



João Carlos Gonçalves Santos

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo
Doutor Eduardo Mesquita apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

João Carlos Gonçalves Santos

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo
Doutor Eduardo Mesquita e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, João Carlos Gonçalves Santos, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010127305, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 8 de julho de 2015.

O aluno

João Carlos Gonçalves Santos

O orientador,

Dr° Eduardo Jorge Machado Mesquita

O estagiário,

João Carlos Gonçalves Santos

Agradecimentos:

O meu especial agradecimento, ao Doutor Jorge Mesquita e restante equipa técnica da Farmácia Nova de Famalicão, pelo acompanhamento ativo, simpatia e pelos conhecimentos transmitidos durante o meu estágio.

À minha família, pelo apoio demonstrado, desde o início do meu percurso académico até esta última etapa.

“O homem é do tamanho do seu sonho”

Fernando Pessoa

Índice

Abreviaturas	6
Introdução	7
I - Farmácia Nova de Famalicão	8
1.1- Enquadramento.....	8
1.2- Quadro técnico.....	8
1.3- Horário de funcionamento.....	9
1.4- Farmácia comunitária.....	9
2- Análise SWOT	9
3- Pontos fortes	9
3.1- Infraestrutura.....	9
3.2- Espaço de atendimento ao público.....	10
3.3- Gabinete de utente.....	10
3.4- Sifarma 2000®.....	11
3.4.1- Controlo de stocks.....	12
3.4.2- Fornecedores e encomendas via modem.....	12
3.4.3- Receção e conferência de encomendas.....	12
3.4.4- Controlo de prazos de validade.....	14
3.4.5- Nota de devolução.....	14
3.5- Armazenamento.....	15
3.6- Dermofarmácia e cosmética.....	16
3.7- Interação farmacêutico-utente.....	18
3.8- Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM).....	18
3.8.1- Caracterização da receita médica.....	19
3.8.2- Validação e conferência da receita médica.....	20
3.8.3- Dispensa de medicamentos psicotrópicos.....	21
3.8.4- Nova receita eletrónica.....	21
3.9- Casos práticos.....	22
4- Pontos fracos	23
4.1- Conjuntura económica e crise nas farmácias.....	23
4.2- Poder de compra.....	24
4.3- Produtos de dermofarmácia e cosmética: esforço financeiro.....	24
4.4- Preparação de medicamentos manipulados.....	25

4.5- Falhas no plano curricular do MICF face ao mercado de trabalho.....	25
5- Oportunidades.....	26
5.1- Cartão de fidelização.....	26
5.2- Website e portal de compras <i>online</i>	26
5.3- Medicamentos genéricos.....	27
5.4- <i>Marketing</i> e segmentação do mercado.....	27
5.5- Adaptação ao meio envolvente.....	28
6- Ameaças.....	29
6.1- Proximidade de outras farmácias.....	29
6.2- Parafarmácias nas grandes superfícies comerciais.....	29
6.3- Quebra de <i>stocks</i>	30
Considerações finais.....	31
Bibliografia.....	32

Abreviaturas

ANF - Associação Nacional de Farmácias

DCI - Denominação Comum Internacional

INFARMED, I.P - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P

IVA - Imposto sobre o valor acrescentado

MNSRM - Medicamento não sujeito a receita médica

MSRM - Medicamento sujeito a receita médica

PVF - Preço de venda à farmácia

PVP - Preço de venda ao público

SNS - Sistema Nacional de Saúde

VALORMED - Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Mediamentos, Lda

Introdução

O presente relatório é componente essencial no estágio curricular, realizado na Farmácia Nova de Famalicão, situada em Famalicão, no período de 12 de janeiro a 2 de junho de 2015.

O estágio que eu realizei é um suporte bastante importante na minha formação como futuro farmacêutico, pois inicia a minha preparação para a entrada no mercado de trabalho, representando o primeiro contacto com as dinâmicas de uma farmácia comunitária, assim como a oportunidade de aplicar as bases e conhecimentos teóricos que adquiri durante o Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Coimbra, nas várias cadeiras que frequentei. Constitui uma oportunidade para contactar com novas realidades, lidar com o utente e aprender com os restantes colaboradores.

De facto, sempre me interessou conhecer mais profundamente os mecanismos internos que regem uma farmácia e desenvolver as minhas competências técnicas de forma a contribuir para o bom funcionamento da mesma.

Durante o presente relatório, pretendo abordar todo o meu percurso durante os 5 meses de estágio, englobando as atividades em que participei, as novas competências adquiridas e sublinhar os principais aspetos do funcionamento e gestão de uma farmácia comunitária, assim como, discutir os pontos fortes e fracos, e ainda realçar as oportunidades e ameaças que podem surgir no mundo farmacêutico.

I- Farmácia Nova de Famalicão

I.1- Enquadramento

A farmácia Nova de Famalicão encontra-se na rua Padre Benjamim Salgado, da freguesia de Requião, em Vila Nova de Famalicão (Figura 1). Segundo os censos de 2011 a freguesia de Requião possui 3376 habitantes e tem uma Extensão de Saúde de Requião (Unidade de Saúde Famalicão I) tutelada pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS). Situa-se a quatro quilómetros depois de Famalicão na estrada nacional que liga Famalicão a Guimarães.

A farmácia é bastante recente, abriu as portas em janeiro de 2013, através de um dos vários concursos públicos organizados pelo INFARMED, para abertura de novas farmácias.



Figura 1: Fachada da Farmácia Nova de Famalicão.

I.2- Quadro técnico

A equipa técnica é a base de uma farmácia comunitária, sendo responsável pela dispensa de medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médica, pelo aconselhamento personalizado aos utentes, assim como, todos os fatores inerentes a essa prestação de serviços farmacêuticos, englobando a farmacovigilância, qualidade e segurança associadas.

A farmácia, na qual estagiei, é constituída apenas pelo director técnico e proprietário e por uma técnica de farmácia. Possui um quadro técnico diminuído, devido ao facto de ser relativamente recente, por pertencer a uma freguesia pequena e também pela grande aglomeração de farmácias na zona.

1.3- Horário de funcionamento

A farmácia Nova de Famalicão, encontra-se aberta aos seus utentes de segunda-feira a sexta-feira, das 8h30 até às 20h e sábados das 9h as 18h, com intervalo de almoço das 13h-14h. Não está enquadrada nos serviços permanentes da região.

1.4- Farmácia comunitária

A farmácia é um dos pilares e uma porta de entrada no SNS. Consiste num espaço de acesso fácil às populações, caracterizado pela prestação de cuidados de saúde dotados de um grande caráter técnico-científico, tendo como primeiro objetivo servir o utente. O farmacêutico como especialista do medicamento e agente de saúde exerce um papel fundamental para o bem estar e saúde da comunidade.

2- Análise SWOT

A análise SWOT (pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças) diz respeito à planificação e posicionamento estratégico que uma empresa (farmácia) deve assumir. Os pontos fortes são as vantagens e qualidades da farmácia, dos seus colaboradores ou produtos e serviços oferecidos, enquanto os pontos fracos referem-se aos seus pontos negativos, da sua dinâmica interna ou dos seus serviços, devendo ser diminuídos ou mesmo eliminados. As oportunidades correspondem às vantagens externas que o mercado possui, devendo ser aproveitadas e tornadas em pontos fortes e de diferenciação de uma farmácia. Inversamente as ameaças são marcadas pela concorrência. Apesar de serem externas à farmácia, podem prejudicar a sua rentabilidade, não devendo ser subestimadas [1].

Irei também explorar os pontos que me valorizaram bem como os pontos menos positivos que experienciei ao longo do meu estágio.

3- Pontos fortes

3.1- Infra-estrutura

A farmácia Nova de Famalicão possui instalações com uma dimensão razoável proporcionando uma boa infra-estrutura para prestar serviços de qualidade aos seus utentes, englobando uma ampla área de atendimento ao público. Posiciona-se num local de fácil acesso e dispõe de espaço livre para estacionamento próximo dela.

3.2- Espaço de atendimento ao público

Este espaço é destinado para que os colaboradores da farmácia se disponibilizem para aconselhar, informar e dispensar medicamentos ou produtos farmacêuticos aos seus utentes.

A farmácia Nova de Famalicão possui uma razoável área de atendimento ao público e dispõe de vários expositores/prateleiras, contendo uma panóplia de produtos organizados por grupos comerciais, incluindo produtos de dermofarmácia e cosmética, produtos de emagrecimento, fraldas, leites e farinhas para bebé, suplementos alimentares, medicamentos de uso veterinário, produtos de ortopedia e calçado, produtos de higiene oral e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).

A farmácia possui 2 postos de atendimento individualizados, que permitem um atendimento mais privado, e são suficientes para o movimento de clientes (Figura 2 e 7).



Figura 2: Espaço de atendimento ao público da Farmácia Nova de Famalicão.

3.3- Gabinete de utente

Logo na entrada à direita, encontra-se o gabinete do utente, onde é possível individualizar o atendimento de forma ainda mais privada e personalizada, representado na figura 3. No gabinete do utente são realizados testes a parâmetros bioquímicos, como o colesterol, triglicerídeos, glicemia e ainda medições de tensão arterial, que tive a oportunidade de fazer, de modo a contactar mais diretamente com o utente. Este contacto permitiu-me perceber as opiniões dos utentes e concluir que, em alguns casos, estes não estão medicados nem aconselhados, apresentando valores acima dos normais de certos parâmetros, assim como a

mudança da posologia do médico, pela parte do utente, para obter resultados mais rápidos, de forma arbitrária. Nesses casos é importante alertar para a necessidade de seguir a terapêutica de modo rigoroso e correto, além de aconselhar medidas não farmacológicas para um estilo de vida mais saudável. Se o utente assim o desejasse, guardávamos os seus resultados em cartões individualizados, de modo a acompanhá-lo mais proximamente e avaliar a sua evolução terapêutica. Para medir a glicemia, colesterol total e triglicéridos é necessário usar sangue capilar. Efectua-se uma picada no bordo lateral do dedo, recolhe-se o sangue para a tira reativa específica do parâmetro bioquímico a medir e aguarda-se pelo resultado.

O gabinete do utente é também usado para administração de alguns tipos de vacinas.

Nota:

-Valores Normais de: Glicemia (jejum): <100 mg/dl; Glicemia (pós-pandrial): <140 mg/dl; Hipoglicémia: < 70mg/dl [2];

- Colesterol total: <190 mg/dl [3];

- Triglicéridos (jejum): <150 mg/dl [3];

- Pressão arterial: valores normais- pressão sistólica (120-129 mmHg) e pressão diastólica (80-84 mmHg) [4].



Figura 3: Gabinete de utente.

3.4- Sifarma 2000®

O Sifarma 2000®, da Associação Nacional de Farmácias (ANF), é o sistema informático em vigor na farmácia Nova de Famalicão. Considero que seja um sistema bastante eficaz e completo, constituindo uma importante ferramenta que permite aumentar a eficiência ao nível da organização e gestão farmacêutica, como também proporcionar um bom atendimento (confere bons mecanismos de pesquisa e informação técnica-científica auxiliar), apresentando também um processamento relativamente rápido. De seguida, irei explorar as funcionalidades do sistema informático Sifarma 2000®.

3.4.1- Controlo de stocks

Consiste na capacidade de gerir as entradas e saídas dos medicamentos e produtos farmacêuticos, estudar as vendas de determinado produto, prever o seu consumo através da análise de gráficos estatísticos, de maneira a evitar quebras ou excessos de stock. É de salientar também a importância da sazonalidade de alguns produtos, como por exemplo antigripais, antitússicos, antibióticos do tracto respiratório e afins no outono e inverno, tal como protetores solares, produtos de emagrecimento, entre outros, nos meses mais quentes.

Devem ser estudados os hábitos de prescrição médica da zona, o poder económico do cliente-tipo da farmácia e acompanhar a publicidade televisiva e divulgação de novos produtos de venda.

3.4.2- Fornecedores e encomendas via modem

É possível transmitir as encomendas de modo rápido e cómodo diretamente para os fornecedores. A farmácia Nova de Famalicão é abastecida por 2 fornecedores: Botelho & Rodrigues LDA e Cooprofar. A seleção dos medicamentos que se quer que venham por um e por outro fornecedor é feita consoante as vantagens financeiras. Cada produto contido no stock tem uma ficha individual de produto que contém o preço de venda à farmácia (PVF), preço de venda ao público (PVP), data de validade, histórico de vendas, o stock atual e é definido um stock mínimo e um stock máximo de acordo com a sua rotatividade. Sempre que é atingido o valor mínimo ou abaixo deste, o produto vai aparecer na proposta de encomenda diária ao fornecedor, numa quantidade suficiente para atingir o stock máximo, e por isso é importante uma correta avaliação do stock mínimo e máximo, prevendo o consumo de um produto, de modo a suprimir a falta do mesmo.

3.4.3- Receção e conferência de encomendas

A receção de encomendas é uma tarefa diária que representa uma grande importância na gestão e organização de uma farmácia comunitária. O meu percurso de estágio iniciou-se nesta fase. Considero que foi adequado começar pela receção de encomendas, pois foi uma boa maneira de contactar diretamente com os produtos farmacêuticos, associar o princípio ativo com as marcas comerciais, conhecer os locais de armazenamento dos mesmos através do arrumo e entender os mecanismos que caracterizam uma correta conferência de encomenda (o que foi encomendado tem de estar de acordo com a fatura enviada pelo fornecedor, tal como o produto enviado).

O Sifarma 2000[®] faculta uma ajuda fundamental para uma correta receção de encomendas, de forma a conseguir-se uma correta gestão de stocks. As encomendas são acompanhadas de uma guia de remessa que engloba a identificação do fornecedor, o número da guia, identificação da farmácia, descrição dos produtos faturados (nome, código de barras, quantidade enviada, PVF, PVP (com exceção dos produtos nett), IVA e o preço total de custo da encomenda para a farmácia. De seguida enumero os passos-chave na receção de encomendas:

1- As encomendas que foram enviadas por modem irão ser transferidas para o item “Receção de Encomendas” e estarão prontas para serem rececionadas a qualquer momento. Depois de rececionarmos a encomenda no sistema informático, coloca-se o número da guia, o valor total da encomenda e inicia-se a leitura ótica de todos os produtos recebidos.

2- De seguida, é confirmado se as quantidades recebidas estão de acordo com as quantidades debitadas de cada produto, se o valor total faturado é igual ao valor da guia, se os PVP estão corretos, se os prazos de validade estão atualizados e é também definido o PVP dos produtos nett, em que margem é definida pela farmácia, que ronda os 28%.

3- Termina-se a receção da encomenda, depois de tudo ter sido rigorosamente avaliado, e retira-se no item “retirar” os produtos que não foram enviados pelo fornecedor devido a estarem esgotados/rateados, de modo a continuarem a aparecer na proposta de encomenda seguinte, pois continuam em falta.

4- A fatura respetiva de cada encomenda é guardada para posterior comparação com o resumo de faturas mensal numa capa, que representa o respetivo fornecedor.

*Devo salientar que os medicamentos termolábeis são os primeiros a serem rececionados e guardados no frigorífico de modo a manter a sua estabilidade.

*Os medicamentos psicotrópicos vêm separados, dentro de sacos de plástico, diferenciando-se dos outros produtos. Vêm acompanhados de uma requisição numerada, que irá ser carimbada e assinada pelo Director Técnico e deve permanecer na farmácia durante 3 anos.

*As encomendas feitas diretamente ao laboratório através do telefone, plataforma online ou delegado são rececionadas em “Receção Manual”, sendo criada pelo operador uma “Encomenda Manual”. Os passos 2, 3 e 4 mantêm-se iguais.

3.4.4- Controlo de prazos de validade

O controlo de prazos de validade refere-se à emissão de listas, onde são identificados os medicamentos e produtos farmacêuticos que estão com o prazo a findar num intervalo de tempo definido pelo operador. Além da verificação dos prazos de validade aquando da chegada dos produtos na conferência da encomenda, é importante fazer a monitorização periódica, de modo a garantir a máxima segurança e qualidade dos mesmos. Uma das tarefas que desempenhei foi emitir uma listagem, através do sistema informático, que continha todos os produtos cujo o prazo terminava nos 3 meses posteriores. De seguida, retira-se os produtos das prateleiras e gavetas de maneira a determinar se os prazos correspondem na realidade com os do sistema informático. Em caso de não correspondência, o prazo é atualizado, enquanto que os restantes, que estão compreendidos no intervalo de risco são recolhidos para serem devolvidos ao fornecedor indicado, através de uma “Nota de Devolução”, podendo ser revistos os respetivos “stock mínimo” e “stock máximo”. Se os fornecedores não aceitarem a devolução, reconduzem o produto para a farmácia e este irá ser encaminhado para o VALORMED, depois de ser dada a sua baixa como “quebra”.

3.4.5- Nota de devolução

Como já foi referido anteriormente, em alguns casos surge a necessidade de se efetuar uma devolução de produtos aos fornecedores ou laboratórios por diversos motivos, entre eles: expiração do prazo de validade; erro no produto da parte do fornecedor, do laboratório ou da farmácia; embalagem danificada ou incompleta; alteração de preço; pouca rotação do produto. Quando se pretende fazer uma devolução, deve-se fazer o registo no sistema informático, especificando o fornecedor, o produto, a quantidade, o motivo e a fatura da encomenda no item “Gestão de Devoluções”. De seguida, é impressa a nota de devolução em triplicado, sendo que uma via (triplicado) fica na farmácia anexada à respetiva

fatura de encomenda e as outras duas vias são enviadas devidamente assinadas e carimbadas, juntamente com os produtos para o fornecedor/laboratório.

Quando o fornecedor aceita o produto devolvido, é enviada uma “Nota de Crédito” para a farmácia que vai ser descontada no próximo resumo de faturas. Caso contrário, o fornecedor volta a enviar o produto não aceite para a farmácia e este vai ser contabilizado como “quebra”. Em ambas as situações, não importando o resultado da devolução, deve ser feita a regularização da devolução no Sifarma 2000[®] no item “Regularização de Devoluções”.

Relativamente ao sistema Sifarma 2000[®], considero que a possibilidade de manusear e experimentar as diversas funções que oferece, permitiu-me adquirir competências importantes e bastante úteis na minha formação técnica.

3.5- Armazenamento

O armazenamento dos medicamentos e dos produtos farmacêuticos deve ser efetuado de maneira a preservar as suas características e a garantir as condições necessárias de temperatura, luz, humidade e segurança. Existem condições de segurança que devem ser respeitadas, impostas pelo INFARMED, tais como:

- Temperaturas máximas de 25°C;
- Humidade inferior a 60%;
- Medicamentos termolábeis devem ser conservados no frigorífico, a uma temperatura entre 2 a 8°C;
- Luminosidade (alguns produtos devem ser armazenados ao abrigo de luz).

No final da receção de uma encomenda, os medicamentos são guardados nos respetivos sítios da zona de atendimento ou armazém. Na farmácia Nova de Famalicão, os medicamentos genéricos estão separados dos medicamentos de marca, encontrando-se em prateleiras e organizados por ordem alfabética do princípio ativo, tal como está demonstrado na figura 4. Os medicamentos de marca estão armazenados em gavetas deslizantes, guardados por ordem alfabética e por categoria (por exemplo: xaropes, comprimidos, granulados, gotas orais, gotas oftálmicas, pomadas, inaladores, etc), como está representado na figura 5.



Figuras 4 e 5: Zona de armazenamento de medicamentos genéricos (à esquerda) e de medicamentos de marca (à direita).

3.6- Dermofarmácia e cosmética

De acordo com o Decreto-Lei nº189/2008, de 24 de setembro, Artigo 2º, um produto cosmético é definido como: “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contato com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” [5]. No geral, os produtos cosméticos podem exercer 3 tipos de funções:

- Função higiénica: exercida por ação de detergentes de sabões, syndets, pães, cremes e leites de limpeza e de barbear, champôs e dentífricos ou por via biológica no caso dos desodorizantes [6];

- Função eutrófica ou de proteção: exercida por ação de cremes hidratantes, vitaminados, de proteção solar, etc [6];

- Função estética: exercida por ação de produtos em que a cor e/ou o perfume estão presentes- batons, sombras, bases coradas, vernizes, etc [6].

Os produtos de dermofarmácia e cosmética estão guardados e expostos na zona de acesso ao público de forma a possibilitar um acesso mais livre e cómodo ao cliente. Durante o meu estágio, verifiquei que este tipo de produtos tem que estar exposto no campo visual do público e é importante o contacto físico, dando a oportunidade ao cliente de experimentar o produto, conhecer preços e contactar mais de perto com as grande marcas de cosmética, em busca da fidelização.

Os artigos de dermofarmácia e cosmética estão em grande crescimento e apresentam uma boa margem de lucro, devendo a sua aposta ser incentivada. A farmácia comunitária deve

apresentar as várias linhas e segmentos das grandes marcas, pois o cliente está cada vez mais exigente e deseja ter ao seu dispor um grande número de opções deste tipo de produtos num mesmo local, receber um aconselhamento adequado e de qualidade, sendo a formação dos colaboradores nesta área imprescindível. A farmácia comunitária, para além da venda de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), deve-se posicionar na área dermatológica e nos cuidados de beleza, de forma a diversificar e aumentar as suas possibilidades de sucesso nos tempos difíceis e competitivos em que vivemos. Até pelos sucessivos cortes das margens de lucro nos medicamentos, esta área deve ser vista como uma oportunidade, de modo a relançar o mercado farmacêutico.



Figura 6: Um dos lineares de produtos de dermofarmácia e cosmética disponíveis na Farmácia Nova de Famalicão.

A farmácia Nova de Famalicão possui produtos de dermofarmácia e cosmética disponíveis para venda (Figura 6), das mais variadas marcas de “*know-how*” farmacêutico, englobando a A-Derma®, Bioderma®, Caudalie®, Ducray®, Elancyl®, Eucerin®, La Roche Posay®, Lierac®, Mustela®, René Furterer®, Uriage® e Vichy®. Todos os produtos estão expostos em prateleiras de acesso ao público por especificidade de ação e marca comercial, incluindo produtos materno-infantis. Contudo não apresenta as linhas completas de todas as marcas. Apesar disso, considero positivo apresentar algumas gamas das grandes marcas comerciais, pois ainda há várias farmácias que não apostam nada nesta área.

3.7- Interação farmacêutico-utente

Atualmente, a farmácia representa, na maior parte das situações, a opção primária do utente para tentar resolver os seus problemas e preocupações de saúde. O farmacêutico deve desempenhar um papel de protagonista na resolução dos problemas de saúde dos seus utentes, na farmácia. De acordo com o Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, “o exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial a pessoa do doente” e “a primeira e principal responsabilidade é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança” [7].

Apesar de uma farmácia comunitária também consistir num comércio, esta representa um estandarte da saúde e não deve ser reduzida a um simples negócio, pois envolve a saúde e o bem estar das populações, sendo imperativo fazer aconselhamentos sérios e promovendo um serviço com qualidade, segurança, eficácia, aliado aos princípios éticos/deontológicos. O farmacêutico dotado de conhecimentos científicos e técnicos deve fomentar a racionalização do uso de medicamentos.



Figura 7: Balcões de atendimento.

3.8- Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

A dispensa de MSRM é o ato mais comum de uma farmácia comunitária e representa a validação da terapêutica prescrita pelo médico, tendo o farmacêutico a responsabilidade de fornecer a informação necessária para uma utilização racional e eficaz dos medicamentos,

pela parte do utente. Apesar das indicações do médico deverem ser seguidas à risca, considero que o farmacêutico funciona como o “filtro” final da terapêutica, sendo por isso fundamental assumir uma postura vigilante, detetar possíveis enganos na medicação, identificar interações medicamentosas e confirmar a sintomatologia.

3.8.1- Caracterização da receita médica

A receita médica caracteriza-se por um “documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou odontologista, um ou mais medicamentos” [8].

As receitas médicas podem ser não renováveis (válidas durante os 30 dias posteriores à data de prescrição), renováveis (passadas em triplicado com validade de 6 meses destinando-se a tratamentos longos), especiais (reservadas para psicotrópicos e estupefacientes, apresentam apenas uma via e validade de 30 dias) [8]. A maioria é comparticipada pelo Estado numa determinada percentagem, cabendo ao utente pagar o restante. Existe um regime normal para todos os utentes do SNS e um regime especial normalmente para os pensionistas com pensões inferiores ao salário mínimo nacional, sendo este mais comparticipado pelo Estado, identificado pela letra R. A comparticipação do Estado depende também dos medicamentos que estão organizados em grupos farmacológicos e distribuídos por diferentes escalões (A,B,C,D) com diferentes percentagens de comparticipação [8,9].

Em cada receita médica podem ser prescritos o limite de quatro embalagens por receita, até quatro medicamentos distintos. Excetua-se o caso do medicamento se apresentar sob a forma unitária, podendo nesta situação serem prescritas até quatro embalagens iguais, por receita. Os medicamentos são indicados pela Denominação Comum Internacional (DCI) ou marca comercial [8,9].

No sentido da prevenção e controlo da Diabetes *Mellitus* que afecta um grande número da população existe um protocolo que define a comparticipação do Estado na aquisição de tiras de medição da glicemia de 85% e para as agulhas, seringas e lancetas destinadas aos utentes do SNS e subsistemas públicos é de 100% do PVP. Os produtos que estão incluídos no protocolo possuem um organismo específico-DS e são cedidos através da apresentação de receita médica [8,10].

Existem medicamentos para determinadas patologias ou para utentes com doenças especiais, que são abrangidos por portarias e despachos. Nestas situações, o médico deve identificar na receita a devida portaria ou despacho, para que se possa fazer a

comparticipação correspondente. Estão incluídas nestas patologias especiais a paramiloidose, lúpus, hemofilia, hemoglobinopatias, psicose maniaco-depressiva, artrite reumatóide, doença inflamatória intestinal, doença de *Alzheimer*, dor oncológica, procriação medicamente assistida, psoríase, onde certos medicamentos são elevadamente compartilhados e alguns até na sua totalidade [8,9].

3.8.2- Validação e conferência da receita médica

Uma receita médica, para se considerar válida, tem que cumprir os seguintes requisitos:

- Número da receita médica e a sua representação em código de barras;
- Identificação do utente, nome e o seu número de beneficiário;
- Identificação do médico prescriptor, a sua especialidade (respetivo código de barras);
- Local de prescrição (respetivo código de barras);
- Identificação da entidade financeira responsável;
- Identificação dos medicamentos por denominação comum internacional (DCI) ou marca;
- Data da prescrição;
- Assinatura do médico e prazo da validade da receita (conforme) [8,9].

Na conferência da receita, para além dos requisitos nomeados anteriormente terem que estar válidos, é também obrigatório que os medicamentos prescritos estejam de acordo com os medicamentos dispensados (salvo o utente optar por não levar algum deles) e que o organismo de participação e portarias (em caso de referência pelo médico) sejam acionados de forma correta e rigorosa. Por último, o utente tem que assinar a receita médica de forma a declarar que aceita os medicamentos prescritos e que recebeu as devidas indicações, pela parte do farmacêutico. Do mesmo modo a receita médica deve estar assinada pelo farmacêutico, juntamente com a data da dispensa e carimbo da farmácia (verso da receita), exemplificado na figura 8.

O documento de faturação encontra-se no verso da receita e engloba o lote, o organismo de participação, o número de venda, o operador, a identificação da farmácia e a data de venda. Após a validação e conferência das receitas, estas são organizadas por organismo de participação e por lote, sendo cada lote constituído por 30 receitas.

Receita Médica Nº

* 1 0 2 1 0 0 0 0 1 4 7 3 0 6 9 1 9 2 3 *

2.ª VIA

RN

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Utente: [Redacted] R.C. O [Redacted]

Telefone: [Redacted] R.C. O [Redacted]

Entidade Responsável: SNS

N.º de Beneficiário: [Redacted]

Especialidade: [Redacted]

Telefone: [Redacted]

C.H.M.A. H.V.N.FARMALICAO-CEY

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem,	N.º Extensão	Identificação Ótica
1 Lercanidipina, 20 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 28 unidade(s) Posologia: 1 comprimido 1 vez por dia	2 Duas	* 5 0 0 3 6 8 2 3 *
2 Alopurinol, 300 mg, Comprimido, Blister - 50 unidade(s) Posologia: Mantém posologia	1 Uma	* 5 0 0 0 0 8 7 0 *
3 Metformina, 850 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 60 unidade(s) Posologia: 1 comprimido 1 vez por dia	1 Uma	* 5 0 0 1 4 8 7 0 *
4		

Validade: 6 meses
Data: 2015-04-01

(Assinatura do Médico Prescritor)

FARMÁCIA NOVA DE FARMALICAO - REQUIZO
Dir. Téc. DR. EDUARDO JORGE MACHADO MESQUITA
Reg. C.R.C. 0

CAPITAL SOCIAL: 0 Euros
Nº de Contribuinte: [Redacted]
DOCUMENTO PARA FACTURACAO
01 - R/L/S/3/1/17
Rec.: 1021000014730691923
Rem.: [Redacted]

R06h45013ML1 - VERBA - 15417 (1) 01/06/15

Prof PUP Pref Qtz Camo Utente

1) *5270277* - Lercanidipina Zentiva 10, 20 mg x 28
3,30 4,32 2 6,78 3,82

2) *5270277* - Lercanidipina Zentiva 10, 20 mg x 28
3,30 4,32 2 6,78 3,82

3) *2385701* - Alopurinol Ratiopharm 10, 300 mg x 50
3,57 3,79 1 2,82 1,35

4) *4850681* - Metformina Generis 10, 850 mg x 60 ca
2,82 2,14 1 1,33 0,89

T: 17,39 4 11,33 6,06

Declara que: Ha foram dispensados as 4 embalagens de medicamentos constantes na receita e prestadas as conselhos sobre a sua utilização.
Direito de opção:
1,2,4 Exerci o direito de opção para o medicamento com preço superior ao 5.º preço mais barato.
3 Não exerci direito de opção.

Ass. do Utente [Assinatura]

FARMÁCIA NOVA DE FARMALICAO
Dir. Técnico
Dr. Eduardo Jorge Machado Mesquita
Nº 207 010 440
Rua Pedro e Benjamim Saalado, nº5
4770-419 - Riqueima, VNF
Tel: 252 373 350

01/06/15
J

Figura 8: Exemplo de uma receita dispensada durante o estágio.

3.8.3- Dispensa de medicamentos psicotrópicos

Este grupo de substâncias são benéficas em determinadas doenças, no entanto devem ser vigiadas e controladas pois podem ser usadas ilícitamente. Na receita médica só pode ser prescrito no máximo duas embalagens do medicamento. Sempre que dispensava este tipo de medicamentos tinha que registar os dados do médico prescritor, os dados do utente e do adquirente e ainda imprimir uma cópia da receita que ficava no arquivo da farmácia juntamente com os dados atrás mencionados, pelo período de 3 anos, no dossiê das saídas de psicotrópicos.

3.8.4- Nova receita eletrónica

A partir do mês de abril de 2015, a tecnologia da nova receita eletrónica foi instalada e acionada na farmácia onde estagiei, e foi positivo aprender e interagir com o novo sistema, que está numa fase experimental.

Consiste numa iniciativa do Ministério da Saúde com o objetivo de simplificar a dispensa de medicamentos em Portugal. É um suporte eletrónico inovador, eficiente e sustentável, através do qual os medicamentos prescritos pelo médico ficam acessíveis pelo Cartão de Cidadão (também pode ser utilizada sem o cartão de cidadão), tendo em vista a desmaterialização da receita (processo gradual até ao final do ano de 2015). As regras e normas de prescrição por receita mantém-se exatamente as mesmas. Esta inovação

apresenta uma base de dados e um sistema inteligente que vai assumir corretamente todas as modalidades da receita, desde os medicamentos prescritos, ao organismo de comparticipação e aos despachos/portarias (quando aplicáveis). Esta evolução tecnológica vai evitar erros na dispensa de medicamentos, (que aconteciam com alguma periodicidade) e erros na comparticipação dos mesmos. Quando o sistema estiver totalmente a funcionar, não irá mais ser preciso conferir as receitas e todos os processos envolventes que ocupavam bastante tempo aos colaboradores, pois esta conferência e validação é automaticamente realizada pelo sistema [11].

3.9- Casos práticos

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de experienciar o contacto direto com o utente, deparando-me com diversas situações. Fruto da época do estágio (primeiros 3 meses), a maior parte dos casos corresponderam a síndromes gripais, constipações e infeções bacterianas. Nas primeiras 2 situações era importante saber se o utente tinha febre, podendo incluir um fármaco com acção anti-pirética (Ben-U-Ron[®]/Cêgripe[®]/Antigripine[®]-Paracetamol; Brufen[®]-Ibuprofeno) se sim. Se o utente estava com tosse, em caso afirmativo perceber se tinha expetoração ou tosse seca, podendo sugerir um xarope adjuvante mucolítico como o Mucoral[®]-carbocistéina para a tosse produtiva e Tussoral[®]-bromidrato de dextrometorfano para a tosse seca. No entanto, deve-se averiguar se o utente é asmático (aumento da resistência das vias aéreas; diminuição do reflexo da tosse), hipertenso, fumador (tosse do fumador) ou diabético (alguns xaropes são ricos em sacarose). Em caso de dor de garganta, podia aconselhar um anti-inflamatório oral como ibuprofeno ou umas pastilhas de dissolver na boca (Mebocaína[®], Septolete[®]-benzocaína, Strepfen[®]-flurbiprofeno).

Paralelamente numa situação de congestionamento nasal e espirros, era importante compreender se era habitual ter alergias pois a rinite alérgica sazonal é bastante comum, de modo a poder aconselhar um anti-histamínico oral aliado a um spray/gotas nasal indicados no alívio sintomático da congestão nasal, febre dos fenos, comichão e corrimento nasal.

Principalmente nos meses de janeiro e fevereiro houve um grande surto de infeções bacterianas, tal como esperado, e deparei-me com bastante receituário a prescrever antibióticos orais em comprimidos e em pó para suspensão oral. Nestas ocasiões tive sempre a preocupação de realçar as indicações do médico relativamente à posologia assim como o cuidado de seguir a terapêutica até ao fim, devido ao perigo de resistências bacterianas. Tive a oportunidade também de preparar pós para suspensão oral, juntando com

água purificada, agitando de modo a homogeneizar a mistura e não deixar depósito, para depois completar até ao risco estabelecido com água purificada.

Outro tipo de situação que acontecia, com alguma frequência, foram casos de diarreia, onde procurei saber se o utente tinha mais algum tipo de sintomas como febre ou se era recorrente, para tentar perceber uma possível causa. Em situações normais esta é autolimitada e de forma a melhorar/atenuar aconselhava Imodium rapid®-loperamida, 2 comprimidos de imediato e 1 comprimido após cada dejeção caracterizada por fezes líquidas- em caso de não melhorar nos primeiros dias, o utente deverá dirigir-se ao médico. Paralelamente poderia aconselhar também um regulador intestinal como o Ultrabiotique® de modo a restaurar a higiene intestinal e equilibrar a flora intestinal. A ingestão de líquidos também será uma boa medida não farmacológica. Em caso de febre ou se a diarreia for persistente e recorrente o melhor a fazer será encaminhar o utente para o médico para se diagnosticar a origem do problema [12].

Uma situação também comum são as dores musculares, entorses, luxações e contusões. Nestas situações o voltaren®-diclofenac é uma boa opção para aliviar a dor e reduzir o inchaço/inflamação, podendo ser aconselhado em pomada, emplastro ou comprimido ou também o Reumon® gel-etofenamato. Em casos de distúrbio venoso superficial ou hematoma, o Hirudoid® creme-polissulfato de mucopolissacáridos ou o Thrombocid® gel-pentosano polissulfato de sódio, apresentam bons resultados.

Em casos esporádicos de utentes não medicados, que se queixavam de azia ou indigestão recente recomendava um anti-ácido de forma a neutralizar a acidez do estômago e aliviar os sintomas gastrointestinais de azia como o Kompensan® ou o Rennie® (carbonatos). O Reduflux®-phycodol e o Gaviscon®-alginato de sódio, bicarbonato de sódio foram os mais aconselhados, pois para além da ação de neutralizar a acidez também previnem o refluxo gastro-esofágico, devido ao alginato na sua composição, que atua formando uma camada protectora sobre os conteúdos gástricos, prevenindo a saída de ácido do estômago para o esófago [12].

4- Pontos fracos

4.1- Conjuntura económica e crise nas farmácias

Vivemos num país que não é rico e que atravessa tempos conturbados de crise económica há vários anos, sendo o desemprego, o baixo poder de compra e a crise financeira das empresas consequências notórias. Em 2011, Portugal pediu ajuda financeira internacional,

acarretando com esse pedido uma austeridade e esforços redobrados pela parte dos portugueses. As farmácias não “fogem” à crise, contudo as medidas desfavoráveis em torno das farmácias correspondem também aos anos anteriores, com sucessivos cortes nas margens dos medicamentos e mais impostos. Desde 2005 tem havido consecutivos cortes no preço dos medicamentos contribuindo para uma degradação acelerada do setor das farmácias [13].

Criado em 2012, o movimento “Farmácias de luto”, estimou que a margem de lucro de muitas farmácias não chegava para suportar os custos fixos, que 1250 farmácias tinham fornecimentos suspensos e previu o fecho de cerca de 600 farmácias em 2013. Os dados de junho de 2014 indicavam que 427 farmácias estão em situação insolvente e penhora [13].

4.2- Poder de compra

Dos últimos anos a esta parte, o poder de compra dos portugueses tem diminuído cada vez mais. A crise económica provocou desemprego, baixos salários e vidas mais precárias, sendo o dinheiro um bem ainda mais precioso, provocando uma contenção de custos e racionalização económica.

Ao longo da minha experiência de estágio, notei a dificuldade de grande parte dos utentes a nível financeiro, havendo uma grande preocupação em saber os preços dos medicamentos e por vezes a optarem até por não levar alguns medicamentos prescritos pelo médico. O baixo poder de compra prejudica também o mercado de MNSRM e afins, como o caso de vitaminas, produtos de emagrecimento e de dermocosmética.

4.3- Produtos de dermofarmácia e cosmética: esforço financeiro

Apesar de achar que é um mercado que deve ser explorado, no contexto da farmácia Nova de Famalicão e da zona envolvente considero que pode gerar um empate de capital, pois o mercado está estagnado nessa variante, havendo pouca rotação e procura pela parte da população. O preço de algumas linhas de produtos é impeditivo para uma grande parte dos utentes, que preferem produtos inferiores na qualidade, mas mais baratos. A população da zona é envelhecida, o que acaba por desvalorizar este tipo de mercado.

Por estes motivos, também considero que não saí valorizado nesta vertente, pois não tive grande formação nem oportunidade de lidar, muitas vezes, com o cliente deste tipo de produtos. Também considero, que durante a minha formação na Faculdade de Farmácia, as

cadeiras que tive viradas para esta área foram escassas e os conteúdos não foram muito proveitosos, faltando uma vertente prática.

Para uma boa qualidade de atendimento deve haver uma especialização da equipa nesta área, aconselhamento das grandes marcas ao cliente-alvo e eventos de formação para os colaboradores.

4.4- Preparação de medicamentos manipulados

Um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico, permitindo personalizar e direcionar a terapêutica ao utente. Os preparados são realizados segundo indicações de uma farmacopeia no laboratório, que tem que ter condições de qualidade e segurança, assim como o material mínimo obrigatório.

No entanto, não tive a oportunidade de observar ou preparar qualquer medicamento manipulado, sendo portanto um ponto negativo no meu estágio. Qualquer medicamento manipulado pedido era encomendado à Farmácia Barreiros, no Porto.

4.5- Falhas no plano curricular do MICE face ao mercado de trabalho

No geral, estou satisfeito com os conhecimentos adquiridos ao longo do curso. Penso que os primeiros três anos deram-me excelentes bases, no entanto considero que aprendi apenas um pouco de tudo. Penso que deveria haver um ano (possivelmente o 5ºano) em que haveria um leque bastante alargado de unidades curriculares, onde dessas escolheríamos 6,7 opcionais de acordo com os nossos objetivos de focalização e perspetivas de futuro, podendo até haver “repetição” de cadeiras anteriores, mas como é óbvio incidindo noutros campos e com maior profundidade. Na minha opinião, isto não limita o conhecimento científico e iria permitir um controlo do estudante sobre o que se pretendia incidir. De facto, a nível logístico seria uma medida desfavorável, contudo iria favorecer o estudante, pois houve algumas cadeiras em que, no meu caso, não tirei grandes proveitos nem me vão beneficiar no meu futuro emprego, apesar de saber que um farmacêutico tem um número de competências técnico-científicas polivalentes. Na minha opinião, o curso carece de componentes práticas dos vários aspetos do mercado de trabalho. Não menosprezo a totalidade de conteúdos lecionados, mas gostaria de ter cimentado alguns conhecimentos

em algumas áreas como a dermocosmética, intervenção farmacêutica, casos clínicos, gestão e organização de farmácia, marketing e técnicas de vendas.

5- Oportunidades

5.1- Cartão de Fidelização

O cartão de cliente possibilita o acesso a benefícios aos seus titulares, tendo em vista a sua fidelização. A farmácia comunitária deve ter um cartão próprio e singular que ofereça uma série de vantagens como descontos, prémios ou pontos que possam ser trocados por produtos farmacêuticos.

Este cartão deve estar associado ao número de telemóvel/email, de maneira a permitir o contacto para divulgação de campanhas, consultas, lançamentos de produtos inovadores.

Devem ser aproveitados todos os dias que são propícios ao consumo, como por exemplo, o dia do pai, dia da mãe, dia dos namorados e épocas festivas, realizando campanhas promocionais.

5.2- Website e portal de compras online

Vivemos numa era onde a imagem e a palavra se expandem rapidamente através do digital, alcançando um vasto número de pessoas de forma fácil, instantânea e interativa. Este poder de fazer chegar rapidamente as informações aos clientes deve ser aproveitado. A criação de um site associado à farmácia é uma ação proativa e eleva a imagem da mesma.

Um website deverá incluir o posicionamento da farmácia relativamente à comunidade, ajudando a estabelecer-se como uma referência de qualidade na prestação de serviços farmacêuticos, de beleza e bem estar, através de uma política de maior proximidade com os utentes, chegando a casa dos mesmos. Deve mencionar os serviços farmacêuticos prestados pela farmácia, divulgar o horário, denominar as marcas e gamas de produtos de dermofarmácia e cosmética auxiliadas por imagens, informações e divulgar campanhas promocionais. Pode também possuir um espaço dedicado a conselhos e dicas para a promoção de saúde e bem estar.

Nos dias de hoje, vivemos num mundo agitado e stressante, as pessoas possuem pouco tempo e por vezes optam pela comodidade das compras *online*. Não considero que a venda de medicamentos pela *internet* venha a ter grande sucesso, até porque esta deve ser acompanhada de um aconselhamento próximo, no entanto os produtos farmacêuticos como os produtos de emagrecimento, suplementos alimentares, produtos de veterinária, artigos

de ortopedia e produtos de dermofarmácia e cosmética podem ser ajustados a este tipo de compras. As compras *online* deste tipo de produtos já são uma realidade e deve-se apostar neste campo, pois é mais uma divulgação da imagem da farmácia e um aumento do número de vendas até para zonas exteriores relativamente ao campo de ação de uma farmácia.

5.3- Medicamentos genéricos

Segundo o Infarmed, “um medicamento genérico é um medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência” e apresentam bons resultados ao nível da segurança pois são “medicamentos cujas substâncias ativas se encontram no mercado há vários anos e que por esta razão, apresentam maior garantia de efetividade e permitem um melhor conhecimento do respetivo perfil de segurança”. Apresentando a mesma segurança e eficácia do medicamento de referência, traduzida na demonstração de bioequivalência, através de estudos de biodisponibilidade [14,15]. Como é sabido o preço de um medicamento genérico é inferior ao preço do medicamento de referência/marca.

A indústria farmacêutica representa um mercado que move quantidades monetárias astronómicas e é caracterizada por uma concorrência feroz. Esta “guerra” entre laboratórios para conquistar o mercado num determinado segmento, deve ser aproveitada pelas farmácias, o que possibilita compras de medicamentos genéricos com melhores condições. Para obter um maior desconto, a compra de genéricos deve ser feita diretamente ao laboratório (através do respetivo delegado da marca) e em grandes quantidades (compra mensal, trimestral ou anual). A farmácia deve fomentar a venda dos genéricos dos laboratórios com melhores condições de compra, de modo a rentabilizar o máximo. Apesar de os medicamentos de marca serem mais caros, as suas margens são bastante mais baixas (na maior parte dos casos) e por isso compensa bastante vender os medicamentos genéricos.

Em suma, o Estado, a farmácia e o utente saem beneficiados financeiramente com a subida de percentagem de venda de medicamentos genéricos.

5.4- Marketing e segmentação do mercado

Cada negócio tem os seus pontos fortes e pontos fracos que devem estar bem definidos. O *marketing* é uma ferramenta de grande valor na transformação das fraquezas em forças e

na exploração de novas oportunidades e nichos de mercado. Estudos de mercado devem ser feitos regularmente com o objetivo de impulsionar a dinâmica e as vendas de uma farmácia.

O conhecimento dos comportamentos e rotinas do cliente é fundamental para nos adaptarmos aos seus desejos e necessidades. O processo de segmentação consiste em dividir o mercado em segmentos com características semelhantes. Depois de um estudo mais profundo sobre o cliente, é possível segmentá-lo em grupos homogêneos conforme a faixa etária, perfil psicológico, poder de compra, os motivos de compra, o grau de fidelização, os produtos que procura, etc. A deteção do que os clientes pretendem é uma porta aberta para o sucesso, assim como a captação de um cliente-alvo.

A compra por impulso é um dos produtos do *marketing* e da publicidade, quer seja por sugestão do farmacêutico, pela oportunidade de promoção ou por recordação de uma publicidade de expositor ou televisão. Este tipo de vendas deve ser explorado ao máximo, através da criação de pontos quentes na farmácia através do uso de cores como o vermelho, laranja e amarelo e dos melhores espaços, das montras com um sentido prático, estético, acessível e que comuniquem com o cliente. As campanhas promocionais provocam a compra por impulso e o consumismo. Por esse motivo, devem ser realizadas ocasionalmente.

5.5- Adaptação ao meio envolvente

A farmácia deve inteirar-se do ambiente que possui à sua volta, desde escolas, hospitais, centros de saúde, lares, até às grandes empresas. A farmácia Nova de Famalicão dispõe de desconto direto de 10% em qualquer produto a trabalhadores da empresa Riopele, uma grande empresa da zona, constituída por centenas de colaboradores. É notório o efeito deste desconto, uma boa parte dos trabalhadores da Riopele compram os seus medicamentos e produtos farmacêuticos na farmácia Nova de Famalicão, apesar de haver mais farmácias na zona. É possível tirar dividendos com o fornecimento de medicamentos (com desconto) a instituições de cuidados continuados de idosos e escolas e promover ações de aconselhamento e rastreios gratuitos nestes locais.

Uma medida diferente consiste na realização de uma caminhada anual da farmácia, promovendo a saúde e o contacto mais próximo entre os colaboradores e os seus utentes.

6- Ameaças

6.1- Proximidade de outras farmácias

A farmácia Nova de Famalicão tem pouco mais de 2 anos de existência, logo carece de uma base de clientes. Tem 2 farmácias próximas na zona que têm um bom volume de vendas e um posto de medicamentos na mesma freguesia, sendo o principal concorrente da farmácia. É uma tarefa árdua construir uma farmácia do zero, sem uma base de clientes, sendo necessário um esforço de diversificação na prestação de serviços, um atendimento de qualidade e campanhas de publicidade e descontos. De facto, a farmácia encontra-se numa situação desfavorável, porque a concorrência é forte e já está instalada de forma consolidada na zona.

6.2- Parafármacias nas grandes superfícies comerciais

No ano de 2005, foi aprovada a liberalização da atividade de dispensa de MNSRM [16].

Note-se que a liberalização da venda de medicamentos fora das farmácias veio permitir a entrada de grandes cadeias de distribuição num mercado que, anteriormente, era composto apenas por micro/pequenas empresas, as farmácias. Isto é, a mesma entidade detém vários locais de venda de MNSRM, como é o caso, por exemplo, dos supermercados ou de cadeias de distribuição de MNSRM [16].

Segundo os dados publicados pelo Infarmed em outubro de 2010, as maiores entidades vendedoras de MNSRM, tanto em volume como em valor, eram a Pharmacontinente-Saúde e Higiene; Pingo Doce Distribuição Alimentar,SA; Companhia Portuguesa de Hipermercados; Novapotheke-Produtos de Saúde Lda; El Corte Inglês Grandes Armazéns, SA. Podemos constatar que quem tem uma grande fatia do bolo da venda dos MNSRM são os grandes grupos comerciais [16]. O poder destes grupos é enorme, fruto das centenas de espaços distribuídos pelo país inteiro e pelas imensas quantidades de produto que dispõem. Ao nível do preço de venda e promoções associadas é impossível competir contra grupos como a Sonae, Pingo Doce, Jumbo e diversos. Testemunhei por algumas vezes, o cliente dizer que determinado produto era mais barato na parafarmácia do Jumbo ou do Pingo Doce.

É na verdade uma luta desigual, que pode vir a ser agravada devido às pressões destes grandes grupos na liberalização total no mercado de venda do medicamento. Isto pode ser uma possibilidade no futuro, o que poderá significar uma machadada final ao setor das farmácias tal como o conhecemos.

6.3- Quebra de stocks

O mercado farmacêutico é extenso e complexo, caracterizado por milhares de moléculas e produtos farmacêuticos. Devido à constante descoberta e inovação, o número de princípios ativos tem aumentado, assim como o fabrico de genéricos por diferentes laboratórios. É notória a dificuldade das farmácias em acompanhar este progresso e possuírem no seu *stock* a totalidade de produtos farmacêuticos existentes, assim como os medicamentos genéricos dos inúmeros laboratórios produtores, pois isto obriga a um enorme impacto financeiro. Paralelamente o cliente é cada vez mais exigente e procura adquirir o medicamento no momento, por vezes não esperando pelo dia seguinte quando este não está disponível. O cliente prefere um espaço que costuma ter todos os produtos do que aquele que tem falhas. Esta é uma luta complicada, pois corre-se o risco de perder clientes por não se possuir determinados medicamentos. Em suma, é uma tarefa árdua fazer uma gestão de recursos financeiros face à quantidade de referências de medicamentos e produtos farmacêuticos existentes. A situação ideal seria possuir *stocks* elevados de medicamentos e a farmácia recheada de uma vasta gama de produtos farmacêuticos, contudo não é esta a realidade da maioria das farmácias portuguesas devido às dificuldades económicas presentes. Considero que esta realidade, seja uma ameaça para as farmácias mais pequenas e com limitações de *stock* em relação às farmácias que estão bem apetrechadas e que possuem *stocks* elevados.

Considerações finais

Estes 5 meses de estágio representaram a etapa de maior aprendizagem, pela qual passei na minha vida. A oportunidade de ter participado nos vários setores que englobam uma farmácia comunitária, o conhecimento dos mecanismos que dirigem a organização e gestão de uma farmácia e a aprendizagem com uma equipa receptiva foram uma mais-valia na minha experiência profissional. Foi gratificante adquirir conhecimentos fundamentais, na receção de encomendas, no armazenamento, no atendimento ao público, nos serviços farmacêuticos, nas tarefas reguladoras que vigiam a segurança e qualidade, na interpretação do receituário/faturação. Através desta jornada, calibrei a minha visão do papel do farmacêutico e das farmácias na sociedade, tal como adquiri conhecimento na interação com o utente.

Considero que o farmacêutico e os técnicos de farmácia desempenham um papel fulcral no panorama da saúde, não sendo meros intermediários/transatores entre o médico e o utente. Os profissionais de farmácia são agentes ativos de saúde pública, devem procurar uma qualidade de aconselhamento e representar bem a sua classe tanto a nível profissional como ético.

Tomei consciência, que os tempos atuais nas farmácias portuguesas não estão fáceis e é urgente mudar os paradigmas do passado, assumindo uma atitude proativa com adoção de medidas atualizadas aos novos tempos e às necessidades da sociedade.

Após estes 5 anos de formação académica, sinto-me preparado para enfrentar o mercado de trabalho e representar bem a minha classe. Tenho consciência que ainda tenho muito para aprender e muita estrada para percorrer. O investimento na minha formação tem que ser contínuo. Acima de tudo, quero exercer um papel ativo numa farmácia comunitária e servir bem o utente.

Bibliografia

[1] IAPMEI – A Análise SWOT. Guias Práticos de Suporte à Gestão (2007).

Disponível em: <http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03.php?id=2344>

[2] apdp – Portal da Diabetes. Valores de Referência.

Disponível em: <http://www.apdp.pt/index.php/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia#valores-de-referencia>

[3] Sociedade Portuguesa de Cardiologia – Recomendações da Sociedade Europeia de Cardiologia (2003).

Disponível em:

<http://www.spc.pt/spc/Microsites/Passaporte/kit/passaporte/colesterol/valores.aspx>

[4] Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde – Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão Arterial (2004).

Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006254.pdf>

[5] INFARMED, IP. – Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro. Lisboa (2008).

Disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_V/TITULO_V_CAPITULO_I/115-A_DL_189_2008_5Alt-A.pdf

[6] BARATA, Eduardo – Cosméticos. Arte e Ciência. Lisboa, Lidel, (2002).

[7] Ordem dos Farmacêuticos – Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos.

Disponível em:

http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf

[8] INFARMED, IP. – Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde (2014).

Disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf

[9] Ministério da Saúde – Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio (2011).

Disponível em: <https://dre.pt/application/dir/pdf/lsdip/2011/05/09600/0279202796.pdf>

[10] INFARMED, IP. – Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho (2010).

Disponível em:

https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/103-A0_Port_364_10.pdf

[11] Ministério da Saúde – Nova Receita Eletrónica (2015).

Disponível em: <http://www.receitaeletronica.pt/#/o-que-e>

[12] INFARMED, IP. – Prontuário Terapêutico-II (2013).

[13] Associação Farmácias de Luto- Petição Farmácias de Luto.

Disponível em: <http://www.farmacideluto.pt/content/83-das-farm%C3%A1cias-d%C3%A3o-preju%C3%ADzo>

[14] Portal de Saúde – Medicamentos Genéricos (2010).

Disponível em:

http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/medicamentos/INFARMED_Genericos.htm

[15] INFARMED, IP. – Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto (2006).

[16] BARROS, Pedro Pita; NUNES, Luís – 10 anos de política do medicamento em Portugal (2011).