



Fernando Venâncio Lopes da Silva

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Maria do Rosário Maximiano Ferreira e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Fernando Venâncio Lopes da Silva

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio para a conclusão do Mestrado Integrado em  
Ciências Farmacêuticas sob orientação da Dra. Maria do Rosário  
Maximiano Ferreira e apresentado à Faculdade de Farmácia

Julho 2016



FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Fernando Venâncio Lopes da Silva, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011162965, 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 de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 01 de julho de 2016.

---

Fernando Venâncio Lopes da Silva

Estágio realizado na Farmácia Moderna, Padrão da Légua

De 11 de janeiro a 20 de maio de 2016

Orientador de Estágio:

---

(Dra. Maria do Rosário Maximiano Ferreira)

\_\_/\_\_/\_\_

Estagiário:

---

(Fernando Venâncio Lopes da Silva)

\_\_/\_\_/\_\_

## Agradecimentos

Não existe nada que façamos sozinhos. Todavia são poucas a vezes que temos a oportunidade de reconhecer e agradecer a quem nos rodeia e apoia. Muitas vezes mesmo não tendo influencia direta no trabalho que desenvolvemos, determinadas pessoas sustentam e suportam, até certo ponto, a nossa forma de ser, sem a qual nada poderia ser feito.

Seria de uma imensa ingratidão não agradecer, a quem sem a sua ajuda, não seriam possíveis a conclusão do MICF e a elaboração deste trabalho.

Assim agradeço de forma profunda e sincera:

A toda a equipa da farmácia Moderna. Principalmente à dona Rosa e à Ana Rita, pelo carinho e paciência.

Ao Professor Doutor João Rui Pita por todo o apoio incondicional. Foi, para mim, mais do que um orientador, foi uma fonte de inspiração. Um forte Abraço.

À dona Fátima, Ana e Gustavo por todos os bons momentos passados na Faculdade de Farmácia.

À Francisca, ao Rui e à Mara que aturam todos os meus devaneios. Obrigado pela vossa amizade.

À minha Mãe e irmãos por tudo. Espero um dia poder recompensar-vos.

À minha sobrinha Lara. Que com apenas 16 meses, me faz acreditar e olhar para o futuro. Por ela, tentarei sempre contribuir para a construção de um mundo melhor.

*“Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas de saúde e força para qualquer sociedade.”*

*Albert Einstein*

## Conteúdo

Resumo .....	7
Abstract .....	7
Lista de abreviaturas .....	8
1. Introdução.....	9
2. Caracterização da Farmácia .....	10
3. Fragmentação da Farmácia .....	11
4. As funções desempenhadas.....	13
5. Horário .....	14
6. Análise SWOT .....	16
6.1. Forças .....	17
6.1.1 Integração completa na equipa de trabalho e na dinâmica da farmácia .....	17
6.1.2 Forte componente de produção de manipulados.....	18
6.1.3 Localização da Farmácia.....	20
6.1.4 Realização de testes e Intervenção farmacêutica.....	20
6.2 Fraquezas .....	22
6.2.1 Dimensões da Farmácia .....	22
6.2.2 Horário de funcionamento limitado.....	23
6.2.3 Faixa etária dos utentes pouco uniforme .....	24
6.2.4 Estatuto de estagiário .....	25
6.3 Oportunidades .....	26
6.3.1 Implementação da receita desmaterializada .....	26
6.3.2 Lançamento de novos produtos e a sua apresentação.....	27
6.3.3 Automedicação .....	28
6.4 Ameaças.....	28
6.4.1 Alteração do preço dos medicamentos .....	28
6.4.2 Número elevado de laboratórios produtores de genéricos .....	30
6.4.3 Medicamentos esgotados.....	31
6.4.4 Concorrência de uma ervanária e uma loja de produtos ortopédicos.....	32
7 Conclusão.....	34
8 Referências Bibliográficas .....	35

## Resumo

Este trabalho relata a fantástica viagem de 6 meses de estágio curricular onde aprendi inúmeras coisas novas, apliquei conhecimentos teóricos, mas acima de tudo adquiri uma visão mais abrangente do mundo farmacêutico e como uma farmácia interage em diferentes frentes para servir um único propósito, o bem-estar da população.

O objetivo deste relatório, tentar demonstrar a estrutura da farmácia onde realizei o meu estágio e descrever como o meu estágio foi influenciado por fatores internos e externos à farmácia com recurso a um esquema SWOT.

Palavras chave- Farmácia, Farmacêutico, Conhecimento e Aprendizagem.

## Abstract

This paper reports the fantastic journey of 6 months internship where I learned many new things. I applied theoretical knowledge, but above all acquire a broader view of the pharmaceutical world and as a pharmacy interact on different fronts to serve a single purpose , good-being of the population.

The purpose of this report is to try to show the pharmacy structure where I did my internship and describe as my stage was influenced by internal and external factors to the pharmacy using a SWOT scheme.

Keywords- Pharmacy, Pharmacist, Knowledge and Learning.



## Lista de abreviaturas

CV - Cardiovascular (es)

DCI - Denominação Comum Internacional

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

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

mmHg - Milímetro de Mercúrio (Unidade de pressão)

OTC - “*Over-The-Counter*”

PA - Pressão Arterial

SWOT - “*strengths, weaknesses, opportunities, and threats*”

## I. Introdução

A farmácia comunitária, é simultaneamente, uma empresa e um espaço de saúde com características de utilidade social únicas (Aguiar, 2012). E apesar de até ao momento nunca ter sido reconhecido um estatuto mais diferenciado no contexto dos prestadores privados de saúde, a verdade é que a farmácia tem muitas vezes a função de porta de entrada no SNS (Aguiar, 2012). As farmácias assentam sobre três fatores que permitem a sua diferenciação enquanto entidade promotora de saúde, são elas (Aguiar, 2012):

- A confiança
- A proximidade
- A disponibilidade

A conclusão do mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) não pode de forma alguma ser concluído sem a realização de um estágio curricular simulando o contexto real de trabalho em farmácia comunitária. É no estágio curricular que após aproximadamente quatro anos e meio de intensa formação teórica se aplica os conhecimentos até então adquiridos. Pode mesmo dizer-se que de todas as possíveis funções que um farmacêutico possa vir a desempenhar na sociedade, a sua prática numa farmácia comunitária é a que mais se mantém fiel às origens da própria profissão, aquando esta era ainda desempenhada a um balcão junto da população pelas mãos dos boticários.

Quando iniciamos o estágio curricular e nos é exigida a postura e responsabilidade de um profissional de saúde, concluímos que apesar da extensa informação que nos foi transmitida ao longo do curso, esta revela-se rápida e inesperadamente insuficiente para concluir o curso com plenas competências de exercer uma profissão de tão nobre e elevado valor social, tornando-se evidente exigida a necessidade do estágio curricular.

Ao longo deste estágio errei, confesso que errei. Fui confrontado com inúmeras situações das quais a minha única preocupação foi ter aprendido o suficiente para não voltar a errar nas mesmas circunstâncias e manter uma postura crítica face a novos obstáculos de forma a evitar outros erros desnecessários.

Ao longo destes 6 meses de estágio curricular aprendi inúmeras coisas novas, apliquei conhecimentos teóricos, mas acima de tudo adquiri uma visão mais abrangente do mundo farmacêutico e como uma farmácia interage em diferentes frentes para servir um único propósito, o bem-estar da população.

É objetivo deste relatório tentar, utilizando uma linguagem simples e coloquial, demonstrar a estrutura da farmácia onde realizei o meu estágio e descrever como o meu estágio foi influenciado por fatores internos e externos à farmácia com recurso a um esquema SWOT.

## 2. Caracterização da Farmácia

O meu estágio foi realizado na Farmácia Moderna do Padrão da Légua. Esta farmácia localiza-se na periferia da cidade de Matosinhos num centro urbano e funciona ininterruptamente das 8:30 às 19:30. Apesar das suas pequenas dimensões, esta serve um grande número de utentes. A localização desta permite satisfazer em simultâneo, as necessidades da numerosa população que habita no seu arrabalde, bem como uma fração de utentes que frequentam a farmácia por esta se localizar perto dos seus locais de trabalho.

A equipa da farmácia é composta pela gestora (proprietária), por cinco farmacêuticos, duas técnicas de farmácia, uma auxiliar de farmácia e uma funcionária de limpeza:

- Dra. Patrícia Castro (Proprietária)
- Dra. Rosário Ferreira (Farmacêutica e Diretora técnica)
- Dr. Pedro Ferreira (Farmacêutico Adjunto e responsável pelas compras)
- Dra. Elisabete Gonçalves (Farmacêutica e responsável pelos manipulados)
- Dra. Ana Paiva (Farmacêutica)
- Dra. Vânia Santos (Farmacêutica)
- Tec. Liliana Macedo (Técnica de farmácia)
- Tec. Margarida Macedo (Técnica de farmácia)
- Catarina Ramos (Auxiliar de farmácia)
- Rosa Guedes (Funcionária da limpeza)

A farmácia encontra-se na família há três gerações e a sua abertura data o ano de 1935. Muitos são os utentes que recordam o antigo proprietário, infelizmente já falecido, e a farmácia aquando esta ainda dispunha das antigas instalações. Atualmente, apesar de se manter no mesmo local a farmácia tem realizado frequentemente obras de forma a atualizar-se e assim tentar corresponder da melhor forma às exigências dos utentes e das entidades reguladoras.

Atualmente encontra-se em fase de projeto a mudança de instalações com o propósito de melhorar as condições de atendimento da farmácia Moderna, aumentando as suas dimensões. As novas instalações ficarão localizadas muito próximo das atuais, pelo que não influenciará negativamente os utentes que são clientes regulares da farmácia Moderna. A nova farmácia contará com maiores instalações e irá recorrer à utilização de novas tecnologias para otimizar o atendimento. A instalação de um robot irá substituir o atual e típico sistema de gavetas bem como auxiliar nas fastidiosas tarefas de receção e acomodação de encomendas.

É importante, antes de tudo, também mencionar tive o gosto de estagiar com uma colega, Barbara Gonçalves, que também sendo estudante do MICEF na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, que assim como eu, também se encontra a concluir o curso.

### 3. Fragmentação da Farmácia

A farmácia pode virtualmente ser dividida em frações menores que correspondem às diferentes funções necessárias para o seu pleno funcionamento.

Assim, a farmácia Moderna pode ser dividida em:

- ❖ Balcão:
  - Atendimento ao público
  - Acomodação de produtos nas gavetas e prateleiras
- ❖ Escritório:
  - Propriedade/Gestão
  - Direção Técnica
  - Elaboração das encomendas e gestão de compras
  - Verificação de receituário
- ❖ Armazém:
  - Receção de encomendas
  - Acomodação dos produtos
- ❖ Outros:
  - Laboratório/Manipulados
  - Testes/Aconselhamento
  - Consultório

## Relatório de estágio curricular em farmácia comunitária

O pleno funcionamento da farmácia resulta da utilização dinâmica de todos estes espaços.

No laboratório são produzidos manipulados e executados testes de gravidez. No posto dos testes são realizadas medições de alguns parâmetros bioquímicos, posteriormente descritos. No consultório precede-se à perfuração de orelhas e às 5as feiras são realizadas consultas de nutrição.

A farmácia Moderna cumpre de forma rígida toda a legislação vigente, face às condições exigidas para o correto funcionamento de uma farmácia. No que concerne às instalações a farmácia cumpre todas as exigências previstas no Decreto-Lei 307/2007, de 31 de agosto art.º 29º e a deliberação n. º2473/2007, de 28 de novembro possuindo:

- Sala de atendimento ao público com mais de 50m<sup>2</sup>
- Armazém com mais de 25 m<sup>2</sup>
- Laboratório com mais de 8 m<sup>2</sup>
- Instalação sanitárias com mais de 5m<sup>2</sup>

Prova disso pode dizer-se que durante o meu estágio a farmácia Moderna foi alvo de uma inspeção por parte do INFARMED. Após conclusão da fiscalização a direção técnica foi informada que estava tudo conforme as normas e que não seria necessário fazer nenhum reparo.

Na farmácia Moderna encontram-se implementados procedimentos de boas práticas. Estes procedimentos preveem instruções práticas a seguir no âmbito:

- Dos Psicotrópicos/Estupefacientes
- Dos Manipulados
- Da Temperatura e humidade
- Dos Prazos de validade

O controlo e registo da temperatura e humidade são efetuados diariamente com a análise gráfica dos dados produzidos pelos Termo- higrómetros distribuídos por toda a farmácia.

Semanalmente a diretora técnica verifica todos os registos dos manipulados produzidos e faz a contagem dos psicotrópicos/estupefacientes. É emitida também uma lista de produtos

aleatórios para que um colaborador disponível efetue a contagem e a verificação dos prazos de validade.

Os procedimentos de boas práticas encontram-se devidamente arquivados num dossier. E encontra-se num local e organizado de forma a tornar fácil a sua leitura.

## 4. As funções desempenhadas

As funções de um farmacêutico numa farmácia comunitária podem ser muito variadas. Assim, tendo esta afirmação como pano de fundo tentei sempre desempenhar ou pelo menos assistir ao exercício das potenciais funções que poderei desempenhar num futuro emprego em contexto da farmácia comunitária.

De forma grosseira as funções que desempenhei no decurso do meu estágio podem dividir-se em rotineiras e não rotineiras.

A título rotineiro, quero descrever cinco tarefas que enquanto estagiário, tentava realizar diariamente, pensando serem de elevada relevância para a minha formação. São elas:

- Receção de encomendas
- Acomodação dos medicamentos recebidos nas gavetas e prateleiras
- Atendimento ao balcão
- Realização de Testes e Medições
- Organização de receituário

A receção de encomendas e a acomodação dos produtos são funções fastidiosas e servem muitas vezes como tarefas preliminares a serem desempenhadas por um estagiário aquando da sua admissão num estágio numa farmácia comunitária. O exercício destas tarefas é importante para que o estagiário vá adquirindo um registo visual e assim ir conhecendo os variadíssimos medicamentos e outros produtos de forma a ter uma noção do que existe no mercado. Durante o meu estágio constatei que ter uma noção da aparência dos produtos, como por exemplo as cores das embalagens, é bastante necessário, principalmente durante o atendimento ao balcão, uma vez de que muitas vezes os utentes não reconhecem os produtos pelos nomes comerciais ou DCI, mas sim pela aparência.

A importância do atendimento ao balcão durante o curso não carece, no meu ver, de qualquer descrição ou explicação da minha parte. Parece-me óbvio dizer, que o atendimento ao balcão é, de todas as funções desempenhadas numa farmácia comunitária, a de maior

relevância e a que mais justifica todo o valor humano e material investidos em volta de todo o universo farmacêutico. Afinal de contas o princípio geral da deontologia farmacêutica é claro ao dizer de que o exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial o cidadão em geral e o doente em particular (Ministério da Economia, 2015). Ora, é no atendimento ao balcão, que o farmacêutico desempenha mais intimamente as suas funções junto da população e que demonstra de forma explícita os seus conhecimentos e as suas mais valias. Assim, sinto que o atendimento ao balcão é a função a mais importante desempenhada por um farmacêutico numa farmácia comunitária.

A realização de testes e a intervenção farmacêutica é também uma função importante. Com a medição de parâmetros podemos verificar o quão eficiente e eficaz está a ser a terapia a que o utente está sujeito e intervir quando verificamos que esta pode ser alterada. Muitas vezes os utentes aproveitam esse momento mais privado para tirar outras dúvidas associadas à sua saúde e bem-estar. O desempenho desta função permite por um lado adquirir conhecimento sobre as mais variadas patologias existentes, tendo por base as experiências e relatos dos doentes e em simultâneo intervir. E por outro, dar a conhecer junto da população o valor do farmacêutico enquanto agente de saúde pública e individual.

A organização do receituário permite conhecer o lado mais burocrático das farmácias. A organização do receituário permite-nos ficar a conhecer como funciona o sistema de participações. Com o desempenho desta função sublinhamos a necessidade de o farmacêutico se tornar uma figura extremamente versátil, uma vez que para além de conhecimentos científicos e técnicos ligados à saúde este deve também dominar outras matérias com é o caso da gestão empresarial (Aguiar, 2012).

## 5. Horário

O meu horário de estágio foi definido pela proprietária e foi de 7 horas diárias, das 9:30 às 12:30 da parte da manhã e das 14:30 às 18:30 da parte da tarde. Como já tinha realizado dois estágios extracurriculares na farmácia Moderna, rapidamente passei a fazer atendimento ao balcão.

Diariamente, depois de entrar às 9:30 recebia os fornecedores de medicamentos. Dava entrada dos medicamentos e outros produtos, verificava a fatura que os acompanhava e posteriormente arrumava-os nos devidos lugares. Por volta das 11 horas dirigia-me aos balcões de atendimento para levar as receitas aviadas para o escritório, onde as organizava em lotes de forma a serem digitalizadas e validadas pela Dra. Rosário (Diretora técnica).

Durante a organização das receitas verificava se estas estavam todas devidamente assinadas e datadas pelo médico, utente e farmacêutico, se tinham o carimbo da farmácia e se o número da receita era devidamente visível. Por volta das 11:30 ia para o balcão fazer atendimento até à hora de almoço. Durante as 9:30 e as 12:30 se aparecessem utentes para os testes e medições, suspendia o que estava a fazer (se possível) e efetuava os testes e medições (Tabela I).

Depois da hora de almoço, fazia a receção das encomendas da tarde e mais uma vez, a acomodação dos produtos. Por volta das 16h ia para o balcão fazer atendimento. Às 17h quando chegava a ultima encomenda da tarde, fazia a receção e arrumava os medicamentos. Logo a seguir ia buscar novamente o receituário aos balcões de atendimento e voltava a organizar e verificar as receitas. Das 18:00 às 18:30 fazia novamente atendimento ao balcão. Mais uma vez, durante as 14:30 e as 18:30 se surgissem os testes e medições para realizar, suspendia o que estava a fazer e efetuava os testes e medições (Tabela I).

Apesar de ter uma rotina fixa, o funcionamento dinâmico de uma farmácia não permite naturalmente o desempenho exclusivo de funções rotineiras. Assim, de forma menos habitual, mas não menos importantes desempenhava outras funções:

- Semanalmente fazia verificação de alguns *stocks* e validades de uma lista de produtos aleatórios para controlo.
- Quinzenalmente organizava, datava e carimbava os requerimentos de substâncias psicotrópicas que vêm em anexo com as faturas das encomendas de forma a faltar apenas a assinatura da diretora técnica e o seu envio para os fornecedores.
- Mensalmente dava baixa das reservas não levantadas pelos clientes.
- Quando necessário auxiliava e assistia a Dra. Elisabete na preparação de manipulados.
- Quando necessário fazia devolução de produtos aos fornecedores.



## Relatório de estágio curricular em farmácia comunitária

<b>Horas</b>	<b>Função</b>
<b>9:30</b>	Receção de encomendas e acomodação de produtos
<b>10:00</b>	
<b>10:30</b>	
<b>11:00</b>	
<b>11:30</b>	Organização de Receituário
<b>12:00</b>	Atendimento ao balcão
<b>12:30</b>	
<b>13:00</b>	Hora de almoço
<b>13:30</b>	
<b>14:00</b>	
<b>14:30</b>	
<b>15:00</b>	
<b>15:30</b>	Receção de encomendas e acomodação de produtos
<b>16:00</b>	
<b>16:30</b>	
<b>17:00</b>	Atendimento ao balcão
<b>17:30</b>	Organização de receituário
<b>18:00</b>	Receção e acomodação da última encomenda do dia
<b>18:30</b>	
<b>18:30</b>	Atendimento ao balcão

Tabela I- Horário das tarefas rotineiras diárias.

## 6. Análise SWOT

A Análise SWOT é uma ferramenta de gestão muito utilizada pelas empresas para o diagnóstico estratégico. O termo SWOT é composto pelas iniciais das palavras Strengths (Pontos Fortes), Weaknesses (Pontos Fracos), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças) (*Gerir -Guias práticos de suporte à gestão, [s.d.]*). Apesar de ser uma ferramenta típica de gestão empresarial a estrutura SWOT é versátil o suficiente para ser aplicada noutros contextos, onde é necessária uma observação global e simultânea de vários fatores que influenciam um determinado processo.

Assim, a análise SWOT é uma ferramenta simples, mas muito versátil, que permite avaliar de forma rápida fatores internos e externos à farmácia que de uma forma mais direta ou indiretamente influenciaram o meu estágio com um impacto mais ou menos positivo.

São inúmeros os fatores que influenciaram o meu estágio, no entanto os mais relevantes serão seguidamente apresentados.

## **Forças**

- Integração completa na equipa de trabalho e na dinâmica da farmácia;
- Forte componente de produção de manipulados;
- Localização da Farmácia;
- Realização de testes e Intervenção.

## **Fraquezas**

- Dimensões da Farmácia;
- Horário de funcionamento Limitado;
- Faixa etária dos utentes pouco uniforme;
- Estatuto de estagiário.

## **Oportunidades**

- Implementação da receita eletrónica;
- Lançamento de novos produtos e a sua apresentação;
- Automedicação.

## **Ameaças**

- Flutuação do preço dos medicamentos;
- Número elevado de laboratórios produtores de genéricos;
- Medicamentos esgotados;
- Impedimento da implementação de serviços não farmacêuticos;
- Concorrência de uma ervanária e uma loja de produtos ortopédicos.

## **6.1. Forças**

### **6.1.1 Integração completa na equipa de trabalho e na dinâmica da farmácia**

A minha integração enquanto estagiário foi muito positiva. Desde o primeiro dia, fui inserido como mais um elemento da equipa e não como um mero estagiário. Senti-me assim, integrado e desempenhei funções gradualmente mais complexas e importantes para o

correto funcionamento da farmácia consoante a informação que ia adquirindo com o passar do tempo. Mas, se por um lado tive a oportunidade de desempenhar funções num contexto laboral real, não é menos verdade que tive de corresponder com escalões crescentes de responsabilidade que me permitiram no final do estágio desempenhar funções de forma mais autónoma.

A farmácia é composta por uma equipa Jovem. Além disso, o facto da maioria das funções mais importantes ser predominantemente exercida por farmacêuticos, revelou ser também um fator positivo no meu estágio, pois aprendi em contexto real que o farmacêutico pode desempenhar variadíssimas funções numa farmácia comunitária como:

- Direção técnica;
- Gestão de compras e vendas;
- Preparação de Manipulados;
- Atendimento ao público;
- Receção e acomodação de produtos;
- Gestão de *stocks* e prazos de validade;
- Realização de testes, medição de parâmetros bioquímicos e a interpretação dos seus resultados;
- Administração de vacinas contra a gripe;
- Implementar e supervisionar o exercício de boas práticas;
- Controlo das condições atmosféricas como temperatura e humidade.

De salientar que embora não seja o caso da farmácia Moderna a propriedade é também um importante cargo passível de ser desempenhados pelos farmacêuticos.

Em relação à minha ótima integração neste grupo de trabalho, não pode ser ignorado, o facto de já ter realizado dois estágios extracurriculares na farmácia Moderna. Revelando-se assim importante que durante o percurso académico os alunos devem investir na realização de estágios extracurriculares de forma a otimizar a sua formação e facilitar posteriormente a sua integração no estágio curricular no final o curso.

### 6.1.2 Forte componente de produção de manipulados

Apesar do mercado de manipulados ser atualmente de pequena dimensão devido à industrialização dos produtos farmacêuticos, a sua preparação continua a ser de extrema

importância (Barbosa, 2009). Os manipulados permitem a individualização e adaptação da terapêutica farmacológica (Brion, Nunn e Rieutord, 2003). As especialidades médicas recorrem frequentemente à preparação de manipulados são a Pediatria, Geriatria, Dermatologia e Oncologia (Barbosa, 2009). Estas especialidades médicas precisam frequentemente de recorrer a medicamentos manipulados muito devido à sua grande variação interindividual das terapêuticas utilizadas.

No laboratório da farmácia Moderna são frequentemente preparados alguns manipulados como:

- Solução e espuma de minoxidil (Dermatologia)
- Solução oral de atenolol (Pediatria)
- Solução oral de captopril (Pediatria)
- Solução oral de trimetropim (Pediatria)
- Pomada de Batametasona + Clotrimazol + Gentamicina (Dermatologia)
- Vaselina enxofrada (Dermatologia)
- Vaselina salicilada (Dermatologia)
- Champô de alcatrão (Dermatologia)

O laboratório e a produção de manipulados são da responsabilidade da diretora técnica assistida pela farmacêutica corresponsável, a Dra. Elisabete Gonçalves. Para além da produção efetiva, a manipulação requer o registo adequado e rigoroso de todos os procedimentos e produtos utilizados. Assim, é necessário o preenchimento e arquivo de alguma documentação como a ficha de preparação, a ficha de baixa de matérias primas e o cálculo do preço do manipulado. Posteriormente todos os procedimentos e registos são alvo de verificação pela direção técnica.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de ajudar na preparação e registo dos manipulados. Muitos destes manipulados são pedidos por outras farmácias que não têm capacidade de os produzir. Assim, fica demonstrado o claro interesse e capacidade de produção de alguns manipulados por parte da farmácia Moderna, bem como a sua importante contribuição para a satisfação das necessidades de alguns doentes mesmo que clientes de outras farmácias.

A frequência das unidades curriculares como farmácia galénica e as tecnologias farmacêuticas permitiram-me possuir de antemão alguns conhecimentos que me foram úteis na aprendizagem e no desempenho de funções no laboratório da farmácia.

### 6.1.3 Localização da Farmácia

A farmácia Moderna encontra-se numa localidade urbana muito movimentada que une num só local, uma zona residencial de elevada densidade populacional, uma zona rica em comércio local e uma zona empresarial. Para somar, mesmo em frente à farmácia encontram-se uma paragem de autocarros e uma praça de táxis com uma elevada circulação de pessoas. Assim, os utentes que recorrem à farmácia não são na totalidade habitantes locais. São sim, muitas vezes, clientes frequentes da farmácia por esta se encontrar perto do seu local de trabalho ou por ficar alinhada com o seu itinerário.

A farmácia atende todos os dias cerca de uma centena de utentes e em horas de menor afluência é constante ouvir comentários de admiração, por parte dos utentes, ao constatar que farmácia naquele momento está mais parada. No entanto as horas mortas são pouco frequentes, pelo que habitualmente existem utentes à espera para serem atendidos. Só uma equipa com imensa energia consegue dar resposta a uma elevada demanda de clientes sem comprometer, claro, o bom atendimento.

Apesar de o horário da farmácia ser das 8:30 às 19:30 de segunda a sexta e das 9 às 13 horas ao sábado, diariamente encontramos utentes à espera da abertura da farmácia para serem atendidos e muitas vezes mesmo com a porta fechada é regular ficar perto de mais uma hora para além do horário de funcionamento devido à grande quantidade de utentes à espera.

Nas proximidades existem naturalmente outras farmácias que embora sejam relativamente próximas para quem se desloca de carro, revelam ser muito distante para a população pedestre. Ora como a maioria dos clientes são pedestres, pode dizer-se que não existem farmácias capazes de gerar concorrência direta e influenciar o negócio da farmácia Moderna.

### 6.1.4 Realização de testes e Intervenção farmacêutica

Apesar de quase todas, se não todas as farmácias, realizarem a medição de alguns parâmetros biofísicos e bioquímicos, a farmácia Moderna realiza a medição da pressão arterial, glicémica, colesterol e triglicéridos. Esta, realiza também testes de gravidez.

Consoante os resultados o utente conta com uma sessão de aconselhamento onde são reforçadas medidas farmacológicas e não farmacológicas necessárias para a manutenção ou a normalização dos parâmetros medidos.

O facto de eu ver esta atividade como um ponto forte que influenciou o meu estágio, deve-se à oportunidade que esta prática nos dá de um farmacêutico poder intervir mais diretamente na saúde dos utentes através do estabelecimento de um diálogo. Não são raras as ocasiões, que os utentes aproveitam o momento em que nos solicitam a medição de parâmetros para tirar outras dúvidas associadas à sua saúde, que muitas vezes nada têm a ver com os parâmetros medidos. Acredito que o facto de o cantinho dos testes ser um local mais retirado, faça com que o utente se sinta mais à vontade para tirar algumas das suas dúvidas. Foi nestes momentos que senti por parte dos utentes o reconhecimento da importância das nossas intervenções e que reflete o elevado prestígio social da profissão farmacêutica. Assim, me seja permitido dizer, que a população transmite de uma forma explícita o elevado respeito e consideração perante um farmacêutico.

Algumas vezes tive a oportunidade de acompanhar o caso de alguns utentes que desconhecendo serem hipertensos, e ficando a saber que de tal patologia padeciam por sucessivas medições da PA realizadas na farmácia Moderna, foram aconselhados nos casos mais severos a procurar intervenção médica. Após a instituição de uma terapêutica farmacológica e a tentativa de adoção de terapias não farmacológicas estes na maioria das vezes passaram a apresentar valores de pressão arterial normais. É importante sublinhar que nos casos de hipertensão de grau I era sempre tentada a adoção de medidas não farmacológicas e só quando estas falhavam se recomendada a procura de intervenção médica, exceto se estes apresentassem fatores de risco de doenças CV (Direção Geral de Saúde, 2011). Também é importante que fique claro que era sempre recomendada ao utente a medição frequente a diferentes alturas do dia e o correto registo dos valores de pressão arterial obtidos durante pelo menos 15 dias, exceto se os valores da pressão arterial fossem elevados de forma aberrante para se certificar tratar efetivamente de um caso de hipertensão e definir a título qualitativo qual o grau de hipertensão. Nos casos onde os valores de PA se mantivessem excessivamente elevados após a tiragem de 3 medições no espaço de 15 minutos e respeitando que a medição estava a ser realizada (Direção Geral de Saúde, 2011):

- Em ambiente acolhedor;
- Sem pressa;
- Com o doente sentado e relaxado, pelo menos, durante 5 minutos;

#### Relatório de estágio curricular em farmácia comunitária

- Com a bexiga vazia;
- O utente não ter fumado nem ingerido estimulantes (café por exemplo) na hora anterior;
- Com o membro superior desnudado;
- Usando braçadeira de tamanho adequado;
- Com medição sistemática no membro superior em que foram detetados valores mais elevados da PA na primeira consulta.

Era recomendado ao utente a procura imediata de cuidados médicos.

Houve um caso de uma senhora em particular que após uma série de medições com uma pressão arterial a rondar os 200/100 mmAg. No mesmo dia que foi ao médico, passou pela farmácia e comprou um antihipertensor constituído por lisinopril 20 mg + hidroclorotiazida 12,5 mg que lhe fora receitado na consulta. Nos dias seguintes como a senhora insistiu em medir a pressão arterial na farmácia diariamente, tive a oportunidade de ver a sua pressão arterial reduzir gradualmente dos 200/100 mmAg para 130/70 mmAg no espaço de uma semana. Nestes momentos sentimos que desempenhamos um papel importante na saúde das pessoas refletindo-se numa população mais saudável.

Os conhecimentos adquiridos nas unidades curriculares como as farmacologias Geral, I e II, Farmacoterapia e em Intervenção Farmacêutica em autocuidados de saúde foram muito úteis na forma como tentei intervir nestes casos.

Claro está, que embora tenha dado mais ênfase à temática de hipertensão. Nos casos de hipercolesterolemia e/ou hipertrigliceridemia e/ou hiperglicémia muitas vezes foram recomendados aos utentes medidas não farmacológicas ou a procura de cuidados médicos consoante os resultados obtidos tendo sempre como base uma cuidada análise dos fatores de risco de cada utente em individual através da realização de um questionário informal.

## 6.2 Fraquezas

### 6.2.1 Dimensões da Farmácia

Apesar da elevada afluência por parte dos utentes, as instalações da farmácia revelam-se muitas vezes diminutas. Ao longo de mais de meia década a farmácia Moderna foi alvo de algumas obras de melhoramento, no entanto a sua expansão revela-se impossível devido às

limitações do terreno. Encontra-se neste momento em fase de projeto a mudança de instalações, no entanto a conclusão do projeto só está prevista para o final do ano.

As pequenas dimensões comprometem a exposição de produtos bem como o funcionamento da farmácia, onde qualquer espaço tem de ser eficientemente aproveitado na tentativa de rentabilizar o negócio.

No local de atendimento é impossível expor tudo que seria desejável por parte da proprietária, da diretora técnica e pelo responsável das compras. Tendo pouca exposição é frequente os utentes perguntarem se temos disponíveis determinados produtos. Normalmente tal questão surge quando os utentes têm conhecimento da existência desses produtos por outros meios de comunicação, como por exemplo, pela televisão ou revistas. A fraca exposição dos produtos compromete a realização de vendas por impulso ou com estímulo visual.

Uma gestão eficaz da logística por parte do Dr. Pedro tenta rentabilizar o negócio gerindo os espaços disponíveis com eventos sazonais, como é exemplo uma maior exposição de produtos solares no verão ou antigripais no Inverno.

Apesar de muitos farmacêuticos não terem enraizado no seu currículo nem lhe serem exigidas naturalmente o desenvolvimento de competências em gestão (Aguiar, 2012), a pós-graduação nessa área obtida pelo Dr. Pedro fez com que este ocupasse a função de gestor das compras da farmácia e assim gerir os *stocks* da farmácia de forma eficiente.

Contudo, infelizmente, apesar de todos os esforços por parte de toda a equipa a dimensão reduzida compromete o *stock* de alguns produtos, obrigando muitos utentes a voltar à farmácia para levantar produtos encomendados. Em casos extremos existem utentes que desistem da compra, argumentando que vão efetuar a aquisição do produto em farmácias de maiores dimensões como é exemplo da farmácia do Norteshopping, que sendo uma farmácia situada num grande centro comercial tem dimensões e orçamento para possuir um *stock* mais variado de produtos.

## 6.2.2 Horário de funcionamento limitado

Comparando com outras farmácias cujo o horário de funcionamento é de 24 horas diárias ou apresentam um horário alargado de funcionamento até às 22 horas, o horário de funcionamento da farmácia Moderna é reduzido.

A farmácia Moderna funciona todos os dias úteis ininterruptamente das 8:30 às 19:30 e aos sábados das 9:00 às 13:00. E mensalmente realiza um serviço permanente em que se encontra em funcionamento 24 horas, ou seja desde a hora de abertura até à hora de



encerramento do dia seguinte (Infarmed, [s.d.]). Quando realiza serviço permanente a afluência de utentes é mínima devida à existência nas redondezas de duas farmácias de funcionamento permanente de 24 horas. Muitas vezes, apesar de mais distantes os utentes preferem dirigir-se às farmácias abertas permanentemente, pois estas garantem boas condições de estacionamento de veículos e porque não é necessária a preocupação do horário de funcionamento da farmácia.

### 6.2.3 Faixa etária dos utentes pouco uniforme

Os utentes que frequentam a farmácia Moderna são predominantemente idosos, com baixo poder de compra. Naturalmente os clientes das farmácias tendem a ser idosos muito devida à sua situação de polimedicados. No entanto existem farmácias que devido à sua localização tendem a satisfazer uma população mais jovem e assim têm o potencial de desenvolver outras áreas de negócio, como por exemplo, a venda de produtos cosméticos e de puericultura.

Na farmácia Moderna, o volume de negócios encontra-se focado principalmente na venda de medicamentos para o tratamento de doenças crónicas como antihipertensores, antidislipédicos, antidiabéticos, psicofármacos. A venda de cosméticos, produtos de puericultura e OTC's é muito mais limitada e a sua venda é torna-se difícil e desafiadora. Além disso, como já foi dito anteriormente as dimensões da farmácia dificultam a exposição de determinados produtos sujeitos à venda por impulso ou por demonstração.

A rentabilização do negócio da farmácia e a sua sobrevivência passam pela aquisição de medicamentos genéricos com margens de lucro atrativas e não pela venda de produtos cosméticos, OTC ou outros de valor acrescentado. Mais uma vez o desempenho astuto do Dr. Pedro revela-se fundamental para a rentabilidade do negócio e sobrevivência da farmácia, uma vez que são necessários grandes diálogos de negociação para que a farmácia Moderna se revele sustentável. E apesar de se dizer na gíria que ninguém é insubstituível, o Dr. Pedro é sem dúvida o profissional nesta farmácia que mais se aproxima de tal condição.

Em suma, tendo em conta que a maior quota de mercado da farmácia Moderna se deve a idosos com baixo poder de compra, torna-se difícil haver por parte da farmácia estímulos de forma explorar novas áreas de negócio que poderiam em sombras de dúvidas não só aumentar a rentabilidade da farmácia enquanto empresa como aumentar a qualidade de atendimento junto da população, uma vez que esta poderia contar com um maior número de produtos e serviços disponíveis.

#### 6.2.4 Estatuto de estagiário

Ora, se a inexperiência e a insegurança em nada ajudam um recém-formado no desempenho de funções no contexto de um estágio. Possuir um cartão identificativo onde é bem visível a palavra “Estagiário” não ajuda e faz com que os utentes sintam algum constrangimento em ser atendidos por nós. De modo geral sente-se que existe uma incorreta relação entre o estatuto de estagiário e a incompetência.

Não aconteceu apenas uma vez, alguns utentes dirigiram-se a mim e declararam claramente preferirem ser atendidos por outros elementos, por estes serem mais experientes. Quando tal ocorria confesso que me sentia desconfortável e até envergonhado perante toda a gente, todavia, mantendo uma posição firme chamava outro utente e tentava que a situação passasse despercebida.

Ser estagiário em determinadas profissões principalmente nas profissões ligadas à saúde acarreta uma enorme responsabilidade. E Apesar de sempre vigiado por um farmacêutico enquanto realizava o atendimento ao balcão, tentei sempre garantir que a minha inexperiência não comprometesse a qualidade do atendimento dos utentes.

É comum olhar-se para um estagiário como uma pessoa incapaz e até incompetente. No entanto um estagiário enquanto recém-formado pode ser fonte de muita informação nova e atualizada. No ramo da saúde, onde a informação é constantemente atualizada, um estagiário pode ser a oportunidade de alterar velhos hábitos e técnicas e até fonte de novas ideias capazes de dinamizar o negócio. Exemplo disso, tenho, algumas intervenções que realizei nos expositores de forma a tentar aumentar a procura de alguns produtos com técnicas que aprendi durante a frequência das disciplinas de Organização e Gestão farmacêutica (OGF) e Comunicação e Marketing Farmacêutico (CMF).

A inexperiência de um estagiário não deve, nunca, ser confundida com incompetência. Mesmo os trabalhadores mais antigos têm sempre coisas novas a aprender. Assim, um estagiário nunca é uma personagem incapaz, mas sim uma fonte de novas ideias e que rapidamente pode aprender as técnicas necessárias para o desempenho das suas funções e em simultâneo ensinar novas técnicas com um grande potencial de melhorar a rentabilidade das empresas.

## 6.3 Oportunidades

### 6.3.1 Implementação da receita desmaterializada

Apesar de se falar da receita eletrónica há vários anos e a sua consequente desmaterialização, até este ano de 2016 os utentes não sentiram alterações na forma como procediam à aquisição de medicamentos na farmácia. As únicas alterações a que estes assistiram foram sucessivas alterações da aparência visual da receita. Para muitos passou despercebido o aparecimento na receita do código de acesso e o código do direito de opção aprovados pelo despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro. O que poucos sabiam é que essa receita se preparava, já, para iniciar o processo de desmaterialização da receita médica.

A desmaterialização das receitas eletrónicas já era abordada a quando da aprovação da Lei n.º 11/2012, de 8 de março e da Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio que exigiam a prescrição médica por DCI (PLMJ, 2012). No entanto questões ligadas com a complexa rede que seria necessária montar e temas ligadas com a privacidade e sigilo foram atrasando a intenção dos sucessivos governos em desmaterializar as receitas médicas (Assembleia da República, 2012).

Durante o meu estágio assisti à chegada das primeiras receitas desmaterializadas, onde após o fornecimento dos medicamentos a farmácia não fica com qualquer documento em papel.

O número de lotes de receitas para se proceder à típica conferência e correção após o aviamento foi diminuindo gradualmente, já que muitas das vezes já procedíamos ao aviamento com receita desmaterializada. No entanto existem ainda muitos médicos a emitir receitas eletrónicas convencionais pelo que até que as receitas sejam completamente desmaterializadas, a solução passa pela emissão de receitas eletrónicas por parte dos médicos que são avidadas eletronicamente na farmácia utilizando o N.º da Receita, o Código de Acesso e o código de opção (INFARMED, [s.d.]).

Como os códigos de acesso e de direito de opção se encontram na página de guia de tratamento do utente, e tendo em conta que durante muitos anos essa página era dispensável para o aviamento da receita, foi necessário informar alguns utentes de que a partir desta fase seria necessário trazer a guia de tratamento para se efetuar a dispensa dos medicamentos. Pois, apesar de ser possível aviar a receita manualmente nos moldes tradicionais, esta forma é mais fastidiosa e mais sujeita a erros de aviamento. Pelo que de forma preferencial deve sempre tentar-se ao máximo tentar fazer o aviamento eletrónico, uma vez que assim permite que o sistema confirme de forma automática se o medicamento

aviado é de facto o receitado. Foram várias as vezes que por distração o sistema me alertava que o medicamento aviado não era o receitado, tal ocorria muitas vezes de as caixas serem semelhantes, de o número de comprimidos não ser o mesmo ou até mesmo pela a forma farmacêutica não ser a mesma., ou seja quando o medicamento que iria ser aviado e o receitado não têm o mesmo CNPEM.

Quando por algum motivo tinha que proceder ao aviamento manual, por exemplo, quando a receita era passada pelo médico manualmente, notava que o atendimento era mais fastidioso, uma vez que nessas situações tinha que verificar a data de validade da receita, fazer comparação do CNPEM do medicamento aviado e do receitado e o regime de comparticipação. Note-se que todos estes dados são automaticamente conferidos pelo sistema quando se procede ao aviamento eletrónico. Assim, pode dizer-se que a receita eletrónica permite ao farmacêutico prestar um atendimento mais atento e focado no utente, uma vez que o sistema confirma automática e rapidamente a viabilidade da receita e da dispensa.

### 6.3.2 Lançamento de novos produtos e a sua apresentação

Durante o meu estágio assisti à apresentação por parte de delegados de informação médica de novos medicamentos e produtos. Associada a essa apresentação existia sempre uma pequena formação sobre o produto.

Lembro-me perfeitamente da apresentação de uma nova pílula do dia seguinte, onde para além da apresentação do produto foram lembrados os mecanismos de ação das pílulas e do ciclo menstrual da mulher. Ora pode assim afirmar-se que estas formações para além dos evidentes interesses comerciais servem e devem ser aproveitadas por parte dos farmacêuticos para relembrar conceitos e matérias que não estamos muitas vezes relacionados há bastante tempo.

Assim, o conhecimento da existência de novos produtos é vantajoso tanto para a farmácia que pode ver nesse produto uma nova oportunidade de negocio como para os farmacêuticos adquirirem novos conhecimentos e rever antigos conceitos muitas vezes esquecidos.

### 6.3.3 Automedicação

A automedicação é uma grande oportunidade para o farmacêutico intervir diretamente na saúde pública e individual. Muitos utentes dirigem-se à farmácia para verem aliviados os sintomas associados a doenças menores.

Devido ao facto do meu estágio ter decorrido durante o Inverno os produtos não sujeitos a receita médica mais procurados serviam essencialmente para o alívio da tosse e sintomas da constipação. Assim, era corriqueiro as pessoas procurarem xaropes para o alívio da tosse, mucolíticos, analgésicos/antipiréticos e anti-histamínicos. Para além do fator sazonal, era também comum serem solicitados produtos para o alívio das dores articulares como AINES em comprimidos, pomadas ou cremes, analgésicos, suplementos alimentares para aumentar a performance intelectual, entre outros.

Tratando-se de uma população maioritariamente idosa e por isso normalmente polimedicada, tentei sempre dispensar produtos não sujeitos a receita médica com muito cuidado. Nunca o fazia sem primeiro fazer um rigoroso questionário de forma a perceber se a utilização de um determinado OTC seria prejudicial ao utente.

Sempre ciente das potencialidades das medidas não farmacológicas tive também sempre a sensibilidade de as recomendar aos utentes sempre que era oportuno. Os utentes sempre se revelaram recetivos aos conselhos cedidos por mim e pelos meus colegas, salvo algumas exceções. Assim, fica demonstrado que o utente está quase sempre recetivo aos nossos conselhos, desde que estes sejam claros, convincentes e com perspetiva de melhoria do seu estado de saúde.

Nos casos em que os utentes queriam recorrer à automedicação tive a oportunidade de mais uma vez pôr em prática conhecimentos em disciplinas como as farmacologias geral, I e II, farmacoterapia e intervenção farmacêutica em autocuidados de saúde. Mais uma vez fica explícita a importância de relacionar a prática com a componente teórica adquirida ao longo do curso.

## 6.4 Ameaças

### 6.4.1 Alteração do preço dos medicamentos

O preço dos medicamentos varia com o tempo. A variação dos preços dos medicamentos deve-se, em grande parte, à implementação do sistema de preços de referência onde, de grosso modo, o valor de um medicamento pago pelo utente depende do

PVP do medicamento e do preço de referência definido pelo estado. Isto é o sistema de preços de referência baseia-se no princípio de que o Serviço Nacional de Saúde (no caso de Portugal) só participará parte do valor total do medicamento tendo por base a percentagem de participação o preço de referência de um determinado medicamento, sendo todo o montante acima desse valor da responsabilidade do utente (Infarmed, [s.d.]). Este sistema faz com que na margem o utente ganhe diretamente com cada descida de preço, tornando-o mais sensível a diferenças de preços nos medicamentos (Barros e Nunes, 2011). Esta maior sensibilidade motiva uma maior agressividade no estabelecimento de menores preços, por parte das companhias farmacêuticas ocorrendo assim variações de preços (Barros e Nunes, 2011).

Como o preço de referência dos medicamentos é revisto trimestralmente, baseando-se na média dos cinco medicamentos do mesmo grupo homogéneo mais baratos (Ministério da Saúde, 2015), acontece com frequência a diminuição do valor participado pelo estado aquando a entrada de novos medicamentos mais baratos no mercado. Ora com o preço de referência mais baixo, quando o utente está habituado a consumir o medicamento de um determinado laboratório, se esse laboratório mantiver o PVP do seu produto então isso resultará num aumento do preço do medicamento pago pelo utente.

Durante o atendimento ao balcão foram incontáveis a vezes que assisti à reclamação e descontentamento dos utentes face à alteração do preço dos seus medicamentos, principalmente quando estes ficavam mais caros. Apesar de tentar explicar o porquê dessa alteração muitos utentes insinuavam que os preços mais elevados se deviam aos interesses comerciais da farmácia e não a políticas estatais. Ora, é compreensível que para a população em geral o complexo sistema de preços dos medicamentos não seja inteligível, principalmente quando se trata de pessoas com uma idade avançada, com claras perturbações intelectuais e muitas vezes analfabetas.

Após sucessivas queixas, fiquei a perceber que os utentes em geral não entendem como funciona o sistema dos preços de referência e que muitas vezes desconhecem o facto de que não pagam o valor total do medicamento. Assim fica demonstrado o desconhecimento completo por parte da população dos grandes encargos que o mercado do medicamento implica para o erário público.

Outra fonte de conflito que tem a ver com a variação do preço dos medicamentos deve-se à existência de uma mensagem anexa à receita médica que informa o utente sobre o preço do medicamento mais barato. Deparei-me muitas vezes com situações em que o preço do medicamento mais barato no mercado era mais elevado do que o valor apresentado na receita. Entendendo que a intenção do estado é das melhores, pretendendo

este por um lado, poupar recursos nos encargos que suporta com os medicamentos e por outro informar a população da existência de medicamento mais baratos de forma a facilitar o acesso da mesma à terapêutica, esta técnica revela-se ineficaz. É, em última instância fonte de mal-entendidos por parte dos utentes e capaz de comprometer a boa imagem das farmácias e dos farmacêuticos.

#### 6.4.2 Número elevado de laboratórios produtores de genéricos

Para o mesmo grupo homogêneo existem muitas dezenas, se não centenas, de laboratórios a produzir medicamentos genéricos com as mesmas substâncias ativas. A sucessiva redução de preços dos medicamentos, obrigam as farmácias a fazer negócios com determinados laboratórios que prometem margens de lucro mais elevadas de forma a garantir a sustentabilidade das farmácias. Assim, para além de ser logisticamente impossível a farmácia possuir em *stock* os medicamentos de todos os laboratórios existentes, a farmácia tem que salvaguardar os seus interesses comerciais vendendo medicamentos dos laboratórios com quem pareceu melhor trabalhar.

Apesar de os médicos serem obrigados a receitar medicamentos por DCI quando estes apresentam no mercado genéricos (Assembleia da República, 2012), a título supostamente excepcional estes podem recorrer a códigos de exceção para emitir receitas utilizando o nome do laboratório do medicamento genérico (PLMJ, 2012). Se na teoria a utilização dos códigos de exceção terão sido desenvolvidos pelo ministério da saúde de forma a salvaguardar a integridade dos utentes evitando efeitos indesejáveis em contextos muito bem definidos, existe na prática por parte de alguns médicos a utilização abusiva de forma a limitar a livre opção de aviamento das receitas por parte dos utentes e das farmácias. Muitas vezes durante o aviamento ao balcão era confrontado com inúmeras receitas que apresentavam a exceção c), que indica que o utente vai fazer um tratamento superior a 28 dias e no espaço a posologia a indicação médica era para que o medicamento fosse utilizado 29 dias. Outras vezes surgiam receitas com a exceção b), e quando questionado o utente dizia nunca ter tido nenhuma reação adversa a qualquer outro laboratório. Ora muitas vezes estas “exceções” obrigavam o utente a voltar à farmácia para levantar o medicamento receitado pelo médico uma vez que este não existia em *stock*, e mesmo explicando o porquê da impossibilidade de aviar a receita, muitos utentes colocavam a culpa na farmácia por esta não ter os medicamentos desejados. Em casos extremos no espaço onde seria expectável o médico escrever a posologia do medicamento era

explicitado o laboratório que o utente deveria comprar, ou os utentes diziam verbalmente qual era o laboratório que o médico havia mencionado durante a consulta médica.

Apesar de os medicamentos genéricos existirem há quase duas décadas em Portugal, a população está ainda muito pouco esclarecida sobre os genéricos. Reparei ao longo do meu estágio que a população ainda não confia completamente nos genéricos. Alguns são os utentes que preferem levar os medicamentos de marca em vez de medicamentos genéricos apesar de confrontados com a diferença substancial de preços. Existe também a tendência para as pessoas compararem o valor do medicamento de marca e dos genéricos e quando a diferença é pequena estes preferem levar os medicamentos de marca. Mesmo entre genéricos as pessoas não se sentem à vontade de mudar de laboratórios, chegando muitas vezes a acreditar que a mudança de laboratório acarreta alterações na terapêutica. Assim, existe ainda muito enraizada na gíria que os medicamentos genéricos apresentam qualidade inferior aos medicamentos de marca pelo simples facto de serem mais baratos.

#### 6.4.3 Medicamentos esgotados

Os medicamentos esgotados semeiam nos farmacêuticos um sentimento desconfortável de impotência perante a população. Diariamente assistimos à preocupação dos utentes ao tentar adquirir medicamentos que se encontram completamente esgotados, muitas vezes por períodos de tempo demasiadamente longos.

A exportação paralela é a principal responsável pela falta de medicamentos em Portugal (Apifarma, 2012). Portugal sempre foi dos países da União Europeia que sempre conseguiu obter medicamentos mais baratos por parte da indústria farmacêutica (Silveira, 2012). Se isso já não bastasse para tornar o mercado português pouco atrativo aos olhos das farmacêuticas, o aparecimento do mercado paralelo, onde Portugal passou a servir os interesses de determinados países mais ricos na união europeia, fez com que as farmacêuticas olhassem para Portugal como um grande entrave nos negócios entre as farmacêuticas e os países mais avultados. Quero com isto dizer, que Portugal passou quase que a fazer concorrência com as próprias farmacêuticas na hora destas negociarem o preço dos medicamentos com os países mais ricos. Como contrapartida as farmacêuticas reduzem o stock português na tentativa de aumentar a procura por parte dos países importadores do mercado paralelo como a Alemanha e a Holanda (Silveira, 2012). Isso resulta da falha de fornecimento a Portugal que o pouco que recebe utiliza para exportar.

Apesar de o governo português recorrer a estratégias de forma a limitar a exportação de determinados medicamentos para evitar a sua depleção em território



nacional, tais medidas parecem para já ser ineficazes (OPSS, 2012). Exemplo dessas medidas é a criação de uma lista dos medicamentos de notificação prévia de exportação de medicamentos. No entanto, a criação desta lista pode não se revelar suficiente, uma vez que as falhas continuam a ocorrer, e pode não ser suficiente se a falha se dever à falta do fornecimento por parte das farmacêuticas na tentativa de aumentar a compra às farmacêuticas por parte dos países importadores no mercado paralelo.

Recentemente, foi celebrado um protocolo entre o INFARMED e algumas associações profissionais do setor do medicamento (APIFARMA, ANF, GROQUIFAR e AFP), chamado Via Verde do Medicamento (INFARMED, 2015). Este projeto tem como objetivo melhorar o acesso a medicamentos pertencentes à lista de medicamentos cuja exportação/distribuição intracomunitária é sujeita a notificação prévia ao INFARMED garantindo que em caso de falta de *stock* na farmácia, os operadores do circuito do medicamento asseguram a sua disponibilidade à população num prazo máximo de 12 horas após uma encomenda associada a uma receita médica válida (INFARMED, 2015). Esses medicamentos encontram-se listados na Deliberação n.º 1157/2015, de 4 de junho (INFARMED, 2015). Apesar deste projeto ter vindo a decorrer em fase piloto no distrito de Coimbra desde 2015, a sua extensão a todo o território nacional ocorreu a 15 de fevereiro de 2016 (INFARMED, 2015). Assim, tive a oportunidade de assistir à sua implementação na farmácia, à qual implicou uma formação da equipa e uma atualização do software utilizado nos computadores da farmácia.

Durante o estágio, senti de perto a frustração dos utentes em não ter acesso aos seus medicamentos. Em algumas situações estes utentes foram obrigados a procurar o médico de forma a alterar a terapêutica.

Num caso específico de um antiagregante plaquetar que se encontrava esgotado há um intervalo de tempo considerável nível nacional recomendamos ativamente os utentes a procurar um médico, de forma a que este receitasse um medicamento alternativo.

#### 6.4.4 Concorrência de uma ervanária e uma loja de produtos ortopédicos

Perto da farmácia Moderna existem duas lojas que fazem concorrência direta com a farmácia Moderna. Uma ervanária e uma loja de produtos ortopédicos.

A existência destes estabelecimentos pode justificar a baixa procura por parte dos utentes de produtos naturais e de produtos ortopédicos. Essa baixa procura, faz com que a farmácia invista pouco nestas áreas, apesar de existirem naturalmente em *stock* alguns produtos naturais e ortopédicos como chás, suplementos alimentares, canadianas, meias de

compressão entre outros dispositivos utilizados em geriatria. E apesar da venda desses produtos ser totalmente legal e completamente nobre, no meu ver, deveria ser recomendado que a dispensa e utilização de produtos de origem natural e dispositivos médicos deveria sempre ser supervisionada por um profissional de saúde como, por exemplo o farmacêutico.

A fraca procura de tais produtos na farmácia fez com que durante o meu estágio tenha tido pouco contacto com produtos ortopédicos e naturais e com situações onde a sua utilização seria útil. Pelo que pode dizer-se que durante o meu estágio tive uma falha de formação nestas áreas. Pelo que No futuro procurarei participar em eventos formativos associados a produtos naturais e também ortopédicos de forma a complementar a minha formação.

Na área dos produtos naturais a frequência de disciplinas como farmacognosia, Plantas medicinais e Fitoterapia durante o curso foram-me muito úteis para o domínio desta área no estágio.

## 7 Conclusão

Posso concluir este relatório dizendo que o estágio curricular em farmácia comunitária foi uma experiência positiva e muito enriquecedora. Em poucos meses tive a oportunidade de trabalhar com uma fantástica equipa.

Antes de começar o estágio tinha imensos receios, principalmente de como iria decorar os nomes e os princípios ativos das centenas de medicamentos e outros produtos disponíveis numa farmácia comunitária. Foi muito interessante constatar que o convívio permanente com os medicamentos e outros produtos, permitiu com que desenvolvesse mentalmente uma imagem fotográfica dos diferentes produtos. Com o avançar do estágio a simples enumeração ou descrição breve de um medicamento ou outro produto fazia com que a sua imagem me surgisse mentalmente bem como toda a informação que dominava sobre ele.

Em contexto de trabalho tive a oportunidade de constatar o quão prestigiada é a profissão farmacêutica. Foi interessante cruzar-me com inúmeros utentes na rua e ser tão calorosamente saudado, como se de um conhecido de longos anos se tratasse. Mesmo a simples ida ao banco em frente à farmácia revelou-se certo dia caricata, quando o funcionário da instituição ao ver-me de bata branca me veio questionar o que deveria tomar para acabar com uma tosse seca que o acompanhava há semanas depois de ter deixado de fumar. Quando saí do banco, sorrindo pensei, como a nossa intervenção não tem muros nem limites, nem consultórios, podendo ser exercida em qualquer local onde as pessoas se sintam confortáveis para expor tais questões. Ser farmacêutico é assim mesmo, ajudar as pessoas, muitas vezes de forma gratuita, e em troca pedir apenas uma coisa, reconhecimento e respeito.

Apesar de concluir assim, grande parte da minha formação, sinto e tenho noção que terei sempre de estar recetivo a novas matérias e ensinamentos. Só assim poderei estar preparado para confrontar novos desafios e manter íntegra a minha correta postura e índole enquanto farmacêutico, enquanto profissional de saúde e enquanto cidadão.

## 8 Referências Bibliográficas

AGUIAR, António Hipólito - **Boas Práticas de Gestão na Farmácia. Guia de ação nos tempos modernos.** [S.l.] : Hollyfar, 2012. ISBN 978-989-96318-4-7.

APIFARMA - Caracterização e valorização do (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional. 2012) 83.

Lei 11/2012, de 8 de março. . Diário da República n.º 49/2012, Série I de 2012-03-08 (12-

BARBOSA, C. M. - Manipulação Clínica: Dispensa clínica de medicamentos manipulados. **Boletim do CIM.** 2009) 1–4.

BARROS, Pedro Pita; NUNES, Luís Catela - **10 Anos de Política do Medicamento em Portugal.** ISBN 9781447730385.

BRION, F.; NUNN, A. J.; RIEUTORD, A. - Extemporaneous (magistral) preparation of oral medicines for children in European hospitals. **Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992).** . ISSN 0803-5253. 92:4 (2003) 486–90.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE - Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial. **Norma da Direção Geral de Saúde.** 026/2011:2011) 1–14.

Gerir -Guias práticos de suporte à gestão - [s.d.]).

INFARMED - REGRAS DO REGIME DE TURNOS. [s.d.]).

INFARMED - **Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM)** [Em linha] [Consult. 16 mai. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\_USO\_HUMANOPRESCRICAO\_DISPENSA\_E\_UTILIZACAO/PRESCRICAO\_ELECTRONICA\_MEDICAMENTOS>.

INFARMED - **Sistema de Preços de Referência** [Em linha] [Consult. 5 mai. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\_USO\_HUMANOAVALIACAO\_ECONOMICA\_E\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\_USO\_AMBULATORIO/SISTEMA\_DE\_PRECOS\_DE\_REFERENCIA>.

INFARMED - Circular informativa- Via verde do Medicamento. 2015:04 (2015) 0–9.

INFARMED - **Protocolo de colaboração- Via verde do Medicamento**

Decreto-lei 131/2015, de 9 de Julho. . Diário da República n.º 132/2015, Série I de 2015-07-09 (15-

Portaria n.º 195-B/2015, de 30 de junho. . Diário da República n.º 125/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-30 (15-

OPSS - Relatório de Primavera 2012. 2012).

PLMJ - Novas Regras de Prescrição e Dispensa de Medicamentos. **Nota Informativa.** DIREITO DA SAÚDE (2012) 2.

SILVEIRA, João - A verdade sobre os medicamentos «esgotados». **Público.** 03-08-2012 (2012) 52.