2021; Franklin et al., 2020 e Oñatibia-Astibia et al., 2021.

Tabela 5: Resultados dos questionários relativos a fatores que influenciam a adesão à terapêutica por parte do farmacêutico comunitário.

Questionário	Questão 8 - Resposta
20	“Ajuda nas tomas e organização dos medicamentos.”
23	“Pergunta sempre se a medicação é a habitual, se tenho alguma dúvida, se a tensão tem estado controlada, etc.”
32	“Sempre que refiro reações adversas sou esclarecida.”
50	“Escreve nas caixas como se toma e para que serve o medicamento.”

Fonte: Próprio autor.

Na Revisão Bibliográfica foi referido que para permitir aos doentes o seu envolvimento e participação nos cuidados de saúde é fulcral a troca de informação com os profissionais, utilizando uma comunicação centrada nas pessoas (Meijvis et al., 2022; Naughton, 2018). Ora, pelo questionário aplicado não foi possível aferir a existência de comunicação entre os médicos assistentes e os farmacêuticos comunitários. Ficou claro que o modelo atual não tem uma comunicação centrada no doente, tal como sugerido por Naughton, 2018.

Com efeito, 8% dos utentes não tem médico de família atribuído e 25% tem dificuldade em conseguir a marcação de consulta com períodos que podem oscilar entre 2 a 3 meses, o que não se coaduna com o definido na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio. Em alguns destes casos, os doentes acabam por recorrer ao sistema de saúde privado.

Sendo a hipertensão e a hipercolesterolemia exemplos de doenças crónicas, reveste-se da máxima importância a vigilância e o seguimento adequados, a fim de se evitarem comorbilidades e outras complicações, podendo culminar na hospitalização.

Tendo em consideração a satisfação dos doentes com os farmacêuticos comunitários na gestão da doença crónica, a dificuldade no acesso às consultas nas unidades de cuidados de saúde primários e a disponibilidade dos médicos assistentes e dos farmacêuticos comunitários, torna-se claro que o sistema beneficiaria de uma equipa multidisciplinar focada no tratamento de doenças crónicas e com impacto direto nos indicadores económicos da saúde, tal como mencionado por vários autores ao longo da Revisão Bibliográfica (Meijvis et al., 2022; Newman et al., 2020; Temido & Dussault, 2014).

Tabela 6: Contribuições teórico-práticas resultante do problema de investigação.

Autor, ano	Principais tópicos	Principais contribuições
1. Mossialos et al., 2015 2. Oñatibia-Astibia A, 2021 3. Newman et al., 2020 4. Meijvis et al., 2022 5. Eickhoff et al., 2021 6. Ribeiro et al., 2020	Integração do farmacêutico comunitário na gestão das doenças crónicas de dispensa não protocolada prevalentes na população portuguesa.	Pela sua disponibilidade, os farmacêuticos comunitários estão muito presentes na gestão da doença crónica desempenhando um papel relevante na adesão à terapêutica. Seria importante a sua integração formal neste sistema de gestão.

Autor, ano	Principais tópicos	Principais contribuições
1. Dias et al., 2016 2. Camarneiro, 2021 3. Franklin et al., 2020	Avaliação da adesão à terapêutica no tratamento de doentes crónicos (doenças de dispensa não protocolada prevalentes na população portuguesa) através da criação da consulta farmacêutica em farmácia comunitária.	As farmácias comunitárias em estudo não criaram a consulta farmacêutica o que impossibilitou a medição da adesão à terapêutica e avaliação de possíveis consequências nos indicadores económicos da saúde: alterações na mortalidade/ morbilidade, hospitalizações.
1. Naughton, 2018	O sucesso no tratamento da doença crónica ligado à comunicação entre os farmacêuticos comunitários e os médicos assistentes.	A sinergia entre farmacêuticos comunitários e médicos assistentes não foi avaliada devido à sua inexistência. Seria, porém, importante esta avaliação elencada com o referido no tópico anterior.

Fonte: Próprio autor.

6. Conclusão

Através dos questionários aplicados foi possível aferir as dificuldades por parte dos utentes em aceder às unidades de cuidados de saúde primários no período de tempo legalmente previsto, ou seja, num prazo máximo de 15 dias úteis. Tal facto contrasta com o acesso às farmácias comunitárias e à consequente satisfação do serviço prestado por parte do farmacêutico comunitário. Esta relação, e consequente papel do farmacêutico na adesão à terapêutica, poderia ser capitalizada de uma forma sinérgica e de cooperação, integrando-se num sistema de saúde com o adequado enquadramento legal e em parceria com o médico assistente, por exemplo, através da criação da consulta farmacêutica ou de consultas combinadas em ambulatório (Meijvis et al., 2022).

Ainda que a distância percorrida até às unidades de cuidados de saúde primários seja considerada pelos doentes como a adequada à sua doença, a grande cobertura em território nacional das farmácias comunitárias permite aos doentes a escolha da farmácia da sua preferência, quer pelo atendimento prestado, quer pela proximidade e/ ou conveniência. Esta informação, em conjunto com a participação do farmacêutico comunitário na adesão à terapêutica por parte do doente, corroboram a importância da integração das farmácias no SNS, através da criação da consulta farmacêutica num modelo de CombiConsultation, impulsionando-se, desta forma, uma possível cooperação com as unidades de cuidados de saúde primários.

7. Limitações

O número de questionários implementados é muito reduzido o que poderá comprometer a extrapolação dos resultados a nível nacional para uma realidade macro.

Outra limitação prende-se com o local onde foi realizado o questionário. Com efeito, poderá haver viés nas questões relacionadas com o farmacêutico/ farmácia, questões 8 e 9, respetivamente.

Nem sempre a informação facultada foi mensurável; nomeadamente sobre a distância percorrida ou o período de tempo despendido, referindo-se apenas a serem adequados. Através de um questionário qualitativo, a recolha de dados não é numérica, nem estruturada, visando antes a recolha de informação para descrever um determinado tema. Isto faz com que a medição de opiniões ou de pontos de vista nem sempre seja direta e pragmática, estando sujeita a um determinado nível de interpretação. Assim, uma pesquisa quantitativa poderá contribuir para validar ou formular novas hipóteses.

8. Referências Bibliográficas

Adé, A., Debroucker, F., Delporte, L., De Monclin, C., Fayet, E., Legendre, P., Radoszycki, L., & Chekroun, M. (2020). Chronic patients' satisfaction and priorities regarding medical care, information and services and quality of life: A French online patient community survey. *BMC Health Services Research*, 20(1), 511. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05373-5>

Anderson, E., & Durstine, J. L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*, 1(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2019.08.006>

Bush, J., Langley, C. A., Jenkins, D., Johal, J., & Huckerby, C. (2018). Clinical pharmacists in general practice: An initial evaluation of activity in one English primary care organisation. *International Journal of Pharmacy Practice*, 26(6), 501–506. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12426>

Camarneiro, A. (2021). Adesão terapêutica: Contributos para a compreensão e intervenção. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série(No 7), e20145. <https://doi.org/10.12707/RV20145>

Coelho, A., Vilares, C., Silva, M., Rodrigues, C., Costa, M., Gordicho, S., & Caetano, P. (2017). Investigação sobre adesão à terapêutica na população portuguesa: Uma revisão de âmbito. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 33(4), Art. 4. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v33i4.12226>

Dalton, K., & Byrne, S. (2017). Role of the pharmacist in reducing healthcare costs: Current insights. *Integrated Pharmacy Research & Practice*, 6, 37–46. <https://doi.org/10.2147/IPRP.S108047>

Direção-Geral da Saúde. (2022). Obtido 1 de novembro de 2022, de <https://pns.dgs.pt/pns-em-acao/determinantes-de-saude/>

Dias, A. M., Cunha, M., Santos, A., Neves, A., Pinto, A., Silva, A., & Castro, S. (2016). Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crónica: Revisão da Literatura. *Millenium -*

Journal of Education, Technologies, and Health, (40), 201-219. Obtido de <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8228>.

Direção-Geral da Educação. (2022). Obtido 1 de novembro de 2022, de <https://www.dge.mec.pt/doencas-cronicas>

Eickhoff, C., Griesse-Mammen, N., Müller, U., Said, A., Schulz, M., Eickhoff, C., Griesse-Mammen, N., Müller, U., Said, A., & Schulz, M. (2021). Primary healthcare policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Germany. *Pharmacy Practice (Granada)*, 19(1). <https://doi.org/10.18549/pharmpract.2021.1.2248>

Infarmed, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.. Estatística do Medicamento 2020. Obtido 1 de novembro de 2022, de <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/estatistica-anual/relatorios-anuais>

Fagundes, C. P., Wu-Chung, E. L., & Christian, L. M. (2022). Special Issue: Social Determinants of Health: What we still need to know. *Psychoneuroendocrinology*, 140, 105713. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105713>

Franklin, B. D., Abel, G., & Shojania, K. G. (2020). Medication non-adherence: An overlooked target for quality improvement interventions. *BMJ Quality & Safety*, 29(4), 271–273. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009984>

Hajat, C., & Stein, E. (2018). The global burden of multiple chronic conditions: A narrative review. *Preventive Medicine Reports*, 12, 284–293. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.008>

Kretchy, I. A., Asiedu-Danso, M., & Kretchy, J.-P. (2021). Medication management and adherence during the COVID-19 pandemic: Perspectives and experiences from low-and middle-income countries. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 2023–2026. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.007>

Lee, Y.-M., Yu, H. Y., You, M.-A., & Son, Y.-J. (2017). Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. *Collegian*, 24(1), 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.08.003>

Meijvis, V. A. M., Heringa, M., Kwint, H.-F., de Wit, N. J., & Bouvy, M. L. (2022). The CombiConsultation: A new concept of sequential consultation with the pharmacist and practice nurse/general practitioner for patients with a chronic condition. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 44(2), 580–584. <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01350-y>

Mossialos, E., Courtin, E., Naci, H., Benrimoj, S., Bouvy, M., Farris, K., Noyce, P., & Sketris, I. (2015). From “retailers” to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy*, 119(5), 628–639. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.02.007>

Naughton, C. A. (2018). Patient-Centered Communication. *Pharmacy*, 6(1), Art. 1. <https://doi.org/10.3390/pharmacy6010018>

Newman, T. V., San-Juan-Rodriguez, A., Parekh, N., Swart, E. C. S., Klein-Fedyshin, M., Shrank, W. H., & Hernandez, I. (2020). Impact of community pharmacist-led interventions in chronic disease management on clinical, utilization, and economic outcomes: An umbrella review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(9), 1155–1165. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.12.016>

Nunes, C. A. P. (2020). Adesão à terapêutica na doença crónica: Literacia em saúde, crenças sobre medicamentos e fontes de informação em saúde (<http://hdl.handle.net/10362/106689>) [Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública]. Repositório Universidade Nova.

Oñatibia-Astibia, A., Aizpurua-Arruti, X., Malet-Larrea, A., Gastelurrutia, M. Á., Goyenechea, E., Oñatibia-Astibia, A., Aizpurua-Arruti, X., Malet-Larrea, A., Gastelurrutia, M. Á., & Goyenechea, E. (2021). El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: Revisión sistemática exploratoria. *Ars Pharmaceutica* (Internet), 62(1), 15–39. <https://doi.org/10.30827/ars.v62i1.15901>

Infarmed, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.. Projeto de proximidade - Relatório. Obtido 1 de novembro de 2022, de <https://www.infarmed.pt/documents/15786/2304493/Projeto+de+proximidade+-+Relat%C3%B3rio/d478b639-2c72-45f6-ef65-bc881eea06aa>

Ramos, D. C., Ferreira, L., Santos Júnior, G. A. dos, Ayres, L. R., & Esposti, C. D. D. (2022). Prescrição farmacêutica: Uma revisão sobre percepções e atitudes de pacientes, farmacêuticos e outros interessados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 3531–3546. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.19972021>

Ribeiro, N., Mota-Filipe, H., Guerreiro, M. P., & Costa, F. A. (2020). Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Portugal. *Pharmacy Practice (Granada)*, 18(3). <https://doi.org/10.18549/pharmpract.2020.3.2043>

Romana, G. Q., Kislaya, I., Salvador, M. R., Gonçalves, S. C., Nunes, B., & Dias, C. (2019). Multimorbilidade em Portugal: Dados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico. *Acta Médica Portuguesa*, 32(1), Art. 1. <https://doi.org/10.20344/amp.11227>

Portaria nº 153/2017 do Ministério da Saúde (2017). *Diário da República* nº 86, Série I de 04-05-2017.

Figueiredo, I. V., Castel-Branco, M., Fernandez-Llimós, F., & Caramona, M. (2014, abril, junho). O Farmacêutico Clínico - A evidência da sua intervenção. *Boletim do Centro de Informação do Medicamento*, 111. <https://ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/boletim-do-cim/boletim-do-cim-abr-jun-2014/>

Shantz, E., & Elliott, S. J. (2021). From social determinants to social epigenetics: Health geographies of chronic disease. *Health & Place*, 69, 102561. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102561>

Temido, M., & Dussault, G. (2014). Papéis profissionais de médicos e enfermeiros em Portugal: Limites normativos à mudança. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(1), 45–54. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.11.002>

9. Anexos

9.1. Anexo I – Questionário

O Grupo “a farmácia” está a colaborar num estudo académico com o objectivo de avaliar o papel dos cuidados de saúde primários e da rede de farmácias na gestão dos cuidados de saúde da população portuguesa, em particular em relação às doenças com maior prevalência: a hipertensão e a hipercolesterolemia.

As instituições de saúde que prestam cuidados de saúde primários contempladas neste estudo são as unidades de saúde familiar e as unidades de cuidados de saúde personalizados dos ACES (Agrupamento de Centros de Saúde) - adiante designadas por "Centro de Saúde".

A sua colaboração é muito importante e, como tal, muito agradecemos o seu contributo e tempo dispensado a responder a esta entrevista. A duração estimada é de 15 minutos.

Para esclarecimento de questões o contacto é o [REDACTED].

Não existem respostas certas ou erradas e as suas respostas serão sempre tratadas e analisadas de forma completamente anónima, sendo o resultado desta análise sempre apresentado em formato agregado e nunca de forma individual, garantindo a confidencialidade das suas respostas.

Questões:

1. Género:
☐ Feminino
☐ Masculino
2. Idade: _____
3. Quantas vezes por ano vai à Farmácia?
☐ Entre 0 a 10 vezes por ano
☐ Entre 10 a 20 vezes por ano
☐ Mais de 20 vezes por ano

4. Quantas vezes por ano vai ao seu Centro de Saúde?

- ☐ Entre 0 a 10 vezes por ano
- ☐ Entre 10 a 20 vezes por ano
- ☐ Mais de 20 vezes por ano

5. Considera que o período de tempo que decorre entre a marcação de consulta e a consulta no seu Centro de Saúde é o adequado? Justifique a resposta.

6. Quando vai à consulta no seu Centro de Saúde, considera adequada a disponibilidade do Médico para ouvir as suas questões/ dúvidas? Justifique a sua resposta.

7. Sente que a distância percorrida até ao seu Centro de Saúde é adequada à sua doença? Porquê?

8. Considera que o Farmacêutico consegue ajudá-lo(a) no esclarecimento de questões sobre a sua doença? Justifique.

9. Sente que a distância percorrida até à Farmácia é adequada à sua doença?

9.2. Anexo II – Respostas ao Questionário

Questionário 1

1. Masculino.
2. 51.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 10 a 20 vezes por ano.
5. Não. A última consulta que marquei tinha 2 meses de espera.
6. Depende do Médico. Há médicos que demonstram mais disponibilidade do que outros.
7. Não. O meu Centro de Saúde é muito distante da minha casa.
8. Sim. O Farmacêutico é bastante disponível e competente.
9. Sim. Tenho várias Farmácias perto de minha casa.

Questionário 2

1. Feminino.
2. 42.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim, sempre que preciso o Médico atende-me.
6. Sim, o meu Médico é muito atencioso.
7. Não, moro perto do meu Centro de Saúde.
8. Sim, o meu Farmacêutico é muito competente.
9. Sim, moro perto da Farmácia.

Questionário 3

1. Feminino.
2. 74.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim, sempre que há necessidade urgente de consulta o Médico de Família marca (através do envio de email a solicitar).
6. Sim.

7. Não mas onde foi possível ter Médico de Família (morada anterior).
8. Sim, é disponível para o esclarecimento de qualquer questão médica.
9. Não. A maior parte das vezes são os filhos que se deslocam à Farmácia.

Questionário 4

1. Masculino.
2. 85.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Demora muito tempo. Devem ser muitos utentes para o mesmo Médico.
6. Sim a minha Médica está sempre disponível.
7. É adequada porque me faz andar.
8. Sim. São muitos anos de contacto.
9. Sim. É muito perto da minha casa.

Questionário 5

1. Masculino.
2. 64.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não. É tremendamente difícil marcar qualquer consulta para o meu Médico.
6. Sim. É uma Médica muito preocupada.
7. Sim é a adequada.
8. Sempre. É uma boa ajuda.
9. Sim. Tenho várias farmácias muito perto às quais posso sempre recorrer.

Questionário 6

1. Masculino.
2. 57.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não consigo marcar consulta. Tenho exames entregues em janeiro e ainda não obtive *feedback*!

6. Sim.
7. Sim. Não tenho limitação.
8. Sim.
9. Sim. Não tenho limitação.

Questionário 7

1. Masculino.
2. 61.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não é adequado de todo! A maioria das vezes é preciso esperar cerca de 2 meses para a consulta.
6. O meu Médico de saúde é muito prestável e tenta sempre atender e responder às minhas perguntas.
7. Apesar de ter de utilizar o carro, acho que a distância é razoável, cerca de 15 minutos.
8. Sem dúvida que sim. Consigo tirar dúvidas que por vezes esqueço-me de perguntar ao Médico. Para além disso, o Farmacêutico está sempre disponível.
9. A Farmácia fica bastante perto de casa – 15 minutos a andar.

Questionário 8

1. Feminino.
2. 69.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Nem sempre, porque quando queremos a consulta não conseguimos marcação.
6. Sim e não. Quando a Médica não está bem-disposta não ouve o que digo e não valoriza as minhas queixas.
7. Sim, está muito perto da minha residência.
8. Sim, têm sempre um conselho a dar, uma palavra amiga, uma dica.
9. Sim, é relativamente perto.

Questionário 9

1. Masculino.
2. 54.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim, a marcação é feita pelo próprio Médico.
6. Sim. Toda a atenção da parte dele.
7. Sim, fica a 2 km de distância.
8. Não.
9. Sim.

Questionário 10

1. Masculino.
2. 43.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não considero adequado. Há muito tempo de espera entre a marcação e a consulta. Além disso, no momento é praticamente impossível conseguir uma consulta com o Médico de Família.
6. Sim. A minha Médica de Família costuma ser muito atenciosa.
7. Sim. O Centro de Saúde é de fácil acesso.
8. Sim. Sempre estiveram disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas.
9. Sim. Há sempre uma Farmácia perto do Centro de Saúde ou de casa.

Questionário 11

1. Masculino.
2. 61.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim. Consultas programadas previamente. As urgências são rápidas. Não tenho reclamações.
6. Sim.
7. 1,7 km.

8. Sim.

9. Sim.

Questionário 12

1. Masculino.

2. 60.

3. Mais de 20 vezes por ano.

4. Entre 0 a 10 vezes por ano.

5. Não. Muitíssimo tempo de marcar a ser atendido.

6. Não. Contrarrelógio. E o tempo que tem é para preenchimento de formulários computacionais.

7. Sim. 20 minutos a pé.

8. Sim. Após estar diagnosticado o Farmacêutico por vezes tem maior conhecimento do fármaco a usar. Infelizmente a classe médica tem o monopólio por decreto.

9. Sim. Poucas distâncias.

Questionário 13

1. Feminino.

2. 66.

3. Mais de 20 vezes por ano.

4. Entre 0 a 10 vezes por ano.

5. Eu não tinha Médica de saúde, veio agora uma carta com a denominação da Dra. Teresa Franco.

6. Deixei de ter, mas agora já vou tratar de marcação.

7. Tenho que me deslocar com necessidade de pedir um meio de transporte. Devido à dificuldade na locomoção.

8. Tenho as melhores referências da Dra. da Farmácia, além de ser amiga, ajuda muito uma vez que somos clientes já fez 50 (anos) que moramos nesta zona.

9. Já faço com alguma dificuldade e agora não tenho quem venha por mim.

Questionário 14

1. Feminino.

2. 50.

3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não, porque agora tiraram-me o Médico de Família não tenho receitas há mais de 5 meses e tenho de pagar os medicamentos por inteiro.
6. Não. É um Médico que não me conhece e não quer passar tudo o que lhe peço: análises, ecografia, mamografia, etc.
7. Sim. Estou perto do Centro de Saúde.
8. Sim. São sempre atenciosos.
9. Sim. É perto.

Questionário 15

1. Feminino.
2. 75.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 10 a 20 vezes por ano.
5. Não, porque estamos muito tempo à espera de uma consulta.
6. Por vezes. Nós queixamo-nos de uma coisa e não nos ligam.
7. Não. Sou (doente) cardíaca e com a tensão alta e estamos muito tempo lá.
8. Sim, porque quando peço ajuda, eles ajudam.
9. Sim. Eles também me vêm trazer a casa.

Questionário 16

1. Feminino.
2. 73.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim. Estou muito satisfeita entre a marcação e a consulta. Tudo normal.
6. Sim, porque o atendimento é muito bom e rápido. Estou muito satisfeita.
7. Não tenho problemas na deslocação. Estou próxima do Centro (de Saúde).
8. Estou muito satisfeita com o atendimento dos Profissionais.
9. Resido muito perto da Farmácia.

Questionário 17

1. Masculino.
2. 77.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Até à data não tenho razões de queixa, está tudo normal.
6. Não tenho razões de queixa, tudo normal.
7. Sim, porque não tenho problemas de deslocação.
8. Estou muito satisfeito com o atendimento.
9. Sim, porque resido na mesma avenida.

Questionário 18

1. Feminino.
2. 73.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim, pois sou seguida no Hospital.
6. Sim.
7. Não devido à dificuldade motora.
8. Sim, tendo alguma questão estão sempre dispostos a responder e ajudar.
9. Não.

Questionário 19

1. Feminino.
2. 70.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não tenho assim tanta frequência que me permita responder.
6. Sim, bastante disponível.
7. Sim, não tenho dificuldades, mas tenho que usar transporte coletivo.
8. Sim, para questões mais simples.
9. Sim, bastante perto, vai-se bem a pé.

Questionário 20

1. Masculino.
2. 77.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim. No meu Centro de Saúde é rápido.
6. Sim. Médico de Família há já alguns anos.
7. Mais ou menos. Podia ser mais perto. Vou a pé.
8. Sim. Ajuda nas tomas e organização dos medicamentos.
9. Podia ser mais perto, mas prefiro esta Farmácia. Vou de carro.

Questionário 21

1. Feminino.
2. 55.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não vou ao Centro de Saúde porque não tenho Médico de Família. Sou seguida pelo Endocrinologista (Privado).
6. N/A
7. N/A
8. N/A
9. N/A

Questionário 22

1. Feminino.
2. 53.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não sou acompanhada em Centro de Saúde, mas no Privado.
6. Sim. Sempre que necessitei houve disponibilidade.
7. N/A
8. Sim.
9. Sim. Perto do emprego e habitação. Existe também entrega ao domicílio.

Questionário 23

1. Masculino.
2. 67.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim, mas recorro a Clínica privada do SAMS.
6. Sim. A Médica é sempre muito atenciosa, pede análises com frequência, preocupa-se por fazer bom seguimento.
7. Sim. É fácil ir a pé, cerca de 10 minutos.
8. Sim, pergunta sempre se a medicação é a habitual, se tenho alguma dúvida, se a tensão tem estado controlada, etc.
9. Sim, tenho várias farmácias perto, mas habitualmente peço à minha filha para trazer os medicamentos (ela é Farmacêutica).

Questionário 24

1. Feminino.
2. 63.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não. Tempo de espera superior a 2 meses.
6. Sim.
7. Sim. Boa proximidade. Local central.
8. Sim. Sempre disponível.
9. Sim.

Questionário 25

1. Feminino.
2. 29.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não. É muito difícil marcar uma consulta e fica-se muito tempo à espera.
6. Sim! O meu Médico é muito atencioso!

7. Sim.
8. Sim. São sempre muito simpáticos.
9. Sim.

Questionário 26

1. Feminino.
2. 32.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não. É super demorado.
6. Não, normalmente não quer ouvir.
7. Sim, é perto.
8. Sim, nunca fiquei com dúvidas.
9. Sim, é perto.

Questionário 27

1. Feminino.
2. 77.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não.
6. Sim. Dispõe de todo o tempo necessário.
7. Sim. Vivo relativamente próximo.
8. Sim. São pessoas muito atenciosas e estão prontas para tudo.
9. Sim. Vivo na mesma rua.

Questionário 28

1. Masculino.
2. 77.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não, é demorado.
6. Sim, nunca tive noção da consulta ser condicionada a tempo previsto.

7. Sim. Moro perto.
8. Sim. Têm sido assertivos nos comentários.
9. Sim.

Questionário 29

1. Masculino.
2. 58.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim. No entanto se for de carácter mais urgente é complicado.
6. Não. O computador é o maior concorrente!
7. Sim. Está a 5 minutos.
8. Totalmente. É um excelente *backup* ao Médico.
9. Sim. Fica a 5 minutos.

Questionário 30

1. Masculino.
2. 83.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. A ida 1 vez por ano é muito pouca.
6. Sim.
7. Não é adequado devido à distância.
8. Sim, todos eles.
9. É adequada.

Questionário 31

1. Feminino.
2. 71.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não. A demora é muita.
6. Não. Preocupa-se com os objetivos que tem de atingir.

7. Sim. Demoro 10 minutos.
8. Sim. Esclarece muitas dúvidas.
9. Sim. Tenho transporte perto.

Questionário 32

1. Feminino.
2. 56.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 10 a 20 vezes por ano.
5. Sim, preciso apenas de consultas e receitas.
6. Não, tem muito pouco tempo.
7. Sim, demoro apenas 10 minutos.
8. Sim, sempre que refiro reações adversas sou esclarecida.
9. Sim, demoro apenas 30 minutos.

Questionário 33

1. Feminino.
2. 90.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não é adequado! Demora muitos meses.
6. Não. As consultas são muito rápidas.
7. Não. Tenho doença de Parkinson e custa-me muito andar.
8. Sim.
9. Não. Custa-me muito andar.

Questionário 34

1. Feminino.
2. 48.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Mais de 20 vezes por ano.
5. Médico particular.
6. Médico particular.

7. N/A
8. Sim, qualquer coisa recorro logo à Dra.
9. Sim, é bastante perto.

Questionário 35

1. Feminino.
2. 26.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim, o facto de também ter Médico de Família acaba por ajudar na redução do tempo de espera.
6. Sim.
7. Sim. É perto de casa.
8. Sim. São profissionais competentes e sempre que surge alguma questão tentam esclarecer da melhor maneira possível.
9. Sim. É perto de casa.

Questionário 36

1. Masculino.
2. 51.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 10 a 20 vezes por ano.
5. Não, porque são quase 3 meses de espera.
6. Sim, ele demonstra sempre disponibilidade para responder às minhas dúvidas.
7. Não. Não tenho carro e caminhar 30 minutos para chegar ao Centro de Saúde não me agrada.
8. Sim, eles são muito atenciosos.
9. Sim, a farmácia fica localizada no prédio onde eu moro.

Questionário 37

1. Masculino.
2. 63.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.

4. Entre 10 a 20 vezes por ano.
5. Sim, marco quando preciso.
6. Sim, o meu Médico é muito disponível.
7. É perto, vou de autocarro.
8. Sim, quando tenho dúvidas é na Farmácia que esclareço.
9. É perto, moro em frente.

Questionário 38

1. Masculino.
2. 78.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Mais de 20 vezes por ano.
5. Sim, o Médico marca logo a consulta seguinte.
6. Por vezes tem pressa porque tem utentes à espera.
7. É longe, tenho de ir de carro.
8. Sim, muitas vezes é na Farmácia que tiro as dúvidas.
9. Eu vou à Farmácia que mais gosto apesar de não ser a Farmácia mais perto.

Questionário 39

1. Feminino.
2. 40.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim, mas é difícil arranjar consulta.
6. Sim, o Médico é atencioso.
7. É um pouco longe mas não faz mal.
8. Vou poucas vezes à Farmácia.
9. Sim, é perto.

Questionário 40

1. Masculino.
2. 60.
3. Mais de 20 vezes por ano.

4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não, porque demora muito tempo.
6. Não, porque as consultas são muito curtas.
7. Sim, é perto de minha casa.
8. Sim. São muito atenciosos e explicam tudo muito bem.
9. Sim. É perto de minha casa.

Questionário 41

1. Masculino.
2. 82.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não. É muito demorado.
6. O meu Médico está sempre com muita pressa e quase nem olha para mim.
7. Sim. Até fica perto de mim.
8. Sim. Se não fosse a Farmácia tinha imensas dúvidas por esclarecer.
9. Não. Mas como gosto da forma como me atendem venho sempre aqui.

Questionário 42

1. Masculino.
2. 83.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 10 a 20 vezes por ano.
5. Queria mais consultas mas é difícil marcar.
6. O Médico tem muitos utentes. Por vezes não consigo dizer tudo o que queria.
7. É perto.
8. Sim, tira as minhas dúvidas.
9. Sim, é perto.

Questionário 43

1. Masculino.
2. 57.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.

4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim, só vou quando preciso.
6. O Médico está sempre atrasado.
7. É longe, tenho que ir de transporte.
8. Sim, ajuda muito.
9. É perto de casa.

Questionário 44

1. Masculino.
2. 78.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. É difícil marcar consulta por isso muitas vezes vou ao Particular.
6. Nem por isso, o Médico está sempre com pressa.
7. É longe tenho que ir de carro.
8. Sim, ajuda muito.
9. É perto de casa.

Questionário 45

1. Feminino.
2. 77.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim, mas como sou seguida no Hospital não vou muito ao Médico de Família.
6. Sim, é disponível e simpático.
7. Sim, é perto de casa.
8. Sim, ajuda.
9. Sim, é perto de casa.

Questionário 46

1. Feminino.
2. 73.
3. Mais de 20 vezes por ano.

4. Entre 10 a 20 vezes por ano.
5. Não, o tempo de espera não é adequado. Às vezes tenho de recorrer ao Privado.
6. Sim.
7. Sim. Podia mesmo assim ser mais perto porque ainda vou de autocarro.
8. Sim.
9. Sim, é perto.

Questionário 47

1. Feminino.
2. 32.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim, porque normalmente não costumo esperar muito.
6. Sim, o meu Médico é muito atencioso e responde sempre às minhas dúvidas.
7. Sim, gosto de caminhar, faz-me muito bem. São 10 minutos a pé.
8. Sim, os Farmacêuticos são sempre muito atenciosos comigo.
9. Sim, é perto do local onde moro. Mais ou menos 6 minutos.

Questionário 48

1. Feminino.
2. 57.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim é razoável.
6. Não. É o Médico que faz as perguntas, não me permite que eu coloque nenhuma questão.
7. Sim é perto.
8. Sim, sempre e em tudo.
9. Não, mas gosto do atendimento e das condições desta Farmácia.

Questionário 49

1. Masculino.
2. 62.

3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim. Não tenho razão de queixa.
6. Sim é uma pessoa disponível.
7. Sim. Vivo a 500 m do meu Centro de Saúde.
8. Na Farmácia encontro, até ao momento, muita disponibilidade por parte da equipa, em particular do Farmacêutico, para me esclarecer todas as dúvidas.
9. Sim. Moro muito perto da Farmácia que frequento.

Questionário 50

1. Feminino.
2. 79.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 10 a 20 vezes por ano.
5. Por vezes é muito espaçado e não é fácil arranjar consulta.
6. Sim, ajuda a esclarecer as dúvidas.
7. Sim, é perto da paragem.
8. Sim, escreve nas caixas como se toma e para que serve o medicamento.
9. Sim é perto de casa.

Questionário 51

1. Masculino.
2. 77.
3. *(Não responde)*
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não. O meu Médico de Saúde já não o vejo há mais de 2 anos, está de baixa.
6. Nas últimas consultas com vários Médicos tenho sido bem observado.
7. Não muito bem! Estando a morar em Massamá tenho que ir para Monte Abraão!
8. Sim.
9. Sim.

Questionário 52

1. Feminino.

2. 68.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim. Corresponde às expetativas.
6. Não tenho Médico de Família. O Médico atente a despachar.
7. Não.
8. Sim, na perfeição, sempre.
9. Sim, moro perto.

Questionário 53

1. Masculino.
2. 76.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não. É demasiado tempo para conseguir uma consulta, prefiro ir a uma Clínica Privada.
6. Não pois não tenho Médico de Família.
7. Não.
8. Sim, sempre que necessário.
9. Sim.

Questionário 54

1. Feminino.
2. 61.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não tenho muita experiência, mas é longo de um modo geral.
6. Sim, sempre que fui, o Médico estava disponível para me esclarecer.
7. Sim é próximo, 10 minutos a pé.
8. Sim, boa experiência, na Farmácia há sempre disponibilidade.
9. Sim, 5 minutos a pé.

Questionário 55

1. Feminino.
2. 75.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não concordo. O tempo entre a marcação e a consulta é demasiado demorado.
6. Considero regular o atendimento.
7. Sim é perto de casa.
8. Sim. Prefiro a Farmácia antes de ir ao Centro de Saúde.
9. Sim é perto.

Questionário 56

1. Masculino.
2. 64.
3. Mais de 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim. Geralmente quando tenho necessidade dos Serviços sou atendido com brevidade.
6. Sim. Sou sempre bem atendido.
7. Sim. Não tenho qualquer impedimento.
8. Sim. Sempre que necessário.
9. Sim. Fica perto de casa.

Questionário 57

1. Masculino.
2. 62.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Demora muito tempo. Neste momento nem sequer tenho Médico de Família.
6. Depende do Médico que me consulta. Alguns têm disponibilidade e mostram interesse, outros querem é despachar.
7. Não. Tenho que utilizar transporte público e por vezes é difícil deslocar-me até lá, quando há greve dos transportes públicos é um problema.

8. Sim. Dedicam-me mais atenção e prestam melhor esclarecimento do que alguns Médicos.
9. Sim.

Questionário 58

1. Feminino.
2. 59.
3. Entre 0 a 10 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Não. Normalmente demora bastante tempo.
6. Sim, não tenho razão de queixa.
7. Sim. É bastante próximo da minha residência.
8. Sempre disponíveis todos os colaboradores da Farmácia. São os meus conselheiros sempre que necessito.
9. Sim. Fica muito próxima da minha residência.

Questionário 59

1. Feminino.
2. 76.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.
4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Sim, é adequado. Sempre que faço uma marcação de consulta, o tempo de demora não é muito.
6. O Médico mostra sempre disponibilidade e é paciente com as minhas questões.
7. Sim. Não é muito longe.
8. Sim. Sempre que exponho as minhas dúvidas, eles ajudam muito.
9. Sim, a Farmácia é perto de casa.

Questionário 60

1. Feminino.
2. 77.
3. Entre 10 a 20 vezes por ano.

4. Entre 0 a 10 vezes por ano.
5. Devido aos problemas de saúde que tenho, após o COVID, todas as minhas consultas são marcadas com brevidade.
6. Sim. Saiu sempre bem esclarecida.
7. Sim, é perto de minha casa.
8. Sim, responde-me sempre às questões.
9. Sim é junto a minha casa.