



Diana Afonso Domingues

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Diana Afonso Domingues

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Diana Afonso Domingues, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011159167, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular 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, ____ de Setembro de 2016

Assinatura do Aluno

(Diana Afonso Domingues)

Assinatura do Aluno

(Diana Afonso Domingues)

Assinatura do Orientador de Estágio

(Doutor Filipe João Faustino Duarte)

Coimbra, ____ de Setembro de 2016

Índice

Índice	1
Abreviaturas.....	3
1.Introdução.....	4
2.Apresentação da Farmácia.....	5
3.Análise SWOT	5
3.1. Pontos Fortes.....	5
3.1.1. A localização e a População-Alvo.....	5
3.1.2. Horário de Funcionamento	6
3.1.3. A Equipa.....	6
3.1.4. Actividade de Gestão na Farmácia Comunitária.....	7
3.1.5. SIFARMA 2000®	8
3.1.6. Atendimento ao Público.....	8
3.1.7. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM).....	9
3.1.8. Receita Sem Papel.....	11
3.1.9. Controlo do Receituário	12
3.1.10. Substâncias Estupefacientes ou Psicotrópicas	13
3.1.11. Outros Serviços Prestados na Farmácia.....	14
3.1.12. Interação Farmacêutico-Doente	14
3.1.13. Máquina de Venda Automática	16
3.1.14. Cartão das Farmácias Portuguesas	16
3.1.15. Formações.....	17
3.1.16. VALORMED.....	17
3.2. Pontos Fracos	18
3.2.1. Medicamentos Manipulados.....	18
3.2.2. Nomes Comerciais.....	19
3.3. Oportunidades.....	19
3.3.1. Aconselhamento Farmacêutico e Dispensa de MNSRM.....	19
3.3.2. Prestação de Serviços Farmacêuticos	22
3.3.3. Venda de Outros Produtos de Saúde	23
3.3.4. Acordos com Empresas	24
3.3.5. Novas Tecnologias	24
3.4. Ameaças	25

3.4.1.	Venda de MNSRM fora das Farmácias	25
3.4.2.	Medicamentos Genéricos	26
3.4.3.	Crise Económica	27
3.4.4.	Mercado Paralelo	27
4.	Resumo da Análise SWOT.....	28
5.	Conclusão.....	29
6.	Bibliografia.....	30

Abreviaturas

ACSS – Administração Central de Sistemas de Saúde

ANF – Associação Nacional de Farmácias

CC – Cartão de Cidadão

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos

DCI – Denominação Comum Internacional

EEE – Espaço Económico Europeu

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

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PVP – Preço de Venda ao Público

RE – Receita Especial

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

I. Introdução

O estágio curricular é uma unidade obrigatória do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) revestida de enorme importância por permitir não só que os alunos consolidem todos os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo dos 9 semestres que constituem o curso, mas também permitindo que se deparem com diversas situações que só acontecem num contexto de prática profissional, contribuindo para a aprendizagem de novas competências por parte dos alunos e assegurando um primeiro contacto com o quotidiano do farmacêutico antes da entrada no mercado de trabalho propriamente dita.

Realizei então o meu estágio curricular em farmácia comunitária na Farmácia Braamcamp, em Lisboa, entre 28 de Março de 2016 e 15 de Julho de 2016, sob orientação do Doutor Filipe João Faustino Duarte, director técnico da farmácia.

O seguinte relatório aborda um pouco o funcionamento da farmácia comunitária, daquilo que me foi possível conhecer, aprender e colocar em prática, culminando com uma análise dos pontos fortes e dos pontos fracos desta experiência bem como uma breve análise da situação actual das farmácias portuguesas, com base nos conhecimentos obtidos e na experiência vivida. Para isso, e tal como solicitado nas normas orientadoras de estágio, utilizarei como ferramenta a análise SWOT.

O farmacêutico como profissional de saúde com maior proximidade com a população em geral, desempenha uma profissão de enorme responsabilidade e depara-se diariamente com diversos problemas com os quais tem de estar preparado para lidar, tudo em prol da saúde e segurança dos utentes da farmácia. Este estágio permitiu-me não só o contacto com a prática profissional e uma extensa aprendizagem, mas também me ensinou a adaptar o meu comportamento e discurso consoante o doente que tinha à minha frente, já que no atendimento ao público não sabemos como é a pessoa que está do outro lado e temos de estar preparados para lidar com diferentes tipos de personalidades e resolver as mais variadas situações.

Nota: O seguinte relatório não segue as regras do novo acordo ortográfico.

2. Apresentação da Farmácia

A farmácia Braamcamp está localizada na Rua Bramcaamp, uma das ruas que desagua no Marquês de Pombal, em Lisboa. O seu horário de funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira das 08:45 horas às 20 horas e aos sábados das 10 horas às 14 horas, salvo domingos e feriados, os quais se encontra encerrada. De acordo com o estabelecido na legislação (1), cumpre o serviço permanente quando lhe compete. A equipa da farmácia Braamcamp é composta por 7 profissionais, sendo três deles farmacêuticos, três técnicos de farmácia e uma ajudante técnica responsável apenas pela área de dermocosmética.

3. Análise SWOT

SWOT é o acrónimo para as palavras inglesas *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities* e *Threats*, que traduzindo para português significa Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças, respectivamente. Este tipo de análise é uma ferramenta bastante útil, uma vez que permite uma análise interna dos pontos fortes e fracos não só do estágio propriamente dito mas também da minha postura e evolução enquanto estagiária, ao mesmo tempo que permite uma análise externa, daquilo que hoje em dia podem ser consideradas ameaças à farmácia comunitária, e culminando com uma análise do que pode ser melhorado e inovações que podem ser implementadas na farmácia e que são vistas como as oportunidades.

3.1. Pontos Fortes

3.1.1. A localização e a População-Alvo

Devido à sua localização no coração de Lisboa, a Farmácia Braamcamp consegue ter um fluxo elevado, bem como uma grande heterogeneidade de clientes, o que me permitiu ter contacto com uma grande variedade de situações e com diferentes pessoas. Na área circundante à farmácia existem diversas sedes de bancos, empresas, lojas e cafés, cujos funcionários são clientes assíduos da farmácia, existindo mesmo protocolos estabelecidos com algumas empresas. Isto permite que os funcionários da farmácia se familiarizem com os seus utentes, proporcionando um aumento de confiança por parte do utente, que quando necessita de algum produto ou aconselhamento escolhe aquela farmácia em detrimento de outras. O facto de existirem também vários consultórios médicos e clínicas dentárias faz

com que muitos doentes acabem por se deslocar àquela farmácia para aviar as suas receitas no final das consultas.

Por outro lado, também existem diversos hotéis nas redondezas e a farmácia acaba por estar localizada próximo de vários locais turísticos, acabando por existir também um fluxo de clientes estrangeiros, que na maioria das vezes procuram algum tipo de aconselhamento para problemas que surgem durante as férias, o que foi bom para o desenvolvimento das minhas capacidades de comunicação e linguísticas.

3.1.2. Horário de Funcionamento

O horário de abertura da Farmácia Braamcamp é às 8 horas e 45 minutos de segunda a sexta-feira, permanecendo aberta ininterruptamente até às 20 horas. Este horário permite que os funcionários das empresas circundantes aproveitem as suas horas de almoço para passarem na farmácia ou que ainda se consigam deslocar quando saem do trabalho ao final do dia, antes de irem para casa. Assim, verifica-se um período de maior movimento entre as 12 horas e as 15 horas, e mais tarde entre as 18 horas e 30 minutos e as 19 horas e 30 minutos.

Aos sábados a farmácia abre das 10 horas às 14 horas, no entanto, como acaba por se tratar de uma área de trabalho e não de uma área residencial, não se justifica a abertura da farmácia ao sábado da parte da tarde, nem aos domingos e feriados.

3.1.3. A Equipa

A Farmácia Braamcamp conta com uma equipa jovem, dinâmica e responsável de 7 funcionários. Desde o primeiro dia que fui muito bem recebida como estagiária e que me colocaram à vontade para colocar todas as dúvidas que surgissem e para pedir ajuda quando necessitasse, o que foi uma mais-valia pois nunca me senti reticente em colocar questões ou em pedir ajuda quando me deparava com algum problema ou quando me era pedido algum aconselhamento que não me sentia segura para dar. O facto de ser uma equipa jovem, divertida e dinâmica sem dúvida que facilitou a minha adaptação e evolução.

Desta equipa faz também parte uma técnica auxiliar que se dedica exclusivamente ao aconselhamento e venda de produtos de dermofarmácia e cosmética. Este foi um ponto

bastante positivo já que a nossa formação enquanto estudantes do MICF na área de dermocosmética apresenta sérias lacunas, e sendo esta uma área de grandes oportunidades para a farmácia, na qual necessitamos de ter vastos conhecimentos para aconselhar da melhor maneira possível o utente que nos procura. Saliento como um forte ponto positivo, o facto de ter uma pessoa com sólidos conhecimentos nesta área, que desde o início se mostrou com grande vontade para me dar a conhecer mais sobre esta área, explicando as diferenças entre os produtos e as diferentes gamas existentes, o que me permitiu ganhar novos conhecimentos e um maior à vontade nesta área.

3.1.4. Actividade de Gestão na Farmácia Comunitária

O meu estágio dividiu-se em 3 etapas fundamentais. Inicialmente foi importante conhecer e compreender toda a logística e o funcionamento por detrás do balcão, por isso as actividades que desempenhei focaram-se mais no *back office* da farmácia onde pude aprender diversas coisas relacionadas com a gestão da farmácia e com o aprovisionamento e armazenamento dos medicamentos e dispositivos médicos, bem como a gestão e correcção dos respectivos *stocks*. Esta parte inicial permitiu-me familiarizar-me com os medicamentos e com o seu modo de armazenamento, assistir à recepção das encomendas diárias e aprender a dar entrada dos pedidos que são trazidos pelos diferentes armazenistas, consoante os acordos que a farmácia tem estabelecidos. Estes pedidos são feitos diariamente pelo director técnico até uma hora pré-definida, consoante os *stocks* mínimos e máximos estipulados, e são entregues juntamente com os pedidos instantâneos que vão sendo feitos ao longo do dia, por exemplo quando não existe na farmácia o produto que o doente necessita. Durante a visita dos delegados médicos das várias empresas, o director técnico também pode fazer encomendas directas, seja de produtos novos que são apresentados pelo delegado ou quantidades maiores de medicamentos que têm grande saída na farmácia.

Outro ponto crucial desta etapa foi o armazenamento dos medicamentos; os medicamentos sujeitos a receita médica estão numa área da farmácia restrita ao público, guardados em gavetas deslizantes por ordem alfabética; existe ainda uns armários deslizantes onde são guardadas essencialmente soluções orais e produtos de aplicação tópica, e na parte de dentro do balcão, visíveis ao público mas não acessíveis, estão medicamentos não sujeitos a receita médica e alguns dispositivos médicos. Por último, existem ainda diversas prateleiras que revestem as paredes da farmácia e diversas gondolas onde estão expostas as várias linhas de cosmética, puericultura, produtos de emagrecimento, entre outros. É muito

importante na fase inicial do estágio familiarizamo-nos bem com o armazenamento dos medicamentos, não só para conhecer mais medicamentos, quer por principio activo quer por nome comercial para ser mais fácil associar os princípios activos aos nomes de marca, mas também porque mais tarde, durante o atendimento a tarefa de ir buscar os medicamentos fica facilitada porque sabemos onde procurar, diminuindo assim o tempo de atendimento e a probabilidade de erro.

3.1.5. SIFARMA 2000®

Na farmácia o *software* utilizado é o SIFARMA 2000®; trata-se de uma ferramenta bastante útil e completa que engloba toda a gestão da farmácia. A vantagem mais óbvia é o facto de ser utilizado durante todo o atendimento ao público, permitindo fazer vendas sem participação, com participação e vendas suspensas, mas as suas vantagens vão muito mais para além disto. É também através deste sistema que são realizadas as encomendas e a sua recepção, a gestão dos *stocks* através do estabelecimento de *stocks* mínimos e máximos para que não falem os medicamentos na farmácia, que são feitas devoluções quando algum produto não reúne as condições adequadas ou há erros nos pedidos, e é ainda utilizado para realizar a facturação e controlo do receituário electrónico.

Para além destas funcionalidades o SIFARMA 2000® permite ainda criar e manter fichas de clientes, onde são colocados os dados importantes relativos a cada utente da farmácia, permitindo um acompanhamento mais personalizado e facilitando o atendimento.

Por último mas não menos importante, o SIFARMA 2000® reúne informação científica que auxilia o profissional de saúde durante o atendimento. Quando surgem dúvidas pontuais, o sistema faculta informações relativas ao grupo terapêutico de um produto, indicações terapêuticas, posologia, contra-indicações, excipientes, grupos homogêneos, entre outras informações, o que permite uma resposta rápida às perguntas que podem surgir por parte do doente, sempre com o intuito de prestar o melhor aconselhamento possível ao doente.

3.1.6. Atendimento ao Público

Passada a fase inicial mais focada no *back office*, comecei por acompanhar os atendimentos dos meus colegas, durante os quais me foram dadas indicações e explicações relativamente ao modo de proceder e onde pude colocar diversas dúvidas que foram surgindo. Esta etapa

serviu ainda para ganhar algumas noções das perguntas a fazer ao doente, dos passos a seguir num atendimento, do funcionamento do SIFARMA 2000[®], da postura do farmacêutico face ao doente que está do outro lado do balcão e do aconselhamento que deve ser feito.

Na fase final do estágio passei então para o atendimento propriamente dito, primeiro com a supervisão de um colega e posteriormente de forma mais autónoma, depois de ter já algum conhecimento dos medicamentos, dos nomes comerciais e respectivos princípios activos, e de ter ganho algum à vontade para prestar conselhos úteis ao doente.

3.1.7. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

A dispensa de medicamentos é um dos principais objectivos da profissão farmacêutica, estando contemplada na legislação (2) e no acto farmacêutico (3). O farmacêutico tem uma responsabilidade acrescida uma vez que é, na maioria das vezes, o último profissional de saúde a contactar com o doente antes de este utilizar o medicamento, devendo por isso estar preparado para prestar um aconselhamento útil e adequado, e para responder a eventuais questões do doente, sempre com o intuito de salvaguardar o uso racional do medicamento.

Em Portugal, o INFARMED é a entidade responsável pela regulação e supervisionamento de todos os medicamentos, dispositivos médicos, produtos de higiene e cosméticos, com o intuito de assegurar a saúde pública e garantir o acesso do doente a produtos seguros, controlados e de qualidade (4).

Segundo o artigo 114^o descrito no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, os medicamentos são sujeitos a receita médica quando reúnem uma das seguintes condições - “Possam constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, directo ou indirecto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reacções adversas seja indispensável aprofundar; destinem-se a ser administrados por via parentérica.” (5).

O farmacêutico não é um mero dispensador de produtos e por isso tem de estar familiarizado não só com os vários medicamentos mas também com o modo de proceder

quando recebe uma receita, de modo a que o atendimento seja rápido e de qualidade, e assegurando sempre que o utente não só recebe os medicamentos que lhe foram prescritos, na dosagem e forma farmacêutica correcta, como recebe também todos os conselhos para que a terapêutica seja feita de maneira correcta e segura.

Estes medicamentos só podem ser vendidos na Farmácia mediante apresentação da respectiva receita médica, que pode actualmente ser apresentada sob 3 formatos diferentes:

- As receitas manuais, que podem ser excepcionalmente prescritas pelos médicos de acordo com as restrições previstas na Portaria n.º 224/2015, de 27 de Julho de 2015 – “Falência do sistema informático; Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respectiva Ordem profissional; Prescrição ao domicílio; Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês” (6);
- As receitas electrónicas em papel, que são prescritas electronicamente e impressas para serem entregues ao utente;
- Mais recentemente foi introduzida a receita sem papel.

Actualmente a prescrição de um medicamento tem de ser feita obrigatoriamente por denominação comum internacional (DCI) de substância activa, salvo as excepções consideradas no artigo 6º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de Julho de 2015 (6), nomeadamente as excepções:

- a) “Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED, I. P.”;
- b) “Fundada suspeita, previamente reportada ao Infarmed, de intolerância ou reacção adversa a um medicamento com a mesma substância activa, mas identificado por outra denominação comercial”;
- c) “Medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias”.

Apenas no caso da excepção c) o doente pode exercer o seu direito de opção e optar por outro medicamento, desde que seja o mesmo princípio activo, dosagem, forma farmacêutica e tamanho da embalagem, e desde que o preço seja inferior.

Nas receitas deve sempre constar a forma farmacêutica, dosagem, apresentação e a posologia. Nos dois primeiros formatos de receitas acima referidos, podem ser prescritos

no total 4 medicamentos diferentes, nunca podendo ultrapassar o limite de duas embalagens do mesmo medicamento. Para a sua validação, na receita tem de constar: número da receita, local ou código da prescrição (ou vinheta identificativa do local de prescrição no caso de receitas manuais), identificação do médico prescriptor (número da célula e respectiva especialidade), identificação da especialidade médica, nome e número de utente, entidade financeira responsável e número de beneficiário, regime especial de participação (se aplicável), Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos (CNPEM), data da prescrição, assinatura do médico prescriptor (7).

As receitas electrónicas têm a vantagem de poderem ser renováveis, para medicamentos usados em tratamentos prolongados, contendo até 3 vias.

Ao receber uma receita o farmacêutico deve começar por confirmar que todos os campos obrigatórios estão preenchidos e que a receita está dentro da validade. Deve ainda fazer uma análise crítica e certificar-se que não existem interacções medicamentosas ou duplicações de terapêutica e que a posologia está descrita e está correcta. Esta verificação permite ao farmacêutico detectar erros de prescrição que possam existir e alertar o utente para alguns cuidados a ter. É fundamental por isso que o farmacêutico tenha uma boa base teórica e que aplique alguns dos conhecimentos adquiridos durante o curso, nomeadamente das áreas de Farmacologia, Farmácia Clínica e Farmacoterapia.

3.1.8. Receita Sem Papel

O meu período de estágio coincidiu com a introdução das receitas sem papel, o que me permitiu desde logo contactar com este novo modo de prescrição e perceber as diferenças, vantagens e desvantagens que esta forma de prescrição trouxe à farmácia. Segundo o Despacho 2935-B/2016 de 25 de Fevereiro de 2016 (8), a partir do dia 1 de Abril de 2016 as receitas sem papel adquiriram o carácter obrigatório para todas as entidades do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

Uma das principais diferenças deste tipo de receitas é que passam a poder ser prescritos medicamentos comparticipados juntamente com medicamentos não comparticipados, incluindo assim num único receituário todos os produtos de saúde prescritos. Tem ainda como grande vantagem o facto de o utente quando se desloca à farmácia poder escolher quais os medicamentos que quer levantar e em que quantidade (no caso de ter várias caixas

do mesmo medicamento), podendo depois aviar os restantes numa outra farmácia e numa outra data, desde que a receita esteja dentro da validade (9).

Nestas receitas passa a ser necessário incluir a hora da prescrição, e em cada linha de prescrição deve ser designado o produto e a respectiva data de validade da receita, podendo numa mesma guia de tratamento coexistir validades diferentes (6).

A desmaterialização da receita visa um maior controlo da prescrição e dispensa de medicamentos, obrigando a um acesso electrónico autenticado, uma vez que apenas o doente possui o número da receita, o código de acesso e dispensa e o código de direito de opção, cuja apresentação é sempre obrigatória, pois o acesso à receita na farmácia é feito através destes códigos, que podem constar da guia de tratamento para o utente, podem ser enviados por mensagem para o telemóvel do utente ou por correio electrónico; outra possibilidade é a apresentação do cartão de cidadão (CC) (10).

Em anexo encontra-se um exemplo desta nova forma de prescrição (Anexo I).

3.1.9. Controlo do Receituário

No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos de acordo com os escalões existentes – A – 90%, B – 69%, C – 37 % e D – 15% (11). A farmácia faz a comparticipação ao doente aquando a dispensa dos medicamentos e depois é reembolsada pelo Estado. Existem ainda outros organismos que podem contribuir com uma comparticipação adicional, funcionando como subsistemas de saúde e que estão normalmente associados a seguros de saúde ou sindicatos, e que são válidos apenas mediante apresentação de um cartão identificativo.

As receitas têm de ser conferidas para verificar se contêm todos os requisitos estipulados na Portaria n.º 224/2015, de 27 de Julho (6), nomeadamente a identificação do doente e do médico, vinheta, validade, local de prescrição e assinatura do médico. É também importante confirmar que a impressão do verso da receita contém os medicamentos correspondentes aos prescritos, que a comparticipação foi feita de acordo com o organismo referido na receita, e que se encontra assinada pelo utente e assinada e datada pelo farmacêutico com o carimbo da farmácia. Depois de conferidas as receitas são separadas por organismos e organizadas em lotes, sendo que cada lote contém 30 receitas.

Para que o reembolso seja possível, as receitas não podem conter qualquer erro e a farmácia tem de enviar as receitas agrupadas por lotes e com o verbete de identificação, até ao dia 5 de cada mês para o Centro de Conferência de Facturas da Administração Central de Sistemas de Saúde (ACSS), no caso das receitas facturadas ao SNS. As receitas de outros organismos podem ser enviadas até ao dia 8 de cada mês para a Associação Nacional de Farmácias (ANF).

3.1.10. Substâncias Estupefacientes ou Psicotrópicas

Existem medicamentos que devido às suas características merecem especial cuidado no seu armazenamento e dispensa.

Os medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos têm diversas aplicações terapêuticas mas são alvo de um rigoroso controlo devido à possibilidade de serem utilizados para fins fora do seu âmbito clínico, por poderem provocar habituação e dependência nos seus consumidores e devido a muitas vezes serem usados ilegalmente e obtidos por contrafacção ou venda ilegal (12). De acordo com o estipulado no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro (13), a venda de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas em farmácia comunitária só pode ser feita mediante apresentação de receita médica e o farmacêutico responsável pelo atendimento tem sempre de proceder à identificação do doente e do adquirente, cujos dados têm de ser preenchidos no sistema - nome, data de nascimento, número e data do cartão de cidadão e morada. A farmácia tem de enviar ao Infarmed até ao dia 8 do mês seguinte ao aviamento, uma listagem de todos os medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos vendidos, bem como a cópia das receitas, mantendo posteriormente os registos e receitas guardados na farmácia por um período mínimo de 3 anos. De salientar que a prescrição deste tipo de produtos tem de ser isolada, não podendo constar na mesma receita outro tipo de medicamentos, e a receita tem de vir devidamente identificada com um RE de Receita Especial.

A lista de medicamentos classificados como estupefacientes ou psicotrópicos encontra-se anexa ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro (13).

Durante o meu estágio tive a oportunidade de proceder ao armazenamento destes medicamentos, que é feito num local próprio e separado dos restantes medicamentos, bem como à sua dispensa, cumprindo todos os requisitos legais e prestando os conselhos de utilização.

3.1.11. Outros Serviços Prestados na Farmácia

A farmácia pode e deve ir mais além do que a simples dispensa de medicamentos. Cada vez mais os utentes estão mais informados, são mais exigentes, têm uma preocupação maior com a sua saúde e um acesso fácil à mais variada informação. Assim, as farmácias são um local de fácil acesso e onde é possível uma maior proximidade entre os farmacêuticos e os utentes, sendo de todo o interesse da farmácia aumentar a oferta de serviços para satisfazer as necessidades dos seus utentes.

A farmácia Braamcamp põe à disponibilidade dos seus utentes uma grande variedade de serviços e durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar diferentes testes a parâmetros bioquímicos e fisiológicos, nomeadamente testes de glicémia, colesterol total, perfil lipídico, hemoglobina, pressão arterial e peso corporal. A análise destes parâmetros pode ser importante na prevenção e detecção de algumas doenças e é útil na monitorização de terapêuticas. Por exemplo, durante o meu estágio acompanhei um senhor que tinha iniciado uma terapêutica anti-hipertensiva, e que todas as semanas se deslocava à farmácia com o intuito de medir a pressão arterial para verificar se a terapêutica estava ou não a ser efectiva. Este tipo de serviços, aliados ao aconselhamento por parte do farmacêutico, cria uma ligação de maior proximidade e levam a um aumento de confiança por parte dos utentes.

Existem ainda consultas de nutrição, de fisioterapia e sessões de mesoterapia, que são realizadas por marcação e por profissionais externos à farmácia, que se deslocam com uma periodicidade semanal, permitindo um seguimento contínuo dos doentes.

3.1.12. Interação Farmacêutico-Doente

O farmacêutico deve sempre adequar a sua postura, fazendo transparecer uma imagem de confiança e adoptando um discurso fluente e coerente para assim conseguir chegar ao doente e identificar o seu problema, com o objectivo de o resolver. É essencial que tenha sólidos valores não só éticos como técnicos, e que exerça a sua profissão com o maior profissionalismo, honestidade, sigilo profissional, garantindo credibilidade nas informações que fornece.

Enquanto profissionais ao dispor do doente, temos de saber ouvir e adaptar as perguntas que fazemos ao doente e à sua situação, com o intuito de obter a informação mais completa

possível, e transmitir a mensagem de forma clara, evitando erros de comunicação. Tudo isto são técnicas que se vão adquirindo com a prática do dia-a-dia, e eu enquanto estagiária percebi que ao início não tinha muita confiança e sentia-me um pouco intimidada perante os doentes, com medo de fazer alguma pergunta errada, e na maioria das vezes não conseguia dividir a atenção entre o utente e o SIFARMA 2000[®], acabando na maioria das vezes por me focar mais no programa e na informação que procurava do que no próprio doente. Esta insegurança acaba por ser percebida pelo doente que está do outro lado, mas são aspectos que foram melhorando ao longo do tempo e à medida que fui ganhando mais experiência, conhecimentos e à vontade, acabando por automatizar mais os passos no sistema informático, o que me permitia focar mais a atenção no doente e naquilo que me dizia.

O objectivo principal na comunicação com o doente sempre foi transmitir a mensagem de forma clara e assertiva, garantindo que a informação era a mais correcta e recorrendo muitas vezes ao SIFARMA 2000[®] ou aos meus colegas da farmácia para confirmar alguma informação que pretendia dar. Quando transmitimos uma mensagem, é crucial perceber se o doente percebeu realmente aquilo que lhe foi transmitido, de modo a assegurar a adesão à terapêutica e o uso racional e correcto do medicamento, visto que existe uma grande heterogeneidade de doentes, com diferentes níveis de conhecimento, e compete-nos a nós adequar o discurso para garantir que a mensagem chega e é percebida. Muitas vezes a mensagem verbal não é suficiente, a pessoa acaba por se esquecer e a guia de tratamento pode criar alguma confusão, porque com a prescrição por DCI muitos doentes não os associam a nomes comerciais, pelo que por diversas vezes me foi pedido para escrever na caixa dos medicamentos a posologia e duração do tratamento. Isto verificou-se principalmente em doentes idosos mas não só; este grupo por ser na maioria das vezes polimedicado sente mais dificuldade em lembrar-se das posologias, pelo que escrever nas caixas as indicações é uma grande ajuda.

Ao longo do estágio percebi o quão importante é adaptar a nossa postura face ao doente que estamos a atender, pois deparamo-nos diariamente com pessoas bastante diferentes; senão estivermos seguros do que estamos a dizer somos facilmente desarmados e os doentes perdem a confiança em nós, com a agravante de sermos estagiários, o que à partida torna as pessoas mais reticentes quanto aos nossos conhecimentos.

Outro aspecto relevante na comunicação com os doentes é quando somos questionados sobre algum efeito secundário ou reacção adversa; nestes casos devemos sempre esclarecer

o doente com a verdade mas devemos procurar uma maneira de o alertar sem o alarmar, evitando comprometer a adesão à terapêutica.

O contacto com o público foi para mim um dos aspectos mais desafiantes do estágio curricular e para o qual senti que estamos menos preparados enquanto estudantes do MICE, mas penso que superei de forma positiva e que me adaptei à prática quotidiana.

3.1.13. Máquina de Venda Automática

No exterior da farmácia existe uma máquina de venda automática de produtos farmacêuticos. Estas máquinas são fáceis de gerir, estando um dos técnicos da farmácia responsável pela reposição e gestão dos produtos que são lá colocados, e permitem a exposição de uma variedade de produtos, dentro do que pode ser colocado à venda neste tipo de máquinas. Penso que é um ponto positivo para a farmácia, uma vez que permite a venda de alguns produtos mesmo depois do fecho da farmácia ou em situações em que o utente pretende alguma privacidade, aumentando assim o volume de vendas, sem comprometer a segurança do doente.

3.1.14. Cartão das Farmácias Portuguesas

O cartão Saúde permite ao utente acumular pontos em todas as compras de produtos de saúde e bem-estar, medicamentos não sujeitos a receita médica e em serviços farmacêuticos (14). Esses pontos podem ser posteriormente trocados por produtos constantes da revista Saúde ou podem ser transformados em vales que podem ser directamente abatidos numa compra na farmácia, podendo neste caso o utente descontar dois euros por cada 50 pontos acumulados.

Este cartão é gratuito e pode ser pedido directamente pelo utente na farmácia, que para aderir só tem de preencher um formulário com alguns dados pessoais.

Durante o meu estágio apercebi-me que a grande maioria dos utentes tinha o cartão das farmácias portuguesas e que o utilizam com bastante frequência, pois conseguem acumular pontos que se vão traduzir numa poupança em produtos da farmácia.

3.1.15. Formações

O farmacêutico enquanto profissional de saúde deve procurar manter-se sempre atualizado, uma vez que esta área está em constante mudança e avanço; o farmacêutico deve alargar os seus conhecimentos para prestar um melhor aconselhamento ao utente.

Durante o meu estágio a farmácia foi visitada por vários delegados de informação médica, que fizeram mini-formações com o intuito de apresentar novos produtos, relembrar as aplicações desses e outros produtos, dar alguns conselhos úteis para os utentes e referir algumas vendas cruzadas possíveis. Este tipo de formação é bastante útil, uma vez que ao ser dada a um número reduzido de pessoas é mais fácil tirar dúvidas sobre os produtos, posologias e efeitos terapêuticos.

Tive ainda a oportunidade de participar em algumas formações fora da farmácia, promovidas pelos laboratórios, e onde foram abordados diferentes temas que me permitiriam adquirir novos conhecimentos e conhecer novos produtos.

3.1.16. VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que faz a gestão dos resíduos de embalagens vazias e de medicamentos fora de uso (15).

Os produtos farmacêuticos têm propriedades físico-químicas específicas, pelo que o tratamento dos seus resíduos deve ser feito de forma especializada e de acordo com as suas características, uma vez que um tratamento inadequado pode acarretar problemas para a saúde pública.

Assim, os utentes da farmácia são motivados a trazer os medicamentos que já passaram a validade ou que já não são usados para a farmácia. As farmácias, nomeadamente a Braamcamp, dispõem de um contentor onde os produtos trazidos pelos utentes são colocados. Quando os contentores ficam cheios, são selados e entregues aos distribuidores, que os transportam e retêm em contentores estanque. Estes contentores são depois transportados para um Centro de Triagem onde são separados e classificados (15).

As farmácias para além de receberem os produtos entregues pelos utentes ajudam também na divulgação de campanhas de comunicação e informação produzidas pela VALORMED.

O farmacêutico tem um papel importante na sensibilização dos utentes para a importância destas boas práticas ambientais, e deve incentivá-los e consciencializá-los para esta simples acção. Durante o meu estágio, pude constatar que vários utentes se deslocavam à farmácia, muitas vezes exclusivamente para entregar os medicamentos fora do prazo, o que leva a querer que a mensagem está a ser bem transmitida.

3.2. Pontos Fracos

3.2.1. Medicamentos Manipulados

De acordo com a Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, um medicamento manipulado é "qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico" e difere de «Fórmula magistral» na medida em que esta se refere ao "medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita que especifica o doente a quem o medicamento se destina" (16).

Na farmácia de oficina, é o farmacêutico director técnico o responsável pela preparação destes produtos, ou alguém por ele designado, devendo-se sempre agir de acordo com as boas práticas farmacêuticas de preparação de medicamentos manipulados. A preparação e controlo deste tipo de produtos devem ser sempre realizadas por pessoal com formação e experiência adequadas, numa área reservada para o efeito com as condições de higiene e segurança especificadas na Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho.

Actualmente, o pedido de medicamentos manipulados já não é feito com muita regularidade, pelo que na farmácia Braamcamp a produção destes produtos é muito rara e baseia-se em coisas muito simples como por exemplo vaselinas saliciladas, não dispondo a farmácia de uma grande variedade de matérias-primas. Todos os pedidos mais complexos são encaminhados para outras farmácias onde esta prática é mais frequente e onde dispõem de mais matérias-primas. Existe uma lista, disponibilizada pelo INFARMED, onde estão discriminados os medicamentos manipulados que têm participação pelo Estado Português. Normalmente os pedidos para estes produtos são feitos quando não existem no mercado formulações adequadas, principalmente formulações para uso em pediatria ou nos idosos, e algumas associações de medicamentos que não existem no mercado.

Infelizmente durante o meu estágio não foi possível colocar em prática os conhecimentos adquiridos em farmácia galénica e tecnologia farmacêutica pois não preparei nenhum medicamento manipulado.

3.2.2. Nomes Comerciais

Durante o MICF, nas unidades curriculares em que falamos mais de medicamentos, como por exemplo farmacologia I e II, aprendemos os princípios activos e raramente associamos a nomes comerciais. Posto isto, no início do estágio senti algumas dificuldades porque salvo raras excepções não era capaz de associar nomes comerciais a princípios activos e vice-versa.

Na maioria das vezes os doentes pediam os produtos por nome comercial e a juntar a isso, muitos deles não conseguiam pronunciar os nomes de forma correcta, ou apenas conheciam a caixa ou o próprio medicamento, o que dificultava ainda mais a percepção de qual era o medicamento. Outras vezes diziam o nome comercial mas que queriam o genérico, e eu tinha de recorrer ao sistema para ver qual era o genérico do medicamento ou perguntar a um colega.

Para a resolução destes problemas foi fundamental a ajuda dos meus colegas, que me diziam qual era o medicamento sempre que eu perguntava, do próprio SIFARMA 2000[®], que através dos códigos CNPEM fornece uma lista dos produtos (marcas e genéricos), e a própria arrumação dos medicamentos que me permitiu familiarizar-me com os medicamentos. No final do meu estágio notei que já era mais fácil perceber o que os utentes pediam e conseguia associar com maior frequência princípios activos e nomes comerciais.

3.3. Oportunidades

3.3.1. Aconselhamento Farmacêutico e Dispensa de MNSRM

Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) são todos aqueles que não preenchem qualquer das condições referidas para os MSRM e que têm indicações terapêuticas incluídas na lista de situações passíveis de automedicação, podendo por isso a sua venda ser feita em farmácias ou noutros locais autorizados, sem prescrição médica (17).

O farmacêutico, como profissional de saúde e especialista do medicamento, dispõe de formação adequada para prestar um aconselhamento útil e adequado ao doente; isto requer um inquérito cuidadoso e assertivo ao doente para que a informação obtida permita um aconselhamento seguro e eficaz. Nestes casos o farmacêutico tem uma responsabilidade acrescida e na dúvida, ou perante casos mais complicados, deve logo encaminhar o doente para o médico. Em situações passíveis de serem resolvidas recorrendo a MNSRM, o farmacêutico deve conhecer bem os produtos que tem à disposição, para rapidamente e de acordo com as queixas do doente, perceber qual será o medicamento mais indicado, devendo sempre disponibilizar toda a informação e alertar os doentes para o facto de que estes medicamentos não devem ser tomados por um período superior a 5 dias e que caso os sintomas persistam ou piorem devem consultar um médico.

Na verdade, o farmacêutico tem aqui uma oportunidade para evidenciar a importância do seu papel como promotor da saúde pública, e enquanto estagiária percebi o desafio diário que o aconselhamento ao utente exige, a confiança e segurança que temos de transmitir, e principalmente os conhecimentos que temos de ter para conseguir no momento em que nos deparamos com determinado problema perceber qual será o produto mais indicado. Com a prática diária esta tarefa vai ficando mais fácil, mas na minha opinião, durante a nossa formação académica devíamos incidir mais no aconselhamento ao utente, nos diferentes MNSRM, nas formas de abordar o doente e nas questões a colocar, para que ao chegar ao estágio já tivéssemos mais algumas noções que facilitassem este processo.

Durante o meu estágio presenciei vários momentos em que os utentes se deslocaram à farmácia para pedir aconselhamento para alguns dos seus problemas; deixo aqui alguns exemplos mais comuns.

Exemplo I

Um senhor desloca-se à farmácia porque está com diarreia e precisa de algo para parar esta situação uma vez que é advogado e vai ter julgamentos o dia inteiro; inicialmente começo por fazer algumas perguntas para perceber melhor a situação, como por exemplo - quando é que a diarreia começou, se também tem vômitos, dores abdominais, febre ou dores de cabeça, e se comeu alguma coisa que possa ter provocado esta situação. Neste caso o doente não apresentava nenhum outro sintoma e foi aconselhado a fazer o Imodium Rapid® de imediato para parar a diarreia, uma solução de electrólitos para reposição dos sais perdidos e um suplemento à base de probióticos para repor e normalizar a flora intestinal. Foram ainda aconselhadas algumas medidas não farmacológicas como uma alimentação

pobre em gorduras, evitar a ingestão de frutas, fibras e sopas que aceleram o trânsito intestinal, e foi recomendada a ingestão de bastante água para combater a desidratação que a situação provoca.

Numa situação diferente em que o doente apresentasse febre ou outro sintoma mais grave, o farmacêutico deveria actuar com precaução e aconselhá-lo a dirigir-se ao médico, uma vez que na presença de outros sintomas podemos estar perante uma situação mais grave, que exija examinação médica e outros fármacos sujeitos a receita médica, como por exemplo antibióticos.

Exemplo 2

Com a Primavera aumentam muito os níveis de pólenes no ar ao mesmo tempo que o ar se torna mais seco. Principalmente devido a estes factores, diversos doentes deslocaram-se à farmácia durante o meu estágio com queixas de desconforto e sensação de ardor nos olhos. A um dos doentes que me referenciou estes sintomas, comecei por questionar se tinha outros sintomas como dor, inchaço ou olho colado com remela, pois estes sintomas podem indicar uma situação mais grave, devendo nestes casos encaminhar-se o doente para o médico para descartar a hipótese de conjuntivite por exemplo.

Uma vez que a doente em questão não tinha outro tipo de sintomas e referiu tratar-se provavelmente de uma situação de cansaço, devido a estar no escritório todo o dia em frente a um computador com o ar condicionado a funcionar, recomendei umas gotas hidratantes para lubrificar a zona do olho e aliviar o desconforto.

Exemplo 3

Uma outra situação que acontece com bastante frequência é o pedido de antibióticos sem receita médica. Faço referência ao caso de uma senhora com sintomas de um início de infecção urinária, nomeadamente desconforto ao urinar, que se deslocou à farmácia para pedir um antibiótico. Nestes casos, é da responsabilidade do farmacêutico alertar para o uso indevido dos antibióticos e para o facto de poderem ocorrer estirpes bacterianas resistentes que poderão comprometer o uso destes fármacos no futuro. O farmacêutico não pode prescrever e não pode indicar um antibiótico, uma vez que pode não ser o mais indicado, podendo levar a uma ineficácia do tratamento e ao aparecimento de resistências bacterianas. Perante esta situação coloquei algumas questões ao doente, como por exemplo se existiam outros sintomas como sangue na urina e dor ou peso no baixo-ventre; embora a resposta tenha sido negativa, esclareci a doente quanto à impossibilidade de o farmacêutico poder

ceder um antibiótico sem receita médica e sugeri a ingestão de bastante água e a toma de um suplemento à base de arando vermelho americano (*Vaccinium macrocarpon*), rico em proantocianidinas, que inibem a adesão das bactérias às paredes do trato urinário, ajudando na prevenção e tratamento das infecções urinárias. Alertei ainda para a necessidade da doente se deslocar ao médico para fazer uma análise à urina, no caso de os sintomas persistirem ou agravarem.

Exemplo 4

A automedicação em crianças é uma vertente bastante delicada, na qual devemos sempre agir com bastante precaução e na dúvida, ou sempre que os sintomas não se insiram num caso susceptível de ser tratado com MNSRM, devemos encaminhar a criança para o médico. As crianças são um grupo de risco, cujo organismo ainda está em desenvolvimento, e para a grande maioria dos medicamentos não foram feitos ensaios em crianças pelo que os efeitos e reacções podem ser inesperados.

Situações em que pais se deslocam à farmácia pedindo aconselhamento e alguns MNSRM para os filhos ocorrem com bastante frequência; dependendo da idade da criança e da situação, cabe ao farmacêutico avaliar e decidir o que fazer. Para crianças com idade inferior a 2 anos é totalmente desaconselhado a automedicação e deve-se encaminhar a criança para o médico. Contudo, se forem crianças maiores e se tratar de uma situação de resolução fácil, o farmacêutico dispõe de conhecimentos para aconselhar.

Destaco o caso de um senhor que se desloca à farmácia com o filho de 7 anos, referindo que a criança estava com fortes dores de garganta e febre há 2 dias, e pedindo um antibiótico porque muito provavelmente era uma amigdalite. Neste caso, para além de ser totalmente errado a dispensa de um antibiótico sem receita, agrava a situação por estarmos perante uma criança que precisa certamente de ser examinada pelo médico para um diagnóstico adequado. Assim, expliquei a situação ao senhor, aconselhei a administração de paracetamol para a febre e encaminhei a criança para o médico.

3.3.2. Prestação de Serviços Farmacêuticos

Com o envelhecimento da população e o aumento da esperança média de vida, as pessoas tem tendência a viver mais e conseqüentemente a preocuparem-se mais com a sua saúde. Ao mesmo tempo, os doentes estão cada vez mais informados e exigentes, pois querem

viver mais mas com qualidade de vida. No entanto, verifica-se um aumento da prevalência de doenças crónicas e a necessidade cada vez maior de tratamentos individualizados.

O farmacêutico é um profissional de saúde capaz, com os conhecimentos adequados para prestar um bom aconselhamento aos seus utentes e para fazer um acompanhamento personalizado e individualizado.

Os utentes mais idosos por exemplo são um bom “alvo”, já que na maioria das vezes são doentes polimedicados que vivem sozinhos ou que não têm um acompanhamento adequado. O farmacêutico com a sua formação, e tendo a vantagem de estar em contacto directo com este grupo, pode na farmácia fazer a revisão da medicação dos doentes e através de algumas questões tentar perceber se estes estão a aderir à terapêutica, a fazer a medicação da forma correcta, e se não existem interações medicamentosas, efeitos indesejáveis ou mesmo duplicações de terapêutica. Ao mesmo tempo é possível fazer uma monitorização activa da terapêutica, através da determinação de alguns parâmetros bioquímicos, o que faz com que os doentes se sintam incentivados a aderir à terapêutica porque sabem que estão a ser acompanhados.

Na minha opinião trata-se de um cuidado simples de pôr em prática, que o farmacêutico está mais do que apto para realizar e que só vai contribuir para a aproximação aos seus utentes, que acabam por ganhar mais confiança na farmácia.

3.3.3. Venda de Outros Produtos de Saúde

A farmácia deve ainda apostar na venda de outros produtos para além dos medicamentos, nomeadamente produtos de higiene, puericultura, cosmética, produtos naturais e fitofarmacêuticos, homeopáticos, suplementos alimentares, medicamentos veterinários e alimentação especial e dietética. Devido à sua formação multidisciplinar, o farmacêutico está apto para aconselhar em todas estas áreas, o que diferencia a farmácia de outros locais onde se possam vender os mesmos produtos. Muitas vezes um bom aconselhamento é suficiente para fazer a diferença e para fidelizar um cliente.

Uma área em franca expansão é a dos medicamentos veterinários e durante o meu estágio, diariamente fui confrontada com pedidos de produtos veterinários, principalmente desparasitantes internos e externos.

Para além de demonstrar uma preocupação crescente em ir ao encontro das necessidades dos seus utentes e de promover o seu bem-estar, estes produtos permitem ainda aumentar a margem de lucro da farmácia.

3.3.4. Acordos com Empresas

Hoje em dia a maioria das pessoas são atraídas por promoções e descontos, em parte porque o seu poder de compra foi reduzido. A farmácia Braamcamp tem a vantagem de estar localizada numa área que abrange diversas empresas, pelo que o estabelecimento de protocolos com essas mesmas empresas é facilitado e pode traduzir-se num aumento do número de clientes para a farmácia. Durante o meu estágio foram estabelecidos alguns acordos proporcionando aos funcionários das empresas 10 por cento de desconto nos produtos adquiridos, e dando a oportunidade destes poderem fazer encomendas por e-mail. Esta vantagem leva a que esses mesmos funcionários prefiram a farmácia na altura em que necessitarem de algum produto.

Outra oportunidade relacionada com os acordos mas que exige uma maior logística e alguns custos para a farmácia, é associar a estes acordos um sistema de entregas em que os funcionários das empresas têm a possibilidade de enviar as suas encomendas por e-mail, que depois são entregues na respectiva empresa. No futuro poderá vir a ser uma hipótese viável, dado que as pessoas têm cada vez menos tempo disponível e estão cada vez mais ligadas às novas tecnologias.

3.3.5. Novas Tecnologias

Cada vez mais as novas tecnologias são uma constante no quotidiano das pessoas; deste modo, a Internet e as redes sociais podem ser utilizados com uma finalidade benéfica, na divulgação de informações e para aumentar a proximidade ao utente.

Neste âmbito, a farmácia Braamcamp dispõe de uma página no *Facebook* onde são colocadas informações relativas à farmácia, divulgadas campanhas promocionais (principalmente de produtos de dermocosmética), eventos que ocorrem na farmácia como consultas de nutrição, rastreios, visitas de conselheiras, entre outros. São ainda partilhados alguns conselhos úteis para o utente, como cuidados a ter com o sol, dicas de alimentação saudável e apelos ao uso racional de medicamentos.

Considero que as novas tecnologias são uma boa ferramenta para a farmácia se destacar e atingir um público mais abrangente, já que hoje em dia é cada vez maior o número de pessoas que utiliza as tecnologias e que acaba por recorrer a elas como primeira opção para esclarecer dúvidas ou encontrar produtos.

3.4. Ameaças

3.4.1. Venda de MNSRM fora das Farmácias

A partir de 2005, passou a ser possível a venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) fora das farmácias, desde que em locais previamente registados no INFARMED para o efeito (17).

Esta medida veio facilitar o acesso a este tipo de medicamentos pelo utente através do aumento do número de postos de venda, e ao mesmo tempo contribuiu para uma redução dos preços destes medicamentos, devido ao aumento da concorrência e pelo facto de os MNSRM terem actualmente um regime de fixação de preço livre, existindo apenas margens máximas de comercialização.

Apesar de este tipo de medicamentos não necessitarem de uma prescrição médica, não invalida que o seu uso seja feito de forma racional pois também eles podem provocar reacções adversas e efeitos indesejados. Estes produtos não deixam de ser medicamentos, continuam a provocar reacções adversas e a ter efeitos secundários se não houver um aconselhamento por parte de um profissional especializado, que alerte não só para as vantagens como também para os riscos, e que dê alguns conselhos de utilização. Assim, esta medida pode ser considerada uma ameaça, já que ao ter acabado com a venda exclusiva em farmácias, onde os profissionais de saúde estão preparados para realizar um aconselhamento adequado, a venda livre facilita o acesso aos medicamentos pelos utentes, que ficam mais sujeitos a que ocorram reacções adversas e efeitos indesejados, pois a terapêutica pode não ser a mais adequada e pode não ser feita da maneira correcta. Do ponto de vista económico, o aumento do número de locais de venda, muitos deles em superfícies comerciais de mais fácil acesso e na maioria das vezes a um preço mais convidativo, põe em risco a venda deste tipo de produtos na farmácia, que para além de ver as suas margens diminuídas para poder ser competitiva no preço, vê ainda o volume de vendas a diminuir.

3.4.2. Medicamentos Genéricos

Segundo o INFARMED, um medicamento genérico é aquele que tem a “mesma substância activa, forma farmacêutica e dosagem e a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência” (18). De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, estes medicamentos dispensam a apresentação de ensaios pré-clínicos e clínicos, desde que demonstrada a bioequivalência com base em estudos de biodisponibilidade. Assim, os medicamentos genéricos têm a mesma substância activa, dosagem e forma farmacêutica que outros já existentes no mercado, e apresentam a mesma segurança e eficácia desses mesmos medicamentos de referência, com a benesse de poderem ser 20 a 35% mais baratos (19).

De acordo com o Decreto-Lei n. 64/2010, de 9 de Junho, onde foi estipulada a prescrição por denominação comum internacional (DCI), o médico prescriptor deve prescrever por princípio activo, dosagem e forma farmacêutica (20), ficando depois ao critério do doente a escolha de marcas ou de genéricos, quando existentes, já que o farmacêutico tem o dever de informar o utente da existência de medicamentos genéricos e aqueles que têm o preço mais baixo.

A existência de medicamentos genéricos exerce uma pressão descendente sobre os preços dos medicamentos de referência, e durante o meu estágio pude mesmo comprovar que existem medicamentos de referência cujo preço de venda ao público (PVP) é inferior ao PVP do respectivo medicamento genérico.

Durante o meu estágio percebi que ainda existe uma grande falta de confiança em relação aos genéricos por parte dos doentes, e que na maioria das vezes a sua aceitação se deve principalmente à vantagem económica, pois de outro modo muitos doentes ficariam impossibilitados de aceder a alguns medicamentos devido ao seu custo. Na maioria das vezes em que questionei os doentes se preferiam marcas ou genéricos a resposta era – “É igual não é?! Quero o mais barato” – comprovando assim que são os factores económicos que determinam a escolha e não tanto o facto de realmente acreditarem na eficácia e segurança dos medicamentos genéricos. Por outro lado, continua a haver muitos doentes que quando questionados respondem – ‘Não, não, quero marca’ –, evidenciando a falta de confiança.

3.4.3. Crise Económica

A crise económica que se tem verificado e que afecta Portugal e outros países acaba por se reflectir também na farmácia comunitária. A crise, nomeadamente a escassez de verbas, leva a que farmácias e armazenistas se vejam obrigados a reduzir a quantidade de medicamentos em *stock*, o que por vezes pode originar faltas de medicamentos para dar resposta aos pedidos dos utentes.

A situação económica também obrigou a uma diminuição do preço dos medicamentos, o que pode ser analisado de diferentes pontos de vista. Do ponto de vista do doente, esta foi uma medida vantajosa, pois um maior número de pessoas tem agora acesso aos medicamentos. Contudo, do ponto de vista da indústria farmacêutica trata-se de uma desvantagem, já que a queda abrupta dos preços e conseqüentemente das margens faz com que o mercado em Portugal se torne menos atractivo, podendo mesmo deixar de ser apetecível para a introdução de novos produtos. Conseqüentemente os produtos vão faltar na farmácia comunitária, que vê assim as suas margens e receitas diminuídas.

Por último, a crise afectou principalmente os consumidores, reduzindo o seu poder de compra. Os doentes por vezes privam-se de comprar alguns medicamentos porque carecem de meios económicos, o que constitui um risco para a sua saúde.

3.4.4. Mercado Paralelo

A importação paralela é uma forma legal de comércio, baseada no princípio da livre circulação de mercadorias no espaço económico europeu (EEE), em que os distribuidores paralelos compram produtos comercializados pelo fabricante original a um preço inferior num país e vendem-nos a um preço mais elevado noutra país. Isto faz com que muitas vezes os interesses dos doentes fiquem comprometidos em prol dos interesses económicos.

O facto de a margem das vendas ser significativamente superior no mercado de exportação paralela em relação ao mercado nacional faz com que os armazenistas prefiram exportar os seus produtos, levando muitas vezes a um desabastecimento do mercado nacional e à falta de alguns produtos nas farmácias portuguesas (22). Geralmente os utentes têm de esperar que os medicamentos sejam repostos, ou na impossibilidade de aguardar, têm mesmo de ser encaminhados para o médico para que este proceda ao *switch* terapêutico.

As falhas de abastecimento podem trazer consequências bastante graves para os doentes, podendo em último caso comprometer a adesão à terapêutica. As farmácias também sofrem com este problema, que leva a uma diminuição da margem de negócio, ao obrigar a que a compra dos medicamentos seja feita directamente ao laboratório, impedindo assim a farmácia de beneficiar dos descontos dos armazenistas, e podendo em último caso levar à perda de clientes que vão procurar o produto noutras farmácias.

4. Resumo da Análise SWOT

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> • A localização da farmácia; • A equipa dinâmica e competente, que sempre se disponibilizou para me ensinar e esclarecer todas as dúvidas; • Actividades de gestão, que me permitiram adquirir novas competências; • Familiarização com o novo sistema de receita sem papel; • Interacção farmacêutico-doente; • Oportunidade de consolidar os conhecimentos adquiridos durante o MICF; • Participação em formações. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade inicial em associar nomes comerciais a princípios activos e vice-versa; • Impossibilidade de preparar medicamentos manipulados; • Falta de prática e alguma insegurança na dispensa de MNSRM e no aconselhamento farmacêutico.
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhamento Farmacêutico e Dispensa de MNSRM; • Prestação de Serviços Farmacêuticos e Venda de Outros Produtos de Saúde, satisfazendo as necessidades dos utentes e permitindo a diferenciação da farmácia; • Acordos com Empresas; • Novas Tecnologias para uma maior proximidade ao utente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Venda de MNSRM noutros locais, aumentando a concorrência; • Mercado Paralelo que compromete a disponibilidade dos medicamentos; • Crise Económica; • Falta de confiança nos medicamentos genéricos.

5. Conclusão

Actualmente verificam-se diversas mudanças na profissão que culminam no reconhecimento e valorização do farmacêutico não só como dispensador de medicamentos mas também como profissional de saúde com um papel activo na promoção da saúde pública.

Penso que o estágio curricular em farmácia comunitária foi uma mais-valia enquanto estudante do MICEF, pois permitiu-me não só aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, mas principalmente, garantiu um primeiro contacto com a prática profissional, fez-me crescer e aprender a lidar com situações com que só nos deparamos no dia-a-dia, e adquirir novas competências que certamente serão bastante úteis no meu futuro profissional.

O atendimento ao público ensinou-me a adaptar a minha postura consoante o utente que tinha à minha frente, pois as pessoas são todas diferentes, umas mais complicadas que outras, umas mais receptivas a opiniões e outras nem tanto, mas no geral percebi que se sentem agradecidas pelo nosso cuidado e atenção e é gratificante sentir o reconhecimento por parte dos utentes e saber a confiança que depositam em nós.

A análise SWOT permitiu-me fazer uma análise crítica não só do estágio mas também da minha postura, ajudando-me assim a tomar consciência das minhas capacidades e dos aspectos que devo melhorar para me tornar numa profissional capaz de dinamizar a profissão farmacêutica. Serviu ainda para compreender melhor as dificuldades por que passam as farmácias actualmente, mas também para perceber que existem inúmeras oportunidades que podem e devem ser exploradas.

No fundo, o balanço que faço desta experiência é bastante positivo; contribuiu para fortalecer a minha opinião de que o farmacêutico desempenha uma profissão muito nobre, de enorme responsabilidade, e que deve sempre que possível pôr o bem dos doentes à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança.

6. Bibliografia

1. **Decreto-Lei n.º 172/2012**, de 1 de Agosto. Diário da República Série I, n.º 148. [Acedido a 14 Maio 2016]. Disponível na Internet: <https://dre.tretas.org/dre/302743/>.
2. **Decreto-Lei n.º 171/2003**, de 1 de agosto. Diário da República: Série I-A, n.º 176. [Acedido a 16 Maio 2016]. Disponível na Internet: <http://dre.tretas.org/dre/165094/>.
3. **Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos**. Capítulo II, Art. 6.º. [Acedido a 16 Maio 2016]. Disponível na Internet: http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf.
4. **INFARMED** – 2013 [Acedido a 12 Junho 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE_O_INFARMED/APRESENTACAO
5. **Decreto-Lei n.º 176/2006**, de 30 de Agosto. Diário da República: Série I, n.º 167. [Acedido a 28 Maio 2016]. Disponível na Internet: <https://dre.tretas.org/dre/201216/>.
6. **Portaria n.º 224/2015**, de 27 de Julho. Diário da República: Série I, n.º 144. [Acedido a 6 Junho 2016]. Disponível na Internet: <https://dre.tretas.org/dre/1018797/>
7. **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde** – INFARMED. [Acedido a 18 Maio 2016]. Disponível na Internet: file:///C:/Users/Diana/Downloads/Normas_Dispensa_20151029.pdf
8. **Despacho 2935-B/2016**, de 25 de Fevereiro. Diário da República: Série II, n.º 39, 1.º Suplemento. [Acedido a 18 Maio 2016]. Disponível na Internet: <https://dre.tretas.org/dre/2517132/>
9. Serviço Nacional de Saúde – **Receita sem Papel** – 2016 [Acedido a 14 Maio 2016]. Disponível na Internet: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/>
10. **Nova Receita Electrónica** - 2015. [Acedido a 28 Maio 2016]. Disponível na Internet: <http://www.receitaelectronica.pt/#/>.
11. **Portaria n.º 195-D/2015**, de 30 de Junho. Diário da República: Série I, n.º 125, 1.º Suplemento. [Acedido a 18 Junho 2016]. Disponível na Internet: http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/67B38990-701E-4B1D-B02C-ECE43106630B/0/PortariaN195_D_2015_ISuplementoSerieI20150630.pdf

12. **Estupefacientes e psicotrópicos** - 2012. [Acedido a 18 Junho 2016]. Disponível na Internet:
https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSOBRE_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf
13. **Decreto-Lei n.º 15/93**, de 22 de Janeiro. Diário da República: Série I-A, n.º 18. [Acedido a 20 Junho 2016]. Disponível na Internet: <https://dre.tretas.org/dre/47946/>
14. **Cartão Saúde** – 2015. [Acedido a 25 Junho 2016]. Disponível na Internet: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/SAUDA>
15. **VALORMED** – [Acedido a 26 Junho 2016]. Disponível na Internet: <http://www.valormed.pt/>
16. **Portaria n.º 594/2004**, de 2 de Junho. Diário da República: Série I-B, n.º 129/2004. [Acedido a 26 Junho 2016]. Disponível na Internet: <https://dre.tretas.org/dre/172388/>
17. **Decreto-lei 134/2005**, de 16 de Agosto. Diário da República: Série I-A, n.º 156. Disponível na Internet: <https://dre.tretas.org/dre/188658/>
18. **Medicamentos Genéricos** – Infarmed – 2013 [Acedido a 24 Abril 2015]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_MEDICAMENTOS_GENERICOS
19. **Decreto-Lei n.º 176/2006**, de 30 de Agosto. Diário da República: Série I, n.º 167. [Acedido a 24 Abril 2016]. Disponível na Internet: <https://dre.tretas.org/dre/201216/>
20. **Decreto-Lei n.º 64/2010**, de 9 de Junho. Diário da República: Série I, n.º 111. [Acedido a 24 Abril 2016]. Disponível na Internet: <https://dre.tretas.org/dre/275587/>
21. **Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos e Biossimilares** – 2016. [Acedido a 5 Junho 2016]. Disponível na Internet: <http://www.apogen.pt/>
22. **Caracterização e valorização do (des)abastecimento do mercado farmacêutico nacional** – 2012. [Acedido a 9 Julho 2016]. Disponível na Internet: [https://www.apifarma.pt/salaimprensa/noticias/Documents/Apifarma_Desabastecimento_Relatorio_09102012%20\(2\).pdf](https://www.apifarma.pt/salaimprensa/noticias/Documents/Apifarma_Desabastecimento_Relatorio_09102012%20(2).pdf)

