



Sandra Vanessa Proença Fonseca

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Sandra Vanessa Proença Fonseca, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010159431, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 3 de julho de 2015.

Sandra Vanessa Proença Fonseca

A Orientadora

(Dr^a Joana Coragem)

A estagiária

(Sandra Vanessa Proença Fonseca)

Aos meus pais, Ondina e Carlos Fonseca, pelo apoio incondicional, os valores transmitidos e pela oportunidade que me deram para completar os meus estudos.

Ao Pedro Ribeiro, pela amizade sincera e pela presença em todos os momentos ao longo destes últimos cinco anos.

Aos meus amigos, aqueles que levo comigo para a vida.

À Dr^a Joana Coragem pela simpatia, pela orientação e pela formação.

A todos os membros da Farmácia Gaspar pelo acompanhamento ao longo dos quatro meses de estágio.

A Coimbra, à cidade dos estudantes, da magia, dos amores.

À cidade que me viu crescer.

Índice

Siglas e acrónimos	2
Introdução.....	3
1. Farmácia Gaspar	4
2. Análise SWOT	5
2.1 Pontes fortes.....	6
2.1.1 Equipa	6
2.1.2 Localização.....	6
2.1.3 Gestão de <i>Stocks</i> e Receção de encomendas	6
2.1.4 Espirito pedagógico.....	8
2.1.5 Prevenção e promoção da saúde na comunidade escolar	9
2.2 Pontos fracos	10
2.2.1 Concretização de vendas de cosméticos e outros produtos de saúde.....	10
2.2.2 Diversidade dos medicamentos genéricos e laboratórios.....	10
2.2.3 Receita eletrónica e o sistema informático.....	11
2.2.4 Produtos veterinários	12
2.3 Oportunidades.....	13
2.3.1 Implementação de estratégias de dinamização da farmácia.....	13
2.3.2 Promoção de serviços especializados	14
2.4 Ameaças	14
2.4.1 A falta de colaboradores	14
2.4.2 Conjuntura atual e concorrência no setor	14
2.4.3 Parafarmácias e Espaços de Saúde	15
2.4.4 Desfasamento entre o MICF e o mercado de trabalho	16
2.4.5 Rutura de <i>stocks</i>	16
2.4.6 Tipologia dos clientes.....	17
Considerações Finais	18
Bibliografia.....	19

Siglas e acrónimos

ACSS – Administração Central dos Sistemas de Saúde

AINEs – Anti-inflamatórios não esteroides

ANF – Associação Nacional de Farmácias

CCF – Centro de Conferências de Faturação

CNP – Código Nacional do Produto

DC – Denominação Comercial

DCI – Denominação Comum Internacional

FG – Farmácia Gaspar

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

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

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

SWOT – *Stregths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

USF – Unidade de Saúde Familiar

Introdução

Na qualidade de especialista do medicamento, o farmacêutico assume um papel essencial na farmácia e na sociedade, estando apto para prestar o aconselhamento de medicamentos, informar e esclarecer acerca de interações medicamentosas, contraindicações e reações adversas, e efetuar monitorização terapêutica, deste modo intervindo ativamente na promoção do uso racional do medicamento.

Claramente, a formação universitária assume um papel de extrema importância na preparação de profissionais de saúde competentes. Não obstante, de pouco serviria uma formação teórica e teórico-prática sem a concretização dos conhecimentos adquiridos e crescimento pessoal, através da experiência única que é integrar uma equipa de profissionais de saúde num contexto profissional.

Neste âmbito, surge o estágio inserido no plano curricular do 2º semestre do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), lecionado na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC).

Deste modo, os objetivos do estágio são o desenvolvimento de competências técnicas e práticas, através da aplicação do conhecimento adquirido principalmente nos últimos anos de formação, preparando o futuro farmacêutico para a realização de atividades inerentes à profissão, enquadradas na realidade da farmácia comunitária.

Realizei o meu estágio curricular na Farmácia Gaspar, localizada em Coimbra, no período de janeiro a abril do presente ano e com este relatório pretendo resumir e analisar esta experiência, focando os aspetos que considero importantes.

I. Farmácia Gaspar

A Farmácia Gaspar (FG) localiza-se atualmente na avenida Carlos Seixas, na freguesia de Santo António dos Olivais em Coimbra, contando já com mais de duas décadas de existência.

A Direção Técnica da FG é garantida pela Dr^a Leonor Coragem, farmacêutica, que se encontra presente na farmácia desde a sua origem. A equipa é também constituída pela Dr^a. Joana Coragem, farmacêutica adjunta, Héber Santos, ajudante técnico de farmácia e D. Fátima Mengo, auxiliar e administrativa.

No que diz respeito à infraestrutura, a FG está organizada segundo a legislação (1) em vigor e encontra-se localizada num único piso, constituída por duas zonas distintas: uma zona de acesso ao público em geral, formada por uma sala grande e ampla com três balcões de atendimento ao público e um gabinete de utente, uma zona de acesso exclusiva à equipa, constituída por uma área de laboratório que visa a preparação de medicamentos manipulados, uma área de receção e armazenamento de medicamentos, uma área administrativa e de gestão de encomendas, um escritório da direção técnica, instalações sanitárias e uma sala de arrumações.

O horário de funcionamento da farmácia encontra-se de acordo com o estipulado em legislação vigente (2), sendo de segunda-feira a sexta-feira das 9:00h às 20:30, e sábados das 9:00h às 14:00h, sem interrupção para almoço. O serviço permanente ocorre de 20 em 20 dias, permitindo um serviço de funcionamento contínuo de 24h.

O sistema informático utilizado na FG é o Sifarma 2000[®], desenvolvido pela Associação Nacional de Farmácias (ANF).

A FG está preparada para o fornecimento de vários serviços farmacêuticos, nomeadamente a determinação de parâmetros fisiológicos (peso e altura) e bioquímicos (medição da tensão arterial, glicémia e colesterol total), realizando ainda rastreios de saúde pontuais, em parceria com laboratórios farmacêuticos, e promovendo o uso racional do medicamento e a recolha de medicamentos usados, através da parceria com o Valormed[®].

2. Análise SWOT

A análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) é uma técnica útil para diagnóstico estratégico, que permite compreender os pontos fortes e pontos fracos e identificar as oportunidades e as ameaças (3).

Este tipo de análise permite efetuar uma análise dos fatores internos e externos envolvidos, tendo como objetivo os pontos-chave e preparar opções estratégicas que permitam observar os riscos a ter em conta, quais os problemas a resolver, bem como as vantagens e oportunidades a explorar.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Equipa; ◆ Localização; ◆ Gestão de <i>stocks</i> e receção de encomendas; ◆ Espírito pedagógico; ◆ Prevenção e promoção da saúde na comunidade escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Concretização de vendas de cosméticos e outros produtos de saúde; ◆ Diversidade dos genéricos e laboratórios; ◆ Receita eletrónica e sistema informático; ◆ Produtos veterinários.
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Implementação de estratégias de dinamização da farmácia; ◆ Promoção de serviços de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta de colaboradores; ◆ Conjuntura atual e concorrência do setor; ◆ Parafarmácias e espaços de saúde; ◆ Desfasamento entre o MICF e o mercado de trabalho; ◆ Rutura de <i>stocks</i>; ◆ Tipologia dos clientes.

Quadro I: Quadro resumo da análise SWOT

2.1 Pontes fortes

2.1.1 Equipa

A farmácia é constituída por uma equipa competente, jovem e dinâmica, na qual a boa disposição é notória. A experiência dos colaboradores no ramo é clara na forma como interagem com os clientes, pelo aconselhamento e qualidade dos serviços prestados. O profissionalismo é evidente, pois mesmo com um número de colaboradores reduzido, o cansaço e a carga excessiva de trabalho não afetaram o seu desempenho ou a sua relação com os clientes. Esse facto consegue ainda ser contornado através de uma boa gestão de tempo, de uma distribuição adequada das tarefas e uma organização do trabalho realizado, desempenhando cada membro um papel fulcral no funcionamento da farmácia.

2.1.2 Localização

A FG é a única farmácia existente na Rua Carlos Seixas, conseguindo abranger uma parte da população do Vale das Flores e do Bairro Norton de Matos. Uma vez que esta rua fornece o acesso a zonas movimentadas, trata-se de um local de passagem para muitos. A sua proximidade a uma clínica dentária e à Unidade de Saúde Familiar (USF) Biosa permitem obter um número significativo de clientes ocasionais. Insere-se numa zona residencial, composta não só por população natural de Coimbra, mas também por muitos estudantes, dada a proximidade do Instituto Superior de Engenharia e Pólo II da Universidade de Coimbra.

A base de clientes é relativamente estável, o que proporciona uma melhor prestação de serviços aos mesmos.

2.1.3 Gestão de Stocks e Receção de encomendas

Para que haja uma correta gestão de *stocks*, são muitos os fatores a ter em conta no momento de efetuar a reposição dos produtos na farmácia, sendo necessário que haja um estudo pormenorizado desses fatores. Não é uma tarefa que se realize de forma irracional e impulsiva, pois compromete o bom funcionamento da farmácia e a sua viabilidade financeira.

Na FG todas as encomendas e reposições de *stock* são planeadas e ponderadas segundo vários critérios: é considerada a localização da farmácia e é avaliado o tipo de clientes habituais e, de certo modo os clientes ocasionais, de a forma a poder satisfazer as suas necessidades; os *stocks* mínimos para as prescrições mais frequentes e para os dias de serviço permanente são garantidos através da avaliação de históricos de compra/venda, de modo a evitar a falta e/ou o excedente de produtos; existe uma constante aposta em produtos de saúde sazonais e em produtos novos, de modo a maximizar as vendas. Além destes fatores, há que considerar ainda a oferta dos fornecedores, através da análise das melhores condições de compra, bonificações e campanhas de promoção.

Não menos importante é o processo de receção de encomendas, tarefa que tem que ser realizada com a máxima atenção, de forma a detetar e minimizar erros que possam condicionar o bom funcionamento da farmácia. Desde o início do estágio na FG fui encorajada a adotar um processo metódico, começando por confirmar, à medida que introduzia os produtos no sistema informático, o Preço de Venda ao Público (PVP) marcado na embalagem com o PVP descrito na fatura da encomenda; comparar o número de embalagens debitadas com o número de embalagens recebidas; estar atenta ao estado de conservação dos medicamentos, nomeadamente averiguar se algum produto estaria danificado ou se a cadeia de frio estaria comprometida, no caso dos produtos de armazenamento no frigorífico; perceber se algum medicamento fora mal aviado, confirmando a Denominação Comum Internacional, dosagem e o Código Nacional do Produto (CNP); adequar o PVP de acordo com o Preço de Venda à Farmácia (PVF); e averiguar se as campanhas promocionais ou bonificações, se fosse esse o caso, tinham sido adequadamente aplicadas.

A fase final deste processo passa pela arrumação dos medicamentos nos locais adequados. Esta fase é igualmente importante, na medida em que facilita a dispensa, permite verificar se o *stock* real corresponde ao *stock* que consta no sistema informático, permitindo ainda uma melhor organização dentro das formas farmacêuticas existentes. Considero que foi uma das tarefas mais importantes no início do estágio, pois permitiu conhecer a localização dos produtos na farmácia, caracterizar o *stock* existente na farmácia e facilitar a associação das DCI aos nomes comerciais existentes.

2.1.4 Espírito pedagógico

O processo de aprendizagem foi contínuo, tendo começado pelas tarefas mais básicas, avançando progressivamente na dificuldade das mesmas. Comecei por dispor corretamente os medicamentos e produtos de saúde, de forma a conhecer quais os seus locais de armazenamento nas gavetas, no frio ou em locais próprios, como é o caso dos medicamentos psicotrópicos. Seguiu-se a criação e receção de encomendas manuais e diárias provenientes dos fornecedores habituais, bem como das encomendas diretas aos laboratórios e todos os processos associados como já foi anteriormente referido.

Iniciei, em paralelo, o atendimento ao público, tarefa que requer concentração e foco em vários pontos-chave, desde a verificação da data de validade à identificação da marca dos medicamentos prescritos, passando pelo correto processamento da receita. É importante desde o início a criação de empatia com o utente, de forma a garantir que todas as informações relevantes acerca da cedência sejam transmitidas e que o cliente fique satisfeito com o atendimento. Inicialmente, senti alguma dificuldade em comunicar e expressar as minhas ideias aos utentes, mas à medida que o estágio decorria, e com a ajuda de todos, fui melhorando as minhas competências. No que diz respeito ao aconselhamento de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e outros produtos de saúde, senti que a informação adquirida no meio académico se encontrava muito compartimentada. No entanto, com o tempo, a prática e a recorrência de certas situações fui capaz de reorganizar mentalmente os conceitos e conseguir efetuar o aconselhamento de forma autónoma. É importante referir que todos os dias surgiam novas situações e o processo de aprendizagem decorria continuamente.

Existe uma panóplia de tarefas diárias realizadas no *backoffice*, destacando a verificação do receituário, que pessoalmente gostei de realizar. Era uma tarefa diária na qual, de forma organizada, cada membro tinha a sua função. Os lotes são formados por 30 receitas, organizadas numericamente e de acordo com o organismo e/ou complementaridade em que estão inseridas. Esta verificação serve para confirmar que todas as receitas se encontram datadas e assinadas, dentro da data de validade, aviadas com os organismos corretos e que os medicamentos cedidos estão de acordo com os medicamentos prescritos, de modo a evitar que as receitas sejam enviadas com erros para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) da Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), localizada na Maia, e sejam devolvidas como consequência.

Tive a oportunidade de preparar um manipulado, sob a supervisão da Dr^a Joana Coragem, e ainda de observar o preenchimento da documentação relacionada. Foi-me possível participar em várias formações, com componentes teóricas e práticas, sobre dermofarmácia e cosmética, produtos de saúde, terapêutica hormonal na mulher e suplementos alimentares, que se revelaram de extrema importância dado serem matérias pouco abordadas no âmbito curricular.

A afluência de clientes jovens ocasionais permitiu-me o contacto com algumas situações relacionadas com a cedência da contraceção de emergência, onde foi possível avaliar a situação apresentada, aplicar protocolos existentes e conhecimentos anteriormente adquiridos.

É importante salientar a recetividade de toda a equipa da FG que desde o início do estágio davam relevância as minhas dúvidas, explicando e sempre que possível exemplificando, para que pudesse melhorar as minhas lacunas técnicas. Destaco a disponibilidade, a paciência e boa vontade da Dra. Joana para me acompanhar e ajudar na adaptação às tarefas do dia-a-dia, mesmo após longos períodos de trabalho.

2.1.5 Prevenção e promoção da saúde na comunidade escolar

A FG tem um papel ativo na promoção da saúde nas escolas primárias, atividade que na minha opinião deve ser mantida e realizada com maior frequência. Durante o meu estágio segui o desenvolvimento de um projeto no âmbito da prevenção da pediculose, um problema de saúde pública com grande prevalência em crianças em idade escolar. Esta atividade consistiu numa ida à Escola Básica do 1º Ciclo do Norton de Matos, na qual os membros da farmácia, com o auxílio de uma enfermeira, alertaram para prevenção e tratamento da pediculose numa pequena palestra interativa junto das crianças e professores. Mesmo na impossibilidade de todos estarem presentes na atividade, considero que foi gratificante para toda a equipa da farmácia, pela partilha e aplicação dos conhecimentos nesta área, através da interação direta da farmácia com a comunidade.

2.2 Pontos fracos

2.2.1 Concretização de vendas de cosméticos e outros produtos de saúde

A FG possui inúmeros produtos de dermocosmética e outros produtos de saúde dispostos em zonas de destaque e de acesso ao público em geral. Avaliando o perfil dos clientes habituais, o custo destes produtos e a conjuntura económica atual, é fácil concluir que se tratam de produtos de baixa rotatividade e que não resultam frequentemente na concretização de vendas. Existe ainda o caso dos clientes ocasionais, que procuram produtos não disponíveis e/ou cuja necessidade destes não pode ser satisfeita através dos que se encontram presentes em *stock* na farmácia, o que implica a sua aquisição aos fornecedores, que pode nem sempre culminar numa venda.

A diversidade de produtos de dermofarmácia, cosméticos e de higiene torna o aconselhamento e dispensa destes uma tarefa elaborada, em que é necessário avaliar a situação apresentada, dominar as áreas de aplicação dos produtos, o seu modo correto de utilização, as eventuais reações adversas e a duração do tratamento. Associado a este facto, senti, no início, um desconhecimento das marcas disponíveis e das suas gamas, bem como a falta de aptidão para aconselhar os produtos, fez com que fosse difícil efetuar um aconselhamento de qualidade, necessitando, para tal, de recorrer ao auxílio dos outros membros da farmácia.

2.2.2 Diversidade dos medicamentos genéricos e laboratórios

Desde 2012 que a prescrição de medicamentos é efetuada por DCI da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e apresentação. Apenas em situações excecionais a prescrição pode ser efetuada por Denominação Comercial (DC), como é o caso das prescrições manuais ou quando os médicos incluem uma das seguintes justificações técnicas: Exceção A (Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito); Exceção B (suspeita fundamentada, previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa ao medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por uma DC distinta) e Exceção C (Medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias) (4).

A aquisição de conteúdos durante a formação base foi sempre de acordo com a DCI, onde apenas a DC era referida nos medicamentos mais comuns, como é exemplo o caso do Plavix[®] (clopidogrel) e Crestor[®] (rosuvastatina). À exceção destes foi, no início, particularmente difícil relacionar as diferentes denominações, sendo necessário a confirmação de qual a DC associado a uma determinada DCI, recorrendo ao Sifarma 2000[®].

Desde a introdução de medicamentos genéricos no mercado português, o INFARMED definiu que as farmácias teriam que ter em *stock*, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogéneo de entre os cinco mais baratos (5). Para que haja uma boa gestão de *stocks*, torna-se necessário avaliar quais os medicamentos que se encontram abaixo do preço de referência, por forma a efetuar compras ponderadas que preencham os requisitos e tragam, de certa forma, lucro para a farmácia. Na FG o procedimento não é diferente e, no geral, o *stock* existente satisfaz a maioria das prescrições. No entanto, os utentes encontram-se em algumas situações fidelizados a certos laboratórios, preferindo esses em detrimento de outros existentes na farmácia, o que obriga à aquisição dos medicamentos genéricos do laboratório pretendido. Existiam ainda situações em que os clientes não associavam o nome ao medicamento, sendo necessário que lhes fossem mostradas todas as caixas disponíveis na farmácia, tornando o atendimento mais moroso e exaustivo. Felizmente, como a maior parte dos clientes são habituais, recorrendo ao sistema informático este passo do atendimento foi-se tornando mais célere.

2.2.3 Receita eletrónica e o sistema informático

No decorrer do meu estágio curricular tive a oportunidade de presenciar a entrada de um novo formato de prescrição, a receita eletrónica. Esta baseia-se na prescrição de medicamentos através do cartão de cidadão, revelando-se ser mais prática, segura, inovadora e sustentável. No entanto, este método de prescrição ainda não é uma realidade e ainda se encontra na fase de transição: uma receita que é processada pelo sistema informático como sendo eletrónica, mas ainda é recebida no formato de papel.

A receita é recebida na farmácia do mesmo modo que até ao momento da introdução da versão eletrónica, sendo a única diferença o modo de processamento da mesma. O sistema informático foi adaptado pelo que, recorrendo ao número da receita e ao código pin existentes na guia de tratamento da mesma, é possível proceder à dispensa, sendo que automaticamente é verificada a data e se, a receita estiver válida abre diretamente o campo

da prescrição. No final, as receitas corretamente aviadas constituem o lote designado de 99x e, se por algum motivo o código de opção não tiver sido corretamente lido, são colocadas de forma automática no lote 98x.

Este método apresenta algumas vantagens: os regimes de comparticipação são automaticamente definidos, sendo mais restrita a lista de complementaridades; todas as receitas fora da validade e anuladas pelo prescriptor são impedidas de ser aviadas; o tempo necessário proceder a conferência dos lotes no final do mês é reduzido, eliminando o processo moroso até aqui efetuado, entre outras. No entanto, apesar da formação adquirida neste âmbito e como ainda se trata de um método recente, considero que acarreta algumas desvantagens que cuja referência é importante: o sistema de processamento das receitas é lento e bloqueia o sistema informático facilmente, o que acaba por atrasar o atendimento. Apercebi-me que não é hábito para alguns utentes levar a receita completa, guardando a guia de tratamento em casa para salvaguardar as indicações do médico. Além disso, como todo o preenchimento é automático e não requer a leitura dos códigos existentes nas caixas, pode conduzir à troca de medicamentos com embalagens semelhantes, o que pode acarretar consequências para o utente e para a farmácia. Notei também que, por vezes, as justificações técnicas (exceção A, B e C) não eram corretamente aplicadas no verso da receita. A falta de assinatura do médico podia também passar despercebida por não existir o mesmo cuidado verificado na revisão do receituário processado de forma manual.

Deste modo, considero que ainda é necessário haver algumas melhorias no método de funcionamento deste sistema de modo que no futuro se torne um processo viável, prático, seguro e de uso corrente, com o benefício acrescido de se poderem minimizar os erros de prescrição e verificação do receituário. Gostaria ainda de ter tido oportunidade de processar uma receita totalmente eletrónica através do cartão de cidadão, apesar de essa oportunidade não ter surgido.

2.2.4 Produtos veterinários

Sendo a FG uma farmácia citadina, não se torna muito relevante a existência de uma gama alargada de produtos de uso veterinário. A procura é essencialmente específica e direcionada para os animais de companhia e a concorrência de preços por parte das clínicas veterinárias, faz com que a procura destes produtos seja limitada. Sendo assim, não tive muita oportunidade de contacto e consolidação de conhecimentos neste âmbito.

2.3 Oportunidades

2.3.1 Implementação de estratégias de dinamização da farmácia

É fundamental criar nos clientes uma imagem mental concreta da identidade e âmbito da farmácia, para que estes a percecionem como sendo um sinónimo de qualidade, excelência e confiança. Dados os avanços tecnológicos dos últimos anos, a farmácia não se deve limitar ao seu espaço físico e cada vez mais necessita de chegar à população por outros meios que não os tradicionais, para que possa melhor divulgar os seus serviços, promover a saúde junto do público e dinamizar a farmácia.

Com estratégias de *marketing* digital, é possível promover a farmácia e os serviços disponibilizados através dos meios de distribuição eletrónica e redes sociais, de modo a chegar ao consumidor de uma forma personalizada e rápida. Funciona como uma estratégia pouco dispendiosa, ajustável aos serviços existentes, onde é possível transmitir informações acessíveis em tempo real (horário de funcionamento, localização), promover campanhas promocionais, rastreios e atividades de promoção de saúde e, ainda, dar a conhecer a farmácia a potenciais novos clientes.

Apesar da falta de colaboradores poder condicionar a sua execução, a parceria com instituições e a participação em atividades de promoção para a saúde e projetos de sensibilização poderia funcionar como uma boa estratégia de publicidade.

Poderiam ainda ser criadas parcerias com determinadas empresas, de modo a promover os seus produtos junto dos clientes. Um exemplo deste método de estímulo de vendas é o dos cosméticos, para os quais há a criação de um dia dedicado à apresentação dos produtos, no qual o cliente pode experimentar (por exemplo, através da realização de mini-faciais se o produto for orientado para esse fim) e ter um contacto com diversas marcas. Estas atividades podem aumentar a visibilidade da farmácia não só pelo possível número acrescido de vendas mas também através da publicidade “boca-a-boca”, que pode culminar na aquisição de novos clientes.

Pode-se ainda recorrer à criação de campanhas promocionais orientadas para os produtos de menor rotatividade e sazonais, destacando-os numa zona quente da farmácia com preços atrativos de modo a captar a atenção do cliente e, de certo modo, incentivar a que ocorram compras impulsivas.

2.3.2 Promoção de serviços especializados

Dada a grande concorrência que atualmente as farmácias enfrentam, torna-se cada vez mais relevante que esta se distinga, apostando na promoção de serviços especializados, diferenciados e de qualidade para o utente. Como exemplos de serviços em que a farmácia pode apostar destaca-se a implementação de consultas farmacêuticas, em parceria ou não com outros profissionais de saúde, revelando-se como um serviço prestado pelo farmacêutico através de visitas programadas à farmácia com a finalidade de identificar, esclarecer, prevenir e resolver possíveis problemas relacionados com a medicação, patologias crónicas ou hábitos tabágicos.

Outras áreas de interesse passam pela implementação de consultas periódicas de nutrição e podologia, que se revelam ser importantes, tendo em conta a tipologia dos utentes que habitualmente frequentam a farmácia, bem como a realização de rastreios gratuitos patrocinados por laboratórios, que além de passarem publicidade às marcas garantem uma maior proximidade com o público e demonstram uma preocupação com o seu bem-estar.

2.4 Ameaças

2.4.1 A falta de colaboradores

Como foi referido anteriormente, a FG funciona de uma maneira organizada e competente, e é evidente o espírito de sacrifício e entrega de cada membro para desempenhar as tarefas delegadas. Apesar do número de pessoas da equipa ser reduzido, garante-se o normal funcionamento da farmácia verificando-se, pontualmente, o atraso na realização de algumas tarefas.

2.4.2 Conjuntura atual e concorrência no setor

A crise económica que o país atravessa é transversal a todos os setores e as farmácias não constituem uma exceção à regra. Assistimos diariamente a notícias que informam sobre o fecho e/ou processos de insolvência de farmácias, situação esta que se tem vindo a agravar ao longo do tempo. São vários os fatores cuja acumulação culmina nestas situações extremas.

A diminuição do poder de compra é visível e limita o investimento dos utentes aos bens necessários. Além disso, o aparecimento dos medicamentos genéricos levou a que o estado diminuísse a comparticipação dos medicamentos, levando à redução das margens de lucro, apesar da manutenção ou aumento das despesas fixas.

Existe claramente uma diminuição do número de postos de trabalho, principalmente com o aumento do aparecimento de espaços de saúde onde não é requerida a presença de um farmacêutico. Mesmo nas farmácias, o número de profissionais contratados é menor e já se verifica que uma grande percentagem dos farmacêuticos recém-formados se encontram a exercer em situações precárias e por um período de tempo limitado, não integrando de forma efetiva a equipa da farmácia após o término do estágio profissional. O setor, cada vez mais, encontra-se saturado.

Todos estes acontecimentos destabilizam e enfraquecem o setor farmacêutico. Hoje, mais do que nunca, a farmácia precisa de uma boa estratégia de adaptação para conseguir sobreviver à crise e manter a qualidade do serviço prestado.

2.4.3 Parafarmácias e Espaços de Saúde

Desde 2007 que a legislação permite a venda de MNSRM fora das farmácias (6). O aparecimento em massa de parafarmácias e espaços de saúde, muitas vezes associados ao *franchising* e à aquisição de produtos em grandes volumes permitiu que estes locais conseguissem praticar preços mais baixos e atrativos para o cliente. A redução da procura nas farmácias deste tipo de produtos, designados de “venda livre”, fez com que a os responsáveis pela gestão das farmácias fossem forçados a mudar de estratégia, obrigando-os a que se deixassem de se preocupar apenas com o lucro do receituário e apostassem cada vez em estabelecer uma frente concorrencial a estes locais.

Para além de ser uma ameaça económica, este tipo de estabelecimentos torna-se, por vezes, uma ameaça à saúde pública. É recorrente encontrarmos profissionais não qualificados que dispensam diariamente medicamentos com um elevado risco associado, sem que seja avaliado o perfil do utente, as possíveis interações com outros medicamentos tomados concomitantemente e sem qualquer fornecer tipo de aconselhamento sobre os produtos em causa.

É importante que o farmacêutico, enquanto especialista do medicamento, transmita aos utentes a relevância do papel das farmácias na sociedade na qualidade de entidades promotoras da saúde pública e fornecedoras de um serviço de qualidade, desempenhando um aconselhamento adequado e especializado, sempre atendendo ao uso racional do medicamento e promoção da adesão às terapêuticas instituídas.

2.4.4 Desfasamento entre o MICF e o mercado de trabalho

De um modo geral, o plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é equilibrado, contando com disciplinas básicas nos primeiros anos e disciplinas mais especializadas a partir do 3º ano e até ao final do curso. No entanto, sendo um curso inserido nas ciências da saúde e dada a exigência a nível de conhecimentos científicos e práticos, considero que a duração do mesmo é relativamente curta e pouco adaptada à realidade do mercado de trabalho na área da farmácia comunitária. Na minha opinião, existem diversas unidades curriculares cuja duração necessita de ser estendida, de forma a garantir uma assimilação de conhecimentos mais completa e adequada. O estágio curricular obrigatório em farmácia comunitária devia também ser mais prolongado ou repartido pelos diversos anos.

Dado o panorama atual do setor, considero igualmente importante a introdução de unidades curriculares específicas na área da economia e gestão, com vista a obtenção de uma formação de base mais sólida e que permita a encarar os desafios profissionais com as competências necessárias.

2.4.5 Rutura de stocks

Durante o período do meu estágio presenciei algumas situações de rutura de *stocks*, o que representa um transtorno quer para o utente quer para a farmácia. Isto ocorre quando as vendas de determinados produtos são superiores em relação à sua produção; em situações de quebra no reabastecimento dos fornecedores; quando um produto é descontinuado; e quando é retirado do mercado, quer por ordem do INFARMED ou por notificação do laboratório associado. Este tipo de quebra pode abranger qualquer medicamento ou produto de saúde, desde os medicamentos genéricos aos de marca, e a sua reintrodução no mercado poderá demorar dias, meses ou até não acontecer.

Verifica-se este tipo de rutura frequentemente em antibióticos, AINEs e outros tipos de fármacos utilizados no tratamento de patologias agudas, que normalmente são contornados pela sua substituição por medicamentos do mesmo grupo homogéneo. Mas esta situação é ainda mais preocupante nos casos de patologia crónica e em medicamentos onde não é possível efetuar troca dentro do mesmo grupo terapêutico devido à inexistência de genéricos, deixando por vezes o utente sem medicação por períodos indeterminados o que conduz à alteração da terapêutica inicial, por parte do prescritor.

2.4.6 Tipologia dos clientes

A maioria dos utentes da FG é constituída por idosos, polimedicados e com dificuldades financeiras. O tipo de atendimento é de grande exigência, onde toda a informação transmitida tem que ser simplificada e bem explicada. A falta de conhecimento dos nomes da medicação habitual, bem como a confusão entre a DC e a DCI, a posologia associada e a indicação terapêutica exige que o farmacêutico tenha um papel ativo no atendimento, explicando e respondendo às dúvidas dos doentes. Todos estes aspetos tornam esta tarefa mais demorada e desgastante o que, por vezes, se reflete num período de espera prolongado para os restantes utentes da farmácia, causando insatisfação.

Notei que é comum os utentes se fidelizarem a determinados medicamentos genéricos, não só pelo preço, mas também porque consideram que são melhores em detrimento de outros. É particularmente difícil transmitir a informação de que todos são bioequivalentes em relação ao medicamento de marca, que exercem o mesmo efeito terapêutico que este e, por conseguinte, são todos equivalentes entre si. Muitas vezes é necessário encomendar medicamentos genéricos provenientes de outros laboratórios cujo *stock* não existente na farmácia, de modo a satisfazer a necessidade do utente.

As dificuldades económicas também se refletem no processo de aquisição de produtos de saúde, cosméticos e puericultura. Este grupo de utentes procura apenas satisfazer as necessidades básicas, não procurando frequentemente outro tipo de produtos que não constituam a medicação habitual ou crónica. Associado a esse facto, a quantidade de clientes ocasionais que adquirem este tipo de produtos também não é significativa, tornando-se prejudicial para o total de vendas da farmácia.

Considerações Finais

As atividades desenvolvidas durante o estágio na Farmácia Comunitária são, sem dúvida, fulcrais para a formação do Farmacêutico, preparando-o para o mercado de trabalho, cujo carácter prático e de desenvolvimento de competências técnicas específicas que está ausente durante a formação académica, de natureza mais teórica.

Este estágio revelou-se uma experiência enriquecedora a todos os níveis. Tive a sorte de estar com pessoas competentes, cheias de conhecimento e vontade de ensinar, e que sempre me apoiaram e estiveram presentes em todo o período do estágio. Disponibilizaram-se para esclarecer as minhas dúvidas e ajudar-me a ultrapassar situações de insegurança. Ensinaram-me que todos os dias são diferentes e que é preciso estar preparada para agir e responder a todas as situações apresentadas.

Perante críticas construtivas, tentei melhorar os meus defeitos e atingir os meus objetivos. Destaco particularmente a interação com o público, na qual inicialmente sentia algum pouco à vontade na criação de empatia e que, com ajuda de todos, fui melhorando e criando uma relação de proximidade com os utentes. Por resolver ficaram ainda certas situações de certo modo inerentes à minha personalidade, tal como trabalhar sobre pressão, que sei que com a prática conseguirei melhorar.

Percebi o quão importante foi este estágio para me ajudar a sedimentar e relacionar todos os conhecimentos teóricos adquiridos até então e que o processo de aprendizagem é contínuo e se encontra em constante atualização durante toda a prática profissional.

Sinto que acabo este estágio com bastante motivação e com vontade de crescer ainda mais a nível pessoal e profissional, por forma a melhor encarar o mercado de trabalho, aplicar tudo o que aprendi e desenvolver ainda mais as minhas competências.

Um bem-haja a todos.

Bibliografia

- (1) DELIBERAÇÃO n.º 1502/2014. "D.R. II Série", 145 (2014-07-30) 19445–19446.
- (2) PORTARIA n.º 277/2012. "D.R. I Série", 177 (2012-09-12) 5202–5203.
- (3) IAPMEI - A análise SWOT. Lisboa: IAPMEI, 01 de fevereiro de 2007. [acedido a 17 de abril de 2015]. Disponível na Internet em: <http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03.php?id=2344>
- (4) INFARMED - Regras de prescrição e dispensa de medicamentos - disposições transitórias. Lisboa: INFARMED, 2012. [acedido a 29 de abril de 2015]. Disponível na Internet em: <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Informativa%20Conjunta%20N%C2%BA%2001-INFARMED-ACSS.pdf>
- (5) INFARMED - Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Lisboa: INFARMED, 2012. [acedido a 29 de abril de 2014]. Disponível na Internet em: <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Normas%20relativas%20%C3%A0%20dispensa%20de%20medicamentos%20e%20produtos%20de%20sa%C3%BAde.pdf>
- (6) DECRETO-LEI n.º 238/2007. "D.R. I Série", 116 (2007-06-19) 3898–3900.