



Joana Carvalho de Sousa

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr. José Manuel Fraga Santos Guedes e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Joana Carvalho de Sousa

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr. José Manuel Fraga Santos Guedes e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Declaração

Eu, Joana Carvalho de Sousa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2012118614, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio 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, 15 de julho de 2016.

O orientador

(Dr. José Manuel Fraga Santos)

A Estagiária

(Joana Carvalho de Sousa)

Índice

1. Introdução	1
2. Farmácia Afifense.....	2
3. Análise SWOT	2
3.1. Pontos fortes	3
3.1.1. Horário de funcionamento e acessibilidade	3
3.1.2. Atendimento farmacêutico.....	3
3.1.3. Prestação de serviços farmacêuticos	4
3.1.4. Política de qualidade.....	4
3.1.5. Parceria com fornecedores	5
3.1.6. Protocolos de colaboração com diferentes instituições	6
3.1.7. Atividades desenvolvidas.....	6
3.2. Pontos Fracos	8
3.2.1. Indisponibilidade de medicamentos.....	8
3.2.2. Controlo de <i>stocks</i>	8
3.2.3. Ausência de espaço veterinário.....	9
3.2.4. Atendimento telefónico	10
3.2.5. Pouca expressão da área de <i>marketing</i> e <i>merchandising</i>	10
3.2.6. Estruturação e delineamento do estágio.....	11
3.3. Oportunidades.....	11
3.3.1. Modernização das instalações da farmácia.....	11
3.3.2. Combate à contrafação de medicamentos	12
3.3.3. Integração nos Cuidados de Saúde Primários.....	13
3.3.4. Dispensa de medicamentos ao domicílio	14
3.3.5. Aproximação entre Farmácia Comunitária e Farmácia Hospitalar	15
3.3.6. Criação de uma rede de investigação em farmácia comunitária.....	15
3.3.7. Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.....	16
3.4. Ameaças	17
3.4.1. Crise económica e financeira e conseqüentes restrições orçamentais	17
3.4.2. Mercado dos genéricos	18
3.4.3. Falhas de abastecimento no mercado farmacêutico nacional.....	18
3.4.4. Venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias	19
4. Casos práticos.....	20
5. Conclusão	21
6. Bibliografia.....	22
7. Anexo	24

Lista de Abreviaturas

FA - Farmácia Afifense

FC - Farmácia Comunitária

BPF - Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária

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

ISO - *International Organization for Standardization*

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MNSRM-DEF - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia

OMS - Organização Mundial de Saúde

PV - Prazo de validade

PVP - Preço de venda ao público

PVF - Preço de venda à farmácia

SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade

SNS - Sistema Nacional de Saúde

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* (Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameaças)

Valormed - Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, Lda.

I. Introdução

A Farmácia Comunitária (FC) é um “espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que tenta servir a comunidade sempre com a maior qualidade”, de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). [1]

O estágio curricular em FC insere-se no Plano Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), assumindo extrema importância no processo de formação académica e profissional do aluno. A sua realização tem como objetivo possibilitar a aplicação e consolidação de conhecimentos técnicos e científicos adquiridos ao longo do curso, bem como desenvolver a responsabilidade social centrada nos valores éticos e deontológicos em que assenta o exercício profissional do farmacêutico. Complementarmente, visa dotar o aluno de conhecimentos e destreza profissional, promovendo o desenvolvimento de competências, tais como a facilidade de comunicação, o espírito crítico e a capacidade de avaliar problemas e reconhecer soluções.

A realização do estágio decorreu entre os meses de dezembro de 2015 e março de 2016, na Farmácia Afifense (FA), sob a orientação do Dr. José Manuel Fraga Santos Guedes. O culminar destes quatro meses de aprendizagem aplica-se no presente relatório sob a forma de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*).

2. Farmácia Afifense

A FA iniciou a sua atividade em 1979 com a denominação de Farmácia Martins. Posteriormente, alterou a sua designação original para Farmácia Afifense e em 2012 o Dr. José Manuel Fraga Santos Guedes assumiu a sua direção técnica.

A farmácia localiza-se em Viana do Castelo, mais precisamente no centro da vila de Afife. Situa-se numa zona com um estabelecimento de saúde nas proximidades, a extensão de Saúde de Afife do Centro de Saúde de Viana do Castelo e uma instituição em que são desenvolvidas atividades de apoio social a idosos, o Centro Social Paroquial de Afife.

Para além de um local de dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos, a FA é um espaço de prevenção e promoção de saúde pública. Distingue-se pela simpatia e competência técnica dos seus profissionais e pela capacidade de se adaptar às necessidades e exigências dos utentes. Para além da componente humana, evidencia-se pela prestação de serviços de excelência e oferta de produtos de qualidade.

3. Análise SWOT

A análise SWOT é uma técnica que permite avaliar o posicionamento de uma organização face à sua envolvente interna e externa. A análise interna envolve os pontos fortes que precisam de ser evidenciados (*forças/ strengths*) e os pontos fracos que necessitam de ser ultrapassados ou diminuídos (*fraquezas/ weaknesses*). A análise externa compreende as oportunidades que devem ser aproveitadas (*opportunities*) e as ameaças que necessitam de ser contornadas (*threats*).

Apesar de existirem diversas variáveis que influenciam o desempenho de uma organização, defini apenas os aspetos que considero mais relevantes para a análise das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças da FA e da minha participação no estágio.

3.1. Pontos fortes

3.1.1. Horário de funcionamento e acessibilidade

A FA localiza-se num meio rural, caracterizado por baixa densidade demográfica, o que coloca questões tais como a frequência de utilização e a concorrência dos serviços urbanos.

No entanto, estas barreiras são facilmente ultrapassadas, quer pelas condições de acesso da farmácia, quer pelo horário de funcionamento alargado. A farmácia disponibiliza um período de funcionamento de quinze horas por dia, todos os dias do ano, sendo que a direção técnica é assegurada em permanência durante o horário de funcionamento da mesma. As condições de acesso à farmácia são facilitadas pela existência de um grande parque de estacionamento e pelos bons acessos rodoviários.

3.1.2. Atendimento farmacêutico

Outro ponto de destaque da FA é o atendimento personalizado e a forte comunicação com os utentes. A maioria dos utentes recorre frequentemente à farmácia, pelo que a equipa técnica já conhece os seus nomes, as suas necessidades e preferências. Por sua vez, os utentes reconhecem os farmacêuticos como fontes seguras, acessíveis e fiáveis de aconselhamento e tratamento.

A cedência de medicamentos e produtos farmacêuticos deve ser feita de acordo com a prescrição médica, tendo em consideração vários aspetos, nomeadamente a adequação ao indivíduo, interações medicamentosas, contra-indicações, quantidade prescrita e cedências anteriores.

A informação que o farmacêutico disponibiliza no momento da dispensa contribui para o uso correto e seguro dos medicamentos e para a adesão do utente ao tratamento. A informação verbal, realizada de forma simples e adaptada ao grau de literacia do utente, constitui o método mais efetivo e personalizado de comunicar com o utente. Por outro lado, a comunicação oral pode e deve ser complementada com informação escrita, adaptada às necessidades do utente. Assim, a informação prestada ao doente deve incluir a via e o modo de administração dos medicamentos, as condições de armazenamento, possíveis efeitos secundários, toma com ou sem alimentos, alerta para a possibilidade de reação alérgica, interações com outros fármacos e procedimento em caso de omissão da toma. Adicionalmente, no momento da dispensa o farmacêutico deve assegurar as condições de

estabilidade do medicamento, verificar o estado da embalagem e o prazo de validade (PV).

Na FA, o atendimento é realizado de forma a satisfazer as necessidades individuais de cada utente e promover o uso racional dos medicamentos.

3.1.3. Prestação de serviços farmacêuticos

Entre os vários serviços prestados pela FA, destacam-se a determinação da pressão arterial e a medição de triglicéridos, colesterol e glicemia. A determinação destes parâmetros é fundamental para o controlo e identificação precoce de várias doenças, nomeadamente diabetes, doenças cardiovasculares e hipertensão. Sempre que os farmacêuticos se deparam com valores fora dos parâmetros de referência, encaminham o utente ao profissional de saúde mais apropriado. Os farmacêuticos também atuam como promotores da saúde sexual e planeamento familiar, participando ativamente na dispensa da contraceção hormonal de emergência e no aconselhamento acerca da realização de testes de gravidez.

Além destes serviços, a FA disponibiliza a determinação do peso e altura, administração de vacinas e de medicamentos injetáveis, execução de curativos e preparações extemporâneas de antibióticos. Disponibiliza ainda as suas instalações para a realização de consultas de nutrição e exames de audiometria.

No que respeita a iniciativas de proteção ambiental, a FA em colaboração com o Valormed (Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, Lda.), participa na recolha de medicamentos fora de uso e das respetivas embalagens. Este tipo de projeto proporciona um maior envolvimento da farmácia na promoção das boas práticas ambientais. O farmacêutico tem um papel de relevo na divulgação de informação acerca da forma correta de atuar em relação a medicamentos inúteis ou indesejados.

3.1.4. Política de qualidade

A FA dispõe de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) desenvolvido de forma a cumprir com os requisitos regulamentares da norma NP EN ISO 9001:2008. A implementação do SGQ tem como intuito otimizar a gestão dos processos e o desempenho interno, garantindo a qualidade dos produtos e serviços prestados.

A *International Organization for Standardization (ISO) 9001* é uma norma destinada à certificação do SGQ das empresas e organizações e tem como principal objetivo identificar as necessidades e expectativas dos clientes, garantindo a sua máxima satisfação.

Para além da norma NP EN ISO 9001, a FA cumpre também os requisitos das BPF. As BPF consistem num documento dinâmico que reúne um conjunto de procedimentos operativos e normalizados e de normas de orientação clínica, incluindo normas gerais sobre instalações e equipamentos e normas específicas sobre indicação farmacêutica. [1]

No âmbito do SGQ, tive oportunidade de participar na realização de inquéritos de satisfação aos utentes (Anexo I) com o objetivo de avaliar as suas necessidades e expectativas face aos serviços disponibilizados pela farmácia.

3.1.5. Parceria com fornecedores

A relação que a farmácia estabelece com os fornecedores é de extrema importância, uma vez que são estes que garantem o fornecimento dos produtos farmacêuticos necessários para manter a viabilidade e o bom funcionamento da empresa, permitindo assim responder às exigências dos utentes. A parceria com os fornecedores é um ponto de destaque da FA.

O fornecedor principal da FA é a Cooprofar com a qual beneficia de condições especiais de pagamento e descontos financeiros. Trabalha também com a Medicanorte, OCP e, esporadicamente, com outros fornecedores exclusivos para determinados produtos. Quando há necessidade de encomendar grandes quantidades de medicamentos, a farmácia recorre diretamente aos laboratórios. Através da negociação direta com os laboratórios adquire produtos farmacêuticos com melhores condições.

A seleção dos fornecedores é realizada com base em critérios como a qualidade do serviço, a periodicidade e rapidez com que realizam as entregas, a assistência pós-venda, a relação preço-qualidade, o tipo de produtos que fornecem e a proximidade geográfica.

O processo de seleção e avaliação de fornecedores é determinante para a gestão eficaz das existências da farmácia e consiste numa vantagem competitiva face à concorrência.

3.1.6. Protocolos de colaboração com diferentes instituições

Para além da participação em diversos projetos, a FA tem estabelecido vários protocolos com diferentes entidades, nomeadamente instituições de cariz social e desportivo. Estas parcerias visam estabelecer compromissos entre as instituições signatárias, de modo a que ambas beneficiem de ações de colaboração nas suas áreas de atividade.

A celebração destes protocolos é proveitoso para a farmácia, uma vez que permite aumentar o número de vendas e fidelizar clientes.

3.1.7. Atividades desenvolvidas

Considero como ponto forte do estágio curricular todos os conhecimentos adquiridos e atividades desenvolvidas ao longo do mesmo.

Durante a participação no estágio foi possível compreender a dinâmica e funcionamento do circuito do medicamento na FC, bem como as diferentes funções e responsabilidades dos vários profissionais de saúde que integram a equipa técnica.

Refiro o aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências de medicamentos e outros produtos farmacêuticos como as áreas em que desenvolvi e aprofundei mais conhecimentos. Para além do controlo, armazenamento e conservação de medicamentos, procedi à elaboração e receção de encomendas. A receção de encomendas consiste, resumidamente, na verificação do preço de venda ao público (PVP), preço de venda à farmácia (PVF), número de unidades e PV. Por vezes, é necessário proceder ao registo informático das margens de comercialização para definir o PVP dos produtos farmacêuticos.

Ainda no âmbito da gestão da farmácia, tive a possibilidade de me inteirar acerca dos critérios utilizados para a seleção de fornecedores e para a aquisição de diferentes medicamentos e outros produtos farmacêuticos. A quantidade de medicamentos e a frequência com que são repostos na farmácia determina-se com base na análise de consumos. No processo de aquisição também é considerada, entre outros aspetos, a sazonalidade dos produtos.

Ademais, tive oportunidade de aprofundar conhecimentos relativos aos requisitos respeitantes à validade das prescrições e ao seu loteamento. Durante o processo de correção e conferência do receituário, os farmacêuticos verificam a concordância entre os

medicamentos dispensados e os medicamentos prescritos, os regimes de comparticipação, dosagem, dimensão e número de embalagens, forma farmacêutica, assinatura do médico e PV da receita.

Tive a possibilidade de contactar com os documentos relacionados com a contabilidade, como as guias de remessa, as faturas, as notas de devolução e as notas de crédito, bem como explorar e consultar a documentação científica acessível na farmácia, designadamente o Prontuário Terapêutico. Também tive a oportunidade de me familiarizar com os equipamentos existentes na farmácia e os procedimentos envolvidos na sua manutenção, bem como trabalhar com o sistema informático Sifarma 2000® e compreender a sua articulação com as diferentes áreas da farmácia.

No âmbito da proteção ambiental, procedi à recolha dos medicamentos fora de uso e das respetivas embalagens. Foi possível verificar que este serviço tem bastante adesão por parte dos utentes.

Enquanto estagiária tive um papel ativo na avaliação da pressão arterial e no aconselhamento aos utentes. Para além da análise dos valores apresentados, participei na educação dos utentes no que se refere às medidas não farmacológicas a adotar em caso de alteração dos parâmetros de referência, nomeadamente no incentivo à prática de exercício físico regular, à redução do consumo de sal e álcool e à adoção de uma dieta equilibrada. Tive oportunidade ainda de participar na monitorização da glicemia, através da determinação da concentração de glucose no sangue e da transmissão de informação acerca da importância de vigiar os valores da glicemia, praticar atividade física com regularidade, deixar de fumar e adotar hábitos de alimentação saudável.

Observei e participei na reconstituição de suspensões orais, nomeadamente de antibióticos, e recebi notas explicativas acerca das informações a transmitir ao utente. Após reconstituição, algumas destas preparações devem ser armazenadas no frigorífico de modo a garantir a sua estabilidade.

Durante o estágio participei, sob supervisão de um farmacêutico, na dispensa de medicamentos e outros produtos farmacêuticos. Refiro o atendimento ao público como a atividade mais desafiante do estágio, não só por ter proporcionado um contacto mais próximo com os utentes, mas sobretudo pela oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso e do estágio no contexto da FC.

3.2. Pontos Fracos

3.2.1. Indisponibilidade de medicamentos

A disponibilidade de medicamentos na quantidade certa e no momento certo é essencial para a dinâmica da farmácia. A ausência dos produtos de saúde tem impacto não só na satisfação dos utentes como também na gestão financeira da farmácia. Os doentes são os principais lesados, pois ao não conseguirem a medicação solicitada, muitas vezes atrasam o início dos tratamentos e abandonam a terapêutica. Para além do impacto na adesão dos doentes à terapêutica, a dificuldade por parte da farmácia em aceder aos medicamentos pode resultar na perda de clientes.

Face às falhas do abastecimento de medicamentos, os farmacêuticos da FA recorrem preferencialmente aos armazenistas com que a farmácia usualmente trabalha. No caso de falhas por parte dos armazenistas, a FA recorre ao laboratório dos produtos.

Quando o medicamento não está disponível, os farmacêuticos recomendam o regresso dos utentes à farmácia ou a deslocação a outras farmácias próximas. O *switch* terapêutico também é uma opção, sendo sugerido no momento da dispensa a substituição por outro medicamento equivalente, desde que autorizada pelo médico prescriptor.

Durante o estágio, constatei a rutura temporária no abastecimento de algumas insulinas e de alguns medicamentos utilizados para o tratamento da hiperplasia benigna da próstata.

3.2.2. Controlo de stocks

A gestão adequada de *stocks* é um fator importante para a viabilidade e sustentabilidade da farmácia e contribui de forma decisiva para o posicionamento diferencial face a outras farmácias.

De acordo com o Decreto de Lei n.º 11/2012, “as farmácias devem ter sempre disponível para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo”. [2] Para além dos critérios de natureza regulamentar, existem outros aspetos que dificultam a gestão de *stocks* eficiente, nomeadamente a retirada do mercado de determinados artigos e a dificuldade na previsão da procura.

De forma a gerir e controlar eficazmente os *stocks*, existe informaticamente uma ficha para cada produto, que estabelece um *stock* mínimo e um *stock* máximo. O perfil de clientes da farmácia, a frequência de entregas, os PV e as vantagens comerciais são alguns dos critérios para a atribuição de *stock* mínimo e *stock* máximo de cada produto.

Por vezes, os *stocks* físicos não coincidem com os *stocks* informáticos. Erros na entrada das encomendas e na marcação dos produtos com etiquetas de código de barras são alguns dos fatores que contribuem para que haja diferenças entre *stocks* físicos e informáticos.

É fundamental manter os níveis de *stock* apropriados de forma a evitar a acumulação de produtos de baixa rotação, possibilitar maior segurança no controlo dos PV e permitir satisfazer atempadamente as necessidades dos utentes. Para que estes objetivos sejam concretizados é necessário monitorizar de forma constante o inventário, através de revisões periódicas do *stock* de medicamentos, dispositivos médicos e produtos de saúde. A contagem física mensal das diferentes referências pode ser uma medida a adotar para solucionar o problema da não conformidade dos *stocks* existentes na FA.

3.2.3. Ausência de espaço veterinário

A inexistência de uma área diferenciada e direcionada para a veterinária constitui, a meu ver, uma fragilidade da FA.

A FA está inserida numa zona predominantemente rural, sendo que alguns dos seus utentes estão envolvidos em atividades relacionadas com a agricultura e pecuária. Seria pertinente investir em serviços de apoio ao segmento veterinário, designadamente através da implementação do conceito “Espaço Animal”. O espaço dedicado à saúde animal poderia ser explorado com a colocação de um linear de exposição de produtos veterinários. A disponibilização de uma diversa gama de produtos veterinários, nomeadamente de higiene, cosmética e acessórios poderia ser um meio para impulsionar as vendas e fidelizar clientes. A farmácia seria reconhecida como um espaço adequado para a aquisição de produtos veterinários, tanto para animais de pequeno porte, como de grande porte.

Para além da dispensa de medicamentos e produtos veterinários, o farmacêutico tem um papel importante no aconselhamento na área da saúde e bem-estar dos animais, prestando informação acerca da alimentação, higiene, vacinação e desparasitação dos mesmos. Neste

sentido, a relação farmacêutico-médico veterinário poderia ser aprimorada com a partilha de conhecimentos.

3.2.4. Atendimento telefónico

A comunicação é um dos principais pilares da atividade farmacêutica. Os utentes da FA recorrem muitas vezes ao telefone para solicitarem informações sobre os medicamentos e a sua utilização. Os farmacêuticos são questionados acerca do horário de funcionamento da farmácia, disponibilidade e preço dos produtos, efeitos adversos e interações entre medicamentos.

Apesar da preocupação dos farmacêuticos em atender a todas as solicitações via telefone, por vezes é uma tarefa complicada de realizar, pois coincide com o tempo dispensado no atendimento ao público. A meu ver, a demora ou a falha no atendimento via telefone constitui um ponto fraco da FA.

Seria vantajoso melhorar o atendimento telefónico disponível na farmácia de modo a facilitar o acesso dos utentes ao farmacêutico e permitir o esclarecimento de dúvidas na comodidade das suas casas.

3.2.5. Pouca expressão da área de *marketing* e *merchandising*

Segundo a *American Marketing Association*, o *marketing* define-se como “atividade, conjunto de instituições e processos para criar, comunicar, distribuir e efetuar a troca de ofertas que tenham valor para consumidores, clientes, parceiros e a sociedade como um todo”. [3] O *merchandising* é uma ferramenta do *marketing* utilizada para informar e melhorar a visibilidade de determinados produtos, marcas ou serviços com o objetivo de motivar a decisão de compra do consumidor no local de venda.

A meu ver, o investimento da FA em *marketing* e *merchandising* é pouco expressivo. A utilização de meios de comunicação social para divulgação dos seus produtos e serviços, nomeadamente através da *internet*, poderia ser mais explorada. Atualmente, o *marketing* digital é uma estratégia extremamente valiosa para impulsionar vendas e fidelizar clientes. Trata-se de uma ferramenta bastante eficaz na divulgação de promoções, novidades e dicas sobre saúde e artigos de beleza.

Para além da *internet*, a adoção de técnicas de *merchandising*, como a disponibilização de cartões-cliente, a distribuição seletiva de amostras e a adoção de iniciativas de promoção de saúde podem contribuir de forma positiva para aumentar a visibilidade e rentabilidade da farmácia.

A organização geral da farmácia e, em particular, do espaço de atendimento também poderia ser melhorada, nomeadamente em relação à localização dos lineares e à exposição dos artigos promocionais.

3.2.6. Estruturação e delineamento do estágio

O estágio em FC teve a duração de dezasseis semanas e decorreu entre os meses de dezembro e março.

Apesar do quadro temporal reduzido, a realização do estágio proporcionou uma visão integral das diferentes áreas que integram a FC. No entanto, penso que o delineamento do mesmo não foi o mais adequado para aprofundar os conhecimentos e as competências no âmbito da intervenção farmacêutica, uma vez que a maioria do estágio incidiu sobre as atividades desenvolvidas no *backoffice*.

3.3. Oportunidades

3.3.1. Modernização das instalações da farmácia

A FA dispõe de instalações adequadas que garantem a segurança, conservação e preparação de medicamentos, bem como a acessibilidade e comodidade dos utentes e respetivo pessoal. Possui uma sala de atendimento ao público, armazém com zona de receção de encomendas e área de armazenamento de medicamentos, instalações sanitárias e um gabinete de atendimento personalizado ao público.

A aposta na modernização das instalações é uma oportunidade para a dinamização e crescimento da farmácia.

Na minha opinião, a otimização da área de atendimento ao público pode, futuramente, constituir um ponto forte da farmácia, tornando-a mais funcional, atrativa e acolhedora. A farmácia poderia investir na ampliação e remodelação deste espaço, nomeadamente melhorando a disposição dos artigos, a elaboração das montras e a organização dos lineares,

recorrendo às técnicas de *merchandising*. Adicionalmente, seria pertinente alterar a disposição dos balcões e proceder à sua separação física, de forma a permitir maior privacidade e confidencialidade aos utentes.

Investir na melhoria das instalações da farmácia favorece tanto os interesses comerciais, como as necessidades dos utentes.

3.3.2. Combate à contrafação de medicamentos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o medicamento contrafeito é “aquele que foi deliberada e fraudulentamente sujeito a uma alteração da sua identidade e/ou origem. A contrafação pode ser de produtos de marca ou de genéricos e pode incluir produtos com a composição correta ou errada, sem componentes ativos, com componentes ativos insuficientes ou com uma embalagem falsa”. [4]

As dificuldades no acesso aos cuidados de saúde, os baixos rendimentos financeiros, a procura de medicamentos mais baratos e o estigma social aliado a determinadas doenças associados aos avanços da tecnologia e da informação contribuem para a expansão do comércio de medicamentos falsificados. [5] O maior impacto desta prática tem-se verificado nas áreas terapêuticas da disfunção erétil e do emagrecimento, mas também em áreas como a oncologia, cardiologia, neurologia. [6]

Todos os anos, entre 100.000 e 1 milhão de pessoas são vítimas de medicamentos falsificados. [7] Muitos dos produtos contrafeitos não atendem aos padrões de qualidade exigidos, ou não estão de acordo com a legislação vigente. Os medicamentos falsificados podem conter constituintes perigosos e componentes de baixa qualidade ou com a dosagem incorreta. Muitas vezes são fabricados sem cumprir os padrões de segurança, têm o PV expirado e não são seguros quando tomados com outros medicamentos, colocando em risco a vida dos cidadãos.

A venda de medicamentos através da *internet* é o principal canal de entrada de medicamentos contrafeitos. A maioria da população não tem os conhecimentos necessários para reconhecer a qualidade, segurança e eficácia dos produtos farmacêuticos que adquirem.

Neste contexto, o farmacêutico tem um papel fundamental na educação e sensibilização do utente para os riscos associados aos produtos comercializados na *internet* em sites não autorizados.

3.3.3. Integração nos Cuidados de Saúde Primários

De acordo com a conferência internacional de Alma Ata, os Cuidados de Saúde Primários são “os cuidados de saúde essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente idóneas e socialmente aceitáveis, tornadas universalmente acessíveis para os indivíduos e as famílias da comunidade através da sua participação integral, e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase do seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde.” [10]

As FC destacam-se pela sua proximidade com a população e como tal podem e devem intervir em áreas como a deteção precoce de certas patologias, prevenção, gestão da terapêutica e educação para a saúde.

A meu ver, a FA poderia apostar em novas áreas de intervenção profissional, nomeadamente na revisão medicamentosa em doentes idosos. Seria pertinente investir neste tipo de serviço, uma vez que os idosos são o grupo de utentes mais assíduos e fiéis da farmácia.

A revisão da medicação consiste num serviço farmacêutico centrado no doente, realizado através de uma consulta individual no qual o farmacêutico avalia o regime medicamentoso e ajuda o doente a identificar a terapêutica instituída e a compreender a melhor maneira de a utilizar. Os idosos são, por norma, doentes polimedicados e que seguem regimes de medicação complexos. Têm várias patologias associadas e muitas vezes apresentam estados de confusão, demência, depressão e ansiedade necessitando, por isso, de maior apoio médico e farmacológico. A conjugação destes fatores resulta na falta de adesão à terapêutica. A revisão da medicação para além de identificar situações de risco que resultam do processo de uso de medicamentos, promove a adesão à terapêutica e a utilização racional dos medicamentos. Os critérios de Beers, a Lista START/STOPP, a Lista FORTA e Lista PRISCUS são usados para detetar fármacos potencialmente inapropriados nos idosos. Estes instrumentos permitem o auxílio rápido e eficaz aquando de uma revisão da terapêutica medicamentosa.

Outras áreas de intervenção que poderiam ser exploradas são o acompanhamento farmacoterapêutico e o rastreio de diversas doenças. No âmbito da gestão das doenças crónicas, seria pertinente a farmácia participar em campanhas de promoção da saúde e

prevenção da doença, como o Programa de Gestão da Doença na Asma e na DPOC, na Hipertensão Arterial e na Diabetes.

A integração das FC na rede de Cuidados Primários de Saúde é uma oportunidade para os farmacêuticos evidenciarem o seu contributo na melhoria do estado de saúde e qualidade de vida da sociedade. Por outro lado, promove o intercâmbio profissional, fomentando a cooperação entre farmacêuticos, médicos e enfermeiros.

3.3.4. Dispensa de medicamentos ao domicílio

A dispensa de medicamentos e de produtos de saúde ao domicílio realizada através de pedidos realizados pela *internet* passou a ser possível desde 2007, com o Decreto de Lei nº307/2007. [11]

Segundo a Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro, as farmácias e os locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) podem dispensar medicamentos no domicílio desde que estejam registados no INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.). O pedido de entrega ao domicílio pode ser realizado nas farmácias ou locais de venda de MNSRM, através do *site* eletrónico do estabelecimento, correio eletrónico, telefax ou telefone. No *site* da farmácia ou do local de venda é obrigatório a indicação do preço dos serviços prestados, formas de pagamento aceites, área geográfica que servem, tempo provável para a entrega, nome do diretor técnico da farmácia ou do responsável técnico do local de venda de MNSRM. A dispensa dos medicamentos ao domicílio deve ser realizada sob a supervisão de pessoal qualificado, farmacêutico no caso de farmácia e de farmacêutico ou técnico de farmácia no caso de local de venda de MNSRM. A informação fornecida aos utentes acerca da utilização dos medicamentos é da responsabilidade do diretor técnico do estabelecimento. [12]

A meu ver, a dispensa de medicamentos ao domicílio pode constituir um elemento de diferenciação da farmácia em relação a outros estabelecimentos. Este serviço permite melhorar acessibilidade da farmácia a idosos acamados e a pessoas com incapacidade de locomoção. Localizada num meio com população envelhecida, a FA reúne as condições necessárias para a prestação deste serviço.

3.3.5. Aproximação entre Farmácia Comunitária e Farmácia Hospitalar

A dispensa de medicamentos a doentes em regime de ambulatório exige vigilância e controlo rigorosos, quer devido às próprias patologias e elevado potencial tóxico dos fármacos utilizados no seu tratamento, quer pelo seu elevado valor económico. Os hospitais reúnem as condições necessárias para a cedência destes medicamentos, proporcionando estruturas e recursos humanos com formação específica nesta área. No entanto, existem limitações quanto à acessibilidade destes serviços à população. Muitos doentes têm que percorrer longas distâncias para obterem a terapêutica medicamentosa. Neste sentido, é essencial atrair progressivamente para as FC medicamentos de uso hospitalar.

Atualmente, encontra-se em fase de conceção um projeto-piloto de dispensa em FC de terapêutica antirretroviral. Facilitar o acesso ao tratamento e garantir a adesão à terapêutica são os principais objetivos desta iniciativa. [13] Este tipo de medidas é essencial para valorizar o papel das farmácias e dos farmacêuticos comunitários enquanto agentes de prestação de cuidados de saúde ao doente. Enquanto elo de proximidade da comunidade, o farmacêutico deve participar ativamente no seguimento farmacoterapêutico individual dos doentes, promovendo a correta utilização dos medicamentos e facilitando a adesão dos utentes à terapêutica.

Considerando este novo campo de atuação, surge a necessidade de promover a atualização técnica e científica dos profissionais de saúde que integram as farmácias, para que possam prestar um melhor serviço e acompanhamento aos doentes. Cria-se assim uma oportunidade para o farmacêutico consolidar e adquirir novos conhecimentos e reforçar as suas competências e capacidades. A formação contínua e especializada dos profissionais de saúde é um complemento da formação académica e uma mais-valia para o desenvolvimento da farmácia.

Seria importante o alargamento da dispensa em FC de outros grupos terapêuticos, nomeadamente da terapêutica oncológica oral.

3.3.6. Criação de uma rede de investigação em farmácia comunitária

A participação ativa das FC em estudos epidemiológicos, farmacoeconómicos e de farmacovigilância contribui para a eficiência e eficácia do sistema de saúde e para a melhoria da saúde pública.

É necessário criar e promover estratégias de investigação, de forma a evidenciar o valor acrescentado da intervenção farmacêutica no sistema de saúde e permitir o desenvolvimento dos serviços prestados nas FC. A título de exemplo, refiro a criação em Espanha da Rede de Investigação em Farmácia Comunitária (RIFAC), que integra vários projetos de investigação para quantificar a importância da intervenção do farmacêutico e medir o seu impacto a nível clínico, humanístico e económico. Entre as várias iniciativas, encontra-se o programa conSIGUE, centrado na implementação do Serviço de Seguimento Farmacoterapêutico nas FC, e o projeto ADHIÉRETE, que incide sobre a adesão dos doentes idosos, polimedicados e crónicos aos tratamentos. [14]

3.3.7. Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

A meu ver, o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) adequa-se às perspetivas profissionais futuras. Um dos principais objetivos do ciclo de estudos em Ciências Farmacêuticas assenta na transmissão de conhecimentos através de uma formação pluridisciplinar. O plano de estudos do MICF integra conteúdos referentes à globalidade das áreas da atividade farmacêutica, porém, é maioritariamente orientado para a via profissional mais tradicional, a FC.

O curso lecionado na Faculdade de Farmácia de Coimbra proporciona uma base sólida de conhecimentos e de competências para o exercício da profissão farmacêutica. Oferece uma panóplia de unidades de ensino referentes a várias atividades desenvolvidas na FC, como as Unidades Curriculares de Organização e Gestão Farmacêutica, Farmácia Clínica e Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde e Fitoterapia. No entanto, penso que algumas cadeiras poderiam ser reestruturadas, nomeadamente a Unidade Curricular de Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde e Fitoterapia. A meu ver, seria oportuno dissociar a disciplina de Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde da disciplina de Fitoterapia, de modo a aprofundar mais conhecimento sobre cada uma delas.

Penso que é de extrema importância referir que as aulas que contam com a presença de farmacêuticos convidados são bastante enriquecedoras, na medida em que aproximam o aluno à realidade do mercado de trabalho.

Na minha opinião, seria pertinente a existência de um curso que oferecesse ramos ou especializações após um tronco comum centrado na Faculdade de Farmácia da

Universidade de Coimbra. Considero a possibilidade de definição do próprio percurso académico uma oportunidade para o aluno. Por outro lado, a oferta de uma maior variedade de unidades curriculares opcionais poderia ser uma medida de melhoria a adotar.

3.4. Ameaças

3.4.1. Crise económica e financeira e consequentes restrições orçamentais

Atualmente, Portugal atravessa uma crise económica e financeira profunda com reflexos políticos e sociais preocupantes. Na esfera da saúde, existe simultaneamente o aumento da procura dos serviços e a redução dos recursos disponíveis. Neste contexto, é essencial assegurar um sistema de saúde eficaz e eficiente, capaz de responder às necessidades dos cidadãos e de dar resposta aos seus problemas.

Face à preocupação com a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e em resposta à crise financeira, foi implementado um conjunto de medidas para reduzir a despesa pública em saúde. As condicionantes orçamentais levaram à redução do preço dos medicamentos, nomeadamente através da redução do nível de comparticipação médio sobre o preço dos medicamentos. Nos últimos cinco anos, o preço médio por embalagem de medicamentos vendidos nas farmácias e comparticipados pelo SNS caiu 27%, resultando na poupança nos gastos públicos e nos gastos dos utentes. [15]

A renumeração da atividade das farmácias é essencialmente dependente da dispensa de medicamentos, o que faz com que as reduções dos preços tenham um forte impacto no equilíbrio económico e financeiro das mesmas.

De acordo com os dados mais recentes da Associação Nacional de Farmácias (ANF), encerraram vinte e cinco farmácias em Portugal e cerca de um quinto das mesmas está em situação de insolvência ou penhora, colocando em risco a garantia da cobertura farmacêutica do país. [16] [17]

Neste contexto, é imperativo a adoção de estratégias que garantam a sustentabilidade económica e financeira das farmácias, como o desenvolvimento de novas áreas de intervenção profissional, a formação pré e pós-graduada e o envolvimento com outras estruturas de prestação de cuidados de saúde e outros profissionais de saúde.

3.4.2. Mercado dos genéricos

Medicamento genérico é um “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”, segundo o Decreto de Lei n.º 176/2006. [18]

O elevado número de produtos que perderam os direitos de exclusividade de mercado pelo fim das respetivas patentes e o contexto económico e financeiro vivido em Portugal nos últimos anos contribuíram para o aumento da visibilidade dos medicamentos genéricos.

Várias medidas foram implementadas para estimular o mercado de genéricos, tais como a agilização dos processos administrativos através da adesão à “Via Verde de Genéricos” e a renumeração adicional às farmácias. [19]

No entanto, apesar do programa de incentivos, as farmácias perderam margens de lucro e muitas encontram-se em situações de penhora e insolvência. Além disso, o mercado dos medicamentos genéricos estagnou no ano passado, não se verificando o aumento da quota de mercado destes medicamentos. [21]

Assim, é necessário reformular o mecanismo de incentivos para as farmácias que promovam a dispensa de medicamentos genéricos. Uma das soluções poderia incidir na renumeração do ato farmacêutico por um valor fixo, para que as farmácias não sejam financeiramente penalizadas por dispensar medicamentos mais baratos.

3.4.3. Falhas de abastecimento no mercado farmacêutico nacional

As falhas de abastecimento no mercado farmacêutico nacional resultam em dificuldades na aquisição de medicamentos, com conseqüente prejuízo para a farmácia e doentes, como referido no capítulo 3.2.1.

Segundo o INFARMED os principais motivos para as falhas no abastecimento do mercado farmacêutico são as dificuldades económico-financeiras, as dificuldades no processo produtivo e a exportação paralela. [22]

As dificuldades económicas e financeiras do setor farmacêutico traduzem-se na incapacidade económica de aquisição de medicamentos por parte da farmácia. A redução acentuada do preço dos medicamentos conduziu à dificuldade no pagamento a fornecedores, o que motivou a limitação do abastecimento de algumas farmácias. Por outro lado, conduziu

ao aumento da exportação paralela para o mercado europeu e outros continentes. Aliciados por mercados onde as margens praticadas são muito superiores às praticadas no mercado nacional, os grandes distribuidores exportam medicamentos em detrimento do abastecimento das farmácias portuguesas. Estes grupos compram medicamentos a um preço inferior e depois vendem-nos a outros países a preços mais elevados, obtendo lucros superiores.

A exportação de medicamentos contribui de forma positiva para o crescimento económico e desenvolvimento das empresas nacionais da área farmacêutica. Em 2014, rendeu a Portugal 775 milhões de euros, um aumento de 74,5%, quando comparado com 2010. [23] Esta prática é legal desde que não comprometa o mercado nacional e garanta a acessibilidade dos doentes aos medicamentos. [24]

Face ao aumento da exportação paralela, foram implementadas medidas preventivas e corretivas para minimizar as falhas de abastecimento, tais como a obrigatoriedade de notificar o INFARMED antes de se exportarem determinados medicamentos, a criação de uma lista de medicamentos que têm problemas de acessibilidade e falta de alternativa no país, o aumento da fiscalização e a imposição de coimas. [25]

3.4.4. Venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias

O enquadramento legislativo que entrou em vigor pelo Decreto de Lei n.º 134/2005 possibilitou a comercialização de medicamentos para uso humano que não necessitam de receita médica, noutras superfícies que não as farmácias, com o objetivo de proporcionar benefícios aos consumidores, quer a nível de acessibilidade facultada pelo aumento do número de pontos de venda, quer em termos de preço. [26]

Atualmente, existem 1090 espaços comerciais onde se podem adquirir MNSRM e cerca de um quinto das vendas destes medicamentos (21%) realiza-se em grandes superfícies ou em parafarmácias. [27] Os grupos económicos que detêm estes estabelecimentos de saúde têm maior volume de vendas e, conseqüentemente, maior volume de encomendas, podendo beneficiar de preços mais baixos e de bonificações.

Na minha opinião, a comercialização de MNSRM em estabelecimentos fora das farmácias constitui uma ameaça não só para a sustentabilidade económica das farmácias, como também para a saúde dos utentes. Existem medicamentos que, pela sua natureza, perfil de segurança ou pelas suas indicações terapêuticas, exigem a intervenção do farmacêutico aquando da sua dispensa. Neste sentido, foi criada uma lista de medicamentos

não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-DEF), habitualmente designada “terceira lista de medicamentos”. [11] A atual lista de MNSRM-DEF inclui catorze substâncias ativas, que correspondem a vinte e quatro medicamentos. De acordo com o INFARMED, esta lista deverá aumentar, consoante as propostas apresentadas pela Indústria Farmacêutica. [28]

4. Casos práticos

1) Utente dirigiu-se à FA e solicitou um medicamento para tratar a superfície externa dos lábios. O utente queixava-se de desconforto ao comer e ao beber e apresentava uma mácula vermelha com pequenas vesículas. O utente referiu também que esteve exposto excessivamente ao sol, o que poderia ter precipitado o episódio de herpes labial.

Inicialmente, informei o utente que o herpes labial é uma afecção benigna e autolimitada, causada pelo vírus *Herpes simplex*. Posto isto, indiquei um antivírico tópico (aciclovir em creme) com o objetivo de acelerar a cicatrização, referindo que o medicamento deve ser aplicado 5 vezes ao dia, no máximo de 10 dias.

Posteriormente, informei o utente acerca das medidas a adotar para evitar a transmissão do vírus, aconselhando-o a não arranhar ou espremer as lesões e evitar beijar e partilhar utensílios pessoais. Uma vez que o utente identificou o sol como causa provável do herpes labial, aconselhei-o a utilizar protetor solar nos lábios e evitar a exposição solar nas horas de maior intensidade, de forma a diminuir recorrências.

Por fim, sugeri a consulta de um médico no caso de aparecimento de febre e dor intensa.

2) Utente dirigiu-se à FA e solicitou um medicamento para tratar a obstipação. Referiu que as fezes eram duras e que defecava poucas vezes.

Indiquei um laxante expansor de volume fecal constituído por Bassorina e Amieiro negro. Informei o utente que deveria tomar uma ou duas saquetas, 1 a 2 vezes por dia após as principais refeições. Os grânulos devem ser tomados com bastante líquido, sem mastigar. Em relação às medidas não farmacológicas, aconselhei o utente a aumentar o aporte de fibras, indicando uma dieta rica em cereais integrais, leguminosas, frutos e legumes. Aconselhei ainda a ingestão abundante de líquidos e a prática de exercício físico.

No final, informei o utente que em caso de perda de peso, náuseas, vômitos, dor abdominal ou presença de sangue nas fezes deveria consultar um médico.

5. Conclusão

Atualmente, a realidade da FC em Portugal tem sofrido alterações profundas. A crise económica e financeira e as consequentes restrições orçamentais, a dinamização do mercado dos genéricos, as falhas de abastecimento no mercado farmacêutico nacional e a venda de MNSRM fora das farmácias são alguns dos desafios que estas enfrentam.

Na minha opinião, o futuro das FC passa pela sua integração nos Cuidados de Saúde Primários, de forma a apoiar a população na prevenção e tratamento de diversas patologias. Neste sentido, é importante fomentar a formação contínua e especializada dos farmacêuticos e investir na sua valorização enquanto prestadores de cuidados diferenciados, de forma a potenciar a sua importância e a sua função na sociedade. A criação de uma rede de investigação em FC contribui para compreender e evidenciar o valor acrescentado da intervenção farmacêutica no sistema de saúde e o impacto da implementação dos serviços prestados.

Além disso, é essencial fomentar o intercâmbio profissional, isto é, promover a interação e a colaboração entre os vários elementos que intervêm no setor da saúde, nomeadamente farmacêuticos, médicos, enfermeiros e nutricionistas.

Por outro lado, é imprescindível reforçar a intervenção dos farmacêuticos no combate à contrafação de medicamentos e na educação da comunidade para o uso eficaz, seguro e racional do medicamento.

O estágio na FA demonstrou ser uma experiência bastante enriquecedora na minha formação, dado que permitiu contactar de perto com todas as áreas que envolvem a atividade do farmacêutico comunitário.

6. Bibliografia

- [1] Ordem dos Farmacêuticos - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. Conselho Nacional da Qualidade. 3 (2009) 2-7.
- [2] Decreto Lei n.º 11/2012, de 8 de março. Diário da República: I série, N.º 15 (2012). *Estabelece as novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos.*
- [3] American Marketing Association - **Definition of marketing**. 2013. [Acedido a 22 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx>
- [4] World Health Organization. - **Definitions of SSFFC Medical Products**. [Acedido a 19 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/definitions/en/>
- [5] VIRELLA D. - **Falsificação de medicamentos. Uma realidade à qual é preciso dar atenção**. Acta Pediátrica Portuguesa, 39 (2008) 46-49.
- [6] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. - **Combate à Falsificação de Medicamentos**. 2012.
- [7] Euronews - **Os medicamentos que compra são contrafeitos?**. 2016. [Acedido a 19 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://pt.euronews.com/2016/02/11/e-se-os-medicamento-que-compra-sao-contrafeitos/>
- [8] World Health Organization and UNICEF - **Report of the International Conference on Primary Health Care**. Alma Ata. 1978. [Acedido a 20 de maio de 2016]. Disponível na Internet: http://www.l.paho.org/English/DD/PIN/alma-ata_declaration.htm
- [9] Decreto Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República: I série, N.º 168 (2007). *Estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina.*
- [10] Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro. Diário da República: I série, N.º 211 (2007). *Regula as condições e os requisitos da dispensa de medicamentos ao domicílio e através da Internet.*
- [11] Observatório Português dos Sistemas de Saúde - **Uma vez mais, o acesso ao medicamento - Relatório Primavera 2016**. 6 (2016) 103-104.
- [12] Portalfarma - **Consejo General de Colegios Farmacéuticos: La Farmacia Comunitaria avanza como referente investigador en el ámbito asistencial. 2015**. [Acedido a 22 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/Investigacion-Farmacia-Asistencial.aspx>
- [13] Observador - **Medicamentos ficaram, em média, 4,53 euros mais baratos nos últimos cinco anos**. 2015. [Acedido a 29 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://observador.pt/2015/03/02/medicamentos-ficaram-em-media-453-euros-mais-baratos-nos-ultimos-cinco-anos/>
- [14] Netfarma - **Mais de 500 farmácias com problemas financeiros**. 2016. [Acedido a 20 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.netfarma.pt/noticia/farmacias-anf-penhora-insolvencia-encerramento>
- [15] Económico - **Quase um quinto das farmácias em Portugal está em situação de insolvência ou penhora**. 2015.
- [16] Decreto Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto. Diário da República: I série, N.º 171 (2013). *Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano.*

- [17] GOMES M. J., RAMOR F. - **O Preço dos Medicamentos Genéricos em Portugal (2011-2012): Estado, Cidadão e Farmácia.** Acta Farmacêutica Portuguesa, 2 (2013) 135-148.
- [18] Diário de Notícias - **Nenhuma farmácia aumentou venda de genéricos em 2015.** 2016. [Acedido a 29 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.dn.pt/portugal/interior/nenhuma-farmacia-aumentou-venda-de-genericos-em-2015-5126916.html>
- [19] APIFARMA - **Caracterização das falhas de abastecimento no mercado farmacêutico nacional – Atualização.** 2 (2013) 16-33.
- [20] Netfarma - **Exportação de medicamentos rendeu a Portugal 775 ME em 2014. 2015.** [Acedido a 19 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.netfarma.pt/noticia/medicamentos-exportacao-portugal-industria>
- [21] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. - **Exportação de medicamentos.** 2012. [Acedido a 19 de maio de 2016]. Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAI_SOBRE/SAIBA_MAI_ARQUIVO/47_Exporta%E7%E3o_Medicamentos.pdf
- [22] Diário de Notícias - **Distribuição ilegal de medicamentos origina 109 processos.** 2015. [Acedido a 19 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.dn.pt/portugal/interior/distribuicao-ilegal-de-medicamentos-origina-109-processos-4685841.html>
- [23] Decreto Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto. Diário da República: I série, N.º 156 (2005).
Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias.
- [24] MARGATO D. - **Supermercados já vendem um quinto dos medicamentos.** Jornal de Notícias. 2016. [Acedido a 19 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.pressreader.com/>
- [25] Netfarma. - **INFARMED: Lista de MNSRM de venda exclusiva em farmácias deverá aumentar.** 2016. [Acedido a 19 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.netfarma.pt/noticia/infarmed-mnsrm-venda-exclusiva-em-farmacias-llista-farmacia>

7. Anexo

Anexo I- Inquérito de satisfação ao utente

Inquérito de satisfação do utente

A Farmácia Afifense tem como propósito a melhoria contínua do atendimento aos seus utentes e dos serviços que presta. Neste sentido, solicitamos a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Agradecemos a sua atenção.

1. Em relação ao atendimento e serviços prestados na farmácia, classifique os seguintes aspectos numa escala que varia entre Muito Insatisfeito (MI), Insatisfeito (I), Satisfeito (S) ou Muito Satisfeito (MS)

Atendimento e serviços prestados	MI	I	S	MS
1.1 Amabilidade e simpatia do pessoal da farmácia				
1.2 Profissionalismo e privacidade do atendimento				
1.3 Disponibilidade para responder às suas perguntas				
1.4 Tempo de espera até ser atendido				
1.5 Resposta da farmácia a pedidos urgentes				
1.6 Horário de funcionamento da farmácia				

2. Quanto aos produtos disponíveis na farmácia, classifique os seguintes aspectos numa escala que varia entre Muito Insatisfeito (MI), Insatisfeito (I), Satisfeito (S) ou Muito Satisfeito (MS).

Produtos	MI	I	S	MS
2.1 Disposição dos produtos				
2.2 Diversidade dos produtos				
2.3 Disponibilidade dos produtos pretendidos				
2.4 Esclarecimento sobre os produtos adquiridos				
2.5 Preço dos produtos de venda livre				
2.6 Inovação dos produtos				

Anexo I- Inquérito de satisfação ao utente (continuação)

3. Relativamente à informação e apoio prestados na farmácia, classifique os seguintes aspectos numa escala que varia entre Muito Insatisfeito (MI), Insatisfeito (I), Satisfeito (S) ou Muito Satisfeito (MS).

Informação e apoio prestados	MI	I	S	MS
3.1 Facilidade em falar pelo telefone para a farmácia				
3.2 Conhecimento das campanhas promocionais				

4. No que diz respeito a outros serviços na farmácia, assinale com uma cruz no quadrado **SIM** os três serviços que mais gostaria de ver implementados na farmácia.

Sugestão	SIM
4.1 Acompanhamento de cessão tabágica	
4.2 Análises Clínicas	
4.3 Consultas Farmacêuticas*	
4.4 Diagnóstico cutâneo e capilar	
4.5 Optometria	
4.6 Podologia	
4.7 Serviços ao domicílio	
4.8 Serviços de enfermagem	
4.9 Serviços <u>on-line</u>	
4.10 Outros:	

*As consultas farmacêuticas incluem acompanhamento farmacoterapêutico e revisão da medicação.

Agradecemos a sua colaboração.