



Joana Isabel da Silva Valente

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Ana Patrícia David e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Joana Isabel da Silva Valente

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.ª Ana Patrícia David e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Joana Isabel da Silva Valente, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 201013794, 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, 9 de Setembro de 2015.

Assinatura

(Joana Isabel da Silva Valente)

Índice

Lista de Acrónimos.....	3
Introdução	4
Análise SWOT	6
1. Forças.....	7
2. Fraquezas.....	15
3. Oportunidades.....	18
4. Ameaças	23
Conclusão	26
Bibliografia.....	28

Lista de Acrónimos

- ANF** – Associação Nacional das Farmácias
- CC** – Cartão de Cidadão
- DCI** – Denominação Comum Internacional
- DPOC** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
- FN** – Farmácia Nazareth
- IECA** – Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina
- IFASF** – Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde e Fitoterapia
- MICF** – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
- MNSRM** – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
- RAM** – Reação Adversa Medicamentosa
- RE** – Receita Eletrónica
- SNS** – Serviço Nacional de Saúde
- SWOT** – *Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*

Introdução

Após cinco anos de aprendizagem, o estágio curricular permitiu-me aplicar muito dos conhecimentos e competências adquiridas durante o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). O contacto com a realidade da farmácia comunitária e com os utentes deu-me a possibilidade, não só de um desenvolvimento a nível dos conhecimentos técnico-científicos, mas também me proporcionou um crescimento a nível social e humano.

Foi com grande expectativa que iniciei o meu estágio na Farmácia Nazareth, uma farmácia que em 2015 conta 200 anos de existência e que já há 30 anos acolhe estagiários (1) por isso, é composta por profissionais dedicados e experientes na formação dos mais novos.

Fundada em 1815, adquiriu o seu nome devido a um proprietário chamado Nazareth e em 1980 (1) foi a Dr.^a Maria da Ascensão Pimenta Costa e Silva David, atual Diretora Técnica, que tomou posse da farmácia passando esta para as mãos de farmacêuticos. Com as diversas remodelações efetuadas pela proprietária, assim como com a precoce informatização da farmácia, esta sempre teve uma boa afluência de utentes, que acima de tudo, valorizam o conceito de “Farmácia da Aldeia na Cidade”, parafraseando Dr.^a Ascensão, ou seja, valorizam o acompanhamento, amabilidade e proximidade dos profissionais que lá trabalham.

No entanto, hoje em dia a população residente na baixa de Coimbra é cada vez menor e mais idosa (1), além disso a ANF afirma que as farmácias mais pequenas estão a funcionar com margens negativas e sublinha que as margens das farmácias não são suficientes para cobrir os custos fixos (2), tendo em conta que em cada cem euros que vendemos ao balcão da farmácia, a farmácia ganha 73 cêntimos. Não existe compensação para a perda de receita nas margens através da venda de outros produtos e assim as farmácias em Portugal têm atualmente uma das mais baixas margens da Europa, apenas ultrapassada pela Roménia (3).

Tendo em conta toda esta situação e apesar de grandes esforços para promover a farmácia, não se conseguiu evitar um período de crise, que em muito enriqueceu o meu estágio curricular, como vou explicar mais à frente. Apesar disto os profissionais da farmácia Nazareth nunca deixaram de seguir a ética adequada às boas práticas farmacêuticas, na medida em que a saúde das pessoas vem sempre em primeiro lugar (1).

O meu estágio decorreu entre o dia 9 de abril e 25 de julho de 2015, sob a orientação da farmacêutica substituta, a Dr.^a Patrícia David e com o acompanhamento dos técnicos de farmácia António José Craveiro e Rui Fernando Fonseca, uma equipa excelente e dedicada,

que apesar de todas as adversidades, nunca colocaram de lado o seu profissionalismo e competência, e a quem desde já agradeço todos os conhecimentos e valores que me transmitiram.

Este relatório SWOT (*Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*) tem como objetivo destacar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, fazendo uma pequena análise crítica sobre todas elas.

Análise SWOT
Strengths, Weakness, Opportunities, Treats
(Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças)

Analisando o meu estágio Farmácia Nazareth, num contexto global, ou seja, tendo em conta os conhecimentos que o MICF me facultou, a aprendizagem e acompanhamento durante o estágio, assim como as condições gerais do mesmo, passo a descrever as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças que identifiquei durante o período de estágio.

Tabela I: Análise SWOT da Farmácia Nazareth.

		Positivo	Negativo
		Forças	Fraquezas
Análise Interna		<ul style="list-style-type: none"> ✓ A equipa de trabalho; ✓ Receita eletrónica; ✓ Cartão Saúde; ✓ Sifarma 2000®; ✓ Adaptação a novos métodos de trabalho; ✓ Conferência de receituário. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ausência de contacto com a prática profissional durante o MICF; ✓ Dificuldade inicial em associar o nome comercial do medicamento à respetiva substância ativa; ✓ Dificuldade inicial no aconselhamento de produtos da área da dermocosmética, produtos capilares, patologias oftálmicas e higiene oral; ✓ Falta de oportunidades para colocar os conhecimentos em prática; ✓ Uma farmácia com poucos serviços; ✓ Falta de privacidade no atendimento ao utente.
		Oportunidades	Ameaças
Análise Externa		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formações; ✓ Crise económica atual do país e do setor farmacêutico; ✓ Contacto com outros profissionais; ✓ Desenvolvimento social e da capacidade de comunicação. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medidas tomadas na Política da Saúde; ✓ Limitação do serviço de qualidade pela sociedade em geral; ✓ Publicidade a Medicamentos nos Meios de Comunicação Social.

I. Forças

I.1 A equipa de trabalho

A equipa de trabalho da FN foi uma grande vantagem no meu estágio, já que me recebeu da melhor maneira, fazendo sempre do local de trabalho um local acolhedor, descontraído e familiar. A boa disposição, o espírito de interajuda e o bom ambiente fez com que os 4 meses de estágio decorressem da melhor maneira, além disso merece especial destaque a paciência e a dedicação de todos os intervenientes para com os estagiários para que estes fiquem devidamente preparados para o mercado de trabalho no final do estágio, transmitindo-nos bases para realizar todas as atividades inerentes à função de farmacêutico. Foram sempre prestadas as explicações necessárias e disponibilizada ajuda, quando solicitadas ou consideradas pertinentes para o exercício autónomo da profissão.

Por serem profissionais com muitos anos de experiência, sabem como resolver diversos problemas nas mais diferentes situações e prestar diferentes tipos de aconselhamentos em diferentes áreas. Por isso foi uma mais-valia aprender com estas pessoas.

I.2 Receita eletrónica

O meu estágio incluiu a fase de transição da receita em papel para a receita eletrónica. A implementação dos dispositivos de leitura do Cartão de Cidadão (CC) (Fig.1), já instalados na FN, permitem aceder, nas farmácias, à receita eletrónica.



Figura 1: Dispositivo de leitura do CC (4).

A implementação da nova receita eletrónica (RE) é um processo faseado, existindo assim um momento de



Figura 2: Receita eletrónica em papel (4).

transição e adaptação em que, tanto a receita em papel como a nova RE, poderão ser utilizadas. Durante o meu estágio as receitas em papel (Fig.2) ainda foram utilizadas, pois ainda eram necessárias alterações legislativas para iniciar o desejado processo de desmaterialização da receita (4). Mesmo assim, já foi possível criar fichas de clientes através do cartão de cidadão, assim como a leitura das receitas eletrónicas

em papel a partir dos códigos da receita, código de acesso e código do direito de opção. Este método de transição evita já bastantes erros a nível da dispensa, como explicarei em detalhe mais à frente.

A partir do mês de agosto as prescrições de medicamentos passam a ser indexadas ao CC. Esta medida, contudo, terá também alguns constrangimentos do ponto de vista técnico, isto porque vários centros de saúde e hospitais ainda não têm o sistema para ler o cartão de cidadão e, por outro lado, há utentes que ainda não possuem o CC, tendo apenas o bilhete de identidade antigo. Embora se comece a implementar este novo sistema com ínfimas potencialidades, não foi ainda declarado o fim definitivo das receitas em papel (4).

1.3 Cartão Saúde

Durante o meu estágio, decorreu também a substituição do antigo cartão das Farmácias Portuguesas, pelo cartão Saúde, que proporciona aos utentes mais e melhores vantagens, com o objetivo de fidelizar o utente às farmácias, contrariando a tendência para comprar em grande cadeias de parafarmácias, que neste momento são consideradas uma grande ameaça para as farmácias comunitárias atuais.



Figura 3: Troca de Pontos por vales ou produtos do catálogo Saúde.

Com o objetivo de prestar um serviço de proximidade e disponibilidade e de promover as poupanças das famílias, as farmácias portuguesas criaram um novo cartão mais adequado à realidade das necessidades dos portugueses. O cartão saúde permite criar uma conta conjunta em que todos os membros da família acumulam pontos para essa mesma conta permitindo o incentivo à consolidação da despesa familiar na farmácia. Com este cartão todas as compras efetuadas em produtos de saúde e bem-estar, MNSRM e serviços farmacêuticos valem pontos que podem ser trocados por produtos constantes na revista saúde ou ser transformados em vales de dinheiro (Fig.3) que podem ser utilizados para pagar a conta da farmácia (5).

1.4 Sifarma 2000®

O Sifarma Clássico foi lançado em 1987 fruto da tentativa de facilitar a atividade farmacêutica. No que dizia respeito unicamente ao processamento de vendas, ao longo dos anos, esta aplicação foi sofrendo uma evolução gradual que lhe permitiu manter-se na vanguarda das aplicações farmacêuticas, quer no que diz respeito à resposta às necessidades crescentes das farmácias, quer no que concerne às novas tecnologias, linguagens de desenvolvimento e respetivas plataformas (6). A tabela abaixo (Tab.2) indica as potencialidades do Sifarma 2000® com as quais tive contacto e que, entre outras, tornam este programa uma ferramenta de gestão fundamental para a farmácia, permitindo ainda um acompanhamento detalhado de cada utente.

Tabela 2: Potencialidades do Sifarma 2000® com as quais contactei.

Vendas	Atendimento com e sem participação; Atualização de <i>stocks</i> ; Geração de encomendas; Incremento de faturação a entidades; Registo de valores em caixa.
Encomendas	Aprovar encomendas; Enviar encomendas a fornecedores; Processar a sua receção; Gestão de bónus de fornecedor; Gestão de devoluções a fornecedores e a sua regularização nos <i>stocks</i> .
Faturação	Organização automática das receitas em lotes de 30; Integração de receitas devolvidas; Gestão automática de sequência de lotes; Faturação detalhada; Emissão mensal de: -Verbetes de identificação de lote; -Resumo de lotes; -Fatura à entidade; -Documento para a ANF.

Fim do dia	Documentos emitidos diariamente: -Formas de pagamento; -Lista de irregularidades; -Lista de vendas suspensas a clientes c/ e s/ plano e de não clientes c/plano.
Inventários	Prazos de validade; Contagem física; Recolha de quebras; Gestão de produtos.

1.5 Adaptação a novos métodos de trabalho

Desde 2005, foram tomadas várias medidas altamente penalizadoras para o sector das farmácias comunitárias: medicamentos vendidos em supermercados, sucessivas baixas de preço nos medicamentos e das margens de comercialização, autorização de farmácias de venda ao público nos hospitais, liberalização da propriedade que anteriormente era exclusiva do Farmacêutico e também a autorização de publicidade, de descontos, etc. Estas medidas, entre outras, levaram as farmácias (empresas sustentáveis e reconhecidas pela população, como serviço de proximidade de valor acrescentado), a empresas à beira da falência, muitas delas com elevado risco de insolvência e com fornecimentos cortados pelos armazenistas (7). A FN, que sempre cumpriu a sua missão de dispensar medicamentos, produtos de cuidados de saúde, e serviços farmacêuticos, sempre com a maior dedicação e profissionalismo, muitas vezes a crédito (para além do crédito do SNS), esforçou-se por resistir à mudança e manter-se firme nas suas convicções, valores, e ética deontológica. Por ser uma farmácia pequena e antiga, e pela falta de apoios, além do restante panorama social que já referi, a farmácia não conseguiu evitar um período de crise difícil quer para os colaboradores quer para os proprietários, também eles farmacêuticos. Este período decorreu durante o meu estágio e foi ultrapassado.

Deste modo, o antes e depois deste período foi bastante diferente no que diz respeito a métodos de trabalho e atividades realizadas na farmácia. Anteriormente vivia-se um clima de austeridade, em que o orçamento era bastante reduzido assim como o fornecimento dos medicamentos por parte dos armazenistas, especialmente os medicamentos rateados que nunca eram fornecidos quando pedidos. Os stocks diminuíram substancialmente pelo que muitas vezes era necessário fazer alguma “ginástica” para

satisfazer as necessidades dos utentes. A afluência dos utentes também diminuiu significativamente durante este período.

Recentemente esta fase foi ultrapassada com novas políticas orçamentais que permitiram repor os stocks e com a implementação de novos métodos de trabalho e gestão que vieram dinamizar a vertente comercial e consequente produtividade, fazendo renascer a Farmácia Nazareth. Por todos estes motivos e a acreditar na competência inquestionável e dedicação esmerada das pessoas com quem trabalhei, as minhas expectativas relativas ao sucesso da FN nesta nova etapa são francamente positivas.

1.6 Atendimento e aconselhamento ao utente de forma autónoma

No nosso país, a utilização de MNSRM, para alívio ou supressão de algumas queixas de saúde passageiras e sem gravidade é uma prática recorrente, revelando uma tendência crescente com passar dos anos. Na ausência de consulta prévia do médico, o consumidor deve tomar consciência de que o seu ato é sempre suscetível de gerar riscos e que estes são atenuados sempre que seguir as informações prestadas pelo farmacêutico e contidas no folheto informativo. Por isso, a prática da Automedicação, terá que estar limitada a situações clínicas bem definidas e deve ser levada a cabo de acordo com as especificações estabelecidas para os MNSRM. Ao farmacêutico cabe o papel de aconselhar sobre as opções disponíveis, informar sobre as condições de utilização, sobre as circunstâncias em que deve ser consultado o médico, bem como proceder à dispensa do medicamento. Deve ainda alertar o utente para o uso correto dos medicamentos, contribuindo para uma automedicação responsável, eficaz e em segurança (8).

Na farmácia Nazareth grande parte dos utentes são turistas, circunstância propícia à automedicação. Deparei-me com situações em que os próprios utentes solicitavam um medicamento específico ou solicitavam o nosso aconselhamento e indicação farmacêutica. Em ambos os casos eu conduzia uma breve entrevista, de modo a recolher o máximo de informação possível do utente, analisando as suas queixas avaliando possíveis medidas não farmacológicas e, se necessário, quais os MNSRM adequados à condição do utente tendo sempre especial atenção a determinados grupos específicos, como crianças, grávidas, lactentes, idosos e doentes crónicos.

Considero que a disciplina de Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde e Fitoterapia (IFASF) foi uma grande mais-valia na preparação dos estudantes do MICEF, pois deu-nos base sólidas para aconselhamento correto nas situações de automedicação mais

frequentes. As situações mais frequentes foram casos de obstipação, diarreia, afeções dermatológicas, gripes e constipações e dores músculo-esqueléticas, infeções urinárias e distúrbios do sono ou ansiedade.

Nos casos de obstipação tentava recolher algumas informações para esclarecer a origem da sintomatologia: a duração e a frequência da obstipação, se esta era causada por alterações no estilo de vida ou na dieta, se existiam outros sintomas associados ou medicação concomitante (antiácidos com cálcio e alumínio, opióides, anticolinérgicos, laxantes, etc.). Em primeiro lugar sugeria, sempre a implementação de medidas não farmacológicas como a prática de exercício físico, a reeducação do intestino, a ingestão de bastante água e o aumento do conteúdo em fibras na alimentação. Caso as medidas farmacológicas não fossem suficientes, recorria à cedência de laxantes, dando preferência aos laxantes expansores do volume fecal, em detrimento dos laxantes de contacto.

Os casos de diarreia apareceram frequentemente em turistas devido à mudança de hábitos alimentares, também nestes casos era feita uma pequena entrevista para saber o início da sintomatologia, sintomas associados (febre, sangue nas fezes, dor abdominal) e medicação concomitante. Inicialmente sugeria sempre medidas não farmacológicas que incluíam a ingestão de fluidos e eletrólitos, os cuidados com a alimentação e a não ingestão de bebidas alcoólicas. Um dia chegou à farmácia uma senhora Inglesa que se queixava de diarreia que não permitia que as suas férias decorressem na normalidade. Neste sentido sugeri que toma-se uma cápsula de *Saccharomyces boulardii* 250 mg 3 vezes ao dia (até 3 dias) (9) associado a uma solução de reidratação oral para repor fluidos e eletrólitos perdidos. Tendo em conta a situação, sugeri também o antidiarreico Loperamida 2 mg orodispersível para tornar as fezes mais sólidas e menos frequentes, indiquei a toma de dois comprimidos de uma vez e um comprimido após cada vez que as fezes fossem não moldáveis ou líquidas. Referi também que se não melhora-se nas 48 horas seguintes deveria consultar o médico (10).

Queixas de tosse persistente, dores de garganta, congestão nasal também eram muito frequentes. Em relação à tosse é fundamental recolher informações sobre o tipo de tosse apresentada (seca ou produtiva), duração, proveniência, idade do utente, presença de patologias associadas (diabetes *mellitus*, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), asma) e a existência de medicação concomitante (inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), por exemplo), em que grande parte dos utentes apresentava tosse produtiva e por isso dispensava agentes mucolíticos (sem glucose no caso dos diabéticos, derivados não sulfonados em asmáticos), recorrendo concomitantemente ao

aconselhamento de medidas não farmacológicas como a ingestão de muitos líquidos de modo a fluidificar as secreções.

No caso das congestões nasais aconselhava sempre uma boa higiene diária com água do mar ou soro fisiológico, e se necessário um descongestionante nasal tópico no máximo durante 3-4 dias alertando para a possibilidade da ocorrência de rinites medicamentosas e efeito *rebound* em situações de utilização indevida.

Eram frequentes situações de infeções urinárias, impondo-se uma ação inicial e fundamental de recolha de informações junto ao utente acerca da gravidade da infeção. Caso o utente apresenta-se febre ou sangue na urina (cistite aguda) indicava a ida ao médico, caso se tratasse de uma infeção ligeira, recorria a suplementos de antissépticos urinários vegetais como a *Uvae ursi folium* e Arando Americano associados à vitamina C de modo a acidificar a urina e a fortalecer o sistema imunitário facilitando a eliminação de bactérias e impedindo a adesão das bactérias ao epitélio do trato urinário.

Merece particular referência o trabalho desenvolvido nas noites em que a farmácia estava de serviço pelo facto de encontrarmos aqui um público-alvo mais abrangente assim como o tipo de casos, o que se tornou uma mais-valia no meu estágio. Nas noites de serviço era frequente cedência de MSRM para situação infecciosas como as preparações extemporâneas de suspensões orais de antibióticos e também era muitas vezes solicitado o aconselhamento de medicamentos para a febre, tosse e dores.

1.7 Conferência de receituário

Todas as receitas a ser dispensadas na farmácia têm de apresentar os seguintes dados:

- Identificação do utente (nome e número de beneficiário);
- Identificação do prescritor (vinheta);
- Data (dentro do prazo de validade);
- Assinatura do prescritor.

Uma das atividades pela qual fui responsável na FN foi a conferência diária das receitas aviadas, verificando se a receita se encontra dentro do prazo de validade, rubricada pelo médico, se os medicamentos prescritos correspondem aos dispensados (DCI, dose, tamanho da embalagem), se a receita se encontra rubricada e carimbada pelo farmacêutico que aviou, se o plano de comparticipação foi marcado corretamente e se as exceções (Tab.3) foram assinaladas no Sifarma 2000[®], visto que a marcação das mesmas vai alterar o que é impresso no verso da receita.

Tabela 3: Exceções e respetivo procedimento.

Exceção	Justificação	Procedimento
A	Medicamento com margem terapêutica estreita.	Ceder exatamente o que está prescrito.
B	Suspeita de reação adversa prévia.	Ceder exatamente o que está prescrito.
C	Continuidade de tratamento superior a 28 dias.	O utente pode optar por um medicamento, do mesmo grupo homogéneo, de preço inferior ao prescrito.

Depois das receitas estarem conferidas é necessário organizá-las por lotes.

Durante o meu estágio a maioria das receitas que foram aviadas já eram eletrónicas, embora ainda em suporte de papel, e portanto, pertenciam ao lote 99 se corretamente validadas, e ao 98 se o Sifarma 2000[®] deteta-se qualquer tipo de erro. A receita eletrónica evita a ocorrência de muitos erros de dispensa, já que através do código da receita são automaticamente marcados os planos de comparticipação que correspondem ao utente (exceto planos de saúde privados), e os medicamentos prescritos, são também, automaticamente chamados para a venda, o farmacêutico apenas tem de marcar as exceções, caso existam. No final da venda, é necessário validar os medicamentos através do seu código de barras, verificando se os mesmos correspondem aos prescritos. Quando são validadas no lote 98 temos que conferir qual foi o erro de validação e corrigi-lo se possível.

Esta foi uma tarefa importante para perceber como se desenrola todo este processo e quais as medidas a tomar quando se detetam erros. No caso de ser detetado algum erro relativamente ao medicamento cedido (troca de medicamento e dosagem), liga-se de imediato ao utente para o alertar. Para além disso a conferência de receitas é uma atividade de grande responsabilidade e pode ter um grande impacto na situação económica da farmácia e na saúde dos utentes.

2. Fraquezas

2.1 Ausência de contacto com a prática profissional durante o MICF

Apesar do MICF proporcionar uma formação com elevado nível de rigor e de exigência, através de uma componente teórica e prática bastante interessante, na minha opinião deveria haver contacto com a prática profissional durante o curso e não apenas concentrada nestas 640 horas, que considero insuficientes para adquirir todos os conhecimentos e experiência necessária à prática profissional.

2.2 Dificuldade inicial em associar o nome comercial do medicamento à respetiva substância ativa

O fato de conhecermos os fármacos apenas pelo nome da substância ativa torna-se um entrave inicial no estágio em farmácia comunitária, já que muitas vezes não conseguia associar o nome comercial à respetiva molécula. Muitas vezes os utentes apenas sabem os nomes comerciais, frequentemente com dificuldades em pronuncia-los, o que torna a nossa tarefa ainda mais complicada. A prescrição por DCI veio contrariar um pouco essa tendência e muitos utentes já sabem o nome do medicamento por princípio ativo até porque uma maioria prefere os genéricos por motivos económicos. Por outro lado, esta situação por vezes confunde os utentes e verificam-se situações, principalmente nos idosos, que tomam o genérico e o medicamento original pensando que se trata de medicamentos diferentes. No entanto o estágio permitiu-me uma maior habituação, e evolução no que diz respeito às correspondências entre nome comercial e DCI.

2.3 Dificuldade inicial no aconselhamento de produtos da área da dermocosmética, produtos capilares, patologias oftálmicas e higiene oral

A diversidade de produtos de dermocosmética tornou-se uma dificuldade inicial no aconselhamento aos utentes já que o desconhecimento dos produtos tornava complicado ir ao encontro das necessidades do utente e encontrar um produto adequado. No entanto, ao longo do estágio através de explicações que me foram dadas sobre cada uma das linhas e através das formações apresentadas pelos laboratórios consegui evoluir muito nesta área, especialmente na área dos protetores solares, devido ao período em que ocorreu o meu estágio, já que foram vários os utentes que me pediram aconselhamento sobre esses produtos.

Em relação a patologias oftálmicas, senti que os conhecimentos que levei para o estágio eram insuficientes para aconselhar utentes com conjuntivites (alérgicas, bacterianas e virais), olho seco, olho vermelho e olhos cansados, e indicar os melhores produtos para cada situação. Para além disso, mesmo em relação a medicamentos prescritos em oftalmologia, desconhecia quase na totalidade quais os fármacos utilizados em cada uma das patologias como o caso do glaucoma, hipertensão ocular em que é prescrito por exemplo o latanoprost, travoprost, timolol, brizolamida ou a dorzolamida.

A nível da higiene oral também senti uma grande carência de conhecimentos em relação à diversidade de pastas, colutórios e géis existentes no mercado. Já que existem produtos de manutenção e tratamento, que contém diferentes substâncias respetivamente. O estágio também me permitiu evoluir um pouco nesta área quer através de algumas explicações quer através de formações dos laboratórios, deste modo produtos com triclosan usam-se na higiene oral diária enquanto a clorhexidina, dependendo da sua concentração, usa-se essencialmente no tratamento de patologias relacionadas com as gengivas (inflamação, dor e sangramento) (11). Em utentes com xerostomia deve ser aconselhado um colutório/gel assim como a pasta dentífrica com polímeros hidratantes que oferecem conforto e ajudam a reforçar as defesas naturais da saliva, como o caso da lisozima, lactoperoxidase e lactoferrina.

2.4 Falta de oportunidades para colocar os conhecimentos em prática

Como já referi anteriormente, durante o meu estágio, a FN passou por uma fase menos boa do seu percurso, já longo, de existência. Por este motivo e devido à pouca afluência de utentes à farmácia, as minhas oportunidades de atendimento ao balcão e aconselhamento ao utente não foram tantas como gostaria.

2.5 Uma farmácia com poucos serviços

Apesar de na FN se fazer administração de injetáveis, medição de glicémia e colesterol, na minha opinião seria uma mais-valia para a farmácia incluir outro tipo de serviços de forma a diferenciá-la da concorrência. Incluindo a medição de outros parâmetros bioquímicos como o ácido úrico e triglicéridos. Além disso seria também vantajoso para a farmácia fazer consultas de nutrição e podologia e na minha opinião ainda mais importante e diferenciadoras, consultas de acompanhamento farmacotepêutico. Já que a maioria dos doentes são idosos polimedicados, que necessitam de acompanhamento contínuo no que diz

respeito à toma da medicação, muitas vezes estes utentes têm dúvidas sobre a sua toma, com a chegada dos genéricos de diferentes laboratórios tomam o mesmo medicamento duas vezes porque tem as caixas diferentes, entre muitos outros erros que podem ser evitados com o devido acompanhamento. Penso que teria sido uma mais-valia para o meu estágio acompanhar este tipo de serviços, pois poderia adquirir competências úteis para pôr em prática num futuro próximo.

2.6 Falta de privacidade no atendimento ao utente

A Farmácia Nazareth é uma das farmácias mais antigas do país, contando já 200 anos, faz parte, na minha opinião, do património histórico do nosso país e por isso deve ser preservada e mantida do modo mais fiel possível à sua estrutura original. No entanto, penso que o fato dos dois postos de atendimento estarem contidos na bancada central sem nenhuma separação física prejudica um atendimento mais personalizado com a privacidade que os utentes necessitam para falar de determinados problemas muitas vezes do foro privado ou que exijam confidencialidade.

Pelas mesmas razões, considero que a ausência de uma sala de atendimento ao utente mais privada, para executar serviços como por exemplo a administração de injetáveis e medição de parâmetros bioquímicos seria uma mais-valia para o funcionamento da FN.

3. Oportunidades

3.1 Formações

Durante o estágio tive a oportunidade de participar em diversas formações promovidas pela Indústria Farmacêutica e pela ANF. Estas formações foram uma grande ajuda na medida em apresentam informações detalhadas sobre produtos, serviços, e respetivo aconselhamento, permitindo que perante o utente seja possível indicar e explicar as características dos produtos assim como aconselhar aquele que melhor se adequa a cada utente.

As formações que tive oportunidade de frequentar foram as seguintes:

- Formação sobre suplementos alimentares promovida pela Pharma Nord- Enquadramento legal dos suplementos alimentares, Qualidade e Eficácia, Apresentação dos Suplementos Alimentares da Bioactivo e respetivo aconselhamento;
- Formação ISDIN e o mundo da pele – Formação acerca dos produtos de proteção solar faciais e corporais e de como se utilizam, apresentando produtos para cada tipo de pele. Cuidado e proteção bucodentária, produtos de tratamento e manutenção da gama Bexident®;
- Formação Científica nas áreas de Oftalmologia e Otorrinolaringologia promovida pelo Laboratório Edol Produtos Farmacêuticos S.A. – Diferenciação de conjuntivites: alérgicas, bacterianas ou virais; Otites em fase inicial - O que aconselhar? ;
- Formação em Medicina Preventiva e Suplementos Alimentares promovida pela ANF- Eficácia e segurança dos suplementos alimentares comercializados nas Farmácia e a importância do exercício físico na prevenção e combate da obesidade;
- Formação sobre o Cartão Saúde promovida pela ANF – Mecânica de Base, Transformar pontos em Dinheiro, Conceito Cheque-Oferta, Conta-Família, Informação sobre o cliente no Sifarma e Processo de adesão na Farmácia;
- Formação "Farmácia e o Aconselhamento à Mulher em Contraceptivos" promovida pela Gedeon Richter Plc – Pilulas Progestativas e Contraceção Oral de Emergência: Verdades e Mitos.

3.2 Crise económica atual do país e do setor farmacêutico

Atualmente, devido à conjuntura económica do país, a farmácia é das primeiras portas a que o doente bate à procura de aconselhamento pois sabe que aí encontrará um farmacêutico, um profissional com uma formação académica de excelência e com a experiência acumulada pelo número de pessoas que atende e ouve todos os dias (12). Deste modo, os doentes evitam gastos desnecessários e o tempo de espera nos hospitais, sabendo que muitas vezes as suas necessidades podem ser satisfeitas e os seus problemas resolvidos na farmácia. Pougando assim tempo e dinheiro, não só ao utente mas também ao estado. A crise em e que nos encontramos, é então, uma oportunidade para fazer ver ao Estado português que as farmácias são um dos pilares do SNS e que sem elas ficaremos com uma saúde pior e menos acessível (12), além disso, é urgente mostrar, não só ao Estado mas também à população em geral que as farmácias devem ser recompensadas pela informação e aconselhamento que prestam ao doente sobre a medicação aquando da sua dispensa, salientando que não devem ser os utentes a pagar mas sim o Estado, porque cada doente que efetua a medicação de forma correta tem menos complicações e logo menos internamentos e menos despesa representa para o SNS (12).

Pelas mesmas razões referidas acima, gerir uma farmácia nos dias de hoje torna-se um desafio profissional, que faz com que a gestão ultrapasse as competências técnicas e passe também pela capacidade de empreendedorismo, e proatividade, que devem ser intrínsecas ao farmacêutico, para que este consiga vencer as adversidades que vão surgindo todos os dias.

Neste sentido, penso que a situação pela qual as farmácias estão a passar pode traduzir-se num grande desafio e responsabilidade para o farmacêutico, motivando-o para a adoção de novas estratégias, que na minha opinião devem passar, em primeiro lugar pela formação contínua do farmacêutico, permitindo uma atualização permanente não só em relação a matérias científicas e legais mas também a estratégias de gestão e *marketing* da farmácia. Só assim conseguirá ser um farmacêutico suficientemente informado e capaz de adotar medidas que acrescentem valor à farmácia e que a diferenciem de outros estabelecimentos. Penso que cada vez mais, essas medidas passarão por:

- Uma participação mais ativa na gestão da doença com programas específicos ao acompanhamento dos doentes crónicos e à gestão da terapêutica, promovendo uma utilização mais segura e efetiva dos medicamentos;
- Atração progressiva de medicamentos e produtos hospitalares para a farmácia;

- Associação entre farmácias sem perda de independência;
- Dissociação da remuneração do preço do produto, fazendo emergir o valor da prestação do serviço;
 - Aconselhamento sobre a utilização de medicamentos,
 - Determinação de parâmetros clínicos,
 - Intervenção na prevenção de doenças cardiovasculares,
 - Administração de primeiros socorros,
 - Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação,
 - Utilização de meios auxiliares de diagnóstico terapêutico,
 - Ensino da técnica correta de utilização de dispositivos terapêuticos em situação de primeira dispensa,
 - Identificação de doentes polimedicados ou com terapêuticas de risco para verificação de efeitos adversos e da efetividade,
 - Preparação da terapêutica individualizada para a semana ou mês em doentes idosos e/ou polimedicados,
 - Preparação de soluções extemporâneas,
 - A toma sob observação direta de Metadona e outros medicamentos,
 - Possível verificação do perfil dos doentes com prescrição de medicamentos que implicam maiores encargos para o SNS, partilhando a informação com o médico e com o Estado.
- Desenvolvimento de novas áreas de intervenção profissional;
 - Consultas de ortopedia, fitoterapia, homeopatia e nutrição para angariação de clientes e sua fidelização assim como futuras vendas de MNSRM que daí podem resultar,
 - Assistência domiciliária para aqueles que possuam falta de mobilidade, reabilitação motora e psíquica e novas terapêuticas combinadas,
 - Tratamento de feridas.
- Otimização de gestão de *stock* (13).

Na minha opinião, o meu estágio na FN, permitiu que os meus horizontes se alargassem em relação ao papel do farmacêutico na farmácia comunitária, valorizando ainda mais o seu trabalho. A situação pela qual a farmácia passou durante o meu estágio deu-me a oportunidade de refletir sobre a realidade pela qual as farmácias portuguesas estão a passar,

permitindo-me perceber algumas das medidas a pôr em prática enquanto futura farmacêutica.

3.3 Contacto com outros profissionais

Na FN tive a oportunidade de contactar com outros profissionais, não só da nossa área profissional como de outras, inclusive delegados de informação médica que diversas vezes visitavam a farmácia para expor e apresentar os produtos do laboratório a que pertenciam.

Durante as formações foi possível contactar com outros farmacêuticos, além disso, muitas vezes eram médicos os palestrantes das formações, pelo que foi bastante interessante contactar com as suas experiências e pontos de vista.

Pela proximidade e interajuda que existe entre a FN e a Farmácia Rodrigues da Silva, não podia deixar de referir, a simpatia e amabilidade da Dr.^a Joana Carvalho e dos seus colaboradores que me permitiram também conhecer um pouco da realidade da sua farmácia, o que, na minha opinião, foi uma mais-valia para o meu estágio.

Estes contactos foram uma oportunidade de conhecer outras realidades, de trocar experiências e esclarecer questões com outros profissionais.

3.4 Desenvolvimento social e da capacidade de comunicação

O farmacêutico como profissional de saúde que lida diariamente com os utentes de uma forma privilegiada, deve ser um comunicador por excelência, sendo esta capacidade essencial para que o utente se sinta seguro e capaz no cumprimento da terapêutica (14).

O atendimento ao público na farmácia deve ser encarado como um processo individualizado de escuta onde é essencial que se mantenha o foco centrado unicamente no utente.

Tão ou mais importante que escutar é a empatia, ou seja, o processo de comunicação que permite transmitir ao utente a sensação de ser compreendido, para isso é necessário que o farmacêutico se coloque no lugar do utente e esteja recetivo a reconhecer os sentimentos vividos pelo mesmo proporcionando-lhe um ambiente seguro e conferindo-lhe uma sensação de confiança para que este se sinta à vontade para colocar as suas questões, já que numa farmácia os problemas dos utentes assumem por vezes uma dimensão mais intimista e é necessário que o farmacêutico os faça sentir confortáveis (14). Este aspeto da comunicação, pode muitas vezes constituir um fator de diferenciação da farmácia perante a

concorrência, pois muitas vezes os doentes procuram na farmácia uma vertente mais social e humana da qual carecem, por vezes mais do que os próprios medicamentos.

Além disto para executar um aconselhamento mais eficiente e centrado nas necessidades do utente é necessário que o farmacêutico adapte o discurso para que o utente entenda e aceite a informação prestada, tendo em conta a heterogeneidade das personalidades dos utentes relativamente à sua classe social e nível de educação. Todos os dias é necessária uma adaptação à linguagem do utente e à sua maneira de ser.

Na minha opinião durante este estágio tive a oportunidade de adquirir alguma capacidade de comunicação com os utentes em geral como com cada um individualmente.

4. Ameaças

4.1 Medidas tomadas na Política da Saúde

O Estado tem nas farmácias e nos farmacêuticos um aliado estratégico insubstituível à sustentabilidade do SNS. Os doentes têm nas farmácias unidades de prestação de serviços de saúde que constituem apoios essenciais à gestão do seu processo de doença. Por sua vez, os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde têm nas farmácias e nos farmacêuticos de oficina aliados fundamentais para o cumprimento dos objetivos clínicos humanísticos e económicos decorrentes da sua atividade (15). No entanto, as medidas tomadas pelo Estado neste setor constituem uma ameaça à sustentabilidade das Farmácia Comunitárias, como por exemplo: a diminuição dos preços dos medicamentos, particularmente dos genéricos associada à diminuição das margens de lucro e dos valores estabelecidos para remunerar o ato do farmacêutico, valores estes que não se baseiam em qualquer tipo de estudos nem na comparação com outros países e não permitem que as farmácias continuem sustentáveis (15). Assim, as medidas tomadas pelo Estado levaram as farmácias a uma crise económica e financeira profunda que muitas vezes resulta em cortes orçamentais que prejudicam todos aqueles que necessitam dos seus serviços ou até mesmo levar ao seu encerramento.

Além disto, estas alterações levam as farmácias a reduzir horários, diminuir o número mínimo de farmacêuticos, diminuir a compra de medicamentos caros e dos que originam uma margem de lucro baixa, de modo a manter a integridade da sua saúde financeira, tudo isto traduz-se numa ameaça ao serviço prestado pela farmácia, levando à sua degradação (14).

A atividade e o exercício da profissão de farmacêutico numa farmácia são hoje muito exigentes, pois para além da complexidade técnica científica, administrativa e burocrática do processamento da prescrição médica (desde o atendimento do doente até à faturação e recebimento dos pagadores) existe a necessidade de gerir em tempo real as necessidades dos utentes associadas a uma regulamentação complexa, difícil e muitas vezes contraditória (15).

Infelizmente, devido a razões ditas acima, existe uma tendência para diminuir o número de farmacêuticos na farmácia, profissionais com uma formação académica superior em medicamentos e saúde (14) com prejuízo não só nos serviços prestados, como também na dignificação da profissão farmacêutica e valorização do papel farmacêutico na farmácia comunitária, conduzindo a uma distorção do conceito de farmácia comunitária.

Para além de tudo isto, existe ainda a concorrência desleal dos hipermercados e dos grande grupos de parafarmácias, onde se concentram as vendas dos MNSRM, que retiram às farmácias grande parte dos lucros que adinham desses produtos, não falando do comprometimento da segurança do doente muitas vezes causado com uma venda de MNSRM por funcionários sem uma formação adequada para exercer uma atividade de tão grande responsabilidade.

4.2 Limitação do serviço de qualidade pela sociedade em geral

Apesar de não constituir uma regra, existem ainda muito utentes que vão a farmácia em busca de um atendimento rápido, fazendo da rapidez um sinónimo de qualidade, desvalorizando o aconselhamento e o papel do farmacêutico que, por sua vez, não se encontra no balcão apenas para ceder medicamentos, mas para aconselhar o utente de maneira a que o seu tratamento seja executado corretamente e com segurança, de modo a proporcionar uma maior eficácia e melhoras mais rápidas no estado de saúde do utente. No entanto existem utentes pouco recetivos aos nossos conselhos e explicações, que não percebem ainda que a nosso papel aquando da cedência da sua medicação pode fazer a diferença, muitas vezes pode poupar-lhe tempo, dinheiro e aumentar a sua qualidade de vida. Esta mentalidade torna-se assim uma ameaça quer na execução de um serviço de qualidade, quer na valorização do papel do farmacêutico. Deste modo, este deve cada vez mais ter uma atitude proactiva, dinâmica, captando a confiança do utente de modo a que este reconheça o valor do nosso trabalho.

É urgente autonomizar rápida e totalmente a remuneração da farmácia e do farmacêutico do preço do medicamento, estabelecendo valores de remuneração dos farmacêuticos que não só viabilizem a atividade da farmácia, mas simultaneamente correspondam ao justo valor da atividade de um profissional de saúde com elevada diferenciação técnico-científica (15). Para isto é necessário que toda a sociedade compreenda o valor que os serviços farmacêuticos podem acrescentar ao setor da saúde de modo a que lhe seja compreensível que existe um preço a pagar por esses serviços, tal como quando vão a uma consulta médica. Caso contrário, o país deixará de ter cobertura e assistência farmacêutica ao nível de indicadores de saúde característicos de sociedades evoluídas (15).

4.3 Publicidade a Medicamentos nos Meios de Comunicação Social

A publicidade aos MNSRM é, atualmente, uma constante. Nos meios de comunicação uma grande maioria da publicidade apresentada diz respeito a medicamentos, o que muitas vezes influencia a capacidade de escolha do utente que quando chega a farmácia vai já com uma ideia feita do produto que pretende adquirir, sem saber se é o adequado para o seu problema. Nestas situações o trabalho do farmacêutico fica um pouco limitado, pois os utentes não abandonam as convicções pré-estabelecidas e inculcadas pela publicidade, não permitindo o aconselhamento de um produto mais adequado ao seu problema. Este fato, mais uma vez, pode constituir uma ameaça ao papel do farmacêutico e ao conceito de farmácia comunitária, passando esta a ser considerada apenas um estabelecimento onde se vão adquirir os produtos publicitados nos meios de comunicação.

Conclusão

Após 640 horas de estágio na FN sinto, sem dúvida, que cresci não só profissionalmente mas também pessoalmente. Foi uma experiência muito gratificante que superou as minhas expectativas iniciais, pois o meu estágio em farmácia comunitária apesar de não ter decorrido sempre nas condições ideais transformou-se, por este motivo, numa experiência ainda mais aliciante e enriquecedora. Para além, de me permitir consolidar os conhecimentos adquiridos durante o MICEF, permitiu-me contactar com a realidade atual do setor farmacêutico, com a possibilidade de perceber algumas das atitudes a tomar para ultrapassar a crise e as adversidades com que a farmácia comunitária se depara atualmente, e para além disso, tão ou mais complicado, saber como agir numa situação de crise, colocando os utentes sempre em primeiro lugar sem nunca abandonar os valores deontológicos da nossa profissão.

Este período, permitiu-me o contacto com o meio profissional e com os utentes o que contribuiu para o meu entendimento acerca do papel do farmacêutico numa farmácia comunitária e por isso fez-me valorizar ainda mais a minha futura profissão, tendo em conta a sua complexidade e responsabilidade. Trata-se de uma profissão que exige uma formação multidisciplinar e contínua que, para além de prestar cuidados de saúde de excelência aos seus utentes sempre com a vertente humana presente, tem que gerir rigorosamente toda a vertente comercial e financeira da farmácia. Constituindo também uma profissão extremamente gratificante tendo em conta a confiança e amabilidade que muitos dos utentes tem para conosco, valorizando o nosso trabalho.

A farmácia e os farmacêuticos são o ponto-chave e insubstituível do SNS, muitas vezes o primeiro local onde os utentes vão quando precisam de cuidados de saúde, e por isso permitem uma diminuição de custos e sobrecarga do SNS. No entanto, as farmácias ainda se encontram subvalorizadas, e ainda podem acrescentar muito no sentido de melhorar o SNS, por exemplo através do acompanhamento farmacoterapêutico e de uma gestão personalizada da doença, é possível reduzir custos de novas hospitalizações e internamentos. Contudo é necessária a valorização dos serviços farmacêuticos e do ato farmacêutico, estabelecendo valores justos de remuneração da farmácia e do farmacêutico, independente da margem dos medicamentos que, por sua vez, já não dão sustentabilidade à farmácia e paralelamente consciencializar a sociedade dessa necessidade.

Farmácia Nazareth
Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Agradeço a toda a equipa da Farmácia Nazareth todos os ensinamentos e experiência que partilharam comigo e que me proporcionaram durante todo o estágio pois graças a eles tive uma preparação de excelência para o mercado de trabalho.

Bibliografia

1. BRUÇÓ, L., PAIS, S. - Farmácia Nazareth 200 Anos de História- Jornal O pilão (2015) (11): 15.
2. NETFARMA. Estudo: Farmácias de menores dimensões dão prejuízo (2015). [acedido em: 29-07-2015] disponível na internet em:
<http://www.netfarma.pt/noticia/estudo-farmacias-prejuizo-vendas>
3. NETFARMA. Quase um quinto das farmácias portuguesas está em insolvência ou penhorada (2015). [acedido em: 29-07-2015] disponível na internet em:
<http://www.netfarma.pt/noticia/farmacias-insolvencia-penhora-anf>
4. RECEITA ELETRÓNICA. Nova Receita eletrónica (2015). [acedido em: 29-07-2015] disponível na internet em: <http://www.receitaelectronica.pt>
5. FARMÁCIAS PORTUGUESAS. Cartão Saúde. (2015). [acedido em: 29-07-2015] disponível na internet em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/SAUDA>
6. MOTA, P. - Análise da aplicação Informática: SIFARMA (2004): 4-5. [acedido em: 30-07-2015] disponível na internet em:
<http://www3.dsi.uminho.pt/jac/documentos/exemploanaliseati.pdf>
7. TEIXEIRA, M - A farmácia e a crise- Pela mão do farmacêutico. [acedido em: 31-07-2015] disponível na internet em:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc5251.pdf
8. INFARMED. Saiba mais sobre automedicação. [acedido em: 04-08-2015] disponível na internet em:
https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSOBRE_ARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf
9. INFARMED. Folheto informativo: Informação para o utilizador - UL-250, 250 mg, Cápsulas - *Saccharomyces boulardii*. [acedido em: 05-08-2015] disponível na internet em:
http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=8813&tipo_doc=fi
10. INFARMED. Folheto informativo: Informação para o - Imodium Rapid 2 mg comprimido orodispersível. [acedido em: 05-08-2015] disponível na internet em:
http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=4444&tipo_doc=fi
11. ISDIN. Bexident - Encías Sanas, Garantía de una dentición sana y duadua - Línea completa para la higiene, mantenimiento y tratamiento. [acedido em : 05-08-2015] disponível na internet em: <http://www.isdin.com/higiene-dental>

12. RODRIGUES, J. - Farmácia para todos - Crise nas Farmácias (Artigo de Opinião) (2012). [acedido em: 06-08-2015] disponível na internet em:

<http://farmaciaparatodos.webnode.pt/news/crise-nas-farmacias-%28artigo-de-opini%C3%A3o%29/>

13. COSTA, R. - Universidade Fernando Pessoa - A reorganização da farmácia comunitária face à nova realidade económica (2014): 38-49. [acedido em: 06-08-2015] disponível na internet em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4431/1/PPG_18235.pdf

14. GREGO, C. - Universidade Lusófona - Comunicação numa empresa de cariz farmacêutico: fatores críticos de sucesso (2013). [acedido em: 06-08-2015] disponível na internet em:

<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/3912/Binder1.pdf?sequence=1>

15. BATEL, F., SILVA, J. - A sustentabilidade das farmácias e o medo dos medicamentos caros - Debate Políticas de Saúde - Manchete (2012). [acedido em: 06-08-2015] disponível na internet em: <http://www.mynetpress.com/pdf/2012/maio/201205062bd1ad.pdf>