

Adriano João Neves Carvalho

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr.<sup>a</sup> Joana Coragem e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**A Orientadora de Estágio**

---

(Dra. Joana Coragem)

**O Aluno**

---

(Adriano João Neves Carvalho)

## **Declaração de Integridade**

Eu, Adriano João Neves Carvalho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009230, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade 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, 12 de Setembro de 2014

---

(Adriano João Neves Carvalho)

Perante a conclusão da derradeira etapa deste percurso de 5 anos, não poderia deixar de tecer alguns agradecimentos pessoais:

Aos meus pais e irmãos, por todos os sacrifícios que fizeram para que pudesse concluir mais uma etapa importante da minha vida.

Aos meus amigos, pelo significado único que deram ao meu percurso nesta faculdade e nesta cidade. São, sem dúvida, o melhor presente que levo desta cidade.

Ao NEF/AAC, por ter sido a minha segunda família, casa, e trabalho. Este foi, para mim, uma verdadeira escola para além da universidade e sinto-me privilegiado por ter feito parte da história desta instituição com mais de um quarto de século.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, pelo contributo fundamental para a minha formação académica, profissional e pessoal.

À Dra. Joana Coragem, por toda a ajuda, orientação, disponibilidade e conhecimentos transmitidos.

A toda a equipa da Farmácia Gaspar, por me terem acolhido e me terem feito sentir uma parte integrante do seu mundo, pela paciência e pelos momentos de diversão. Foi, em grande parte, graças a eles que mudei para melhor a minha perspetiva em relação à farmácia comunitária.

Por último, mas não menos importante, a Coimbra, por ser a única cidade que deixa saudades mesmo antes da partida.

## Índice

Siglas e acrónimos.....	5
1 – Introdução.....	6
2 – Farmácia Gaspar.....	7
3 – Análise SWOT .....	8
3.1 – Pontos Fortes.....	8
3.1.1 – Localização .....	8
3.1.2 – Equipa jovem e dinâmica .....	9
3.1.3 – População-alvo e relação com os clientes.....	10
3.1.4 – Gestão de stocks .....	10
3.1.5 – Processo de ensino e aprendizagem.....	11
3.2 – Pontos Fracos.....	12
3.2.1 – Receituário .....	12
3.2.2 – Falta de estratégias de dinamização e de venda.....	13
3.2.3 – Cosmética.....	14
3.2.4 – Nomes comerciais dos medicamentos e novos princípios ativos .....	14
3.3 – Oportunidades.....	15
3.3.1 – Implementação de estratégias de dinamização e de venda .....	15
3.3.2 – Aumento do número de serviços disponibilizados .....	15
3.4 – Ameaças .....	15
3.4.1 – Desfasamento entre a realidade do MICF e o mercado de trabalho.....	15
3.4.2 – Ausência temporária de colaboradores.....	16
3.4.3 – Proximidade de outras farmácias .....	17
3.4.4 – Concorrência de grandes superfícies comerciais .....	17
3.4.5 – Rutura de stocks .....	17
3.4.6 – Empresas de distribuição e de gestão informática .....	18
3.4.7 – Faixa etária dos clientes .....	19
3.4.8 – Conjuntura atual do setor .....	19
4 – Considerações Finais .....	20
5 – Bibliografia .....	21

## **Siglas e acrónimos**

**ACSS** – Administração Central dos Sistemas de Saúde

**ANF** – Associação Nacional de Farmácias

**CCF** – Centro de Conferências de Faturação

**DCI** – Denominação Comum Internacional

**FFUC** – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

**FG** – Farmácia Gaspar

**IMC** – Índice de Massa Corporal

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

**IVA** – Imposto de Valor Acrescentado

**MICF** – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

**MNSRM** – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

**MSRM** – Medicamento Sujeito a Receita Médica

**PVP** – Preço de Venda ao Público

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde

**USF** – Unidade de Saúde Familiar

## I – Introdução

O estágio em farmácia comunitária, para além de obrigatório para a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), é de extrema importância pois traduz-se no primeiro contacto que os estudantes têm com a realidade do mercado de trabalho.

O estágio consiste, essencialmente, na aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos, ao longo dos 5 anos, na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC). Todo este processo não acontece sem incidentes e é esta resolução de problemas do quotidiano de uma farmácia, que nos prepara para a etapa seguinte das nossas vidas. Neste aspeto, a equipa técnica que nos acompanha é indispensável para o sucesso do estágio.

Mais do que um profissional que dispensa medicamentos, o farmacêutico foi sempre considerado, ao longo dos tempos, um elemento fulcral da sociedade. É responsabilidade deste intervir em áreas importantes da saúde pública, ouvindo, comunicando e aconselhando o utente da melhor forma possível, com o intuito de promover a sua saúde e prevenir a doença. Estas características demonstram-se essenciais na conjuntura atual da sociedade, que vê na farmácia um local de confiança e que procura a resolução simples dos seus problemas, de forma a evitar as filas de espera para o acesso a uma consulta médica.

O trabalho numa farmácia comunitária vai muito além do atendimento ao público, cedência e aconselhamento de medicamentos. No estágio contactamos com a dinâmica interna da farmácia e com uma série de processos que passam despercebidos ao utente, mas que são de extrema importância para um bom funcionamento e sustentabilidade da mesma.

De Março a Junho realizei o meu estágio curricular na Farmácia Gaspar (FG), em Coimbra. Ao longo deste relatório procurarei resumir esta experiência, analisando-a de forma crítica através da execução de uma análise SWOT.

## 2 – Farmácia Gaspar

A Farmácia Gaspar encontra-se situada na avenida Carlos Seixas, na periferia do Bairro Norton de Matos, em Coimbra, e já conta com muitos anos de história. Inicialmente situada noutra local da mesma avenida, mudou-se para a localização atual, expandindo-se e renovando-se, de forma a poder fornecer um melhor serviço à comunidade envolvente.

O seu funcionamento é, de acordo com a legislação em vigor, das 9h às 20h30 de segunda a sexta e das 9h às 14h aos sábados, sem interrupção para almoço. Adicionalmente, realiza serviço permanente a cada 20 dias, permitindo uma resposta permanente, durante 24h horas, a qualquer situação de emergência, seguindo assim as recomendações apresentadas nas Boas Práticas para a Farmácia Comunitária [1;3;4].

A sua equipa é constituída por 6 elementos, 4 dos quais são farmacêuticos, cabendo a responsabilidade da direção técnica à Dra. Leonor Gaspar, coadjuvada pela Dra. Joana Coragem. No que concerne à sua infraestrutura, a farmácia está disposta de acordo com a lei em vigor e é constituída num único andar, possuindo uma sala de atendimento ao público com 3 balcões de atendimento, um gabinete do utente, uma zona de laboratório de manipulação de medicamentos, uma zona de receção e gestão de encomendas, uma zona de armazenamento de medicamentos, instalações sanitárias, um escritório da direção técnica e um quarto onde os restantes colaboradores podem guardar os seus pertences. O sistema informático utilizado é o Sifarma2000®, desenvolvido pela Associação Nacional das Farmácias (ANF) e está aplicado em todas as estações da farmácia. A instalação das estações e respetivo programa informático, bem como a sua manutenção, é levada a cabo pela Glintt Farma® [5].

A FG possui ainda uma ampla oferta de artigos de puericultura, cosmética e veterinária e fornece ainda serviços de medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos (tensão arterial, peso, altura, glicémia, colesterol total, triglicérides), de cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e de recolha de medicamentos usados, através de uma parceria com a Valormed.



## **3 – Análise SWOT**

A análise ou matriz SWOT (do inglês *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) é uma ferramenta incisiva, de planeamento estratégico, que pode ser aplicada tanto a pessoas, como produtos, empresas ou locais. Este método baseia-se na identificação dos principais fatores do meio interno (pontos fortes e fracos) e externo (oportunidades e ameaças) de um objeto de estudo.

Através da contextualização destas variáveis consegue-se alterar as características do meio interno e adequá-las às condicionantes externas, de modo a criar uma estratégia exequível e que resulte na potencialização da pessoa, empresa, produto ou local estudado. Esta estratégia consiste, essencialmente, na valorização dos pontos fortes, redução dos pontos fracos, exploração das oportunidades e avaliação das ameaças [2].

Na análise SWOT que se segue, irei expor e desenvolver os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças do meu estágio curricular e da Farmácia Gaspar (Tabela 1).

### **3.1 – Pontos Fortes**

#### **3.1.1 – Localização**

A FG encontra-se situada no centro de uma longa avenida que faz a fronteira entre o Bairro Norton de Matos e o Bairro do Vale das Flores. Ambos os locais são altamente populosos, repletos de cafés, restaurantes e lojas, e são a residência tanto de uma população mais idosa, natural ou residente em Coimbra, como da população jovem de estudantes da universidade e restantes instituições de ensino superior. Para além disso, o facto de ser a única farmácia desta avenida e de se situar muito próxima da Unidade de Saúde Familiar (USF) Biosa e de uma clínica dentária, permite-lhe aceder a um público significativo de clientes ocasionais que circulam pela zona.

Tabela I – Análise SWOT do estágio curricular e da Farmácia Gaspar.

<b>Pontos Fortes</b>	<b>Pontos Fracos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localização;</li> <li>• Equipa jovem e dinâmica;</li> <li>• População-alvo e relação com os clientes;</li> <li>• Gestão de <i>stocks</i>;</li> <li>• Processo de ensino e aprendizagem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receituário;</li> <li>• Falta de estratégias de dinamização e de venda;</li> <li>• Cosmética;</li> <li>• Nomes comerciais de medicamentos e novos princípios ativos.</li> </ul>
<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementação de estratégias de dinamização e de venda;</li> <li>• Aumento do número de serviços prestados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desfasamento entre a realidade do MICF e o mercado de trabalho;</li> <li>• Ausência temporária de colaboradores;</li> <li>• Proximidade de outras farmácias;</li> <li>• Concorrência de grandes superfícies comerciais;</li> <li>• Rutura de <i>stocks</i>;</li> <li>• Empresas de distribuição e de gestão informática;</li> <li>• Faixa etária dos clientes;</li> <li>• Conjuntura atual do setor.</li> </ul>

### 3.1.2 – Equipa jovem e dinâmica

A farmácia é constituída por uma equipa dinâmica, competente e essencialmente jovem. É também uma equipa experiente, verificando-se que na sua maioria, a experiência de trabalho individual dos membros da equipa contempla ou excede uma década de serviço à comunidade envolvente, sendo que alguns membros, como a Dra. Leonor Coragem, estão presentes na farmácia desde a sua origem.

A bandeira desta equipa é ir de encontro às necessidades da população, encarando o atendimento ao público não só como um ato de dispensa de medicamentos, mas como uma oportunidade para a prestação de um aconselhamento de qualidade, garantir um serviço de

excelência e, conseqüentemente, construir uma relação de confiança e empatia com o utente.

### **3.1.3 – População-alvo e relação com os clientes**

A atenção e dedicação com que os clientes da farmácia são tratados são palpáveis e refletem-se numa base de clientes maioritariamente constituída por membros fidelizados que, nalguns casos, frequentam a farmácia desde a sua génese. Esta população é formada, quase na sua totalidade, por moradores da avenida e bairros vizinhos e por uma percentagem razoável de clientes ocasionais que frequentam ou trabalham na zona. Não obstante a este facto, certos clientes percorrem, propositadamente, uma distância considerável até chegarem à farmácia, apesar das alternativas existentes na sua zona residencial.

### **3.1.4 – Gestão de stocks**

É essencial ter em conta alguns fatores por forma a conseguir otimizar a gestão de produtos disponíveis na farmácia, nomeadamente a localização da farmácia, o perfil dos utentes que a frequentam, a estação do ano a decorrer, a área de armazenamento disponível, as prescrições habituais, a rotatividade habitual do produto, e ainda condições de compra, bonificações e campanhas de promoção.

A maior parte dos produtos vendidos na FG são medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), seguindo os padrões acima referidos, adaptados à realidade envolvente. Outra porção significativa das vendas corresponde a medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), que variam consoante as épocas do ano e as atividades e patologias associadas.

De uma forma geral, todos os medicamentos ou dispositivos em *stock* são submetidos a uma análise e planeamento rigorosos, de acordo com as estatísticas mensais de venda obtidas através do programa informático, e são encomendados aos fornecedores de uma forma racional, verificando-se, muito raramente, um excedente ou défice significativos de medicamentos, de mês para mês. Todo este processo é feito sem comprometer a variedade de produtos e as necessidades e desejos da população alvo.

O contacto com esta tarefa fez-me desenvolver uma mentalidade de gestão de negócio que não possuía e foi, sem dúvida, uma das áreas que maior interesse me despertou.

### **3.1.5 – Processo de ensino e aprendizagem**

O dia-a-dia numa farmácia de oficina exige uma constante adaptação, por forma a desenvolver uma imagem de confiança e credibilidade, baseada em conhecimentos sólidos e diversificados, por forma a conseguir satisfazer as necessidades e dúvidas da comunidade no que diz respeito à saúde e ao bem-estar. Todos os dias somos confrontados com uma situação diferente, e a nossa resposta tem que ser, muitas vezes, imediata. Esta tarefa revela-se particularmente difícil, se considerarmos que o estágio é a primeira experiência real no mercado de trabalho e está associado a uma grande dose de receios e inseguranças e expectativas.

A simpatia e empenho da equipa da FG não só são visíveis no atendimento ao público, mas também na vontade de ensinar, que é transversal a todos os seus membros. Esta capacidade para ensinar foi importante para a gestão das minhas expectativas, estimulando a minha confiança e fazendo-me sentir integrado e parte da equipa, logo desde o início.

O processo de ensino nesta farmácia é contínuo, gradual, mas sempre estimulante. Numa fase inicial, comecei por realizar a receção e aprovisionamento de medicamentos, sob a orientação da D. Fátima Mengo (auxiliar). Esta tarefa, para além de ser importante para o estágio curricular, uma vez que é o primeiro contacto físico com os medicamentos, é também uma das tarefas mais relevantes numa farmácia, pois resulta numa avaliação primária e organização de todos os medicamentos disponíveis. Esta tarefa consiste numa separação inicial dos medicamentos prioritários, avaliação da integridade da embalagem e prazo de validade, aprovisionamento e verificação dos preços dos produtos. Entendem-se por medicamentos prioritários, medicamentos que necessitem de estar armazenados a temperaturas baixas, ou medicamentos psicotrópicos que, por obrigação legal, são armazenados num espaço próprio, devidamente trancado [6].

Na verificação de preços, tem que se ter em conta se os medicamentos são sujeitos, ou não, a receita médica. Os MSRM possuem um Preço de Venda ao Público (PVP) fixo, que é regulado pelo INFARMED. Por sua vez os MNSRM não possuem um PVP tabelado, sendo

o cálculo deste feito pela farmácia, tendo em conta as margens de lucro estabelecidas por esta, o custo do medicamento e o Imposto de Valor Acrescentado (IVA). Todos os MNSRM têm que ser etiquetados na farmácia, com o preço final calculado.

Posteriormente, fui sendo progressivamente introduzido ao atendimento ao público, sob a orientação dos restantes membros da equipa – primeiramente como observador e depois com um papel ativo na dispensa de medicamentos, medição de parâmetros biológicos e aconselhamento.

Para além destas tarefas, realizei também outras de igual importância, como a aferição e organização de receitas, e observei todo o processo de gestão de produtos e de faturação. Para além disto, participei em algumas formações organizadas por empresas (em áreas como a dermocosmética, colírios ou gestão farmacêutica) e destinadas aos membros da farmácia, que se revelaram bastante enriquecedoras.

Se inicialmente sentia algum tipo de dúvida e insegurança, estas dissiparam-se rapidamente, e ao fim de cerca de 2 meses de estágio já era praticamente autónomo no trabalho que desempenhava. Tudo isto só foi possível graças à orientação dos membros da farmácia e à simpatia e tolerância dos seus clientes.

## **3.2 – Pontos Fracos**

### **3.2.1 – Receituário**

As receitas atuais seguem um modelo informático uniforme, transversal a todas as unidades de saúde do país, baseado nas indicações da legislação em vigor. Estão igualmente descritos em Diário da República os diferentes subsistemas de saúde e regimes de comparticipação do Estado, bem como as normas de preenchimento de receitas e dispensa de medicamentos [7-18].

Apesar desta informatização ter como objetivo uma diminuição do erro humano na criação e interpretação das receitas e das indicações terapêuticas, erros de preenchimento (data errada, faltas de assinatura do médico, prescrição de medicamentos não comercializados) e de dispensa ainda se verificam no dia-a-dia e são um entrave ao bom funcionamento de uma farmácia. Torna-se, portanto, especialmente importante conferir todas as receitas, quer no ato de dispensa de medicamentos, quer posteriormente, ao final

do dia de trabalho, de modo a se poder contactar os respetivos intervenientes e se proceder à reversão de qualquer tipo de erro cometido ou observado. Estas são ainda submetidas a uma última revisão antes da emissão dos verbetes dos lotes.

No final do mês, é emitida a Relação Resumo de Lotes e as receitas são enviadas por correio para o Centro de Conferências de Faturas (CCF) da Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), na Maia. No caso de receitas que contenham organismos não pertencentes ao Sistema Nacional de Saúde (SNS), estas são enviadas para a ANF.

Caso sejam verificados erros em receitas, estas são devolvidas à farmácia juntamente com um relatório dos erros evidenciados, e não lhes é atribuída a comparticipação governamental respetiva.

Apesar deste processo de revisão de receitas ser bem executado na farmácia onde estagiei e do número de receitas devolvidas ser mínimo, pode ser considerado um ponto fraco pois, devido à ausência prolongada de um membro da equipa, este trabalho ia sendo adiado ao longo do mês, resultando num atraso na aferição final das receitas e consequente submissão, que comprometia parcialmente a dinâmica de trabalho da equipa.

### **3.2.2 – Falta de estratégias de dinamização e de venda**

Se considerarmos o contexto de crise atual que vivemos e que também afeta as farmácias, é necessário, cada vez mais, desenvolver uma visão de marketing e de negócio apuradas, de modo a rentabilizar todos os recursos existentes e explorar novos mercados com o intuito de atrair novos clientes.

Apesar da Farmácia Gaspar funcionar de forma adequada para satisfazer as necessidades da grande maioria da sua base de clientes (clientes fidelizados e de idade avançada), há ainda uma falta de estratégia para fidelizar uma porção significativa do público-alvo – os clientes ocasionais. Este grupo, tendencialmente mais jovem, vê a farmácia como um meio para atingir um fim, não sentindo proximidade a esta nem necessidade de a frequentar regularmente. Para fidelizar este grupo é necessário captar a sua atenção imediatamente e isto pode ser feito, apostando no marketing interno da farmácia, através de uma série de iniciativas sobre as quais falarei mais à frente.

Tanto tenho conhecimento, também não está implementada nenhuma estratégia de venda, de modo a aumentar a rotatividade dos produtos e o valor médio diário de vendas.

### **3.2.3 – Cosmética**

A FG tem disponível toda uma panóplia de produtos de dermocosmética, entre muitos outros. Apesar de estes serem numerosos e estarem dispostos em lugares de destaque da zona de atendimento, acabam por ter pouca rotação, correspondendo a uma pequena porção das vendas mensais da farmácia. Este facto deve-se à população tendencialmente idosa que frequenta a farmácia e ao preço elevado destes produtos, que demove os clientes potencialmente interessados na sua aquisição.

A nível pessoal, foi, sem dúvida, uma das áreas que considero ser uma lacuna no meu currículo académico e que se traduziu numa séria dificuldade em proporcionar um aconselhamento de qualidade, tendo que recorrer, na maioria das vezes, ao aconselhamento dos colegas da farmácia.

### **3.2.4 – Nomes comerciais dos medicamentos e novos princípios ativos**

O primeiro obstáculo com que me deparei no meu estágio, foi, claramente, a incapacidade de associação da Denominação Comum Internacional (DCI) de um princípio ativo ao respetivo nome comercial do medicamento. Na formação obtida na FFUC, lidei quase sempre com o nome da substância ativa e esta realidade não se verifica na prática comum. Foi igualmente difícil para mim identificar as indicações terapêuticas de uma miríade de moléculas novas com as quais não tive qualquer contacto no meu percurso académico.

Através do contacto com os medicamentos, aquando da sua receção e aprovisionamento, tive a oportunidade de reverter este problema mas, mesmo assim, foram várias as situações de atendimento em que tive de recorrer a algum membro da farmácia ou ao sistema informático para obter esclarecimento de dúvidas.

### **3.3 – Oportunidades**

#### **3.3.1 – Implementação de estratégias de dinamização e de venda**

Como referi anteriormente, uma das formas de atrair novos clientes passa por captar a sua atenção, através de uma estratégia de marketing. Esta estratégia pode consistir na criação de campanhas, como por exemplo, um dia por mês de rastreios gratuitos na farmácia ou em instituições próximas ou promoções em produtos ou serviços. Este tipo de iniciativas, para além de proveitosas para a FG, são ainda uma forma de estender o serviço de qualidade prestado à comunidade.

Podem também ser formuladas estratégias de venda, como a criação de objetivos mensais e incentivos para os colaboradores que os cumpram, que podem ser acordados com as empresas fornecedoras. Esta competição saudável resultará em vantagens para a farmácia, nomeadamente na aquisição de produtos, num maior retorno financeiro mensal e numa maior rotação de medicamentos.

É necessário, no entanto, ressaltar que a implementação de este tipo de estratégias está sempre limitada pela dimensão da farmácia e da sua equipa, podendo ser necessário uma adaptação da sua dinâmica de trabalho a estes novos desafios.

#### **3.3.2 – Aumento do número de serviços disponibilizados**

Uma outra oportunidade que se pode explorar é a criação em serviços diferenciados para o utente. Serviços como acompanhamento farmacoterapêutico e a organização semanal da medicação dos utentes, se corretamente aproveitados, são uma mais-valia para o utente e para a sua saúde e bem-estar.

### **3.4 – Ameaças**

#### **3.4.1 – Desfasamento entre a realidade do MICF e o mercado de trabalho**

De uma forma geral, considero a formação teórica do MICF prestada na FFUC bastante boa em determinadas áreas. No entanto, em algumas outras senti uma clara lacuna no meu plano curricular, ou alguma dificuldade em conseguir adequá-las à prática na



farmácia. São o caso de áreas como a cosmética, puericultura e organização e gestão farmacêutica. A meu ver, as razões para este facto não se prendem na qualidade da informação teórica ministrada, mas sim numa falta de preparação prática, adequada às situações não lineares do dia-a-dia. Para além disso, há disciplinas que estão inseridas nos primeiros anos do curso e que vão sendo progressivamente esquecidas ao longo do percurso de 5 anos.

A solução para este problema pode passar pela utilização de alguns recursos da FFUC, como a Unidade Prática de Farmácia, para a criação de situações práticas controladas, de forma a proporcionar um contacto inicial mais próximo com a realidade do mercado de trabalho e a estimular a revisão de conhecimentos nas diversas áreas farmacêuticas.

Apesar da dificuldade inicial sentida, não me resignei, e graças à equipa da FG e a algumas formações que frequentei, consegui melhorar os meus conhecimentos nestes campos. No entanto, ainda muito fica para aprender. As ofertas no mercado são cada vez maiores e mais abrangentes (especialmente no caso da cosmética), levando a uma necessidade constante de evolução e renovação de conceitos ao longo de toda a carreira farmacêutica.

### **3.4.2 – Ausência temporária de colaboradores**

A FG funciona com uma máquina bem oleada: cada colaborador é essencial e está encarregue de funções específicas, havendo outras, como o atendimento ao balcão, que são repartidas por quase todos. Apesar do número de pessoas da equipa ser adequado ao tamanho da farmácia, a ausência inevitável e prolongada de um colaborador (como foi o caso durante o período do meu estágio) tem repercussões no trabalho dos restantes, uma vez que as suas tarefas são repartidas por estes. Se adicionarmos a estes fatores o grande volume diário de clientes que frequentam a farmácia, verificamos, pontualmente, o atraso na realização de algumas tarefas e numa sobrecarga física e emocional dos elementos da equipa.

Não posso, no entanto, deixar de salientar o espírito de sacrifício demonstrado pelos membros da farmácia para garantirem o normal funcionamento desta, apesar da pressão diária adicional acrescida de todo o trabalho inerente à minha formação.

### **3.4.3 – Proximidade de outras farmácias**

Para além da FG, existem outras farmácias na zona bairro Norton de Matos. Uma delas, por se situar no centro da zona residencial do bairro, engloba uma grande parte da população deste e pode ser considerada uma ameaça ao sucesso da FG.

Apesar de tudo, existe uma boa relação e, em muitos aspetos, uma elevada cooperação entre ambas.

### **3.4.4 – Concorrência de grandes superfícies comerciais**

O acesso aos medicamentos e produtos de saúde normalmente disponibilizados pela farmácia ao utente encontra-se cada vez mais facilitado, principalmente através das grandes superfícies comerciais e parafarmácias que atualmente estão autorizadas a vender MNSRM ao público. A concorrência destes estabelecimentos é enorme porque, devido ao elevado volume de compras que estas realizam, conseguem preços de custo muito menores, sendo capazes de vender os produtos a preços mais baixos que os praticados na farmácia.

Para além da ameaça económica, a existência deste tipo de superfícies comerciais pode implicar um risco para a saúde pública, se tivermos em conta que medicamentos com um elevado número de riscos associados, como pílulas do dia seguinte, são vendidos nestas lojas e que a formação científica destes profissionais é insuficiente, levando a que o aconselhamento prestado por estes seja praticamente inexistente.

Face a esta ameaça, a solução tem que passar por mostrar à população em geral as mais-valias de escolher a farmácia em detrimento das grandes superfícies. É necessário transmitir ao utente que, enquanto especialistas do medicamento e agentes de saúde pública, somos profissionais de saúde de qualidade e fulcrais ao bem-estar da sociedade. Esta é uma responsabilidade não só das farmácias, mas também nossa, como futuros farmacêuticos.

### **3.4.5 – Rutura de stocks**

É normal que, ao longo do ano, a farmácia receba notificações por parte de indústrias ou da distribuidora com quem trabalha, relativamente à rutura de stocks de alguns medicamentos, pelas mais variadas razões. A quebra tanto pode ocorrer em medicamentos

genéricos como de marca, de uso em patologias agudas ou em crónicas, revelando-se um verdadeiro transtorno para os clientes e para a farmácia.

Para além de os clientes não obterem o medicamento que desejam e que lhes foi prescrito, nem lhes poder ser fornecida qualquer tipo de informação relativamente ao tempo de espera, torna-se ainda mais preocupante se não existirem (ou estes não quiserem) outros produtos bioequivalentes.

### **3.4.6 – Empresas de distribuição e de gestão informática**

Para que uma farmácia funcione na sua plenitude, tem que existir uma sinergia entre esta e as empresas que contrata, como a distribuidora grossista, ou a empresa de gestão informática. Ao longo do estágio fui reparando que isto não acontecia.

No que concerne à empresa distribuidora, eram demasiado frequentes as situações em que se verificava que uma encomenda se encontrava incompleta (sem razão aparente) ou que continha medicamentos cuja embalagem estava danificada. Nestes casos, é feita uma reclamação ou devolução dos medicamentos inutilizados ao fornecedor, mas o elo mais fraco acaba por ser sempre a farmácia porque não consegue satisfazer os desejos do seu público em tempo útil, sendo o alvo de críticas por parte deste e por motivos que lhe são alheios.

Durante a minha estadia na FG, também tive oportunidade de presenciar a renovação dos computadores dos postos de atendimento, que revelou ser muito penosa. Havia alturas em que o sistema informático falhava durante longos períodos de tempo, impossibilitando a execução de qualquer tarefa, sendo que este problema só era resolvido após diversos telefonemas ao prestador de serviços.

Todas estas falhas, cuja responsabilidade não pode ser atribuída à farmácia, comprometem todo o seu funcionamento e geram um desconforto e descontentamento nos seus clientes, que esperam o serviço de excelência a que estão habituados.

### **3.4.7 – Faixa etária dos clientes**

Como já foi referido, a grande maioria da base de clientes da FG é constituída por clientes de idade avançada, que nalguns casos, possuem dificuldades financeiras. Este facto limita bastante a variedade de produtos disponíveis na farmácia, resultando numa fraca expressão de algumas áreas, como a cosmética ou a puericultura.

Este grupo etário é, de uma forma geral, polimedicado e, nalguns casos, revela um desconhecimento ou confusão em relação aos nomes da medicação habitual e respetivo esquema terapêutico. Posto isto, são muitos os clientes que dependem e confiam nos farmacêuticos da FG para os informar e aconselhar, seguindo as indicações do médico. Este facto, aparentemente inócuo, pode traduzir-se num obstáculo nas horas de maior movimento da farmácia, pois a atenção e cuidado que este tipo de clientes exige, faz com que o tempo médio de atendimento nestes casos seja superior à norma. Isto reflete-se em períodos de espera prolongados para alguns utentes, que eventualmente decidem ir a outra farmácia para obter os medicamentos que desejam.

A nível pessoal, considero que o atendimento da população idosa é das tarefas mais exigentes da farmácia. Para além de ser necessário utilizar um discurso especialmente simples (o que é difícil sem comprometer a qualidade da informação transmitida), é também desgastante tentar descobrir qual o laboratório específico de um dado medicamento genérico que os clientes estão habituados a tomar.

### **3.4.8 – Conjuntura atual do setor**

A crise socioeconómica que o país atravessa não é recente e é sobejamente conhecida por todos. Esta conjuntura tornou as setor menos atrativo e afetou particularmente as farmácias que passaram a assistir, ano após ano, a uma diminuição progressiva das margens de lucro, das participações do Estado e do poder de compra dos seus clientes. Todos estes factos obrigaram as farmácias a saírem da sua zona de conforto e a adotarem uma mentalidade de negócio.

Uma das consequências desta recém-descoberta mentalidade foi a diminuição da contratação de farmacêuticos pelas farmácias, culminando num mercado cada vez mais saturado. Esta tendência é prejudicial para todos os farmacêuticos que trabalham por conta

de outrem, mas especialmente perigosa para os novos profissionais, que são cada vez mais obrigados a apostar numa diferenciação e especialização pessoal e, no limite, à procura de melhores condições fora do seu país de origem.

Um dos maiores desafios que a situação atual coloca é adequação da vertente comercial à responsabilidade de prestação de cuidados de saúde adequados e que tenham sempre primeiramente em conta o bem-estar da população. Não podemos, de igual forma, continuar a assistir à reformulação excessiva e desmedida do sector e ao afastamento dos seus profissionais altamente qualificados, sob pena de comprometermos o futuro de toda uma classe com centenas de anos de existência.

## **4 – Considerações Finais**

Desde que passei pela porta da Farmácia Gaspar, foram muitas as dúvidas, receios e expectativas, próprios de um estudante que, pela primeira vez, contacta com a prática da sua futura profissão. Ao longo do estágio estes sentimentos foram sendo substituídos por uma crescente confiança no meu desempenho, nunca deixando de ter em conta que existia sempre uma grande margem para aprender.

A realização do meu estágio em farmácia comunitária, revelou ser uma excelente oportunidade de aprendizagem e de crescimento a profissional e pessoal. Além de uma equipa técnica de excelência, tive o privilégio de contactar com um grupo de pessoas sempre prestáveis, com uma capacidade e vontade de ensinar irrepreensíveis, que me acolheram e integraram, desde início, no seio da sua equipa. O bom ambiente sentido diariamente, ensinou-me que um local de trabalho, apesar de sério, não necessita de ser aborrecido.

Durante o estágio apercebi-me o quão fulcral este é para a assimilação dos conhecimentos teóricos num contexto mais prático, sendo uma ferramenta valiosa na nossa preparação para o mercado de trabalho. Terminar estes 5 anos sem passar por esta experiência seria ilógico.

O papel do farmacêutico, para além da componente científica, essencial para o pleno desempenho da sua função, engloba também uma componente social muito grande. Este representa para o utente muito mais do que a pessoa que lhe fornece os medicamentos. A

confiança estabelecida, à partida, entre o profissional de saúde e o cliente é enorme e só pode ser correspondida com um serviço exímio. É esta a filosofia da Farmácia Gaspar.

## 5 – Bibliografia

1. Santos, H.J., et al. **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária**, 2009, Concelho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos.
2. ARMSTRONG, M.A. **Handbook of Human Resource Management Practice**. 10. 2006.
3. DECRETO-LEI N° 7/2011, 10 de Janeiro. **Diário da República**, 1ª Série, 6.
4. PORTARIA N° 31-A/2011, 11 de Janeiro. **Diário da República**, 1º Série, 7.
5. DECRETO-LEI n° 307/2007, 31 de Agosto. **Diário da República**, 1ª Série. 168.
6. DECRETO-LEI n.º 15/93, 22 de Janeiro. **Diário da República**, 1ª Série-A.
7. DESPACHO n° 4322/2013, 25 de MArço. **Diário da República**, 2ª Série. 59.
8. INFARMED. **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde**. 2013.
9. LEI n° 14/2000, 8 de Agosto. **Legislação Farmacêutica Compilada**, INFARMED.
10. DESPACHO n° 11387-A/2003, 23 de Maio. **Diário da República**, 2º Série. 133.
11. DESPACHO n° 4521/2001, 31 de Janeiro. **Diário da República**, 2º Série. 54.
12. LEI n° 6/2010, 7 de Maio. **Diário da República**, 1º Série. 89.
13. DESPACHO n° 14123/2009, 23 de Junho. **Diário da República**, 2º Série. 119.
14. DESPACHO n° 1234/2007, 25 de Janeiro. **Diário da República**, 2º Série. 18.
15. DESPACHO n° 10280/2008, 8 de Abril. **Diário da República**, 2º Série. 69.
16. DESPACHO n° 10279/2008, 8 de Abril. **Diário da República**, 2º Série. 69.

17. PORTARIA nº 364/2010, 23 de Junho. **Diário da República**, 1º Série. 120.

18. DESPACHO nº 13020/2011, 29 de Setembro. **Diário da República**, 2º Série. 188.