



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Ana Beatriz Camilo Alves Serpa

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “A era digital na Farmácia Comunitária” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob orientação da Dra. Sandra Palma, do Dr. Fábio Torre e do Professor António Augusto de Miranda Lemos Romão Donato apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Setembro de 2022



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

Ana Beatriz Camilo Alves Serpa

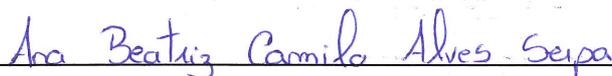
Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “A era digital na Farmácia Comunitária” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob orientação da Dra. Sandra Palma, do Dr. Fábio Torre e do Professor António Augusto de Miranda Lemos Romão Donato apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Setembro de 2022

Eu, Ana Beatriz Camilo Alves Serpa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2017259027, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “A era digital na Farmácia Comunitária” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este Documento é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 8 de setembro de 2022.



(Ana Beatriz Camilo Alves Serpa)

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, à minha xu e restantes familiares, por todo o amor, por estarem sempre presentes e acima de tudo por acreditarem em mim.

Ao Chico, melhor amigo e irmão, que sempre me motivou e apoiou, mesmo longe esteve sempre presente.

À minha Sofy, pela amizade, pelo companheirismo e principalmente pelas maluqueiras.  
Coimbra vai ter saudades nossas!

Ao Mamu, por ser amigo e companheiro desde o início desta jornada, por toda a ajuda e paciência, foi mesmo preciso coragem.

À minha Jé, coração mais doce que a missão me deu, amiga de todas as horas, e que trouxe a esta reta final do nosso caminho um brilho especial e único.

À minha Bubástica Fi, pelo pelas palavras sábias e amigas, pela companhia nos momentos menos bons, mas também nos melhores.

À minha Ritinha, à minha madeirense e à minha Mary John, pela confiança amizade e companheirismo, levar-vos-ei sempre no meu coração.

Aos meus Polhos, e às minhas Bubus, sem vocês isto não tinha sido o mesmo.

A toda a minha família de praxe, obrigado por me terem dado a conhecer tão bem Coimbra.

A todos os que se cruzaram comigo e que tornaram este percurso ainda mais especial.

Ao Professor António Donato, obrigado pelos ensinamentos e apoio.

À Dra. Sandra Palma, pela amizade e pela fantástica experiência que me proporcionou.

Ao Dr. Fábio Torre e à equipa da Farmácia Marginal, pelo espírito de equipa e companheirismos.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, pelos 5 anos tão bons que aqui vivi.

A ti COIMBRA, por me seres tanto.

Um obrigado nunca será suficiente!!

## Índice

### Parte I – Relatório de Estágio em Indústria Farmacêutica

Lista de Abreviaturas .....	7
1. Introdução.....	8
2. Análise SWOT .....	9
2.1. <i>Strengths</i> – Pontos Fortes.....	10
2.1.1. Multiplicidade de tarefas e autonomia na sua realização.....	10
2.1.2. Equipa e ambiente no escritório .....	10
2.1.3. Formação e portfólio de produtos comercializados.....	10
2.1.4. Possibilidade da realização do estágio.....	11
2.1.5. <i>Software</i> Salesforce.....	11
2.2. <i>Weaknesses</i> – Pontos Fracos .....	11
2.2.1. Duração do estágio e contexto pandémico.....	11
2.2.2. Pouco contacto com a sede .....	11
2.2.3. Ausência na reunião de ciclo.....	12
2.3. <i>Opportunities</i> – Oportunidades.....	12
2.3.1. Visita com <i>Merchandising</i> .....	12
2.3.2. Experiência profissional.....	12
2.3.3. Formação para farmacêuticos e técnicos de farmácia.....	13
2.4. <i>Threats</i> – Ameaças.....	13
2.4.1. Língua francesa .....	13
2.4.2. Marcas concorrentes .....	13
3. Conclusão .....	14
Referências Bibliográficas.....	15
Anexos .....	16

### Parte II – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Lista de Abreviaturas .....	18
1. Introdução.....	19
2. Análise SWOT .....	20
2.1. <i>Strengths</i> – Forças.....	21
2.1.1. Realização prévio do estágio de verão.....	21
2.1.2. Fidelização de utentes.....	21
2.1.3. Localização .....	21
2.1.4. Integração na equipa de trabalho .....	21
2.2. <i>Weaknesses</i> – Fraquezas .....	22
2.2.1. Aconselhamento .....	22
2.2.2. Organização do estágio .....	22
2.2.3. Ausência de contacto com medicamentos manipulados .....	22
2.3. <i>Opportunities</i> – Oportunidades.....	23
2.3.1. Sifarma® 2000 e Novo Sifarma® .....	23
2.3.2. Receituário .....	23
2.3.3. Língua inglesa .....	23
2.4. <i>Threats</i> – Ameaças.....	24
2.4.1. Cartão das Farmácias Portuguesas .....	24

2.4.2. Falta de estacionamento.....	24
2.4.3. Outras farmácias.....	24
3. Casos Práticos.....	25
Caso 1- Afeções Capilares.....	25
Caso 2 - Diarreias e Vômitos .....	26
Caso 3 - Alergias.....	27
Caso 4 - Contraceção oral de emergência (COE).....	28
Caso 5 - Onicomicose.....	29
Caso 6 - Infecção Urinária.....	30
4. Conclusão .....	31
Referências Bibliográficas .....	32
Lista de Abreviaturas .....	35

### **Parte III – Monografia “A era digital na farmácia comunitária”**

Lista de Abreviaturas .....	35
Resumo .....	36
Abstract .....	37
1. Introdução.....	38
2. A farmácia comunitária e a sua evolução.....	38
2.1. Desenvolvimentos digitais a nível da prescrição .....	40
3. Digitalização global do setor.....	41
3.1. Motivações ao setor farmacêutico .....	41
3.2. Adesão e relacionamento de proximidade.....	43
3.3. Quais os desafios futuros da digitalização na farmácia comunitária?.....	46
4. A farmácia como centro de estudos de mundo real.....	47
5. Conclusão .....	50
Referências Bibliográficas .....	51

# **Parte I**

Relatório de Estágio em Indústria Farmacêutica

**Laboratórios Expanscience**



Sob orientação da Dra. Sandra Palma

## **Lista de Abreviaturas**

FFUC - Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

LE - Laboratórios Expanscience

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

SWOT - *Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*

## **I. Introdução**

Os Laboratórios Expanscience (LE) foram fundados em 1950 pelo farmacêutico Paul Berthomé. São uma empresa francesa, independente, especializada em dermocosmética e reconhecida pela sua experiência exemplar na fisiologia da pele, com um conhecimento único no desenvolvimento de ativos inovadores e biológicos.<sup>1</sup>

Nos dias de hoje, os LE estão representados em 16 filiais presentes em 101 países distribuidores pelo mundo inteiro. Os LE caracterizam-se pela sua responsabilidade social e desde 2018 que são o primeiro laboratório farmacêutico de dermocosmética a fazer parte da comunidade B-Corp, com certificado internacional que prova o melhor a nível mundial económico, social e ambiental.<sup>1,3</sup>

Presentes em Portugal desde 1979, os LE continuaram a sua comercialização, não só de produtos cosméticos, mas também de dispositivos médicos. Estes são também responsáveis pela distribuição em território Internacional (Angola), dos produtos de marcas como a Mustela® e de outras produzidas pelos Laboratórios Aseptia, Gilbert, Batteur, etc.<sup>1</sup>

Os produtos Mustela® são constituídos por ingredientes de origem vegetal concebidos ecologicamente, como é exemplo a pérseose de abacate, patenteada pelos mesmos, promovendo sempre o bem-estar e a saúde da pele do bebé, crianças e futuras mães. Para além dos produtos Mustela® contactei durante o meu estágio com dispositivos médicos o que me permitiu adquirir mais conhecimentos para além dos Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal.<sup>2</sup>

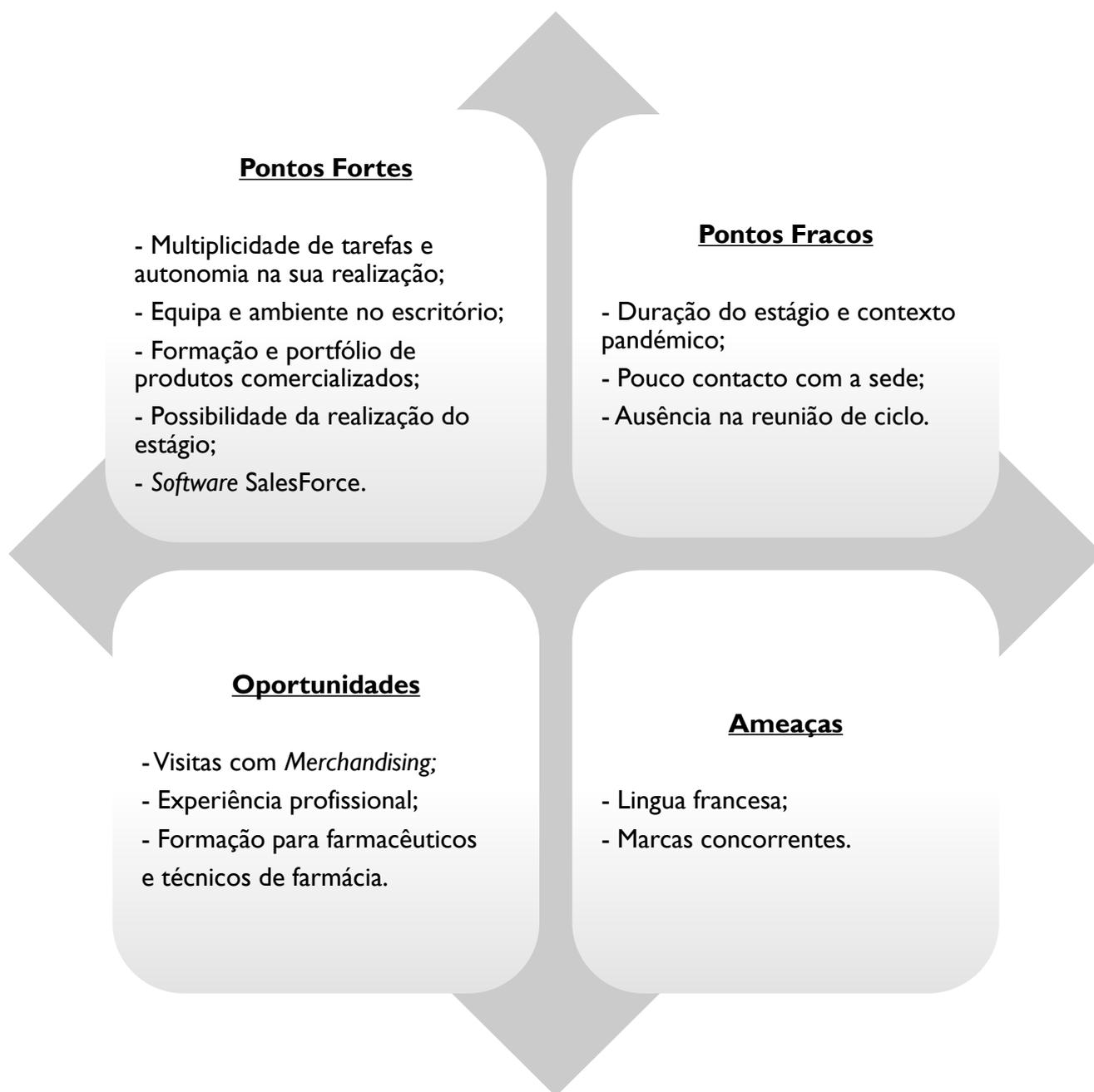
A indústria farmacêutica proporciona ao farmacêutico um leque alargado de oportunidades em diversas áreas como investigação; produção; ensaios clínicos; assuntos regulamentares; marketing; entre outros.

Uma vez que a Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC) é a única faculdade do país que permite aos seus estudantes a realização de um estágio curricular noutra área que não apenas a farmácia comunitária como etapa final do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), escolhi realizar este estágio na área da indústria farmacêutica, área sempre me cativou bastante.

O meu estágio realizado na área dos assuntos regulamentares e marketing na indústria farmacêutica LE, sob orientação da Dra. Sandra Palma revelou-se uma experiência bastante positiva, tornando possível a assimilação dos conhecimentos pretendidos. O presente

relatório tem como objetivo apresentar a análise SWOT (*Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*) fundamentada do estágio realizado nos LE, em Lisboa, no âmbito da unidade curricular “Estágio” do MICF.

## 2. Análise SWOT



**Diagrama I:** Análise SWOT referente ao estágio nos Laboratórios Expanscience

## **2.1. Strengths – Pontos Fortes**

### **2.1.1. Multiplicidade de tarefas e autonomia na sua realização**

Durante o estágio nos LE realizei sempre o trabalho proposto de forma autónoma. Trabalhando de forma dinâmica e variada, participei na criação de *webinars*; cursos *online*; fichas científicas para formações; correção de materiais promocionais ou de *merchandising* e análise de produtos concorrentes, podendo aprender de perto com profissionais da área. Uma vez que quando terminada cada proposta de trabalho, esta era avaliada e corrigida caso fosse necessário, foi-me possível grande parte das vezes dar e acrescentar algumas ideias, recebendo o feedback do mesmo e aprendendo sempre quando não o fazia tão bem.

### **2.1.2. Equipa e ambiente no escritório**

Os LE em Portugal possuem uma equipa diversificada que engloba farmacêuticos, responsáveis da logística e *merchandisers*, com quem tive a oportunidade de ter contacto. Uma equipa sempre motivada, competente e acolhedora, tornando a minha integração mais fácil.

Todos os departamentos estavam em constante contacto e com um enorme espírito de ajuda, incentivando assim também o meu espírito de equipa, comunicação e partilha de ideias.

Grande parte da minha integração na equipa deveu-se à minha orientadora, Dra. Sandra Palma, que sempre me tentou demonstrar uma ideia global do que era o trabalho nos LE, quer no setor dos assuntos regulamentares, quer no departamento de marketing, colocando-me sempre à vontade para esclarecer qualquer dúvida que surgisse ao longo do estágio. Embora o estágio tenha incidido maioritariamente em assuntos regulamentares e marketing foi-me transmitido também o trabalho dos restantes colaboradores, nos diversos departamentos existente.

### **2.1.3. Formação e portfólio de produtos comercializados**

Os LE distribuem diversos produtos da marca Mustela<sup>®</sup>, mas também produtos dos Laboratórios Asepta<sup>®</sup>, como a Ecrinal<sup>®</sup> e Akileine<sup>®</sup>, e do Grupo Bateur, tais como Physiodose<sup>®</sup>, Parasidose<sup>®</sup>, Marimer<sup>®</sup>, Mustidose<sup>®</sup>, entre outros.<sup>1</sup>

Ao longo do estágio contactei com muitos destes produtos, bem como com o portfólio existente que os incluía, podendo reparar na sua organização minuciosa. Por exemplo, os produtos da Mustela<sup>®</sup> estão organizados por tipos de pele (Pele Normal, Pele Seca e Pele

Atópica) e por tipos de cuidados com a mesma (Higiene; Banho; Hidratação; Muda da Fralda; Solares e Maternidade).<sup>2</sup>

Mediante o contacto contínuo com estes produtos aprofundei o meu conhecimento sobre os mesmos, o que considero ser um ponto positivo no meu futuro profissional.

#### **2.1.4. Possibilidade da realização do estágio**

A FFUC é a única faculdade do país que permite a realização de um estágio curricular na indústria farmacêutica. Para os seus estudantes, esta oportunidade representa uma enorme vantagem em termos profissionais comparativamente com os restantes colegas de outras faculdades que possam, eventualmente, desejar enveredar pela área da indústria farmacêutica.

#### **2.1.5. Software Salesforce**

Ao longo destes 3 meses de estágio trabalhei com um programa de formação denominado de Salesforce. É um *software* de origem americana que funciona como ferramenta de Customer Relationship Management, o qual permite um melhor contacto com o cliente através da criação de cursos de aprendizagem acessíveis na aplicação “Expanscience Academy”. Considero esta oportunidade como um ponto forte no meu currículo, uma vez que são poucas as empresas e indústrias em Portugal que neste momento trabalham com este *software*.<sup>4</sup>

### **2.2. Weaknesses – Pontos Fracos**

#### **2.2.1. Duração do estágio e contexto pandémico**

O estágio em indústria farmacêutica é de curta duração, cerca de 3 meses, o que torna ainda mais difícil a gestão de tarefas e a visita aos locais que inicialmente foi planeado visitar e que acabou por não acontecer, como a visita ao operador logístico, a Dilofar.

Este facto associado ao contexto pandémico que vivíamos na altura, implicou a continuação do teletrabalho, medida já adotada pela empresa. Apesar das suas vantagens, no meu caso dificultou o conhecimento integral da equipa e a adaptação à cidade numa fase inicial. Uma vez que cada grupo da equipa tinha dias específicos para ir ao escritório, acabei apenas por contactar com quem estava no escritório às segundas e quartas-feiras.

#### **2.2.2. Pouco contacto com a sede**

Uma vez que os LE são uma empresa com sede francesa, é normal que o contacto com a sede tivesse sido reduzido, pois toda a produção era realizada em França. O único contacto feito

com a sede foi simplesmente a troca de *e-mails* a conferir prazos de validade dos nossos produtos solicitados por farmácias aderentes.

### **2.2.3. Ausência na reunião de ciclo**

A reunião de ciclo é um acontecimento onde toda a equipa, a nível nacional, se reúne para avaliar a prestação da empresa no ano transato e planear o ciclo seguinte com estratégias de marketing e de mercado. Embora durante o meu estágio tivesse realizado tarefas que seriam úteis para apresentar na reunião de ciclo, infelizmente não pude estar presente na mesma, nem ter a experiência de participar numa reunião deste género, uma vez que terminei o estágio antes da sua realização.

## **2.3. Opportunities – Oportunidades**

### **2.3.1. Visita com *Merchandising***

Em 4 ocasiões tive também a oportunidade enriquecedora de ter contacto com a realidade “no terreno”, acompanhando membros da equipa de *merchandising*, quer em Lisboa quer no Porto, conhecendo assim também duas realidades semelhantes, mas ao mesmo tempo tão distintas devido às necessidades de cada farmácia que visitamos.

Uma vez que nas farmácias é bastante importante a organização dos lineares de modo a torná-los mais apelativos e visíveis ao consumidor, compete ao *merchandiser* organizá-los e estruturá-los, através da utilização de materiais promocionais ou expositores variados, a fim de maximizar a dinâmica as suas vendas. Faz parte das competências profissionais de um *merchandiser* proporcionar à equipa da farmácia folhetos informativos, amostras e *displays*, de modo a manter estes a par das novidades e campanhas que estejam a ocorrer de momento. Nestas saídas colaborei na realização de algumas destas tarefas, o que se tornou bastante educativo, observando como era feito o trabalho e entendendo um pouco a visão de cada *merchandiser* em como estruturam o linear de forma a sobressair em relação aos restantes.

### **2.3.2. Experiência profissional**

O estágio nos LE proporcionou-me o contacto direto quer com profissionais que hoje trabalham na área quer com diversas entidades ligadas à indústria farmacêutica. O conhecimento que adquiri através da experiência no departamento de assuntos regulamentares e marketing ser-me-á bastante útil futuramente, não só a nível da indústria farmacêutica, mas também a nível de farmácia comunitária. Uma vez que por já conhecer bem

os produtos, sinto-me mais confiante e à vontade para aconselhar os mesmos em situações de atendimento em farmácia comunitária para um aconselhamento focado e direcionado a cada tipo de pele do bebé ou até da grávida.

### **2.3.3. Formação para farmacêuticos e técnicos de farmácia**

Numa visita a uma farmácia participei numa formação para os membros da equipa da farmácia em questão, durante o horário de serviço da mesma. Perante um ambiente diferente de habituais formações e com tempo limitado para tal, foi importante ver a maneira e a facilidade como o discurso da formadora era fluido e simples, de modo a transmitir toda a informação necessária.

## **2.4. Threats – Ameaças**

### **2.4.1. Língua francesa**

Os LE são uma empresa farmacêutica de dermocosmética sediada em França, o que implicava que todos os contactos com a mesma fossem feitos de preferência em francês, porém nunca tive contacto com a língua ao longo do meu percurso académico, não sendo de todo fluente na mesma.

Como uma das minhas funções era executar a tradução direta de folhetos informativos, fichas técnicas e argumentários que se encontravam em francês não me era possível executar o trabalho com a mesma facilidade com que gostaria.

Toda esta situação desafiante permitiu-me aumentar as minhas competências linguísticas, uma vez que é uma língua transversal à área da Cosmética, a nível internacional.

### **2.4.2. Marcas concorrentes**

A Mustela® é uma marca líder de produtos direcionados para a pele do bebé, porém diversas marcas têm-se tornado fortes concorrentes de mercado e no que toca à fidelização de clientes, isto pode ser considerado uma grande ameaça. De forma que as vendas dos diversos produtos sejam mantidas é importante e necessário que haja um trabalho árduo por parte da gestão, uma vez que todas as marcas que os LE distribuem possuem fortes concorrentes.

### **3. Conclusão**

A indústria farmacêutica é uma saída profissional na área farmacêutica onde o farmacêutico pode sobressair nas diversas funções que este pode desempenhar na mesma. Ser-me permitido estagiar numa indústria farmacêutica tão conceituada e reconhecida a nível internacional, permitiu-me adquirir experiência e uma nova perspetiva da realidade farmacêutica, bem como aumentar os meus conhecimentos não só na área de assuntos regulamentares, mas também de marketing.

A área da cosmética sempre me despertou bastante interesse e esta foi a melhor oportunidade para compreender a mesma. A área dos assuntos regulamentares é crucial para qualquer indústria e como em todas as áreas são necessários profissionais que dominem as mesmas, e neste caso em particular, embora seja uma área bastante morosa, é também bastante diversa pois nenhum dia é igual ao anterior. No entanto, o contacto com o marketing revelou-se uma opção bastante aliciante para mim a nível profissional

Ao longo destes 3 meses fui a única estagiária nos LE, o que me proporcionou um acompanhamento pessoal e direcionado na minha formação por parte da minha orientadora. A Dra. Sandra Palma sempre me tentou transmitir uma noção geral de como funcionava a empresa, dando-me a oportunidade de poder participar na criação de novas notificações de dispositivos médicos ao INFARMED, na elaboração de argumentários, na resposta a *e-mails*, bem como no acompanhamento de alguns membros da equipa no seu trabalho diário.

Assim, posso afirmar que concluo esta etapa com o sentimento de missão cumprida e de que este estágio realizado nos LE foi bastante positivo e uma mais-valia para a minha formação profissional, uma vez que adquiri competências essenciais e defini os meus objetivos relativamente ao meu futuro profissional.

## Referências Bibliográficas

1. **LABORATÓRIOS EXPANSCIENCE – Laboratórios Expanscience Portugal** [Acedido a 28 de março de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.expanscience.com/pt>
2. **LABORATÓRIOS EXPANSCIENCE – Mustela** [Acedido a 28 de março de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.mustela.pt/laboratorios-expanscience>
3. **B CORPORATION PORTUGAL – Certified B Corporation** [Acedido a 28 de março de 2022]. Disponível na Internet: [https://bcorporation.eu/country\\_partner/portugal/](https://bcorporation.eu/country_partner/portugal/)
4. **CRM SOFTWARE & CLOUD COMPUTING SOLUTIONS – Salesforce** [Acedido a 28 de março de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.salesforce.com/eu/>

## Anexos



**Figura 1:** Elaboração e montagem de lineares da Mustela® nas visitas com *merchandise*.

## **Parte II**

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Farmácia Marginal



Sob orientação do Dr. Fábio Torre

## **Lista de Abreviaturas**

COE - Contraceção Oral de Emergência

FM - Farmácia Marginal

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

SWOT - *Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*

## I. Introdução

O meu estágio curricular em farmácia comunitária teve a duração de 670h, que correspondeu a 4 meses, desde abril até julho de 2022. Este permitiu-me a aplicação dos meus conhecimentos académicos, desde a receção de encomendas até ao aconselhamento de medicamentos e produtos de saúde ao balcão.

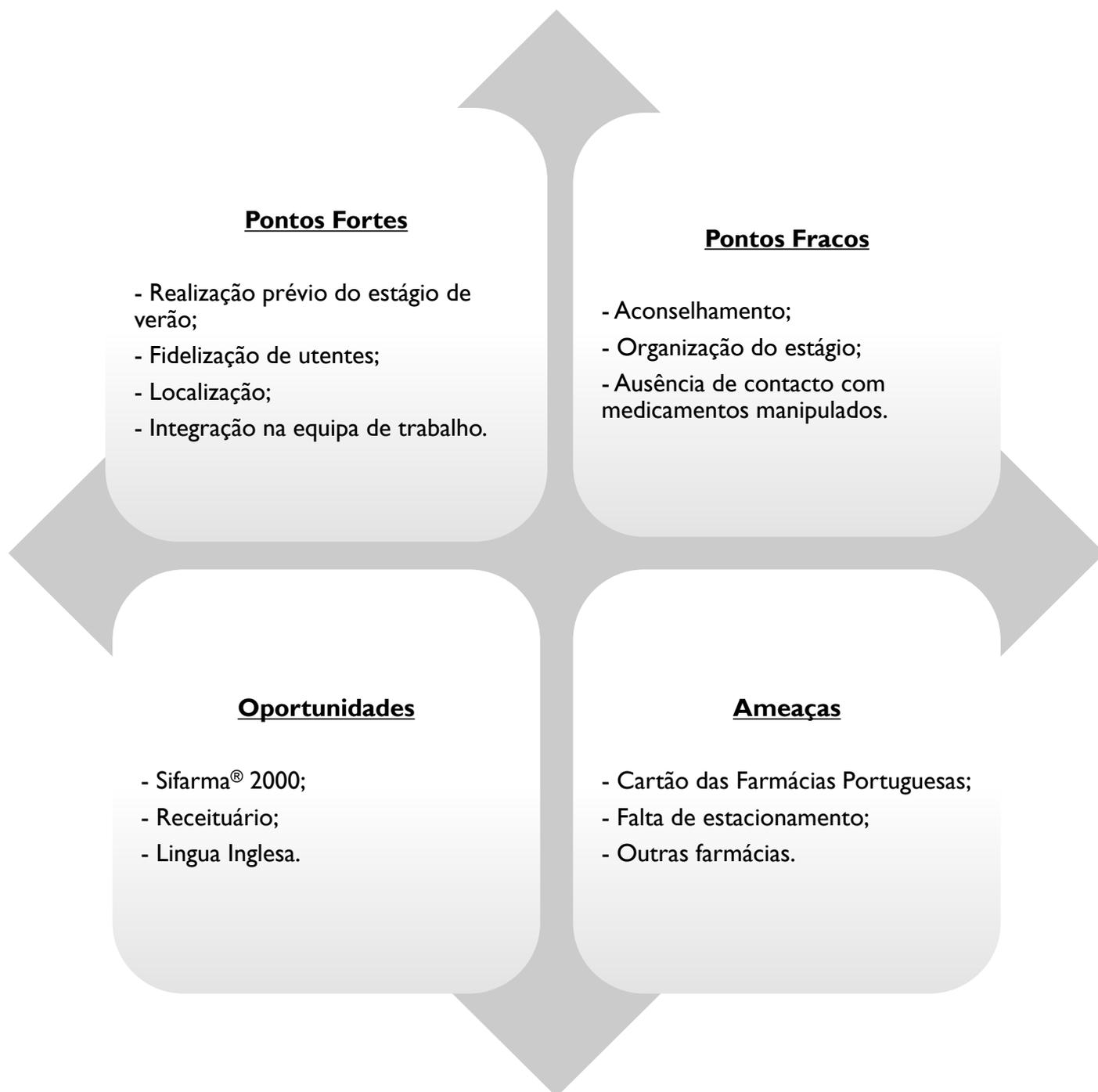
Desde sempre que a farmácia é um dos primeiros espaços de saúde em contacto com a população, sendo possível ao utente esclarecer as suas dúvidas e problemas de saúde, bem como evitar deslocações de menor importância a um hospital ou centro de saúde. O farmacêutico é, assim, considerado uma figura amiga e confiável que promove a literacia em saúde dos utentes, bem como também acompanha a sua terapêutica. O seu papel ultrapassa em muito a cedência apenas de medicamentos, sendo também o elemento determinante na prestação de cuidados de saúde promovendo a relação de proximidade farmacêutico-utente.

Localizada em Cascais, a Farmácia Marginal (FM) é constituída por uma equipa proativa, dinâmica, jovem e simpática, possuindo um elevado número de utentes assíduos. Durante todo o meu estágio fui a única estagiária na farmácia, o que me permitiu um acompanhamento e um apoio próximo por parte de toda a equipa e em especial do meu orientador, o Dr. Fábio Torre. O Dr. Fábio Torre foi incansável e sempre disposto a transmitir-me todas as informações necessárias sobre todos medicamentos existentes na farmácia, sujeitos e não sujeitos a receita médica. Estes conhecimentos foram aplicados numa fase posterior e mais avançada, de forma a assegurar que o meu aconselhamento fosse efetuado de forma consciente e segura.

O estágio curricular é uma oportunidade crucial do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) para a formação de futuros profissionais farmacêuticos e para a consciencialização do seu papel perante os utentes.

Este relatório foi efetuado com o objetivo de realizar uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) crítica sobre o estágio curricular na FM e sobre as atividades efetuadas na mesma que contribuíram para a minha formação profissional.

## 2. Análise SWOT



**Diagrama II:** Análise SWOT referente ao estágio na Farmácia Marginal

## **2.1. Strengths – Forças**

### **2.1.1. Realização prévio do estágio de verão**

A realização de um estágio de verão numa outra farmácia no ano transato de 2021, a Farmácia Santa Quitéria em Felgueiras, permitiu-me iniciar este estágio já com algumas bases no que diz respeito ao funcionamento geral de uma farmácia. Na Farmácia Santa Quitéria estive a maior parte do tempo no *backoffice*, na receção de encomendas e a organizar os medicamentos nos seus locais de armazenamento. Assim sendo, no estágio na FM todo este processo decorreu de uma forma mais ágil e dinâmica.

### **2.1.2. Fidelização de utentes**

A farmácia tem um grande número de utentes fidelizados, habituais e assíduos, desde há muito tempo. Os utentes já conhecem bem a equipa e apesar de eu ser considerada um novo membro da mesma, sempre se demonstraram bastante compreensivos e contribuíram para uma boa integração.

### **2.1.3. Localização**

A FM localiza-se no centro de Cascais, perto da estação de comboios e de uma avenida muito movimentada, onde existe grande parte do comércio local. Por esta razão, a afluência à farmácia era considerável, pelo que pude contactar com diversos tipos de utentes da farmácia, de todas as idades e de variadas nacionalidades.

### **2.1.4. Integração na equipa de trabalho**

A equipa na FM é constituída pelo Dr. José Bento (Diretor Técnico), pela Dra. Andreia Melo, Dr. Fábio Torre, Dr. Jaílson Gomes, Dra. Catarina Silva e Dr. Jorge Turé; por Técnicos de Farmácia, Diogo Almeida, Filipa Costa, Sandra Soares e André Marques, e por 3 Técnicos Auxiliares de Farmácia, Carla Neves, Inês Figueiredo e Catarina Rodrigues. Na equipa é de destacar a diversidade, experiência e dinamismo, uma vez que trabalham diariamente para melhorar os seus pontos fracos, bem como as suas competências, de forma a garantir o sucesso da farmácia. A equipa sempre foi bastante recetiva, o que me fez sentir bastante integrada. Foi possível aprender e observar o seu trabalho de perto, para uma melhor aplicação dos conhecimentos adquiridos na minha aprendizagem académica.

## **2.2. Weaknesses – Fraquezas**

### **2.2.1. Aconselhamento**

Sendo o aconselhamento a parte mais importante de todo o atendimento, ao longo do estágio tive a possibilidade de estar presente em pequenas formações sobre os produtos já existentes na farmácia, bem como sobre novos produtos com os respetivos representantes das marcas. Nestes meses, conclui que havia áreas de aconselhamento em que não estava tão à vontade para aconselhar, em particular a área da dermofarmácia e cosmética e a área dos produtos de venda livre, por haver grande variedade de marcas e de produtos. Sempre que me deparava com tal dificuldade procurava ajuda num membro da equipa, o que permitiu aprender as diversas maneiras de realizar um aconselhamento corretamente.

### **2.2.2. Organização do estágio**

No meu estágio participei principalmente no trabalho de *backoffice*, onde realizei tarefas como receção de encomendas, verificação do estado dos produtos, prazos de validade, quantidades que eram enviadas relativamente às encomendadas, etiquetagem com respetiva verificação dos códigos nacionais do produto e armazenamento dos mesmos nos locais destinados. Os vários meses que passei pelo trabalho de *backoffice* permitiram-me um conhecimento aprofundado sobre a diversidade de medicamentos e os restantes produtos existentes na farmácia.

Desde o início do estágio que me foi ensinado que para executarmos o nosso papel de farmacêuticos de forma adequada, era imprescindível adquirir os devidos conhecimentos relativamente ao *backoffice* de forma a tornar o atendimento mais ágil e rápido.

Ao longo deste estágio pude também ajudar na verificação dos prazos de validade dos produtos de venda livre em *stock* na farmácia, agilizando o processo, uma vez que esse trabalho era responsabilidade de apenas um membro da equipa.

Para além disto, estive em contacto direto com os utentes através de medições de glicémia e de pressão arterial, o que se tornou crucial para que o atendimento e aconselhamento aos utentes da farmácia fosse extremamente profissional e sempre com objetivo de compreender melhor as suas necessidades.

### **2.2.3. Ausência de contacto com medicamentos manipulados**

Na FM não assisti à preparação de manipulados, uma vez que tal procedimento não é usual na mesma. Considero isto como uma fraqueza, uma vez que é um dos aspetos cruciais do papel

do farmacêutico e da farmácia, pois mais nenhum profissional procede à preparação de manipulados.

### **2.3. Opportunities – Oportunidades**

#### **2.3.1. Sifarma® 2000 e Novo Sifarma®**

No estágio de verão que realizei em 2021 tive contacto com o Novo Sifarma®, que considero ser bastante mais intuitivo e prático que o Sifarma® 2000, sendo assim uma ótima oportunidade para as farmácias.

No entanto, a FM funcionava maioritariamente com o Sifarma® 2000, sistema com o qual nunca tive contacto a não ser numa aula da unidade curricular de Organização e Gestão Farmacêutica. Numa fase inicial foi desafiante aprender a trabalhar com este sistema, mas rapidamente me habituei e reparei que em algumas ferramentas era mais vantajoso que o atual. Uma das vantagens é, nomeadamente, o facto de pudermos aceder ao histórico integral do utente, uma vez que no Novo Sifarma® só é possível fazê-lo até uma determinada data.

#### **2.3.2. Receituário**

Devido à desmaterialização de processos, atualmente existe uma menor quantidade de receitas manuais, o que tornou o processo do receituário muito menos moroso. Apesar disto, analisar receitas manuais foi uma oportunidade desafiante e dei apoio aos outros membros da equipa na organização das mesmas para o fecho do receituário no final de cada mês, a enviar para a Associação Nacional de Farmácias. Realizei a verificação das validades das receitas, a conferência das assinaturas e da prescrição e, por fim, a formação e organização dos respetivos lotes.

#### **2.3.3. Língua inglesa**

A FM localiza-se em Cascais, cidade que no verão é muito visitada por turistas estrangeiros. Muitos dos clientes da farmácia têm como língua materna uma língua estrangeira, como por exemplo a língua inglesa. Assim, durante o estágio, para fazer um correto aconselhamento, comuniquei com os mesmos muitas vezes em inglês, o que me permitiu melhorar as minhas capacidades linguísticas.

## **2.4. Threats – Ameaças**

### **2.4.1. Cartão das Farmácias Portuguesas**

A FM não é uma farmácia aderente ao cartão das farmácias portuguesas. Esta possui um sistema de fidelização através do uso de um cartão próprio, oferecendo aos seus utentes benefícios pelo seu uso. A estes era explicado que este cartão tinha mais vantagens que o cartão das farmácias portuguesas, uma vez que poderiam rebater os seus pontos em qualquer produto incluindo receitas médicas. Sendo que a FM não pertence a uma rede de fidelização mais abrangente, este ponto pode vir a revelar-se no futuro uma ameaça.

### **2.4.2. Falta de estacionamento**

A FM encontra-se no centro da cidade de cascais numa zona histórica, maioritariamente pedonal, pelo que levanta problemas de acessibilidade aos seus utentes. Os mesmos, por vezes com dificuldades de mobilidade ou com tempo reduzido para esperar pelo seu atendimento, acabavam por optar por outras farmácias ou por pressionar os profissionais de saúde numa dispensa mais rápida das receitas ou aconselhamento.

### **2.4.3. Outras farmácias**

A presença de mais duas farmácias nas proximidades da FM, como a Farmácia Cordeiro e a Farmácia da Misericórdia é uma ameaça para o sucesso da mesma. Se esta não acompanhar devidamente os seus pares, no que se refere a campanhas, relação preço ou até qualidade dos serviços prestados, não se pode diferenciar positivamente, acabando por ser ultrapassada por uma melhor gestão de outras farmácias.

### **3. Casos Práticos**

#### **Caso I - Afeções Capilares (queda de cabelo)**

Uma utente chegou à farmácia com queixas de que estava a perder muito cabelo e que o sentia mais fraco. Foi questionado à utente se há quanto tempo tinha estes sintomas, se nos últimos tempos tinha andado stressada e se alguma vez tinha feito algum tratamento. Explicou-se ainda à senhora que a queda de cabelo diária é normal e que em média nos caem cerca de 100 cabelos por dia.

Assim foi aconselhado à utente que para um tratamento com maiores resultados, o ideal seria optar por uma terapêutica farmacológica, como o Folcare<sup>®</sup>, juntamente com uma não farmacológica como um champô estimulante Dercos<sup>®</sup> Technique da Vichy<sup>®</sup> champô.

Perante o aconselhamento e vendo que não tinha possibilidade de levar tudo, optou por levar apenas o Folcare<sup>®</sup> e o champô Vichy<sup>®</sup> Dercos<sup>®</sup>.

Explicou-se que o Folcare<sup>®</sup> (minoxidil 50mg/ml solução cutânea) é um medicamento não sujeito a receita médica e utilizado no tratamento da alopecia para estimular o crescimento capilar. Este deve ser aplicado 1ml 2 vezes por dia, em seguida massajar e lavar bem as mãos. E que o champô de tratamento Dercos<sup>®</sup> da Vichy<sup>®</sup> é um champô estimulante, fórmula lavante constituída por aminexil, ideal para utilizar várias vezes por semana para um cuidado específico, alternando com um champô normal.

## **Caso 2 - Diarreias e Vômitos**

Dois utentes estrangeiros com cerca de 40 anos chegaram à farmácia a queixar-se de que estavam há 1 dia com diarreia e vômitos. Estes procuravam algo que lhes proporcionasse um alívio imediato da situação.

Questionados sobre se esta situação se deveria a algum hábito alimentar, medicamento, problema de saúde ou viagem recente para o estrangeiro, verificou-se perante as suas respostas que esta situação se devia a um caso de intoxicação alimentar. Perante isto, perguntou-se ao casal se tinham tido febre e se tinham reparado, por exemplo, na presença de sangue nas fezes, sendo as respostas negativas.

Com a diarreia existe uma perda de eletrólitos e fluidos ainda considerável, recomendou-se aos utentes Dioralyte<sup>®</sup>, pó para solução oral com sabor a limão, para dissolver em água após cada dejeção diarreica e Imodium Rapid<sup>®</sup> (loperamida 2mg) comprimido orodispersível, a tomar inicialmente 2 comprimidos e posteriormente 1 comprimido sempre que existir dejeção diarreica, nunca ultrapassando a dose máxima de 8 comprimidos por dia.

Já num caso mais direcionado para vômitos aconselhou-se Antimetil<sup>®</sup> à base de gengibre, com propriedades antieméticas, numa toma de 2 comprimidos 4 vezes por dia.

Os utentes acabaram por levar tudo o aconselhado e por fim, explicou-se ainda a necessidade de aumentar a ingestão de líquidos, evitando bebidas por exemplo com álcool, bem como evitar alimentos ricos em gordura. Reforçou-se também a importância de consultar um médico caso os sintomas continuassem ou piorassem em 48 horas.

### **Caso 3 - Alergias**

Um utente do sexo masculino, com cerca de 30 anos queixa-se de que no verão é sempre “atacado” por mosquitos e que, ao vir passar férias para fora da sua zona de residência, se esqueceu de trazer uma pomada para aplicar nas picadas. Afirmou ter sido picado há uns dias e mostrando as picadas, observou-se que estas estavam inchadas e vermelhas, mostrando sinais de uma inflamação podendo tratar-se de uma reação alérgica.

Para tentar perceber qual a preferência do senhor em termos de anti-histamínicos, foi questionado ao mesmo se preferia comprimidos orodispersíveis ou normais. A isto, o utente mostrou preferência por comprimidos orodispersíveis.

Assim, como anti-histamínico aconselhou-se o Cetix<sup>®</sup> (cetirizina 10 mg) comprimidos orodispersíveis que promovem o alívio dos sintomas de alergia e para aplicação tópica nas picadas de inseto o Fenistil<sup>®</sup> Gel (dimetindeno 1mg/g), explicando que se poderia aconselhar 2 a 4 vezes por dia e desaconselhando a exposição prolongada ao sol após aplicação deste mesmo gel.

#### **Caso 4 - Contraceção oral de emergência (COE)**

Uma senhora, com aproximadamente 25 anos, deslocou-se à farmácia com a intenção de adquirir a “pilula do dia seguinte”. Perante tal solicitação, foram feitas algumas questões à utente, de modo a tentar perceber a situação e se a medicação seria para a pessoa em questão.

Assim, foi questionado se a relação sexual que tinha ocorrido tinha sido protegida com o devido uso de métodos de contraceção, mas com situações que colocaram em causa a sua eficácia, ou se tinha sido desprotegida. Foi ainda questionado em que fase do ciclo a pessoa se encontrava e há quanto tempo tinha ocorrido a relação sexual, se há mais ou menos de 72h.

Perante as respostas da utente e após confirmar que a medicação solicitada era adequada foi-lhe cedido a pílula Postinor® (levonorgestrel 1,5mg). Aquando da cedência foram fornecidas informações complementares de que a Postinor® atua para impedir a ovulação e fecundação caso a relação sexual tenha ocorrido na fase de pré-ovulação.

Foi ainda referido que a COE não previne a 100% uma gravidez, sendo importante iniciar ou retomar a toma do método contraceptivo e a utilização método contraceptivo de barreira. A toma de COE tem alguns efeitos secundários como vômitos, dores pélvicas, náuseas, cefaleias, que podem promover a alteração do ciclo menstrual e aumento da tensão mamária e caso a senhora vomite ou tenha diarreia nas 4 horas após a toma deve voltar a repetir todo o processo.

## Caso 5 - Onicomicose

Uma senhora deslocou-se até à farmácia queixando-se, mostrando as suas unhas com tonalidade amarela evidente, de que já não era a primeira vez que tinha de deixar de pintar as unhas com verniz gel, pois devido à má higienização dos utensílios do local apanhou uma micose nas unhas das mãos. Referiu também que anteriormente já tinha apanhado micose no dedo grande do pé na sequência de uma manutenção de verniz gel, precisando de algo que desse para solucionar estas duas situações.

Após esta queixa, foi aconselhada à senhora Mycosana® Unhas 10 ml, explicando que a sua aplicação deveria ser 2 vezes por dia durante 4 semanas, passando posteriormente para uma aplicação por dia e que após 2 semanas deveria remover o verniz e limar a área afetada. Sem esquecer de dar conhecimento à utentes de que o tratamento micótico pode demorar no mínimo cerca de 6 meses e para evitar ter os pés húmidos, uma vez que esses ambientes são propícios ao desenvolvimento de fungos e evitar comportamentos de risco que possam levar à transmissão da mesma.

Depois do aconselhamento, a senhora pediu ainda um produto que ajudasse a fortalecer as unhas, pois uma das razões por que fazia verniz gel era por ter as unhas demasiado frágeis, finas e sempre a partir. Para esta situação foi aconselhado um produto Ecrinal®, o líquido endurecedor de unhas vitaminado 10 ml, fórmula constituída por zinco, microesferas de metionina e silício que ajudam a reestruturar e a reparar a unha danificada e frágil. Foi explicado à senhora que a forma adequada de aplicação do verniz seria 3 vezes por semana durante 4 meses.

## **Caso 6 - Infecção Urinária**

Uma jovem com cerca de 20 anos, chegou à farmácia a queixar-se de que já há alguns dias que andava com uma sensação de peso na bexiga, sempre com muita vontade de urinar e que quando o fazia sentia um ardor forte. Foi questionada sobre se teria reparado se a sua urina estaria mais avermelhada ou não e se tinha um odor diferente, para tentar perceber se se tratava de uma cistite ou de uma pielonefrite, pelo que a utente confirmou que realmente já existiam vestígios de sangue na urina, tratando-se de uma pielonefrite.

Assim foi aconselhado à utente procurar a ajuda de um médico que lhe pudesse avaliar qual a medicação mais indicada para esta patologia.

No próprio dia, a mesma jovem voltou, já com a prescrição do médico, com 2 medicamentos, Fosfomicina Monuril® saquetas para dissolver em água e tomar em jejum, de preferência antes de deitar e após esvaziar a bexiga e Furadantina® (nitrofurantoína 100 mg cápsulas), de 8h em 8h, ou seja, 3 vezes por dia durante pelo menos 1 semana.

Após a cedência da medicação sujeita a receita médica, a utente pediu ajuda para o aconselhamento de um suplemento que fosse possível fazer de modo a prevenir o reaparecimento de infeções urinárias. Aconselhou-se assim, Advancis® Uritabs, que é um suplemento alimentar com extratos de plantas como é o caso do arando vermelho e uva-ursina que ajuda no alívio de sintomas e prevenção de recidivas de infeções urinárias. A utente foi informada de que em situações de prevenção deveria tomar 1 comprimido por dia, e quando sentisse um maior desconforto que poderia tomar até 2 por dia, de preferência de manhã e à noite.

Para que a prevenção fosse mais eficaz foi aconselhado à jovem utente medidas não farmacológicas, como a ingestão de bastante água, que a limpeza da zona íntima fosse realizada diariamente e da frente para trás quando fosse à casa de banho e a mudança frequente de pensos e tampões durante a menstruação.

Foi questionado à mesma se já realizava a higienização da zona íntima com algum produto específico para a mesma. A utente respondeu que não e que pretendia também levar então um produto adequado. Assim a utente adquiriu também o Gel de higiene íntima Germisdin® 250ml, que acalma e protege as zonas sensíveis da irritação numa lavagem diária.

#### **4. Conclusão**

A realização do estágio curricular em farmácia comunitária é um momento marcante para o curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, onde nos é permitido colocar em prática todos os conhecimentos, quer técnicos, quer científicos e compreender melhor e de perto a realidade profissional.

Assim, é correto afirmar que o farmacêutico possui conhecimentos aprofundados sobre os medicamentos e os seus mecanismos de ação e que encoraja uma adequada ligação pessoal com o utente, na medida em que fornece informações simplificadas que proporcionam uma melhor compreensão e adesão à terapêutica por parte do utente.

No dia a dia da farmácia deparamo-nos com uma diversidade de utentes, com diferentes necessidades, com os quais temos de adaptar constantemente o nosso discurso para conseguirmos atender às suas necessidades, proporcionando-lhes um atendimento personalizado e completo.

Na FM, a equipa demonstrou-se sempre pronta a esclarecer as minhas dúvidas e a acompanhar-me, tornando esta experiência agradável.

Posso afirmar que saio dela uma pessoa melhor quer a nível pessoal quer profissional e preparada para enfrentar o mundo do emprego e as adversidades que nele existem. Uma vez que finalmente pude compreender verdadeiramente a importância do papel do farmacêutico para os seus utentes e comunidade, bem como adquirir competências pessoais, profissionais e sociais.

## Referências Bibliográficas

1. INFARMED, I.P – Resumo das Características do Medicamento- Folcare® [Acedido a 24 de julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
2. DERCOS® – **Vichy® Dercos® Technique Champo Estimulante** [Acedido a 24 julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.vichy.pt/capilares/champo-estimulante-dercos-technique/p27666.aspx>
3. DIORALYTE® – **DIORALYTE® sabor a limão** [Acedido a 24 julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.pharmascalabis.com.pt/store/dioralyte-20-saquetas-sabor-limao/>
4. INFARMED, I.P – Resumo das Características do Medicamento- Imodium Rapid® [Acedido a 24 de julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
5. TILMAN® – **Antimetil®** [Acedido a 24 julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://tilmanportugal.com.pt/antimetil/>
6. INFARMED, I.P – Resumo das Características do Medicamento- Cetix® [Acedido a 24 de julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>
7. INFARMED, I.P – Resumo das Características do Medicamento- Fenistil Gel® [Acedido a 24 de julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
8. INFARMED, I.P – Resumo das Características do Medicamento- Postinor® [Acedido a 26 de julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>
9. MYCOSANA® – **MYCOSANA® unhas** [Acedido a 26 julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.mycosan.com/pt/mycosana-unhas/mycosana-unhas-pack-economico-10-ml/>
10. ECRINAL® – **ECRINAL® líquido endurecedor de unhas vitaminado** [Acedido a 26 julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.ecrinal.pt/liquido-endurecedor-unhas-vitaminado>
11. INFARMED, I.P – Resumo das Características do Medicamento- Fosfomicina Monuril® [Acedido a 26 de julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
12. INFARMED, I.P – Resumo das Características do Medicamento- Furadantina® [Acedido a 26 de julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

13. ADVANCIS® – **ADVANCIS® URITABS** [Acedido a 26 julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.advancispharma.com/pt/cuidados-femininos/uritabs/>
14. ISDIN® – **Germisdin®** Gel íntimo [Acedido a 24 julho de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.isdin.com/en/product/germisdin/calm-intimate-hygiene-eng>

# Parte III

Monografia

A era digital em Farmácia Comunitária



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Sob orientação do Professor António Augusto de Miranda Lemos Romão Donato

## **Lista de Abreviaturas**

EAM - Efeitos Adversos ao Medicamento

eSIS - Sistemas de informação de saúde eletrónica

FC - Farmácia comunitária

MNSRM - Medicamentos não sujeitos a receita médica

RWD - Real World Data

## Resumo

A farmácia comunitária tem vindo a sofrer uma crescente digitalização que altera e complementa todo o processo de dispensa do medicamento e prestação de cuidados de saúde realizados pelos farmacêuticos.

Com a pandemia, esta digitalização tornou-se mais evidente, principalmente na desmaterialização do processo farmacêutico. Isto obrigou os farmacêuticos a adaptarem-se a uma nova realidade, de modo a continuarem a satisfazer as necessidades dos utentes adeptos do contacto pessoal, mas também dos novos utentes adeptos da conveniência, que começaram a surgir.

Assim, foi necessário introduzir novas formas de assistência por meios digitais, complementadas com entregas ao domicílio, teleconsultas e monitorização da adesão à terapêutica dos utentes mais debilitados.

Contrariamente à preocupação crescente de que esta digitalização na área da saúde tenha vindo diminuir o contacto com o utente, com a utilização de um modelo híbrido, por forma a proporcionar alternativas de acesso a cuidados de saúde, é conseguida uma maior proximidade e presença na vida quotidiana das pessoas.

**Palavras-chave:** Farmácia comunitária, digitalização, desmaterialização, conveniência, *wearables*. dados de mundo real.

## **Abstract**

The community pharmacy has been undergoing a growing digitalization that alters and complements the entire process of dispensing the drug and providing health care performed by pharmacists.

With the pandemic, this digitalization became more evident, especially in the dematerialization of the pharmaceutical process. This forced pharmacists to adapt to a new reality in order to continue to meet the needs of users who are adept at personal contact, but also of new users who are adept at convenience, which began to emerge.

Thus, it was necessary to introduce new forms of assistance by digital means, complemented with home deliveries, teleconsultations and monitoring of adherence to therapy of the most debilitated users.

Contrary to the growing concern that this digitalization in the health area has been reducing contact with the user, with the use of a hybrid model, to provide alternatives for access to health care, greater closeness and presence is achieved in people's daily lives.

**Keywords:** Community pharmacy, digitization, dematerialization, convenience, wearables. real world data.

## **1. Introdução**

A digitalização tem vindo, cada vez mais, a fazer parte do nosso dia-a-dia e a sua aplicação ao setor farmacêutico não podia ser exceção.

A farmácia comunitária (FC) sempre foi a primeira porta de entrada aos serviços de saúde, a que os utentes recorrem para se informar e clarificar sobre eventuais problemas de saúde. Com o surgimento da pandemia COVID-19, a digitalização do setor foi impulsionada, obrigando a que fossem tomadas medidas inovadoras no que concerne à acessibilidade dos serviços prestados.<sup>1,3</sup>

Deste modo, a desmaterialização do processo farmacêutico foi intensificada, mantendo-se a desmaterialização eletrónica da receita, e incorporando novos conceitos facilitadores da conveniência, como compras *on-line*, entregas ao domicílio, pagamentos *contactless* e utilização de QR Code.<sup>7</sup>

Contudo, apesar da digitalização conseguida a nível da farmácia, também outras entidades iniciaram a sua corrida ao mercado farmacêutico, através de plataformas digitais, ameaçando todas as formas de negócio já existentes, como é o caso da Amazon e empresas semelhantes.<sup>12</sup>

Uma forma de as farmácias se diferenciarem de concorrentes deste tipo e evitarem a sua substituição é combinar presencial com digital, através de plataformas digitais e bases de dados, utilização de *wearables* e *m-Health*, que auxiliem o farmacêutico no acompanhamento e aconselhamento dos seus utentes, tanto físico como remoto.

Concomitantemente, surge por parte, não só dos utentes, mas de toda a população, uma preocupação generalizada de que esta digitalização da FC esteja a diminuir e a colocar em risco o contacto pessoal e de proximidade farmacêutico-utente, principalmente dos utentes mais idosos que se recusam e têm dificuldades em se adaptar a esta nova realidade digital.<sup>3</sup>

Deste modo, a presente monografia pretende expor de forma geral e atualizada a digitalização do setor farmacêutico, nomeadamente da FC bem como realçar algumas abordagens implementadas e como continuar a atuar perante desafios futuros.

## **2. A farmácia comunitária e a sua evolução**

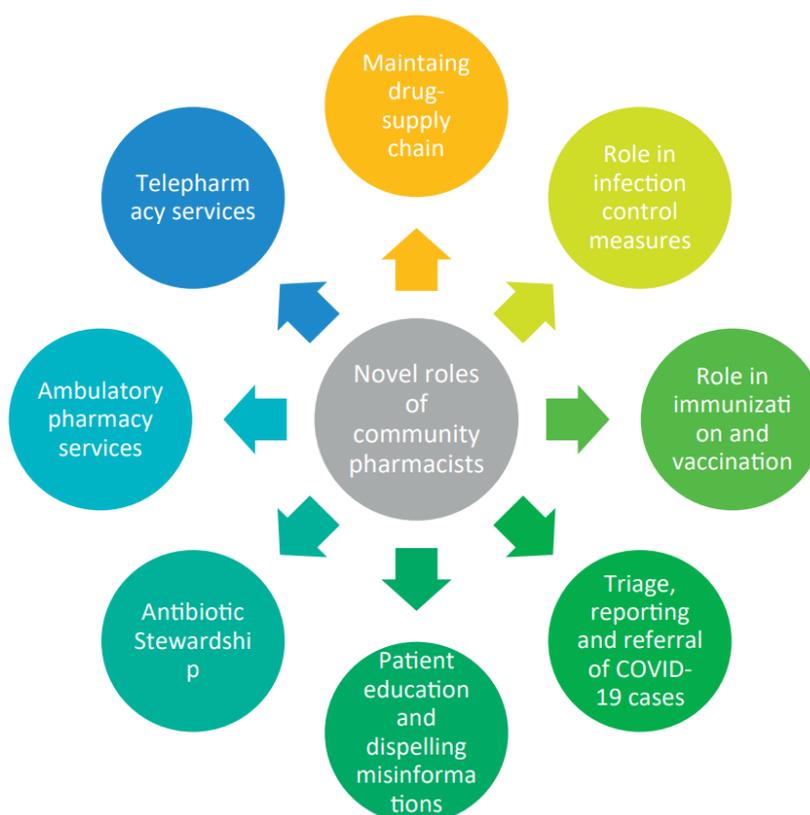
A farmácia de oficina, também conhecida como farmácia comunitária (FC), é caracterizada por ser um espaço de prestação de serviços com elevada diferenciação técnico científica. O farmacêutico comunitário possui variadas competências adquiridas durante a sua formação

académica que o distinguem de outros profissionais de saúde, neste caso, na área do medicamento.<sup>1,2</sup>

Desde há muitos anos que os farmacêuticos comunitários assumem de forma exclusiva, a responsabilidade pela comercialização e a dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica, estando na primeira linha de contacto com a população. A FC é, por isso, o local a que os utentes recorrem primeiramente para esclarecer questões relacionadas com problemas de saúde, que sempre primou pela modernização e por garantir um atendimento qualificado.<sup>1</sup>

Devido à sua fácil acessibilidade e ampla distribuição geográfica, o seu leque de serviços é muito mais abrangente, podendo porém estes variar consoante a área geográfica em questão.<sup>2,3</sup>

Atualmente, este é um setor muito dinâmico e para isso há a necessidade de uma constante evolução do farmacêutico e adaptação ao mercado existente e aos seus utentes.<sup>4</sup>



**Figura I:** Novas práticas farmacêuticas com a pandemia COVID-19. Adaptado de <sup>5</sup>

Os conhecimentos digitais dos farmacêuticos sempre foram essenciais para o exercício das suas atividades. Com a emergência da pandemia, a profissão teve a oportunidade de ser valorizada e apercebendo-se da alteração para um contexto mais complexo, as farmácias adaptaram-se às necessidades e adquiriram novas competências.<sup>4, 6</sup>

Deste modo, a forma de interagir com os utentes teve de ser reinventada, com o surgimento de uma digitalização global no setor da saúde, em especial na farmácia. Esta alteração produziu-se não só a nível da acessibilidade a certos produtos, mas também a nível da entrega de medicamentos ao domicílio e ao nível dos serviços prestados, continuando a ter como foco principal a satisfação dos utentes, não só dos consumidores assíduos, mas também dos novos consumidores, otimizando nestes casos o conceito de conveniência.<sup>3:6</sup>

## **2.1. Desenvolvimentos digitais a nível da prescrição**

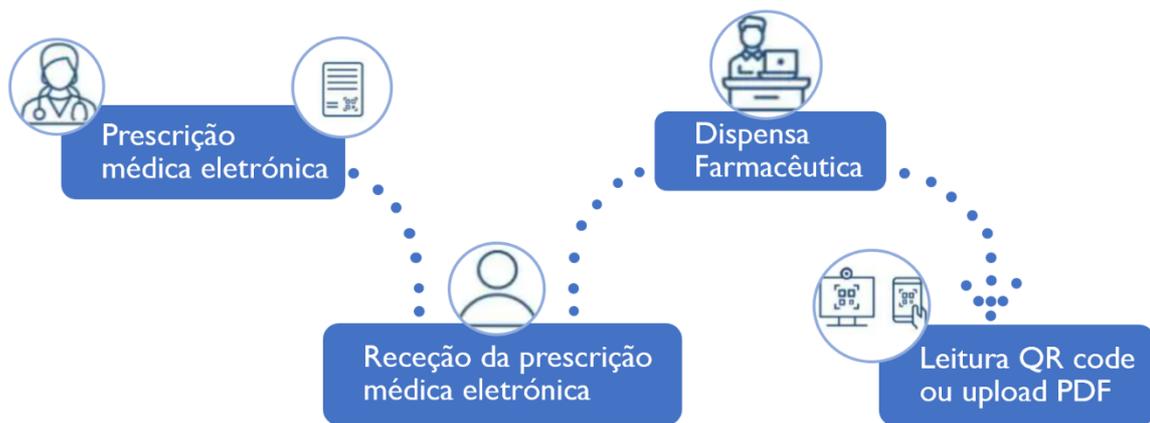
A FC é caracterizada por uma atividade de retalho de forma independente, a fim de conseguir atender todas as necessidades dos seus clientes.<sup>2</sup>

A atividade do farmacêutico comunitário, ao longo dos anos, pouco evoluiu para além da simples dispensa de medicamentos, porém a digitalização veio impulsionar a rápida desmaterialização do processo, desde a prescrição médica até à dispensa do medicamento ao utente.<sup>5:7</sup>

A desmaterialização não veio alterar a forma como os medicamentos são dispensados, apenas a modo como acedemos à informação através do circuito da receita prescrita por um médico e que tem como finalidade uma crescente conveniência, promovendo um controlo melhorado no ato da dispensa.<sup>8</sup>

Um dos exemplos de desmaterialização do processo é o projeto “Receita sem papel” ou “Desmaterialização Eletrónica da Receita”, que vigora desde 2015, com uma adesão crescente por parte dos utentes e profissionais de saúde envolvidos no circuito de prescrição do medicamento, devido às suas vantagens, como a diminuição dos custos e simplificação relativamente ao receituário manual ou em papel.<sup>8</sup>

Este novo modelo eletrónico visa substituir gradualmente o conceito de receita em papel, permitindo que sejam prescritos pelo médico, concomitantemente, medicamentos com tipologias distintas numa só receita eletrónica que, posteriormente, é disponibilizada ao utente por e-mail, mensagem ou guia de tratamento. No ato da dispensa, este poderá optar por adquirir a totalidade dos mesmos ou só uma parte, em qualquer farmácia até à data de expiração da receita.<sup>9</sup>



**Figura 2:** Desmaterialização do processo de dispensa de medicamentos. (Reproduzido de: CASSILEI - Como Atender e Validar a Prescrição Eletrônica. [s.d.]

### 3. Digitalização global do setor

#### 3.1. Motivações ao setor farmacêutico

A evolução digital, quando adequadamente aplicada, pode ser considerada uma ferramenta facilitadora do diálogo entre profissionais de saúde e promotora da educação em saúde dos utentes, mantendo também o foco no contacto presencial e pessoal entre os mesmos.<sup>10</sup>

A tecnologia digital permitiu solucionar diversas adversidades, relativamente ao atendimento da população, através da implementação de modelos de telessaúde que concedem diversos serviços quer médicos, quer farmacêuticos, promovendo a literacia em saúde.<sup>10;11</sup>

A telessaúde é uma extensão remota, implementada rapidamente, de comunicação e de serviços melhorados que são prestados numa abordagem centralizada nos utentes, evitando que os mesmos, quando em situações de mobilidade limitada, se desloquem desnecessariamente aos hospitais.<sup>10;12;13</sup>

O uso de telemedicina durante a pandemia COVID-19 teve resultados bastante positivos e por isso continua a evoluir rapidamente, promovendo um acesso mais alargado a diversos cuidados de saúde, de forma eficiente e económica.<sup>15</sup>

Através de teleconsultas foi possível facilitar aos enfermeiros o processo de triagem, evitando acumulações nos hospitais de casos “menos graves” e permitindo aos médicos um correto diagnóstico dos utentes com menor mobilidade ou que vivem em zonas rurais e, por isso, têm

mais dificuldade de se deslocarem até aos centros de saúde, reduzindo, assim também, os custos em saúde.<sup>14;15</sup>

No que diz respeito ao setor farmacêutico, por este ser muito regulamentado, existem ainda algumas limitações quanto à implementação por completo da telefarmácia.<sup>16</sup>

A telefarmácia caracteriza-se por ser um subgrupo da telemedicina que compreende a prestação de cuidados farmacêuticos desde a avaliação do utente, dispensa do medicamento e monitorização de resultados através da utilização de tecnologias digitais automatizadas.<sup>16;17</sup>

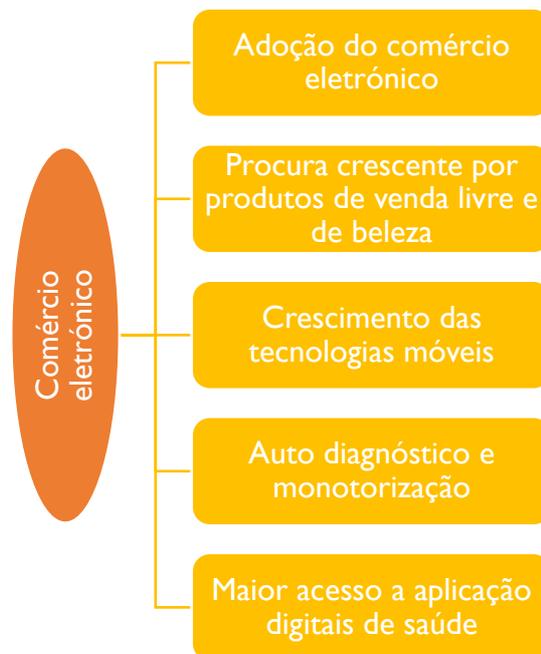
Esta pode ser subdividida em quatro categorias, como a farmácia tradicional, o local de atendimento remoto, hospitalar e distribuição controlada remotamente por um farmacêutico, que combinam uma comunicação síncrona e assíncrona, sendo a comunicação por telefone mais utilizada do que a videoconferência.<sup>19</sup>

Num futuro próximo e segundo o crescimento tendencial é expectável que se continue a difundir na melhoria dos serviços, mas também no âmbito da dispensa e adesão à terapêutica dos utentes.<sup>13</sup>

Atualmente a maior facilidade de acesso à Internet possibilita um melhor esclarecimento dos utentes, pelo que estes, conseqüentemente, irão exigir mais dos profissionais de saúde, neste caso dos farmacêuticos.<sup>11</sup>

A FC devido à crise pandémica da COVID-19, que afetou todo o mundo, caminhou no sentido da conveniência, aumentou as entregas ao domicílio bem como implementou novos serviços baseados em modelos tecnológicos, favorecendo uma maior proximidade farmacêutico-utente.<sup>20</sup>

Tudo isto foi determinante para o consumidor começar a alterar os seus métodos de consumo e, assim, criar uma distinção entre os diversos consumidores da farmácia, de acordo com o seu estado de saúde e preferência pelo digital. Surge o “novo” conceito de consumidor, um consumidor omnicanal que utiliza simultaneamente quer a vertente *on-line* quer a *offline*, usufruindo de novas metodologias de compra, como por exemplo o “Click and Collect”, onde efetuam a compra no aplicativo e recolhem o bem adquirido numa loja física, neste caso a farmácia.<sup>9</sup>



**Figura 3:** Motivações à maior procura do comércio eletrônico na saúde. (Reproduzido de: IQVIA Consumer Health e-Pharmacy and the new consumer)

O utente começou também a ser mais consciente e exigente, optando por métodos de pagamento *contactless*, entregas ao domicílio e a preferir a conveniência do digital comparativamente com os consumidores assíduos na farmácia que preferem uma relação contínua e pessoal com o farmacêutico.<sup>7</sup>

Apesar da legislação e regulamentação em vigor, permitir a venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) nas instalações de farmácias, ao domicílio e *on-line*, houve um crescimento de vendas mais acentuado na vertente do *on-line*, impulsionado também pela pandemia da COVID-19.<sup>21; 22</sup>

A par da tendência da aproximação da farmácia ao domicílio, farmácias *on-line*, do aumento de medicamentos em superfícies comerciais que não as farmácias, surgiram também novas entidades a nível mundial, como é o caso da Amazon, que se instalaram na distribuição farmacêutica. Tornaram-se uma ameaça para todas as formas de negócio farmacêutico que não conseguem acompanhar este processo de evolução tecnológico, podendo mesmo ser substituídas por empresas de comércio eletrônico do mesmo género da Amazon.<sup>13</sup>

### 3.2. Adesão e relacionamento de proximidade

O papel do farmacêutico nas últimas décadas tem vindo a revelar-se fundamental na gestão da terapêutica, deteção precoce de doenças e promoção de uma vida saudável.<sup>2</sup>

Como profissional qualificado, cabe-lhe contribuir para a adesão à terapêutica, redução de efeitos adversos ao medicamento (EAM) e aconselhamento, pelo que a comunicação é um ponto crucial para uma relação pessoal e diálogo eficaz com o utente, suprimindo as necessidades específicas.<sup>23</sup>

Atualmente, a população necessita cada vez mais de acompanhamento farmacêutico devido à idade avançada e comorbilidades associadas. Estes utentes por norma automedicam-se com medicamentos de venda livre ou MNSRM e por não indicarem este facto ao farmacêutico aquando do atendimento, acabam por originar um aconselhamento desenquadrado.<sup>23; 24; 25</sup>

O contacto assíduo do farmacêutico possibilita a identificação, o acompanhamento e a monitorização da terapêutica farmacológica do utente através do reconhecimento das condições do mesmo e dos fatores de risco por forma a otimizar o tratamento visando uma resposta ótima na saúde em geral.<sup>26; 27</sup>

A adesão à terapêutica vem muitas vezes associada à capacidade do utente tomar e seguir corretamente o seu regime de medicação. Esta pode ser influenciada por cinco fatores distintos: a doença; a medicação; o acesso aos serviços de saúde; o próprio utente e fatores financeiro-económicos do mesmo.<sup>26; 28</sup>

A reduzida adesão à terapêutica continua, nos dias de hoje, a ser uma barreira para que o farmacêutico e médico consigam perceber se efetivamente a terapêutica está a resultar, uma vez que o incumprimento da terapêutica reduz a eficácia e pode vir mesmo a agravar certos sintomas ou provocar EAM.<sup>28; 29; 30</sup>

A não adesão à terapêutica pode ser subdividida em duas, a intencional e a não intencional. A não adesão intencional é uma decisão consciente e determinada do utente em não tomar a sua medicação. Já a não intencional resulta da inaptidão do utente em tomar a sua medicação, como por exemplo, em situações de idade avançada, de esquecimento, de problemas de mobilidade, do desconhecimento da forma mais indicada para o fazer, entre outros.<sup>26; 28</sup>

A faixa etária igual ou superior a 65 anos, ou seja, a população mais idosa, é a que inevitavelmente apresenta maior taxa de comorbilidades, comprometimento cognitivo e também físico e conseqüentemente uma maior necessidade de utilização de medicamentos em simultâneo. Conseguir a boa gestão de tantos medicamentos, pode tornar-se um processo moroso, especificamente no caso destes utentes, pelo que o papel do farmacêutico se revela crucial.<sup>28</sup>

A intervenção personalizada e focada dos farmacêuticos na adesão contínua à terapêutica tem tido resultados bastante positivos. Esta pode ser feita quer por suporte domiciliário, digital ou por gestão da medicação crónica, de forma individual ou em grupo.<sup>2; 20; 26; 28</sup>

Tornou-se cada vez mais urgente e necessária a criação de novas formas de assistência que incluam dispensa automatizada de doses em cuidados primários, banco de dados, informação disponibilizada em portais e a utilização de dispositivos médicos para que haja uma correta administração. A promoção dos medicamentos genéricos é também uma solução para a não adesão à terapêutica quando esta é devido a dificuldades financeiras do utente.<sup>2; 31</sup>

O avanço da saúde digital, a criação e utilização de plataformas digitais de suporte têm relevância crescente para o farmacêutico comunitário na prestação de serviços à comunidade de monitorização da terapêutica do doente crónico, gestão do risco do uso dos medicamentos, entregas ao domicílio e acesso a histórico de registos médicos.<sup>2; 32</sup>

A saúde digital inclui a utilização de tecnologias de informação que permitem o acesso a dados relativos a diagnósticos, consultas, supervisão e informação à distância. Estas plataformas têm vindo a demonstrar um apoio aumentado aos utentes que não conseguem aderir à terapêutica devidamente, como acontece no caso de dispositivos que medem os níveis de glicose no sangue e que ativam um alarme, quando estes ultrapassam um certo limite, enviando estas informações aos contactos referenciados como contactos de emergência.<sup>15; 32</sup>

Tanto a saúde digital (e-Health) como a saúde móvel (m-Health), são ferramentas que possibilitam ao farmacêutico orientar o utente para uma escolha mais adequada relativamente a opções terapêuticas existentes no mercado.<sup>14</sup>



**Figura 4:** Tecnologias de informação na saúde digital.

A saúde digital (e-Health) consiste na inclusão de elementos na base de dados nacionais das farmácias, como por exemplo o boletim de vacinas, onde são registadas informações sobre a vacinação contra a gripe, e o SINAVE, onde são registados os resultados de todos os testes COVID-19 realizados em farmácias. Aqui é de realçar a importância do prontuário eletrónico do paciente que permite ao farmacêutico consultar o histórico de registo da medicação tomada pelo utente evitando erros associados à dispensa de medicamentos.<sup>14</sup>

Relativamente à saúde móvel (m-Health) as farmácias comunitárias portuguesas possuem um aplicativo denominado “Farmácias Portuguesas” que permite a proximidade do utente e farmacêutico. Pode ser utilizado para usufruto dos serviços de qualquer farmácia a nível nacional, como compras on-line, dispensa de receituário, informação sobre os produtos presentes nas mesmas, e inclusive avisar sobre planos de terapêutica.<sup>14</sup>

É, ainda, necessário um contacto constante entre o farmacêutico e o médico de forma a que haja um atendimento mais abrangente, impedindo a ocultação de quaisquer EAM ou relembrando o cumprimento dos esquemas posológicos dos medicamentos.<sup>24; 29</sup>

Para isto a telefarmácia é bastante importante, pois é uma extensão remota onde o farmacêutico não se encontra presencialmente, mas sim remotamente, permitindo a seleção, revisão, distribuição de medicamentos, o devido aconselhamento e monitorização da terapêutica instituída. Serve também como apoio às farmácias comunitárias quando estas não estão abertas 24h e os pacientes necessitam da sua terapêutica crónica.<sup>25</sup>

### **3.3. Quais os desafios futuros da digitalização na farmácia comunitária?**

O maior desafio atual para as farmácias, visto que estão presentes no dia a dia das pessoas, é não se restringir apenas a um modelo: digital ou físico.<sup>3; 7</sup>

Não obstante à desmaterialização de processos farmacêuticos, o contacto humano com o profissional de saúde deve ser mantido, mesmo que em algumas situações à distância, uma vez que a população mais envelhecida, que prefere o contacto pessoal e de relação contínua com os farmacêuticos, tende a ter dificuldade em se adaptar às tecnologias digitais.<sup>3; 7</sup>

Todo o ciclo de atuação do farmacêutico deverá sofrer ainda readaptações. As novas formas de consumo tenderão a ser mais personalizadas, sendo possível simultaneamente a aquisição e o aconselhamento sobre medicamentos à distância, por meios digitais, sem nunca retirar ao utente a conveniência. Daí ser necessário promover o modelo híbrido, ou seja, uma

experiência única no espaço físico semelhante à do *online*, e uma experiência na farmácia *online* equiparável ao contacto pessoal e proximidade com o farmacêutico.<sup>4; 9</sup>

É de prever que haja um aumento de atividades promotoras da adesão como cuidados domiciliários, educação dos doentes, colaboração e cooperação interdisciplinar entre profissionais de saúde, serviços de saúde e organizações, através da criação de ecossistema de informação em saúde.<sup>14; 20; 21</sup>

Os sistemas de informação de saúde eletrónica (eSIS) são um conjunto de tecnologias e profissionais de saúde que cooperam a fim de atingir os mesmos objetivos para o ciclo de vida de informação em saúde, relativo à população, através da adoção de projetos bem estruturados na áreas da tecnologia e saúde.<sup>33; 34</sup>

Estes eSIS irão permitir à farmácia a integração de dados, ajudando na construção de uma rede de serviços a fim de melhorar a experiência global dos utentes e assim ser mais fácil aceder à informação de dados dos mesmos.<sup>14; 20; 21</sup>

#### **4. A farmácia como centro de estudos de mundo real**

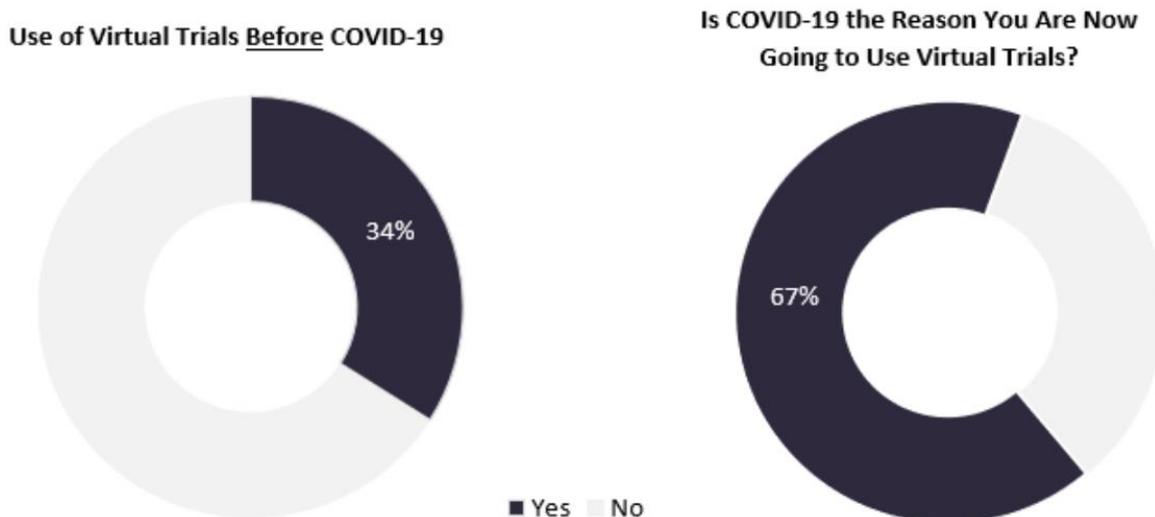
A utilização de tecnologias *wearable* por parte dos utentes de uma farmácia é cada vez mais evidente e pode ser considerada uma recente oportunidade para a atuação farmacêutica numa melhor gestão e acompanhamento da saúde e doenças crónicas dos seus utentes.<sup>35</sup>

De forma a acompanhar o crescimento destas novas tecnologias na área da saúde, os dispositivos, ligados ao corpo do utente diretamente, através de medidores da glicose, ou indiretamente pela utilização de *smartwatches* ou *Apple Watches* englobam várias funcionalidades e fornecem dados em tempo real, como a medição do ritmo cardíaco, qualidade de sono, oximetria e passos que o utente dá por dia, tornando possível o controlo e acompanhamento de doentes crónicos.<sup>18; 35; 36</sup>

Os dados de mundo real ou real world data (RWD) são cruciais para que haja um maior conhecimento sobre a eficácia e a segurança de muitos medicamentos, e para que, quando analisados os seus efeitos, na prática clínica, seja possível uma melhor atuação nos cuidados de saúde.<sup>14</sup>

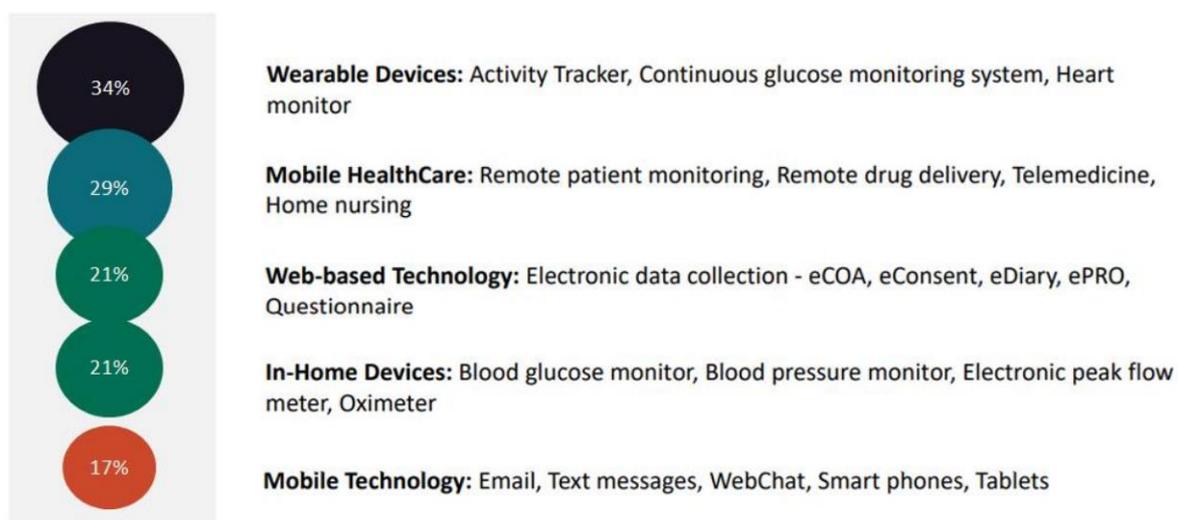
A possibilidade de se conseguir aceder a estes dados tem vindo a evoluir e a contribuir para que, de certa forma, estes também sejam utilizados de forma fiável na investigação clínica.<sup>33</sup>

A Pandemia da COVID-19 foi a oportunidade ideal para impulsionar mais ainda a utilização de RWD nos ensaios virtuais, mantendo o rigor científico.<sup>33; 37</sup>



**Figura 5:** Aumento da utilização de ensaios virtuais devido à COVID-19. Adaptado de <sup>38</sup>

Estes são apresentados como ensaios clínicos descentralizados reconhecidos por um grande volume de informação que recorre a tecnologias e dispositivos digitais. Tecnologias que englobam, por exemplo, a já referida telemedicina e telefarmácia, *m-Health*, registos eletrónicos de saúde, mas também a avaliação eletrónica de resultados clínicos, monitorização remota de doentes e utilização de *wearables*.<sup>37; 38; 39</sup>



**Figura 6:** As diversas tecnologias utilizadas nos ensaios de mundo real. Adaptado de <sup>38</sup>

Todas estas funções permitem a recolha de dados de saúde do utente, mais conhecida como “saúde conectada”, onde perante o consentimento do mesmo, possibilitam a utilização de tecnologias para ajudar na expansão dos cuidados de saúde centrados no utente, como também na evolução a nível da indústria farmacêutica.<sup>13; 18; 34</sup>

Neste âmbito, a FC atua como uma rede sentinela, onde são recolhidos RWD importantes para cuidados de saúde focados no utente, como é o caso de diversos programas de rastreio. Estes dados, após os farmacêuticos permitirem o acesso e a partilha dos mesmos com diversas entidades, ajudariam num diagnóstico mais acelerado e personalizado com base no histórico do utente.<sup>14</sup>

Um exemplo concreto de estudos em tempo real em Portugal é a vigilância da gripe sazonal, que quando identificada precocemente, através de rastreios ou dos medicamentos dispensados ao balcão da farmácia, permite uma preparação melhorada e rápida dos serviços de saúde primários e hospitalares.<sup>14</sup>

Assim, o setor da farmácia está a mudar e as novas tecnologias são, sem dúvida, uma oportunidade para que seja iniciado um novo rumo nos serviços farmacêuticos, procurando sempre o trabalho em equipa com outras farmácias e serviços de prestação de cuidados de saúde, de forma a criar uma plataforma que integre todos os dados obtidos, evitando a criação de barreiras e permitindo um acesso facilitado a esta informação.<sup>18</sup>

## 5. Conclusão

A era digital na farmácia comunitária veio alterar por completo a maneira como acedemos e vemos a saúde.

Toda a atuação farmacêutica teve de ser readaptada e focada num atendimento mais personalizado, com recurso a meios digitais proporcionando uma maior conveniência ao utente, que procura continuar a manter o contacto pessoal de relação continua farmacêutico-utente. Para isto, torna-se importante atuar de forma a ter como objetivo a promoção de um modelo híbrido, que proporciona uma experiência bimodal, tanto no *online* como no *offline*.

Assim, a farmácia comunitária aderiu a esta evolução, agarrando a oportunidade de continuar a exercer os seus serviços, agora complementados com tecnologias digitais, como a telefarmácia, *wearables* e por meio destes obter RWD e informações, para continuar a satisfazer de forma adequada as necessidades dos seus utentes.<sup>5;13</sup>

De facto, apesar da área farmacêutica e a farmácia comunitária serem bastante regulamentadas e com limitações no que se refere à implementação de plataformas e tecnologias digitais, como a telefarmácia, esta não deve ser deixada de lado, mas ser vista como uma aposta complementar para um acompanhamento de proximidade com os utentes.

Perante isto, torna-se deveras importante que, num futuro próximo, a cooperação no processo de criação de eSIS, a fim de partilhar dados com inúmeras entidades, como outras farmácias e outros serviços de saúde, com o mesmo propósito, ocorra de forma articulada.

Em suma, a farmácia deve deixar de ser apenas a primeira linha de contacto com o utente e passar a atuar como parte integrante de um sistema de cuidados de saúde.<sup>5</sup>

## Referências Bibliográficas

1. SALOMÉ, Cláudia; OLIVEIRA, Moreira - **Plano de Marketing aplicado à Farmácia Comunitária O Caso da Farmácia Gaia Jardim**
2. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **A farmácia comunitária** [Acedido a 24 maio de 2022]. Disponível na Internet: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>>.
3. GARCIA, Lígia; TERESA, Maria; MENDONÇA, Egídio - **«Papel dos farmacêuticos no contexto da pandemia-desafios atuais»**
4. MEDD DESIGN HEALTH - **A automatização de processos farmacêuticos**
5. PANTASRI, Tanapong - Expanded roles of community pharmacists in COVID-19: A scoping literature review. **Journal of the American Pharmacists Association**. ISSN 15443450. 62:3 (2022). doi: 10.1016/j.japh.2021.12.013.
6. JOÃO EMÍLIO CARDOSO - **Cuidados farmacêuticos na comunidade: o «admirável mundo novo» da digitalização** [Acedido a 18 junho de 2022]. Disponível na Internet: <https://observador.pt/opiniao/cuidados-farmaceuticos-na-comunidade-o-admiravel-mundo-novo-da-digitalizacao/>.
7. SANDRO CARDOSO - **A importância da digitalização na farmácia** [Acedido a 18 junho de 2022]. Disponível na Internet: [https://healthnews.pt/2021/03/23/a-importancia-da-digitalizacao-na-farmacia/?doing\\_wp\\_cron=1658252592.6062879562377929687500](https://healthnews.pt/2021/03/23/a-importancia-da-digitalizacao-na-farmacia/?doing_wp_cron=1658252592.6062879562377929687500).
8. SPMS- SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - **BOA PRÁTICA | Receita sem Papel** [Acedido a 18 junho de 2022]. Disponível na Internet: [http://www.rcc.gov.pt/Directorio/Temas/AE/Paginas/Desmaterialização-da-Receita-de-Medicamentos-e-Identificação-Eletrónica-de-Utentes-do-SNS-e-de-Profissionais-de-Saúde-\(DRM-.aspx](http://www.rcc.gov.pt/Directorio/Temas/AE/Paginas/Desmaterialização-da-Receita-de-Medicamentos-e-Identificação-Eletrónica-de-Utentes-do-SNS-e-de-Profissionais-de-Saúde-(DRM-.aspx).
9. SNS - SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE - **Receita sem papel** [Acedido a 18 junho de 2022]. Disponível na Internet: <https://pem.spms.min-saude.pt/receita-sem-papel/>.
10. LONG, Chiau Soon *et al.* - Online Pharmacies Selling Prescription Drugs: Systematic Review. **Pharmacy**. 10:2 (2022) 42. doi: 10.3390/pharmacy10020042.
11. POUDEL, Arjun; NISSEN, Lisa - Telepharmacy: a pharmacist’s perspective on the clinical benefits and challenges. **Integrated Pharmacy Research and Practice**. Volume 5:2016) 75–82. doi: 10.2147/iprp.s101685.
12. UNNI, Elizabeth J. *et al.* - Telepharmacy during COVID-19: A Scoping Review. **Pharmacy**. 9:4 (2021) 183. doi: 10.3390/pharmacy9040183.
13. LE, Tin; TOSCANI, Michael; COLAIZZI, John - Telepharmacy: A New Paradigm for

Our Profession. **Journal of Pharmacy Practice**. ISSN 15311937. 33:2 (2020) 176–182. doi: 10.1177/0897190018791060.

14. THE PHARMACEUTICAL GROUP OF THE EUROPEAN UNION - **Position Paper on Digital Health Pharmaceutical Group of the European Union**, atual. 2021.

15. KICHLOO, Asim *et al.* - Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA. **Family medicine and community health**. ISSN 20098774. 8:3 (2020). doi: 10.1136/fmch-2020-000530.

16. DIEDRICH, Leonie; DOCKWEILER, Christoph - Video-based teleconsultations in pharmaceutical care – A systematic review. **Research in Social and Administrative Pharmacy**. ISSN 15517411. 17:9 (2021). doi: 10.1016/j.sapharm.2020.12.002.

17. PATHAK, Shweta *et al.* - A Systematic Review of the Effect of Telepharmacy Services in the Community Pharmacy Setting on Care Quality and Patient Safety. **Journal of health care for the poor and underserved**. ISSN 15486869. 32:2 (2021). doi: 10.1353/hpu.2021.0102.

18. GREIWE, Justin; NYENHUIS, Sharmilee M. - Wearable Technology and How This Can Be Implemented into Clinical Practice. **Current Allergy and Asthma Reports**. ISSN 15346315. 20:8 (2020). doi: 10.1007/s11882-020-00927-3.

19. KANE-GILL, Sandra L.; RINCON, Fred - Expansion of Telemedicine Services: Telepharmacy, Telectroke, Teledialysis, Tele–Emergency Medicine. **Critical Care Clinics**. ISSN 15578232. 35:3 (2019). doi: 10.1016/j.ccc.2019.02.007.

20. PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO DONATO - **Organização e Gestão**

21. MILLER, Rosalind *et al.* - When technology precedes regulation: The challenges and opportunities of e-pharmacy in low-income and middle-income countries. **BMJ Global Health**. ISSN 20597908. 6:5 (2021). doi: 10.1136/bmjgh-2021-005405.

22. MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Diário da República, 1.ª série-N.º 168-31 de Agosto de 2007 MINISTÉRIO DA SAÚDE Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de Agosto**

23. ILARDO, Maria Laura; SPECIALE, Antonio - The community pharmacist: Perceived barriers and patient-centered care communication. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. ISSN 16604601. 17:2 (2020). doi: 10.3390/ijerph17020536.

24. SADEK, Mirai Mourad *et al.* - Community pharmacy and the extended community pharmacist practice roles: The UAE experiences. **Saudi Pharmaceutical Journal**. ISSN 13190164. 24:5 (2016) 563–570. doi: 10.1016/j.jsps.2015.03.023.

25. BALDONI, Simone; AMENTA, Francesco; RICCI, Giovanna - Telepharmacy services:

- Present status and future perspectives: A review. **Medicina (Lithuania)**. ISSN 1010660X. 55:7 (2019). doi: 10.3390/medicina55070327.
26. MILOSAVLJEVIC, Aleksandra; ASPDEN, Trudi; HARRISON, Jeff - Community pharmacist-led interventions and their impact on patients' medication adherence and other health outcomes: a systematic review. **International Journal of Pharmacy Practice**. ISSN 20427174. 26:5 (2018) 387–397. doi: 10.1111/ijpp.12462.
27. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade contextualização e arcabouço conceitual. **2016**. [s.d.]).
28. CROSS, Amanda J. *et al.* - Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. ISSN 1469493X. 2020:5 (2020). doi: 10.1002/14651858.CD012419.pub2.
29. NIEUWLAAT, Robby *et al.* - Interventions for enhancing medication adherence. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. ISSN 1469493X. 2014:11 (2014). doi: 10.1002/14651858.CD000011.pub4.
30. ZAUGG, Vincent *et al.* - Providing physicians with feedback on medication adherence for people with chronic diseases taking long-term medication. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. ISSN 1469493X. 2018:1 (2018). doi: 10.1002/14651858.CD012042.pub2.
31. LOTTE S. HAUGBØLLE, Hanne HERBORG - Adherence to treatment: practice, education and research in Danish community pharmacy. 2009).
32. MICHAEL J. DAVIES, Matthew COLLINGS - Pharmacy Apps: a new frontier on the digital landscape? 2014).
33. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Estratégia nacional para o ecossistema de informação de saúde. 2020).
34. DIÁRIO DA RÉPUBLICA - **Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde 2020 (ENESIS 2020)**
35. WEI, James Cheng Chung; CHANG, Wei Chiao; MUSHIRODA, Taisei - Editorial: Big Data, Pharmacogenomics and Real-World Research in Pharmacology. **Frontiers in Pharmacology**. ISSN 16639812. 11:2020). doi: 10.3389/fphar.2020.01239.
36. BANKS, Marcus A. - Tech giants, armed with wearables data, are entrenching in health research. **Nature medicine**. ISSN 1546170X. 26:1 (2020). doi: 10.1038/s41591-019-0701-2.
37. CONCATO, John; CORRIGAN-CURAY, Jacqueline - Real-World Evidence — Where

Are We Now? **New England Journal of Medicine**. ISSN 0028-4793. 386:18 (2022) 1680–1682. doi: 10.1056/nejmp2200089.

38. GLOBAL DATA - **Virtual Trials**

39. DHRUVA, Sanket S. *et al.* - Aggregating multiple real-world data sources using a patient-centered health-data-sharing platform. **npj Digital Medicine**. ISSN 23986352. 3:1 (2020). doi: 10.1038/s41746-020-0265-z.