



Gonçalo Emanuel de Paraíso Bento

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Estágio em Farmácia Comunitária orientado pela Doutora Teresa Viegas

Março de 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Gonçalo Emanuel de Paraíso Bento

# Relatório De Estágio Curricular em Farmácia Comunitária

Estágio em farmácia comunitária orientado pela Doutora Teresa Cruz Viegas, no âmbito do mestrado integrado em ciências farmacêuticas e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Março de 2017

A Orientadora,

---

(Doutora Teresa Cruz Viegas)

O Aluno,

---

(Gonçalo Emanuel de Paraíso Bento)

Eu, Gonçalo Emanuel de Paraíso Bento, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n. 2010159304, declaro assumir toda a responsabilidade pelo contudo do Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária, apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 10 de setembro de 2016

O Aluno,

---

(Gonçalo Emanuel de Paraíso Bento)

## **Agradecimentos**

Numa altura em que nos aproximamos da reta final, deste nosso percurso académico, é impossível não olharmos para aquilo que passou até à data e manifestarmos o nosso apreço a quem nos acompanhou e apoio nas diversas etapas do nosso crescimento.

Neste sentido, o meu primeiro agradecimento é para a Dr.<sup>a</sup> Teresa Cruz Viegas, orientadora do meu estágio na Farmácia Comunitária, pela sua amabilidade, compreensão e conhecimentos transmitidos, que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e enquanto profissional de saúde.

Queria também agradecer ao Dr.<sup>o</sup> Cláudio Cruz pelo apoio, dedicação e amizade com que sempre me recebeu. Queria ainda agradecer à Dr.<sup>a</sup> Mariana Alves e à Isilda Barreira por todo o apoio, compreensão e conselhos indispensáveis para o meu desenvolvimento durante o estágio. Ao Ricardo Leal gostava de agradecer todo o seu apoio e simpatia.

Não posso deixar de mencionar a minha colega estagiária Dr.<sup>a</sup> Francisca Bastos, pelos momentos alegres, pela cumplicidade, trocas de experiências e conhecimentos.

Sinto que foi uma experiência com enorme peso na minha formação enquanto especialista do medicamento e agente de saúde pública. Muito graças a uma equipa soberba que encontrei na farmácia Cruz Viegas, a eles mais uma vez agradeço por enriquecerem os meus conhecimentos e pela simpatia com que me receberam.

Por fim, sou eternamente grato aos meus Pais, ao meu irmão e a toda a minha família e amigos pelo apoio, amor, paciência e compreensão nos momentos de maior tensão.

Quero deixar uma última nota de apreço a Ana Rita Vieira, por todo o carinho e amor com que sempre me prendou. Por ter sido um exemplo. Acredito que irá estar comigo em todas as etapas futuras!

## **Abreviaturas**

ACSS - Administração Central dos Sistemas de Saúde

AFP - Associação de Farmácias de Portugal

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CCF – Centro de Conferências de Faturas

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Denominação Comum Internacional

FFUC - Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

IMC – Índice de Massa Corporal

IRC - Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletiva

IRS - Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica

MSRM – Medicamento sujeito a receita médica

SAMS – Serviços de Assistência Médico Social

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats

## Índice

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....          | 3  |
| 2. ENQUADRAMENTO GERAL..... | 5  |
| 3. ANÁLISE SWOT .....       | 8  |
| 3.1. Pontos fortes .....    | 9  |
| 3.2. Pontos fracos .....    | 22 |
| 3.3. Oportunidades .....    | 24 |
| 3.4. Ameaças .....          | 26 |
| 4. CONCLUSÃO .....          | 29 |
| 5. BIBLIOGRAFIA .....       | 30 |

## **Índice de Figuras**

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura I – Brochura Informativa de 1954.....                                              | 5  |
| Figura II – Brochura publicitária da farmácia/laboratório, sem registo de data. ....      | 5  |
| Figura III – Espaço de atendimento ao público.....                                        | 6  |
| Figura IV – Fotografia do espaço de atendimento ao público, no início do mês de junho ... | 7  |
| Figura V – Medicamento Manipulado para o tratamento da sarna.....                         | 18 |

## **Índice de Tabelas**

|                                          |   |
|------------------------------------------|---|
| Tabela I - A equipa da Farmácia .....    | 7 |
| Tabela II – Resumo da Análise SWOT ..... | 9 |



## **I. Nota introdutória**

O estágio curricular é um programa desenvolvido no âmbito de uma determinada formação académica. Em que, uma das principais características dos estágios curriculares é o facto de terem um carácter obrigatório, visando a obtenção de um grau académico.

O estágio curricular em farmácia comunitária surge na reta final, da formação do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC) e consiste na aplicação prática e consolidação dos conhecimentos académicos adquiridos. Este último percurso, surge no âmbito da Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho que determina as regras de reconhecimento das qualificações profissionais por um Estado-Membro. Em 2013, a Diretiva 2013/55/EU veio a alterar com o Artigo 44.º – A formação de farmacêutico – no que diz respeito à admissão e título de formação.

É a realização do estágio que permite a aplicação dos conhecimentos teóricos alcançados ao longo de cinco anos de formação académica e a aquisição de experiência profissional, que cada vez mais é um fator essencial para a integração no mercado de trabalho, revelando-se de extrema importância para os estudantes de hoje e farmacêuticos de amanhã.

A farmácia comunitária, de forma paulatina, tem vindo a deixar de ser um espaço do medicamento, para se tornar cada vez mais num espaço de saúde do utente. A conjuntura económica do nosso país levou a que o farmacêutico tivesse a necessidade de demonstrar a importância da profissão junto da sociedade, pelo que a dispensa do medicamento deixou de ser o ponto forte da atividade das farmácias, sendo que as novas apostas passam pela prestação de serviços de saúde e aconselhamento farmacoterapêutico, que até há bem pouco tempo, não se encontravam muito desenvolvidos.

A Farmácia Comunitária teve a necessidade de ser reinventar e é atualmente um “cluster” de saúde com o objetivo primordial da promoção da saúde e bem-estar.

Nos dias de hoje, as farmácias têm de estar focadas no utente, pois este é um utente cada vez mais informado, mais exigente e com uma opinião cada vez mais forte em relação à sua saúde. Isto obriga a farmácia e o farmacêutico a ter de rever a sua abordagem ao utente, obrigando-o a desenvolver novas estratégias, a estudar todos os dias as novas terapêuticas e a procurar novos serviços, de forma a ir ao encontro das necessidades do utente.

A farmácia comunitária é o local de eleição do utente para um primeiro contacto quando se encontra perante um problema de saúde e o farmacêutico, tem de saber usufruir dessa confiança e responsabilidade que o utente lhe delega.

O presente relatório reporta ao estágio curricular em farmácia comunitária, realizado entre os dias 11 de Janeiro e 29 de Julho de 2016, na Farmácia Cruz Viegas, sob orientação da Dr.<sup>a</sup> Teresa Viegas, juntamente com toda a equipa que ajudaram a enquadrar os conhecimentos teóricos na prática profissional, representando para mim um exemplo de profissionalismo que procurei alcançar ao longo de todo o estágio.

Este relatório vai assumir a forma de análise SWOT (do inglês: Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats), uma ferramenta de análise que permite identificar os pontos fortes e fracos, as oportunidades e as ameaças, havendo recolha de informação de um determinado ambiente e posterior distinção entre as questões internas (forças e fraquezas) e externas (oportunidades e ameaças).

## 2. Enquadramento Geral

### Apresentação da Farmácia Cruz Viegas

“A Farmácia Cruz Viegas que foi fundada a 27 de junho de 1927, em Coimbra, na Rua do Brasil 154, pelo Dr. José da Cruz dos Santos Viegas, onde se mantem até aos dias de hoje.

A Farmácia Cruz Viegas teve o seu próprio Laboratório de Indústria Farmacêutica, anexo ao edifício da farmácia, que passou pelas gerações seguintes.

O Dr. José da Cruz dos Santos Viegas, produzia na sua maioria comprimidos, xaropes e pomadas, chegando a investigar diversos componentes que pudessem ajudar os amigos mais chegados com problemas diversos, e foi dessa pesquisa que nasceu a especialidade “Estricnodal Infantil” para tratamento da epilepsia; por sua vez, o seu filho, Dr. José Nogueira Viegas, acrescentou as ampolas e os injetáveis à produção; a Dr.<sup>a</sup> Maria Teresa da Silva Santos Viegas, neta do fundador, atual proprietária e diretora técnica, deu continuação a toda esta produção introduzindo, por sua vez, a cosmética e seus produtos.

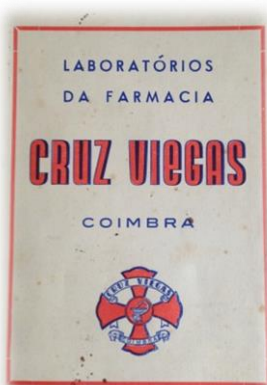


Figura 1 - Brochura publicitária de 1954



Figura 2 - Brochura publicitária da farmácia/laboratório, sem registo de data.

O Dr. José Nogueira Viegas foi o fundador dos Laboratórios Bayer em Portugal, a 13 de maio de 1971, deixando a Farmácia para sua filha. A Dr.<sup>a</sup> Maria Teresa da Silva Santos Viegas, especialista em Indústria Farmacêutica, foi fundadora dos Laboratórios Cosfar, onde produziu os mais diversos produtos de cosmética para as Indústrias Lever, Reckitt & Colman, Bayer e Expanscience.

*No auge da sua carreira, esteve o estudo e adaptação que fez do Soluto cardioplégico de Mont Sinai, Hospital de Nova Iorque, para que este pudesse ser utilizado nos Hospitais da Universidade de Coimbra, que, ao contrário de Mont Sinai, não possuíam estrutura para usufruir de um laboratório no bloco operatório para produção imediata deste soluto, daí a necessária adaptação.*

*Teve mais tarde de abandonar os laboratórios para manter a Farmácia Cruz Viegas na família, onde se encontra até hoje como Proprietária e Diretora Técnica.”*

(Fonte: <http://www.cdf.pt/archeevo/details?id=1001886>)

### **No que concerne à sua infraestrutura e gestão**



**Figura 3** – Espaço de atendimento ao público

A farmácia está disposta de acordo com a legislação em vigor. No primeiro piso encontramos a sala de atendimento ao público, com dois balcões de atendimento, os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) são visíveis pelo utente mas encontram-se fora do alcance. Na zona posterior ao balcão, encontram-se armazenados a grande parte dos medicamentos, uma zona de receção e gestão de encomendas, um gabinete de consulta, instalações sanitárias e um laboratório de manipulação de medicamentos, devidamente equipado, satisfazendo o mínimo obrigatório estipulado na Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro.

No piso superior encontramos um escritório de direção técnica.

A Farmácia Cruz Viegas é parte do grupo de farmácias “Coimbra” e contempla uma equipa jovem, dinâmica e versátil. Conta com cinco profissionais, cabendo a responsabilidade da direção técnica à Dr.<sup>a</sup> Maria Teresa Viegas (Tabela I).

| <b>Profissional</b>                        | <b>Função</b>                |
|--------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Dr.<sup>a</sup> Maria Teresa Viegas</b> | Diretora Técnica             |
| <b>Dr.<sup>o</sup> Cláudio Cruz</b>        | Farmacêutico Substituto      |
| <b>Dr.<sup>a</sup> Mariana Alves</b>       | Farmacêutica                 |
| <b>Isilda Barreira</b>                     | Técnica Auxiliar de Farmácia |
| <b>Ricardo Leal</b>                        | Gestor                       |

Tabela I: A equipa da Farmácia

Deve ser realçado que há reposição periódica de produtos nas diversas zonas, assim como adaptação do espaço de acordo com as diferentes épocas sazonais e a perceção das necessidades dos utentes.



**Figura 4** – Fotografia do espaço de atendimento ao público, no início do mês de junho.

Com uma decoração alusiva aos Santos Populares e os produtos com maior destaque são os protetores solares e os antialérgicos.

É ainda de salientar que se verifica o cumprimento dos requisitos relativo ao regime jurídico das farmácias de oficina, contemplados no Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto, assim como o respeito pelas áreas mínimas estipuladas na Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro.

Em último lugar, é importante referir que, para além da dispensa de medicamentos, a Farmácia Cruz Viegas possui ainda uma considerável oferta de artigos de cosmética e veterinária e fornece serviços de medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos (nomeadamente medição da pressão arterial e pulso, peso, glicémia, triglicéridos, colesterol total), cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e percentagem de massa gorda e ainda aconselhamento de nutrição, podologia e estética (limpeza facial). Participa também, de uma forma bastante ativa, na recolha de medicamentos fora de uso em colaboração com a VALORMED.

### **3. Análise SWOT**

A análise SWOT permite efetuar a síntese da observação de um determinado objeto de estudo. É caracterizada pela identificação e descrição dos elementos chave de modo a estabelecer prioridades de ação e propor opções estratégicas

Este relatório encontra-se focado na abordagem destas dimensões e assume como objeto de estudo interno a minha pessoa enquanto estagiário, contemplando os ensinamentos adquiridos durante o percurso académico e características pessoais e como objeto de estudo externo o estágio em farmácia comunitária, compreendendo as oportunidades que a farmácia concedeu e as ameaças que foram surgindo.

A análise SWOT contempla, então, duas dimensões: a interna, constituída pelos fatores que considero fundamentais para a minha aprendizagem e que me fizeram crescer enquanto farmacêutico (pontos fortes) e pelos aspetos que de alguma forma condicionaram negativamente o meu desempenho (pontos fracos); e a externa, que engloba tudo aquilo que a Farmácia Cruz Viegas e a formação académica me proporcionaram de forma a tornar a minha experiência profissional diferenciada e mais completa (oportunidades) e, por fim, as limitações no decorrer do meu estágio que podem restringir a minha atuação enquanto bom profissional de saúde (ameaças).

| <b>Pontos fortes</b>                                       | <b>Oportunidades</b>                                     |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Equipa jovem e dinâmica                                    | Formações                                                |
| Localização e instalações da farmácia                      | Implementação da Nova Receita Eletrónica                 |
| População-alvo e relação com os clientes                   | Desenvolvimento da vertente social e humana da profissão |
| Processo de ensino e aprendizagem                          | Colaboração nos serviços de permanência                  |
| Aprovisionamento, receção e gestão                         |                                                          |
| Receituário                                                |                                                          |
| Análises Bioquímicas e Fisiológicas                        |                                                          |
| Preparação de medicamentos manipulados                     | <b>Ameaças</b>                                           |
| Atendimento ao público                                     | Faixa etária dos clientes                                |
| <b>Pontos Fracos</b>                                       | Alterações de Preços e Med. Esgotados / Rutura de stocks |
| Lacunas na formação académica                              | Poucos conhecimentos na área de gestão                   |
| Nomes comerciais de medicamentos e novos princípios ativos | Crise económica e influência desta na saúde da população |

Tabela II – Resumo da Análise SWOT

### 3.1. Pontos fortes

#### Equipa jovem e dinâmica

O dia 11 de janeiro de 2016 marcou o início de uma nova etapa na minha formação enquanto futuro farmacêutico, o meu primeiro dia de estágio. Sem conhecer bem as instalações da farmácia, nem toda a sua equipa e dinâmica, a expectativa e nervosismo fizeram-se acompanhar neste dia.

Felizmente, a ansiedade e o nervosismo foram-se dissipando e as expectativas aumentando à medida que conversava com todos os colaboradores da farmácia.

A hospitalidade e disponibilidade com que me receberam fizeram com que me sentisse, desde o primeiro dia, como parte integrante da equipa, o que me permitiu estar à vontade para expor todas as dúvidas, ideias e problemas que poderiam surgir com o decorrer do estágio. A integração na equipa técnica é fundamental para o sucesso do estágio, pois um bom desempenho também depende do bom relacionamento entre os elementos de uma equipa e do ambiente de trabalho vivido, que, posteriormente, se reflete numa correta e eficaz prestação de cuidados de saúde, apreciada por todos os utentes que frequentam a farmácia.

Caracterizo a equipa da Farmácia Cruz Viegas pela juventude, competência e boa disposição. Todas estas características ajudaram a melhorar o meu estágio. A juventude permitiu que a minha integração na equipa fosse mais simples, pois quem me acolheu e ensinou conhecia a melhor maneira de o fazer, uma vez que não há muito tempo tinha passado por um processo semelhante. A competência fez com que tivesse sempre um exemplo a seguir, com resposta pronta para as inúmeras dúvidas que surgem quando enfrentamos uma nova realidade. Por fim, a boa disposição demonstrada por esta equipa, mostrou-me que esta é a melhor qualidade que um farmacêutico pode e deve apresentar, porque, para além de melhorar a relação entre a equipa, cria uma relação farmacêutico-utente mais profícua, na medida em que acaba por estabelecer uma relação de confiança que é estritamente necessária para que o aconselhamento prestado pelo profissional de saúde seja mais eficaz junto do utente.

A bandeira desta equipa é ir ao encontro das necessidades da população, encarando o atendimento ao público não só como um ato de dispensa de medicamentos, mas como uma oportunidade para a prestação de um aconselhamento de qualidade, garantir um serviço de excelência e, conseqüentemente, construir uma relação de confiança e empatia com o utente.

Para além da contínua aprendizagem, foi com esta equipa de profissionais que, não só tive o meu primeiro contato com a profissão farmacêutica, mas também a oportunidade de começar, lentamente, a construir a minha identidade profissional, sempre com ajuda e conselhos, tendo em conta todas as alterações que a profissão farmacêutica tem sofrido com o passar dos anos e necessidade de constante adaptação aos novos paradigmas, com os quais os farmacêuticos se vão deparando.



Cada colaborador da farmácia tem as suas funções e responsabilidades bem definidas. Com esta divisão, pude acompanhar diferentes pessoas a executar diferentes tarefas, o que me permitiu obter um conhecimento mais aprofundado de cada uma delas e sempre que me surgia uma dúvida, conseguia direcioná-la para o colaborador responsável.

A confiança que depositaram em mim foi essencial para o desenvolvimento de uma atitude autónoma e responsável e de uma postura profissional que sempre tentei adotar.

### **Localização e instalações da farmácia**

A Farmácia Cruz Viegas, encontrando-se localizada na rua do Brasil, número 153, encontra-se junto do Instituto Medico de Coimbra e da Clinica Malo, assim como dois centros sociais (S. José e João Paulo II), esta proximidade permite à farmácia receber todo um conjunto diversificado de utentes.

Esta localização privilegiada da farmácia e a elevada afluência de utentes permitiu-me o contato com diversas realidades socioculturais e diversos tipos de situações, o que por sua vez, levou ao desenvolvimento de capacidades e de conhecimentos tanto a nível pessoal, científico, como social. A diversidade do público exige que o farmacêutico se adapte às exigências de cada utente, uma vez que não há dois utentes iguais, por isso, a atividade do farmacêutico deverá ser centrada no doente, o que passa pela realização de um atendimento personalizado no qual é importante que o farmacêutico adeque a sua intervenção às necessidades e características de cada pessoa.

Relativamente às instalações da farmácia é de destacar a sua idade (89 anos) e a manutenção da decoração original do espaço, oferecendo uma zona de atendimento ao público carregada de história.

## **População-alvo e relação com os clientes**

A atenção e dedicação com que os clientes da farmácia são tratados são evidentes e refletem-se numa base de clientes maioritariamente constituída por membros fidelizados que, nalguns casos, frequentam a farmácia desde a sua génese. Esta população é formada, quase na sua totalidade, por moradores da rua do Brasil e bairros vizinhos e por uma percentagem razoável de clientes ocasionais que frequentam ou trabalham na zona. Esta forma acolhedora de receber os utentes, permite um acompanhamento mais próximo, privilegiando o aconselhamento e cuidados prestados. Além disso, permite também um maior acompanhamento do estagiário.

### **Cartão Saúde**

A Farmácia Cruz Viegas é uma das farmácias aderentes ao programa Cartão Saúde promovido pela Associação Nacional das Farmácias (ANF). Este programa contempla um cartão de pontos que são atribuídos pelas compras dos utentes nas farmácias que aderiram ao programa. Todas as compras dão pontos, sendo que as compras dos produtos de venda livre são mais pontuadas que as dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) que apenas rendem um ponto. Os pontos do cartão Saúde podem posteriormente ser trocados por produtos incluídos num catálogo para o efeito e podem também ser trocados por vales de desconto monetários.

O facto da Farmácia Cruz Viegas ser uma das farmácias aderentes a este programa foi sem dúvida um ponto forte do meu estágio, porque permitiu que aprendesse uma nova funcionalidade do Sifarma2000<sup>®</sup>, gerindo tudo o que era inerente ao cartão, como por exemplo, atribuição de pontos, rebate de pontos e troca por vales. Outra das facilidades inerentes à utilização do cartão é que caso o utente tenha a sua ficha associada ao cartão, quando passámos o cartão no leitor a ficha do cliente é automaticamente selecionada pelo sistema, reduzindo situações inconvenientes em que o utente é um utente habitual, mas o estagiário ainda não o reconhece.

Isto é uma estratégia que aumenta o fluxo de utentes, aumentando a diversidade de situações e a experiência adquirida pelo estagiário.

## **Processo de ensino e aprendizagem**

A farmácia Cruz Viegas não tem por hábito receber estagiários, mas tal não impediu que esta tivesse um plano de estágio, organizado de forma sequencial para que o estagiário compreenda a dinâmica de funcionamento da farmácia, culminando na interação farmacêutico-utente e permitindo uma adaptação mais fácil e rápida. O trabalho do farmacêutico comunitário não se traduz apenas no atendimento ao público, existindo muitas mais funções para além desta. Grande parte delas realiza-se no back-office, sendo este um pilar para o funcionamento da farmácia. Foi precisamente no back-office que iniciei o meu estágio e aprendi a importância de uma boa gestão de encomendas, do controlo de prazos de validade, do estabelecimento de margens de lucro, de devoluções e do armazenamento.

### ***Back-Office: Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de Existências***

Para assegurar o bom funcionamento e a sustentabilidade da farmácia é fundamental uma boa gestão dos seus recursos materiais, com vista à prestação de um serviço de excelência aos utentes, bem como a satisfação das suas necessidades. Posto isto, e devido à enorme variedade de produtos existentes numa farmácia, é necessária uma avaliação cuidada das existências para, por um lado, atender às necessidades dos utentes e por outro lado, evitar o acúmulo de produtos, minimizando o empate de capital.

Para uma adequada gestão de *stocks* é necessário ter em conta diversos fatores de ordem técnica, económica e administrativa: localização e dimensão da farmácia, perfil dos seus utentes (sexo, faixa etária, recursos económicos), rotação e histórico de venda dos produtos, oscilações sazonais, produtos publicitados nos meios de comunicação e produtos novos, hábitos de prescrição dos médicos da região, vantagens comerciais (bonificações, ofertas e descontos), frequência de entregas e número de encomendas diárias, proximidade dos dias de serviço e fundo de maneio da farmácia. Com a atual situação das farmácias comunitárias é imperativo uma correta e eficaz gestão de *stocks* de forma a garantir a sua contínua reposição, aquisição de novos produtos e controlo daqueles que são retirados.

O Sifarma 2000® auxilia em muito esta tarefa de gestão, dado que, permite a definição do *stock* mínimo e do máximo, podendo-se a partir daqui sinalizar os produtos que se encontrem fora deste intervalo e proceder-se à sua encomenda.

A aquisição de produtos pode ser feita a diferentes tipos de fornecedores, isto é, diretamente aos laboratórios, junto do respetivo delegado de venda, por e-mail ou por telefone, de onde resultam maiores tempos de espera pelos produtos, maior empate de capital, encomendas de elevadas quantidades mas com menor preço por unidade e melhores condições comerciais quando comparada com a aquisição a armazéns/cooperativas.

A maior parte dos produtos vendidos na Farmácia Cruz Viegas são medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), seguindo os padrões acima referidos, adaptados à realidade envolvente. Outra porção significativa das vendas corresponde a medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), que variam consoante as épocas do ano e as atividades e patologias associadas.

De uma forma geral, todos os medicamentos ou dispositivos em *stock* são submetidos a uma análise e planeamento rigorosos, de acordo com as estatísticas mensais de venda obtidas através do programa informático, e são encomendados aos fornecedores de uma forma racional, verificando-se, muito raramente, um excedente ou défice significativos de medicamentos, de mês para mês. Todo este processo é feito sem comprometer a variedade de produtos e as necessidades e desejos da população alvo.

O contacto com esta tarefa fez-me desenvolver uma mentalidade de gestão de negócio que foi, sem dúvida, uma das áreas que maior interesse me despertou.

Outro aspeto crítico a ter em conta é o ato da receção da encomenda, onde o colaborador responsável para além de se certificar que toda a documentação recebida está de acordo com a encomenda efetuada e recebida, tem também de verificar a conformidade dos produtos recebidos, nomeadamente no que respeita às quantidades, estado da embalagem, preços impressos na cartonagem e prazos de validade. Alguns produtos exigem especial atenção aquando a sua receção, como os Psicotrópicos e Estupefacientes, que necessitam de documentação adicional (Documento de Requisição de Estupefacientes e Psicotrópicos), e os produtos que necessitam de condições especiais de armazenamento, que devem ser pronta e rapidamente colocados nas condições adequadas. Após a receção dos produtos, procede-se ao seu armazenamento. Esta é uma atividade que requer muita atenção e uma execução cuidada e hábil, de forma a garantir o correto acondicionamento das embalagens, de modo a reduzir os tempos de espera do utente.

A arrumação dos produtos deve ter em conta alguns fatores, tais como condições de temperatura, luz e humidade, para que estes estejam armazenados de acordo com as devidas especificações. Paralelamente, é importante que se faça uma verificação da validade de todos os produtos aquando a sua arrumação nos respetivos locais, de modo respeitar o princípio do “First in, First out”, ou seja, de forma a escoar, em primeiro lugar, os produtos com validades mais curtas e que estão armazenados há mais tempo, assegurando assim a sua segurança, qualidade e eficácia, salvaguardando a saúde do doente. Todas as inconformidades detetadas devem ser resolvidas no mais curto espaço de tempo possível, muitas vezes requerendo a comunicação das mesmas aos fornecedores envolvidos para que, nem estes, nem a farmácia e principalmente o utente sejam prejudicados.

Durante o estágio tive a oportunidade de participar ativamente nas tarefas de aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências, desde a realização e receção de encomendas e sua posterior arrumação nos locais adequados, controlo de prazos de validade e realização de reclamações, devoluções e quebras. O facto de ter iniciado o meu estágio com o armazenamento dos produtos, permitiu-me recordar a localização dos mesmos, de modo a minimizar os tempos de espera dos utentes, assim como me ajudou a conhecer os produtos que, posteriormente, poderia indicar e/ou dispensar, assegurando assim um bom aconselhamento, pois, para que tal aconteça é necessário o conhecimento dos produtos.

Por outro lado, contribuiu para que conseguisse associar o princípio ativo ao nome comercial dos medicamentos, o que é de extrema importância aquando o atendimento dos utentes.

Finalmente, através destas tarefas, não só eu pude adquirir uma melhor noção do mercado e das suas condicionantes, mas também, uma percepção do capital investido diariamente em produtos numa farmácia, o que faz com que as atividades de gestão sejam da máxima importância pois, delas pode depender o sucesso e a viabilidade deste espaço de saúde.

## Receituário

O contacto com o receituário constituiu uma das fases do meu estágio. Devido às inúmeras receitas que são aviadas na Farmácia Cruz Viegas por mês, esta dispõe de uma pessoa para a conferência de receituário de forma permanente, a qual me explicou tudo o que está relacionado com as receitas, nomeadamente: quais os modelos existentes, o seu conteúdo, como é feita a validação, quais as entidades existentes e regimes de comparticipação. Apercebi-me que a receita não é um elemento tão simples quanto aparenta ser, é necessário cumprir uma grande quantidade de requisitos para dispensar de forma correta os medicamentos que nela vêm prescritos.

Assim sendo, verificava sempre se os medicamentos dispensados e o número de embalagens correspondiam aos prescritos, se tinha a assinatura do médico, do utente e do farmacêutico, se tinham sido cumpridas as exceções a), b) ou c) caso existissem, se se encontrava dentro do prazo de validade, se tinha a data da cedência, se continha o número de beneficiário do utente, se estava carimbada pela farmácia e, no caso da receita manual, se tinha assinalada a justificação da exceção para a prescrição manual, a vinheta do médico e do local de prescrição. Este tipo de receita está sujeita a mais erros de cedência, devido ao facto da caligrafia do prescriptor nem sempre ser muito legível, pelo que ao conferir as receitas manuais comecei a “treinar” a leitura das mesmas. Importa referir que quando passei para a fase de atendimento ao público mantive a preocupação de verificar todos os parâmetros acima mencionados em cada dispensa, de forma a minimizar erros que pudesse cometer.

Depois de conferir as receitas, estas são divididas por organismos de comparticipação e ordenadas em lotes de 30 receitas, seguidamente fechados com o respetivo “Verbete de Identificação do Lote” devidamente carimbado. Durante o estágio tive a oportunidade de proceder ao fecho do receituário e faturação mensal para apurar o montante correspondente às comparticipações a pagar à farmácia. Os lotes com receitas faturadas ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) são enviados para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) da Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS) e os restantes são enviados para AFP, que posteriormente as reencaminha para as respetivas entidades.

Este primeiro contacto com as receitas foi fundamental para que me apercebesse quais são os erros que mais frequentemente ocorrem aquando da dispensa, o que me deixou mais alerta para não os praticar quando passasse para o atendimento ao balcão e ajudou-me a memorizar os regimes de comparticipação e quais os procedimentos a ter relativamente a cada um deles.

Além disso, a conferência de receituário foi uma forma de ganhar destreza em relação ao que avaliar quando o doente me apresentava a receita, sem demorar muito tempo, pelo que simultaneamente procurava fazer algumas perguntas, demonstrando interesse pela situação e fazer o devido aconselhamento.

### **Análises Bioquímicas e Fisiológicas**

Na Farmácia Cruz Viegas os utentes têm a oportunidade de avaliar os seus parâmetros biológicos e bioquímicos tais como peso, altura, pressão arterial, glicémia, colesterol e triglicéridos. Quando existe esta oportunidade nas farmácias todos são beneficiados. Os utentes porque dispõem de uma forma acessível para rastrearem possíveis problemas de saúde ou para manter controlados os já existentes com o apoio e aconselhamento de um profissional de saúde, a farmácia porque presta mais um serviço à população, além de dispor de mais um serviço útil na fidelização de clientes e por fim, os estagiários, uma vez que estes serviços permitem uma solidificação de conhecimentos em áreas terapêuticas muito frequentes na farmácia comunitária, como por exemplo a Diabetes *mellitus* e a hipertensão arterial. Além disso, o aconselhamento de utentes na avaliação destes parâmetros é uma ótima forma do estagiário ganhar mais destreza na comunicação com o utente antes de passar para o atendimento ao balcão.

### **Preparação de medicamentos manipulados**

A preparação de medicamentos manipulados é, infelizmente, uma prática que tem vindo a diminuir com a evolução da indústria farmacêutica, sendo apenas realizada nas farmácias quando é necessário personalizar a terapêutica, quando algumas associações não se encontram disponíveis comercialmente ou as formulações são constituídas por componentes com baixa estabilidade.

Contudo, ainda existem algumas farmácias que possibilitam a preparação de manipulados, como é o caso da Farmácia Cruz Viegas. Esta dispõe de um laboratório devidamente equipado com aparelhos e matérias-primas essenciais para essa prática.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar a preparação de medicamentos manipulados, nomeadamente: Pomada de Vaselina Salicilada a 30% para tratamento de calos e verrugas, Pomada de enxofre a 6% em Creme Gordo ou em vaselina, para o tratamento da sarna.



**Figura 5** – Medicamento Manipulado para o tratamento da sarna

A manipulação de medicamentos é uma forma de valorizar e distinguir a profissão farmacêutica e senti-me privilegiado por estagiar numa farmácia que permite a execução desta prática.

### **Atividades de “Front Office” - Atendimento ao público**

A etapa fulcral e mais marcante do meu estágio foi sem dúvida o atendimento ao público. Esta etapa tem uma importância extrema, pois a dispensa de medicamento é o último contacto que o doente tem com um profissional de saúde antes de iniciar a terapêutica, sendo por isso fundamental um bom atendimento e aconselhamento ao utente, não devendo o farmacêutico limitar-se à cedência dos medicamentos ou outros produtos de saúde. É a capacidade de aconselhamento ao doente que diferencia o farmacêutico de outros profissionais de saúde.

A comunicação é a base para o estabelecimento de uma relação de cooperação e confiança mútua entre o farmacêutico e o utente, pelo que, é necessário uma adequação do atendimento ao nível da linguagem e da postura, em função do tipo de utente sob o qual estamos presente e ao motivo que o traz à farmácia.



O farmacêutico deve-se, então, certificar que a informação que transmite, quer esta seja verbal ou escrita, é clara, objetiva e compreensível, de modo a que a utilização dos medicamentos e outros produtos que são cedidos seja a mais eficaz, segura e de melhor qualidade, promovendo-se como tal, o uso racional do medicamento. Durante o estágio, o contacto com farmacêuticos mais experientes é constante, o que me permitiu não só a observação do trabalho por eles realizado, mas também o desenvolvimento de competências necessárias relativas à vertente social da atividade farmacêutica, uma vez que durante a formação académica não houve espaço para as desenvolver.

O farmacêutico possui um papel fundamental enquanto profissional de saúde, uma vez que é o intermediário entre o médico, doente e medicamento, acima de tudo é o último profissional de saúde a contactar com o doente, tendo por isso, a responsabilidade acrescida de informar, lembrar, alertar e esclarecer o utente, promovendo uma correta adesão à terapêutica, uma vez que de todas as atividades que um farmacêutico realiza numa Farmácia Comunitária, a dispensa de medicamentos é, sem dúvida, aquela que atinge maior visibilidade e à qual os utentes mais recorrem.

Posto isto, o farmacêutico terá de adotar um papel ativo aquando da dispensa, não se limitando apenas à simples cedência. Enquanto estagiário, esta atividade é uma excelente oportunidade para aplicar em contexto real de trabalho os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da formação académica, sendo neste caso, as unidades curriculares de Farmacologia, Farmacoterapia, Farmácia Clínica e Farmacovigilância os pilares fundamentais para o exercício desta função. Todavia, existiam alguns fármacos que durante a formação teórica haviam sido pouco explorados. Este pouco conhecimento acerca deles foi, rapidamente, colmatado com o apoio da equipa técnica da Farmácia Cruz Viegas e pela própria informação disponível para consulta.

### Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de MSRM é muito para além da simples cedência dos medicamentos prescritos numa receita médica. O farmacêutico tem a responsabilidade de executar todas as tarefas que dizem respeito ao medicamento, contribuindo para a melhoria da saúde pública e para a promoção da saúde, sendo por isso essencial uma análise cuidadosa da receita, de modo a interpretá-la corretamente, assegurando sempre que toda a informação necessária é disponibilizada ao utente e que o mesmo a interpretou de forma correta.

No momento da apresentação de uma receita médica por parte do utente, o farmacêutico tem de ter a capacidade de realizar uma rápida avaliação crítica, da mesma, em relação aos aspetos legais, farmacêuticos e clínicos, procedendo à sua validação, possibilitando assim o posterior aviamento da mesma. Uma vez validada a receita médica, é necessário reforçar a ideia do uso correto e seguro dos medicamentos, pois só assim os mesmos terão o efeito desejado, não esquecendo de apelar ao uso racional dos medicamentos. Para isso não basta haver a transmissão da informação, é também necessário garantir que o utente interpretou da forma correta toda a informação disponibilizada e que o mesmo está disposto a seguir as indicações fornecidas. Para tal, muitas vezes recorria a outras medidas para reforçar o que estava a dizer. Essas medidas passavam por escrever a posologia nas embalagens e as indicações da toma (se antes ou após a refeição ou até mesmo ao deitar), para além da duração do tratamento.

Informações adicionais, que eram também muito importantes para a correta utilização dos medicamentos, consistiam em reforçar a finalidade do medicamento, qual o nome do medicamento de marca se o utente optasse por um genérico e quais as condições especiais de armazenamento. Com estas medidas adicionais procurei que o utente adotasse uma correta adesão à terapêutica, assegurando-me sempre de que o utente compreendia tudo o que fora dito. No final de todas as informações cedidas, perguntava sempre se o utente tinha alguma dúvida, estando disposto a solucionar qualquer dúvida que o utente colocasse.

Hoje em dia, com o aparecimento das receitas eletrónicas, o aviamento das mesmas é mais facilitado e evita também possíveis erros. O facto de as receitas virem com o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) permite saber todos os genéricos passíveis de serem cedidos, bem como todos os medicamentos de marca. Assim, na fase inicial do meu estágio tendo em conta que eram os meus primeiros atendimentos com receita médica, esta propriedade ajudou-me muito em relação à fluidez e agilidade no atendimento. Já as receitas manuais foram um grande desafio devido à caligrafia do médico que nem sempre era legível, obrigando-me a pedir ajuda aos meus colegas para decifrar qual o medicamento prescrito.

No decorrer do meu estágio tive também a oportunidade de aviar algumas receitas médicas que continham psicotrópicos e estupefacientes prescritos. Relativamente à venda de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes (compreendidas nas tabelas I a IV anexas ao decreto-lei n.º15/93, de 22 de Janeiro<sup>3</sup>) estes só podem ser dispensados mediante apresentação de receita médica válida. Devido à sua natureza, este tipo de medicamentos

tem um controlo mais apertado e rigoroso e por isso mesmo, no ato da dispensa é necessário o Bilhete de Identidade ou o Cartão de Cidadão do adquirente de modo a verificar a identidade do mesmo e permitir o preenchimento no *Sifarma2000*<sup>®</sup> da totalidade dos seus dados. Os dados do doente e do médico prescriptor são também campos de preenchimento obrigatório. Devido ao risco de dependência decorrente da sua utilização estes medicamentos são rigorosamente controlados pelo INFARMED.

#### Indicação Farmacêutica de MNSRM e Outros Produtos de Saúde

A automedicação e o recurso a MNSRM e outros produtos de saúde, constituem uma mais-valia no tratamento de determinadas situações clínicas bem definidas que se encontram contempladas na lei, permitindo diminuir os custos do ato médico e libertar o sistema de saúde de uma sobrecarga de consultas. No entanto, esta prática pode mascarar sintomas, dificultar ou atrasar diagnósticos e soluções terapêuticas, assim como, favorecer o aparecimento de reações adversas e interações medicamentosas. As principais razões que levam os utentes a recorrer à automedicação são: a sua exposição à publicidade, dispensabilidade de consulta médica, experiência positiva anterior e uma falsa ideia de que a utilização de MNSRM não causam qualquer tipo de problema de saúde. É nesta perspetiva que o farmacêutico, enquanto único profissional de saúde, que contacta com o utente, tem de intervir no sentido de evitar o uso indiscriminado e inapropriado destes medicamentos – facto que diferencia as farmácias dos demais espaços de saúde, onde o aconselhamento farmacêutico não está disponível.

Durante a realização do estágio, fui deparado com diversas situações passíveis de se resolverem com MNSRM e outros produtos de saúde, pelo que, inicialmente, tais situações mostravam-se um pouco complicadas devido à inexperiência, no entanto, mais uma vez a equipa técnica da Farmácia Cruz Viegas esteve sempre disponível para me ajudar. A autonomia e confiança que me foi concedida permitiu-me o desenvolvimento de novas capacidades, pois o aconselhamento deste tipo de medicamentos exige o domínio pleno dos conhecimentos na área da Farmacologia e Fisiopatologia, obrigando-me a ter sempre presentes algumas particularidades a ponderar e correlacionar perante as múltiplas situações com as quais nos podemos deparar.

### **3.2. Pontos fracos**

#### **Lacunas na Formação Académica**

O ensino farmacêutico em Portugal teve o seu início em Coimbra nos finais do século XVI. Inicialmente, o ensino era exclusivamente prático e realizado em boticas, passando somente a ser ministrado na universidade aquando a reforma pombalina da Universidade. Após alguns avanços e retrocessos no ensino das Ciências Farmacêuticas, chegamos ao ano de 1978 em que a reforma do ensino farmacêutico levou à instituição de três ramos. Posteriormente, procedeu-se à criação de um grau único de licenciado em Ciências Farmacêuticas.

Atualmente, com a adequação ao Processo de Bolonha o curso passou a conferir o grau de mestre, caracterizando-se pelo ensino em diversas áreas, nas quais o farmacêutico pode atuar. De facto, o atual plano de estudos do MICF confere aos seus estudantes um enorme leque de saídas profissionais, no entanto, o crescente número de vagas e o aumento do número de instituições que ministram o curso levaram a uma saturação do mercado farmacêutico, existindo muitos profissionais de saúde iguais entre si, os quais o atual mercado não é capaz de absorver. Posto isto, considero que o ensino das Ciências Farmacêuticas no nosso país deveria ser repensado no sentido da diferenciação, isto é, os alunos do MICF iniciariam a sua formação com um percurso comum e nos últimos anos do curso teriam a oportunidade de beneficiar uma formação mais específica e diferenciada numa determinada área.

Relativamente às unidades curriculares, penso que algumas delas deveriam ser reformuladas e/ou ajustadas à realidade e prática profissional. Destaco as grandes dificuldades sentidas na área da Dermofarmácia e Cosmética, uma vez que os conhecimentos transmitidos se revelaram insuficientes para o aconselhamento deste tipo de produtos. A par desta dificuldade está também a enorme diversidade de linhas e produtos existentes pertencentes a esta área. A abordagem de alguns dos principais produtos comercializados e as situações dermatológicas e imperfeições estéticas em que podem ser utilizados poderia, em parte, colmatar estas falhas. O mesmo se passou aquando o aconselhamento e dispensa de Produtos de Uso Veterinário (PUV). Dado que, cada vez mais as pessoas se preocupam com o bem-estar dos seus animais de estimação, a procura por este tipo de produtos na Farmácia Cruz Viegas era comum, no entanto, não me sentia convenientemente preparado para prestar o devido aconselhamento.

Um outro problema que se verifica no plano de estudos do MICF é o facto das antigas unidades curriculares de Fitoterapia e Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde terem sido fundidas e daí resultar um curto número de aulas para abordar os temas respeitantes a estas unidades curriculares. Assim, temas como afeções oculares, afeções ginecológicas, higiene e saúde oral e puericultura não foram devidamente abordados pelo que o meu conhecimento nestas áreas era diminuto o que, conseqüentemente, se traduziu numa falha no meu campo de atuação.

Finalmente, penso que seria importante na unidade curricular de Organização e Gestão Farmacêutica a abordagem mais aprofundada de algumas temáticas relacionadas com o processamento do receituário e faturação, pagamento de impostos, retenções e deduções tais como Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletiva (IRC) e Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS).

### **Nomes comerciais de medicamentos e novos princípios ativos.**

Um dos obstáculos com que me deparei no meu estágio foi, claramente, a incapacidade de associação da Denominação Comum Internacional (DCI) de um princípio ativo ao respetivo nome comercial do medicamento. Na formação obtida na FFUC, lidei quase sempre com o nome da substância ativa e esta realidade não se verifica na prática comum. Foi igualmente difícil para mim identificar as indicações terapêuticas de um conjunto de moléculas novas com as quais não tive qualquer contacto no meu percurso académico.

Através do contacto com os medicamentos, aquando da sua receção e aprovisionamento, tive a oportunidade de reverter este problema mas, mesmo assim, foram várias as situações de atendimento em que tive de recorrer a algum membro da farmácia ou ao sistema informático para obter esclarecimento de dúvidas.

### **3.3. Oportunidades**

#### **Formações**

Frequentemente é dado ao farmacêutico comunitário a possibilidade de estar presente em formações promovidas por laboratórios farmacêuticos. Felizmente, na Farmácia Cruz Viegas essa oportunidade é transversal aos estagiários. Sendo assim, durante o meu estágio tive oportunidade de assistir a formações.

Estas formações são de extrema importância uma vez que todos os dias surgem novas descobertas no mundo da saúde devido ao contínuo progresso científico e tecnológico que leva a que, continuamente, sejam introduzidos no mercado novos produtos de saúde. Assim, e tendo em conta a necessária atualização permanente de conhecimentos, estas formações mantêm os farmacêuticos e técnicos de farmácia atualizados em relação aos novos produtos, permitindo também lembrar toda a gama de produtos que anteriormente já existia, o que constitui uma mais-valia para o nosso aconselhamento ao público, sendo só assim possível evoluir e prestar um serviço de qualidade aos utentes.

De todas as oportunidades formativas que a Farmácia Cruz Viegas me ofereceu, gostaria de sublinhar, a reunião/formação da ANF regional, sobre as políticas do ministério da Saúde para o sector farmacêutico. Onde foi possível discutir estratégias para o futuro das farmácias portuguesas, algo que é bastante importante, tendo em conta a conjuntura económica do país e do sector.

#### **Implementação da Nova Receita Eletrónica**

No início do meu estágio curricular o processo de dispensa de MSRM era exclusivamente efetuado através da receita manual ou receita eletrónica materializada. No início do mês de abril deu-se início à fase de implementação da nova receita eletrónica que visa proceder, numa fase posterior, à sua desmaterialização. Este novo modelo de dispensa de medicamentos tem como principais benefícios o facto de ser mais inovadora, uma vez que vai passar a ser possível o aviamento das receitas sem recurso a papel, sendo necessário somente o SMS enviado para o telemóvel do utente e o facto de ser sustentável económica e ambientalmente, dado que acabará o desperdício de papel e poupar-se-ão tinteiros e impressoras.

Enquanto estagiário, esta foi um excelente oportunidade, na medida em que permitiu o contacto com este novo modelo podendo fazer comparações com o anterior. Assim, destaco a capacidade que o sistema possui em minimizar os erros de dispensa através do seu mecanismo de verificação, ao que acresce o facto de facilitar as tarefas de verificação e conferência de receituário, uma vez que, caso ocorra a validação total da receita significa que esta foi aviada sem qualquer erro e dentro da sua validade.

### **Desenvolvimento da vertente social e humana da profissão**

A profissão de farmacêutico comunitário tem, inerente a ela, uma vertente social e humana muito forte. O contacto diário com um elevado número de pessoas, todas elas com diferentes formas de pensar, de agir e de reagir aos conselhos prestados faz com que o farmacêutico comunitário deva analisar muito bem a pessoa que tem à sua frente e agir de forma a criar uma relação de confiança com o utente. Considero esta oportunidade de lidar com inúmeros utentes diariamente, um fator que muito contribuiu para o meu desenvolvimento não só profissional, mas também humano. Além disso, acho que esta capacidade que fui trabalhando ao longo deste estágio me vai ser muito útil no meu futuro, mesmo que a carreira que eu siga não seja a de farmacêutico comunitário, isto porque a capacidade de criarmos uma relação empática com quem está perto de nós e de nos moldarmos consoante a situação ou pessoa que nos surge no caminho é muito importante, em qualquer profissão.

### **Colaboração nos serviços de permanência**

A Farmácia Cruz Viegas cumpre os dias que tem a seu cargo para assegurar os serviços de permanência. Quem assegura o período noturno (entre as 00h e as 09h) é o Farmacêutico Substituto, o Dr. Cláudio Cruz, porém, até às 00h é preciso que a equipa esteja reforçada, devido à grande afluência de utentes que a Farmácia, por norma, tem nesses períodos. Neste sentido, foi-me dada a oportunidade de colaborar nos serviços de permanência, incluindo um sábado e um domingo (dias com ainda maior afluência devido ao menor número de farmácias abertas).

Considero que esta oportunidade me ajudou a evoluir muito, porque nestes dias, há uma grande afluência de utentes não habituais, colocando à prova a nossa capacidade de lidar com novos utentes, com pedidos muitas vezes fora da rotina e com práticas não coincidentes com as da Farmácia. Além disso, é muito maior a heterogeneidade de utentes e de casos que aparecem, sendo uma excelente oportunidade para ganhar mais experiência.

### **3.4. Ameaças**

#### **Alterações de Preços e Medicamentos Esgotados / Rutura de stocks**

Durante o estágio existiram algumas situações que colocaram em causa o meu atendimento. Na maior parte delas, os motivos estavam relacionados com as constantes alterações dos preços dos medicamentos, especialmente quando o preço aumenta. Os utentes ficam com um sentimento de revolta, o que dificulta a interação utente-farmacêutico e, frequentemente, optam por apenas levar a medicação que consideram “essencial”.

A realidade é que, muitas vezes, as pessoas pensam que estes aumentos são da responsabilidade da farmácia, o que cria alguns obstáculos para que o atendimento decorra de forma plena. Outro problema que surgia, estava relacionado com a falta de medicamentos. Quando os medicamentos se encontravam esgotados, as pessoas queixavam-se e culpavam a farmácia pela falta dos mesmos. Contudo, tentei sempre explicar de forma calma e clara que estas situações não eram intrínsecas à farmácia, porém o sentimento de desconfiança permanecia em alguns utentes.

A acrescentar a isto, a possibilidade de venda de MNSRM fora das farmácias contribui para uma automedicação irresponsável, sendo que alguns utentes só se dirigem à farmácia para receber o aconselhamento e acabam por não levar os medicamentos e outros produtos de saúde, alegando que os conseguem a preços mais competitivos.



## **Faixa etária dos clientes**

A grande maioria da base de clientes da Farmácia Cruz Viegas é constituída por clientes de idade avançada, que nalguns casos, possuem dificuldades financeiras. Este facto limita bastante a variedade de produtos disponíveis na farmácia, resultando numa fraca expressão de algumas áreas, como a cosmética ou a puericultura.

Este grupo etário é, de uma forma geral, polimedicado e, nalguns casos, revela um desconhecimento ou confusão em relação aos nomes da medicação habitual e respetivo esquema terapêutico. Posto isto, são muitos os clientes que dependem e confiam nos farmacêuticos da Farmácia para os informar e aconselhar, seguindo as indicações do médico.

Este facto, aparentemente inócuo, pode traduzir-se num obstáculo nas horas de maior movimento da farmácia, pois a atenção e cuidado que este tipo de clientes exige, faz com que o tempo médio de atendimento nestes casos seja superior à norma. Isto reflete-se em períodos de espera prolongados para alguns utentes, que eventualmente decidem ir a outra farmácia para obter os medicamentos que desejam.

A nível pessoal, considero que o atendimento da população idosa é das tarefas mais exigentes da farmácia. Para além de ser necessário utilizar um discurso especialmente simples (o que é difícil sem comprometer a qualidade da informação transmitida), é também desgastante tentar descobrir qual o laboratório específico de um dado medicamento genérico que os clientes estão habituados a tomar.

Para além disso, o futuro da Farmácia também se encontra ameaçado, tendo em conta que alguns dos clientes habituais da farmácia se foram perdendo ao longo destes últimos tempos, por falecimento destes mesmos idosos.

## **Poucos conhecimentos na área de gestão**

Nos dias que correm, a farmácia possui uma vertente económica muito forte, e sendo assim, os conhecimentos na área da saúde não são, nem de perto, suficientes para manter uma farmácia estável. No entanto, os estudantes do MICEF, não saem preparados para esta realidade, tendo, a sua maioria, poucos conhecimentos de gestão.

Tendo em conta, que atualmente, em quase todas as áreas, é bastante útil possuir conhecimentos de gestão, num mundo empresarial como o farmacêutico este saber torna-se ainda mais necessário, porque muitos de nós vão ter que encarar algum trabalho de gestão em algum momento da sua carreira. Sendo assim, consideraria útil a existência de uma unidade curricular que fornecesse algumas noções básicas de gestão, para que o estagiário pudesse absorver melhor a dinâmica e envolvimento da gestão de uma farmácia, durante o período do seu estágio. Seria também mais uma característica distintiva dos estudantes da FFUC para os estudantes das restantes faculdades do país.

### **Crise económica e influência desta na saúde da população**

A crise económica instalada no país refletiu-se em todas as vertentes da sociedade portuguesa, até naquela em que isto não poderia acontecer, ou seja, na saúde da população. Infelizmente, durante o meu estágio, assisti a situações em que os utentes se dirigiam ao farmacêutico para perguntar quanto lhe custaria a medicação que tinham que comprar. Quando esta informação lhes era transmitida, eles optavam por levar apenas parte da medicação, uma vez que não tinham condições económicas para os levar a todos.

Considero esta situação como uma dificuldade do meu estágio, porque nestes casos, o farmacêutico fica um pouco de “mãos atadas”, sem poder ajudar o utente, mesmo sabendo que o utente não vai tomar toda a medicação de que necessita para manter ou recuperar a sua saúde.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A farmácia comunitária é, sem sombra de dúvida, um local rico em conhecimentos e um local de prestação contínua de cuidados, onde são encontrados imensos medicamentos e outros produtos de saúde

Desde o dia, em que passei a porta da Farmácia Cruz Viegas, foram muitas as dúvidas, receios e expectativas, próprios de um estudante que, pela primeira vez, contata com a prática da sua futura profissão. Ao longo do estágio estes sentimentos foram sendo substituídos por uma crescente confiança no meu desempenho, nunca deixando de ter em conta que existia sempre uma grande margem para aprender.

O estágio curricular no final do curso promove um contacto intensivo com a realidade da farmácia comunitária, permitindo a introdução aos aspetos práticos da profissão, aquisição de competências técnicas, conhecimento das exigências deontológicas e garantindo a compreensão das aptidões sociais necessárias para a integração no contexto da atividade profissional. Assim, o estágio em farmácia comunitária é fulcral como primeiro contacto com esta área da ação farmacêutica e surge como oportunidade para assimilar conhecimentos teóricos num contexto mais prático. Quero com isto dizer, que o estágio curricular deve ser interpretado como uma ferramenta valiosa na nossa formação preparando-nos para o mercado de trabalho. Do que foi indicado na análise SWOT, posso apurar que usufruí da minha capacidade em interagir e adaptar-me aos utentes e à equipa da farmácia, permitindo-me aproveitar o estágio na íntegra, aprendendo a lidar com diferentes tipos de situações

A realização do meu estágio em farmácia comunitária, revelou ser uma excelente oportunidade de aprendizagem e de crescimento a nível profissional e pessoal. Além de uma equipa técnica de excelência, tive o privilégio de contatar com um grupo de pessoas sempre prestáveis, com uma capacidade e vontade de ensinar irrepreensíveis, que me acolheram e integraram, desde início, no seio da sua equipa. O bom ambiente sentido diariamente, ensinou-me que um local de trabalho, apesar de sério, não necessita de ser aborrecido.

Fui afortunado por poder trabalhar com uma equipa técnica como a da Farmácia Cruz Viegas. Esta é uma equipa que considero ser de excelência, por ser extremamente profissional, organizada e sempre pronta a auxiliar no meu desenvolvimento como profissional de saúde e contribuindo para o melhoramento da minha prestação. Constato ainda, que o dinamismo e a postura didática da equipa técnica tornou o meu estágio mais proveitoso e extinguiu muitas das minhas dúvidas e inseguranças iniciais.

## **5. Bibliografia:**

Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Acedido a junho de 2016. Disponível na internet:

[http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES\\_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico\\_OF.pdf](http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf)

DIRECTIVA 2005/36/CE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 7 de Setembro de 2005 relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais. Acedido a junho de 2016

Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro (DR, 2.ª série, n.º 303, de 29 de Dezembro de 2004) Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, que consta do anexo à presente deliberação e dela faz parte integrante. Acedido a junho de 2016

Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril – Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. Acedido a julho de 2016. Disponível na internet: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_II/067-A-DL\\_95\\_2004.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DL_95_2004.pdf)

Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto – Que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina. Acedido a julho de 2016. Disponível na internet: <http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=3356>

Despacho n.º 18694/2010, de 18 de Novembro – Condições de comparticipação de medicamentos manipulados e listagem dos medicamentos manipulados comparticipados. Acedido a julho de 2016.

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 3ª ed. 2009. Acedido a julho 2015. Disponível na internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc3082.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf)

Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho – Cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados. Acedido a agosto de 2016.

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – História Farmácia Cruz Viegas. Disponível na internet:  
<http://www.cdf.pt/archeevo/details?id=1001886>

Formulário Galénico Português. Associação Nacional das Farmácias – CETMED, Lisboa, edição de 2001 e actualização/ampliação de 2005

Farmacopeia Portuguesa VIII. Ministério da Saúde – INFARMED, Lisboa, 2005.



Gonçalo Emanuel de Paraíso Bento

# Sustentabilidade de uma farmácia comunitária no início do séc. XXI

Monografia orientada pelo Doutor João Rui Pita

Março de 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Gonçalo Emanuel de Paraíso Bento

# Sustentabilidade de uma farmácia comunitária no início do séc. XXI

Monografia orientada pelo Doutor João Rui Pita, no âmbito do mestrado integrado em  
ciências farmacêuticas e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Março de 2017

O Orientador,

---

(Doutor João Rui Pita)

O Aluno,

---

(Gonçalo Emanuel de Paraíso Bento)



Eu, Gonçalo Emanuel de Paraíso Bento, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n. 2010159304, declaro assumir toda a responsabilidade pelo contedo da Monografia, apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 10 de setembro de 2016

O Aluno,

---

(Gonçalo Emanuel de Paraíso Bento)

*“Loucura é continuar a fazer sempre a mesma coisa e esperar resultados diferentes”*

Albert Einstein

## **Abreviaturas**

ANF – Associação Nacional das Farmácias

FMI – Fundo Monetário Internacional

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

MG - Medicamentos Genéricos

MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica

MSRM – Medicamento sujeito a receita médica

PVA - Preço de venda ao armazenista

PVP - Preço de venda ao público

PVF - Preço de venda à farmácia

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TOC – Técnico oficial de contas

## **Resumo**

Com a grave situação económica que Portugal tem vivido nos últimos anos, o estado tem procurado conter a despesa pública, conduzindo à implementação de várias medidas, nos diferentes setores públicos, a saúde não foi exceção e as mudanças no setor farmacêutico foram constantes.

As sucessivas mudanças legislativas que têm sido aprovadas desde o ano de 2005, colocaram em causa a rentabilidade das farmácias portuguesas, tendo em conta que se alterou o sistema de comparticipação dos medicamentos, as margens de lucro das farmácias também foram alteradas, juntamente a isso, os preços dos medicamentos estão em queda e para dificultar ainda mais a situação, a concorrência do setor tem também aumentado.

No último ano, em 2015, Portugal possuía no seu território cerca de 2.889 farmácias comunitárias. Um rácio de número de farmácias por habitante extremamente elevado, comparativamente a outros países da Europa, por comparação, se aplicássemos em Portugal, o rácio dinamarquês teria apenas, cerca de 600 farmácias. Uma diferença bastante significativa, que nos coloca a todos a refletir sobre o setor e a estratégia das farmácias comunitárias.

Posto isto, é inevitável a reestruturação do setor farmacêutico, a mudança dos tempos exige que os farmacêuticos assumam também o papel de gestores, com necessidade de aprofundar conhecimentos em matérias antes dispensáveis e a adotar estratégias para aumentar a rentabilidade da sua empresa, Darwin continua a dar cartas com a sua teoria da evolução, é preciso uma adaptação à nova realidade.

## **Abstract**

The worsening of the economic situation that Portugal has suffered in the last years has led the successive governments to implement measures to curb spending in the different sectors that compose the state. The health sector is no exception, and in recent years there have been successive cuts.

In what community pharmacy is concerned, reality has profoundly changed. The successive legislative amendments that have been approved since 2005, not only have increased competition in the sector, as they also decreased the profitability of pharmacies with successive reductions in drug prices.

Last year, in 2015, Portugal had in their territory about 2,889 community pharmacies. A number ratio of pharmacy per inhabitants extremely high compared to other countries of Europe, by comparison, applies them to me in Portugal, rational Danish would have only about 600 pharmacies. A very significant difference that puts us all to reflect on the industry and the strategy of community pharmacies.

It is inevitable restructuring of the pharmaceutical sector, the changing times requires pharmacists also play the role of managers, need to increase knowledge on matters before dispensable and adopt strategies to increase the profitability of your company, Darwin continues to letters with his theory of evolution, an adaptation to the new reality is needed.

## Índice

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introdução.....                                                                            | 2  |
| 2. Nota histórica sobre o modo de organização de uma farmácia de oficina em Portugal.....     | 4  |
| 3. As mudanças da política do medicamento nos últimos anos .....                              | 5  |
| 4. Sobrevivência das Farmácias nos dias de hoje .....                                         | 12 |
| 5. Medidas importantes a ter em conta para a sustentabilidade de uma farmácia de oficina..... | 17 |
| 6. Conclusão .....                                                                            | 22 |
| 7. Bibliografia .....                                                                         | 23 |

## Índice de Tabelas e Gráficos

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela I: Distribuição das boticas em Portugal pelas diferentes províncias em meados do séc. XIX .....     | 4  |
| Gráfico I: Evolução da despesa no mercado do SNS .....                                                     | 7  |
| Gráfico2: Evolução da despesa com medicamentos no mercado do SNS .....                                     | 8  |
| Gráfico3: Evolução do preço médio dos medicamentos dispensados no mercado do SNS ...                       | 9  |
| Gráfico4: número de farmácias em insolvência ou penhora .....                                              | 11 |
| Gráfico5: O que os portugueses gostariam de ver implementado nas farmácias .....                           | 17 |
| Gráfico6: A farmácia é o serviço preferido dos portugueses para resolver pequenos problemas de saúde ..... | 18 |

## I. Introdução

Portugal entre o ano de 1960 e 2000 encontrava-se entre as dez economias do mundo com melhor desempenho. Entre o ano de 1960 e 1985, o Produto Interno Bruto cresceu a uma taxa média anual de 4,5%. O ano de 2001 marca o início da estagnação económica, com especial agravamento entre 2008 e 2014. Influenciada pela crise das dívidas soberanas da zona do euro e pela crise financeira internacional, Portugal viu-se obrigado a solicitar um pedido de ajuda externa. Durante o programa de ajustamento (2011-2014), o PIB caiu em média 1,5% ao ano, o que significou uma perda significativa de cerca de 6%. Desta feita, a economia portuguesa em 2014, encontrava-se numa situação muito semelhante à do ano de 2001. (Observador, Maio de 2016)

Durante estes últimos anos de crise económica, as empresas recriaram-se, adaptaram-se a uma nova realidade, exemplo disso é o número de *startups* de sucesso que nasceram em Portugal, em pleno período de crise, a *Feedzai*, talvez seja o exemplo de maior sucesso, empresa com sede em Coimbra, nasceu em 2011, trabalha na deteção de fraude em tempo real no sector da banca e do comércio eletrónico e no último ano, cresceu 300% e faz parte do Top 50, das empresas com maior potencial e crescimento ao nível europeu.

O setor farmacêutico, em especial a farmácia comunitária, não tem sido exceção e tem sofrido ao longo dos últimos anos, mudanças profundas a nível do quadro legislativo e regulamentar na área do medicamento. Estas mudanças vieram aumentar a concorrência no setor, como por exemplo, a venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) fora da farmácia ou a diminuição da rentabilidade das farmácias, com as reduções sucessivas dos preços dos medicamentos e das suas margens de comercialização.

De 2010 a 2015, o mercado farmacêutico apresentou uma redução de 24,2%, o que representou uma diminuição de 844,3 Milhões de euros. Durante o programa de ajustamento, o objetivo definido pela *Troika* para a redução da margem das farmácias e grossistas era de 50 milhões de euros, mas em apenas 3 anos (2011-2014), assistiu-se a uma redução de 322,8 milhões de euros, representando uma diferença de 546%.

Estes são alguns exemplos que fazem com que o farmacêutico do início século XXI procure adotar sistemas de gestão de qualidade, capazes de enquadrar procedimentos em permanente mudança, tendo sempre o objetivo de aumentar a qualidade de vida de quem os procura.

No momento da escolha do tema desta monografia, o local do estágio curricular, foi preponderante. Tendo em conta que desde a primeira semana, na farmácia comunitária onde realizei o estágio, demonstrou ser um excelente exemplo de como gerir uma farmácia de forma sustentada.

Baseando-me neste bom exemplo, procurei explicitar o tema da sustentabilidade neste trabalho, numa altura em que o setor farmacêutico passa e passou por uma situação bastante complicada a nível financeiro.

Com uma diminuição da receita gerada pela venda de medicamentos e com o aumento dos custos fixos operacionais é importante criar na farmácia comunitária um espírito de mudança, de adaptação à nova realidade, diversificando os serviços, diversificando o negócio.

A farmácia comunitária, a meu ver, tal como a *feedzai* ou outras *startups*, terão de ser empreendedoras, criativas, perceber as necessidades da sociedade e adaptar o seu negócio à sociedade.

No futuro, a farmácia funcionará com farmacêuticos detentores de conhecimentos de gestão, em matérias antes menos aprofundadas, no sentido de adotar novas dinâmicas, principalmente a nível da gestão de recursos humanos, gestão comercial e marketing e de gestão económico-financeira, por forma a garantir a melhor rentabilidade do negócio.



## 2. Nota histórica sobre o modo de organização de uma farmácia de oficina em Portugal

Os primeiros boticários terão surgido em Portugal provavelmente ainda no século XIII, não obstante que tenha existido anteriormente outros profissionais especializados na preparação de medicamentos ou na sua comercialização. Mas apenas no ano de 1338 a profissão de farmacêutico foi reconhecida, sendo emitido nesse ano o primeiro diploma, examinado pelos médicos do rei.

Desde o início do século XVI que se procurou regulamentar a prática farmacêutica, segundo João Rui Pita, o primeiro documento digno de referência, intitulado de “Regimento do Físico-Mor do Reino”, referia que quem ambicionasse abrir uma botica ou executar a prática de boticário, o proprietário teria obrigatoriamente de ser boticário com uma carta redigida e assinada pelo *Físico-Mor* do reino. (Pita J. R., 2009)

Apesar dos documentos que surgiram à posteriori, a reforçar a prática e a propriedade das Boticas aos Boticários, sempre houve inúmeras tentativas de intrusão, por parte de pessoas menos habilitadas para o exercício, este ato ilegal era uma preocupação partilhada pelos profissionais de saúde.

Em meados do século XIX, nas palavras de João Rui Pita, duas das preocupações mais frequentes, prendiam-se com o condicionamento da abertura de farmácias e com a proporcionalidade farmácia/número de habitantes, segundo Francisco Bernardo dos Santos, Portugal tinha 3.067.254 habitantes e uma divisão administrativa diferente da que hoje conhecemos. Em Portugal havia uma desproporcionalidade na distribuição de boticas no país, criando-se um acumulação nas cidades e carência de boticas nos meios mais pequenos. (Pita J. R., 2002).

| Província          | População        | Fogos          | Boticas      |
|--------------------|------------------|----------------|--------------|
| Minho              | 423.892          | 113.788        | 160          |
| Douro              | 741.780          | 207.636        | 342          |
| Trás-os-Montes     | 254.797          | 78.069         | 142          |
| Beira Alta         | 242.686          | 71.587         | 77           |
| Beira Baixa        | 295.134          | 80.458         | 380          |
| Estremadura        | 722.262          | 172.358        | 380          |
| Alentejo           | 257.919          | 72.997         | 143          |
| Algarve            | 128.784          | 33.076         | 30           |
| <b>TOTAL GERAL</b> | <b>3.067.254</b> | <b>829.969</b> | <b>1.351</b> |

**Tabela I:** Distribuição das boticas em Portugal pelas diferentes províncias em meados do séc. XIX  
(Pita J. R., *Quantas boticas havia em Portugal em meados do séc. XIX?*, 2002)

Desde o século XIX até, de certa maneira, à I Guerra Mundial, assistimos ao que pode designar-se de revolução farmacológica, tal é o conjunto de inovações ocorridos no mundo das farmácias e dos medicamentos e que mudou radicalmente o entendimento do medicamento e do seu papel na sociedade.

Até esta data as boticas produziam todos os medicamentos que vendiam, mas com os avanços que se foram verificando a nível da química, surgem as primeiras indústrias farmacêuticas e por consequência, com o seu desenvolvimento, o medicamento artesanal rapidamente é substituído pelo produzido em série. Os “novos” medicamentos passam a ser produzidos em larga escala, com métodos mais sofisticados e por isso surgem novas formas farmacêuticas, como os injetáveis. A relação estabelecida entre boticários, médicos, doentes e os medicamentos passa a ser diferente, desenvolvem-se muitos grupos terapêuticos, ficando à disposição do doente um leque variado de medicamentos. (Pita J. R., 2013)

Entre finais do século XIX e início do século XX, um dos grandes temas do setor farmacêutico era a propriedade da farmácia, por isso surge em 1933 o Decreto-Lei n.º 23422, de 29 de dezembro, em que o primeiro artigo refere “nenhuma farmácia pode estar aberta ao público sem que o farmacêutico, seu diretor técnico seja seu proprietário no todo ou em parte, por associação com outro ou outros farmacêuticos”, procurando dissipar dúvidas quanto à propriedade da farmácia. Em 1965 surge a Lei n.º 2125 que juntamente com o Decreto-Lei n.º 48547, de 27 de agosto de 1968, nas palavras de João Rui Pita, “consolidaram o princípio da invisibilidade da propriedade da farmácia e da direção técnica, estado de coisas que se manteve até 2007”. (Pita J. R., 2008)

### **3. As mudanças da política do medicamento nos últimos anos**

Em 1960 iniciou-se em Portugal, a comparticipação dos preços dos medicamentos, com a publicação da portaria n.º 17964, de 23 de Setembro, o objetivo desta comparticipação era que se considerasse o pagamento de uma percentagem, do preço dos manipulados e especialidades farmacêuticas de produção nacional, enquanto os medicamentos de produção estrangeira apenas seriam comparticipados se não houvesse produtos nacionais similares. Importante frisar que Portugal, neste período da história, vivia sobre domínio de um regime ditatorial, em que um dos pilares de governação assentava na tradição e nacionalismo.

O ano de 1984 fica marcado pelo fim da proteção do produto nacional a nível da comparticipação, de modo a elucidar a relação entre a importância terapêutica do medicamento e a respetiva taxa de comparticipação foi publicado o Decreto-Lei 68/84, de 27 de Fevereiro, em que o nível de comparticipação dos medicamentos passou a depender da prioridade terapêutica dos medicamentos. Desta forma, os medicamentos receitados para doenças extremamente graves passariam a ser totalmente comparticipados, enquanto para as doenças crónicas graves seria uma comparticipação de 80%, já para os medicamentos importantes para a terapêutica de doenças não consideradas graves o estado pagaria 50% e o último escalão de comparticipação, seria de 35% para os medicamentos utilizados em doenças pouco graves e não crónicas. É importante realçar também que até esta data todos os medicamentos em Portugal necessitavam de receita médica, com esta nova reforma surge no mercado, os medicamentos de venda livre.

Já no século XXI, surge, segundo António Pinto (2014), o Sistema de Preços de Referência para comparticipação em 2002, mas sofre alterações oito anos mais tarde, tudo por causa da despesa desgovernada com os medicamentos em ambulatório, sendo por isso aplicado as seguintes medidas legislativas:

Dedução de 6% - É aplicada uma redução de 6 % do PVP máximo autorizado no preço dos medicamentos comparticipados, instituída no momento da dispensa do medicamento na farmácia de oficina.

Alteração nas Comparticipações – A taxa de comparticipação de medicamentos através do regime geral é aplicada de acordo com quatro escalões diferentes, consoante a sua classificação farmacoterapêutica, o Estado paga uma percentagem do preço dos medicamentos (90%, 69%, 37%, 15%).

Preço de Referência e Comparticipação - O cálculo do preço de referência (sobre o qual assenta o valor de comparticipação) dos medicamentos incluídos em Grupos Homogêneos passará a corresponder à média dos cinco preços mais baratos existentes e que integrem cada grupo de medicamentos com a mesma substância ativa.

Este pacote agressivo de medidas, resultou numa redução significativa da despesa com medicamentos em ambulatório no ano de 2011, comparativamente ao ano anterior e ainda maior no ano subsequente, tendo em consideração a descida de preços e da comparticipação.

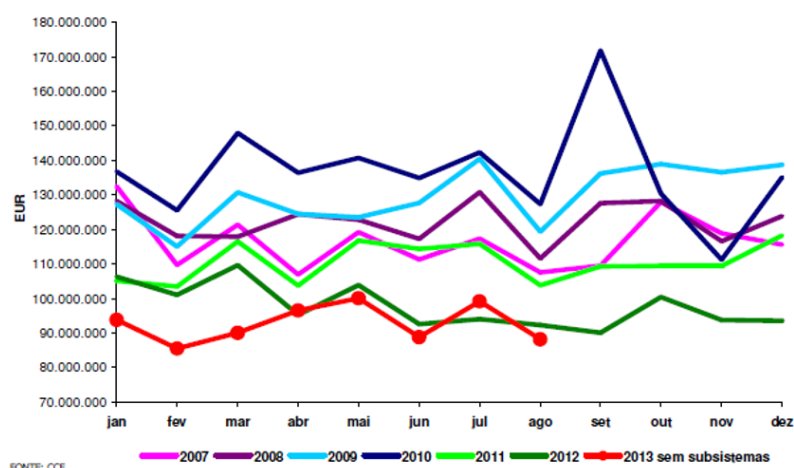
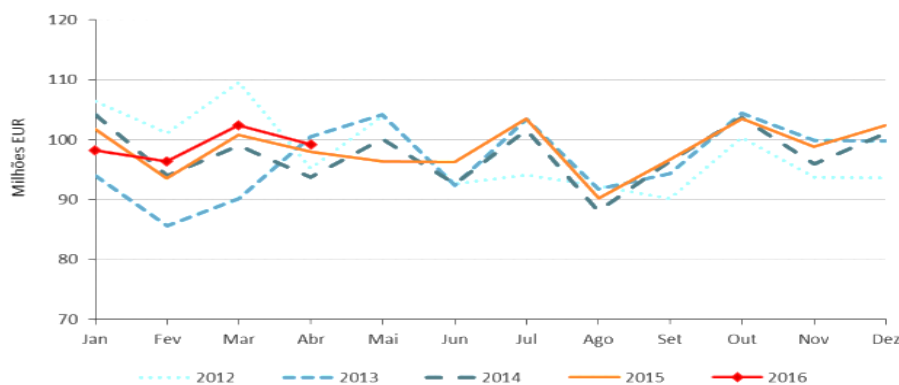


Gráfico1: Evolução da despesa no mercado do SNS (Fonte: Infarmed)

2011 é um ano que fica marcado pela redução bruta da despesa por parte do Estado, não só no setor farmacêutico, mas em toda a despesa pública. A partir do momento em que Portugal solicitou o apoio de ajuda financeira externa, o Governo português comprometeu-se a realizar poupanças consideráveis e refletiram-se bastante no sector da saúde.

Nas palavras de António Pinto, “a estratégia para controlar a despesa pública neste sector focou-se essencialmente em ajustar orçamentos, aumentando as contribuições dos cidadãos; regular a procura de serviços; e controlar o custo dos cuidados prestados. A contenção de custos têm sido feita tanto nos medicamentos como nos cuidados ambulatoriais, hospitalares e serviços administrativos.” (Análise económica de medicamentos em Portugal, 2014, pp. 16)

Esta mesma estratégia tem-se mantido e os valores da despesa com os medicamentos têm sido muito semelhantes, desde o ano do término do memorando de entendimento português com a Comissão Europeia, o BCE e o FMI. Só no início de 2016, de janeiro a abril, Portugal gastou 396 Milhões de euros, mais 0,5% comparativamente ao período homólogo.



**Gráfico2:** Evolução da despesa com medicamentos no mercado do SNS (Fonte: Infarmed)

A nova política do medicamento, tendo como o objetivo central a contenção da despesa pública, criou uma pressão crescente que levou à implementação de algumas reformas, tais como: o sistema de preços de referência e a promoção do mercado de medicamentos genéricos.

No início do milénio, o mercado dos Medicamentos Genéricos (MG) era praticamente inexistente em Portugal, mas ao longo dos anos procurou-se despertar este conceito, através de medidas, tanto a nível do preço e da participação, como ao nível do processo administrativo e com isto, aos poucos o mercado dos MG foi ganhando forma.

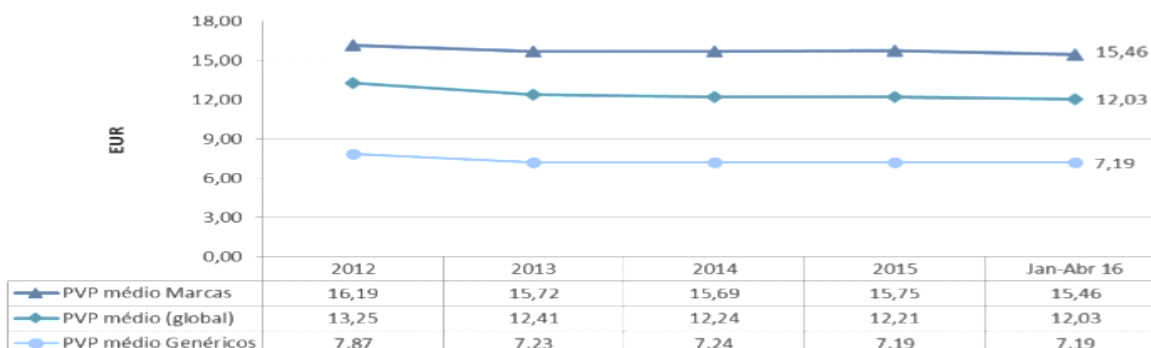
Com a crise económica vivida no país, os MG ganharam uma nova visibilidade e conseqüente aumento no mercado dos medicamentos, como o objetivo do estado era reduzir a despesa pública, criaram medidas para a Saúde e para o Medicamento que visavam a sensibilização dos médicos para a prescrição de MG e medicamentos menos dispendiosos e a remoção de barreiras à entrada de MG.

Com uma entrada paulatina dos MG, o número de medicamentos na sua globalidade tem aumentado e em 2013 os Genéricos já representavam cerca de 2/3 da fatia total dos medicamentos existentes no mercado.

Em contraste, o valor das vendas dos MG não ocupa um lugar de destaque, representando apenas 1/4 do mercado dos medicamentos, tal facto deve-se, principalmente aos reduzidos preços dos mesmos.

O mercado do medicamento caracteriza-se de uma forma geral por importantes fluxos de entrada e saída. Segundo Manuel Pereira e Hugo Vilares, que acompanharam a evolução do mercado do medicamento no nosso país, referem que a importância destes fluxos reflete, para além da forte expansão dos genéricos no mercado português, considerando o ano de 2013, os genéricos tiveram um papel de relevo nas entradas de medicamentos (cerca de 85 por cento), mas também nas saídas (cerca de 60 por cento); cerca de 25 por cento das saídas em 2013 disseram respeito a medicamentos de marca que não concorriam com genéricos. (Pereira & Hugo Vilares, 2014)

O crescimento dos MG no mercado do medicamento fez com que houvesse um incremento da concorrência no que se refere às substâncias ativas, enquanto que em 2003 a média de medicamentos por grupo era de 15 medicamentos, em 2013 a média aumentou para 25, o que contribuiu a uma redução progressiva do preço dos medicamentos genéricos.



**Gráfico3:** Evolução do preço médio dos medicamentos dispensados no mercado do SNS (Fonte: Infarmed)

Esta descida do preço dos medicamentos desenrolou-se de uma forma geral a todos os medicamentos, mas com maior ênfase nos MG. Desde 2012, que o Preço de Venda ao Público (PVP) médio global desceu 9,2%. Só este ano, já verificámos uma diminuição do PVP medio global de 0,4% face ao período homólogo (12,03 € vs. 12,08 €).

Segundo dados da Associação Nacional de Farmácias (ANF), o uso de MG gerou uma poupança real de 2.145 milhões de euros entre o início de 2011 e o final de 2015. Já este ano, no primeiro trimestre, o uso de genéricos levou a poupanças para Estado Português e utentes na ordem dos 106,5 milhões de euros.

Com este cenário, de redução progressiva do preço dos medicamentos, é notório o contributo para a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde, considerando que desde 2012, os encargos do Estado por embalagem diminuiu 9,7% e o encargo do utente diminuiu 8,3%, mas tal medida, acarreta consequências negativas para a Farmácia, os lucros proporcionados pela venda dos medicamentos tem-se verificado cada vez mais reduzidos, colocando em causa o normal funcionamento da farmácia.

Para além da redução do preço dos medicamentos, acresce a margem de lucro obtida pelas farmácias quem também diminuiu no ano de 2011, até então a margem era de 20% sobre o preço de venda à farmácia (PVF) e de 8% sobre o preço de venda ao armazenista (PVA), independentemente do preço do medicamento.

Neste momento, segundo a Portaria n.º 195-C/2015, de 30 de junho, as margens máximas de comercialização dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados e dos medicamentos sujeitos a receita médica, comparticipados ou não, variam de acordo com o preço de venda do armazenista:

**a) PVA igual ou inferior a € 5:**

Grossistas - 2,24 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 0,25;

Farmácias - 5,58 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 0,63;

**b) PVA de € 5,01 a € 7:**

Grossistas - 2,17 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 0,52;

Farmácias - 5,51 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 1,31;

**c) PVA de € 7,01 a € 10:**

Grossistas - 2,12 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 0,71;

Farmácias - 5,36 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 1,79;

**d) PVA de € 10,01 a € 20:**

Grossistas - 2,00 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 1,12;

Farmácias - 5,05 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 2,80;

**e) PVA de € 20,01 a € 50:**

Grossistas - 1,84 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 2,20;

Farmácias - 4,49 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 5,32;

#### f) PVA superior a € 50:

Grossistas - 1,18 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 3,68;

Farmácias - 2,66 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 8,28.

O Preço de Venda ao Público é calculado através da seguinte fórmula:

$$\text{PVPc/IVA} = (\text{PVA} + \text{MgA} + \text{feeA} + \text{MgF} + \text{feeF} + \text{Taxa Inf.}) \times 1,06$$

MgA - margem (%) do armazenista, calculada sobre o PVA

MgF - margem (%) da farmácia, calculada sobre o PVA

fee A - valor fixo que acresce à margem percentual do armazenista

fee F - valor fixo que acresce à margem percentual da farmácia

Taxa INF - taxa de comercialização (0,4%), calculada sobre o PVPs/IVA

1,06 – fator que reflete a aplicação do IVA (6%)

Com este novo modelo, a farmácia para conseguir bons resultados tem necessidade de negociar com os grossistas, por forma a obter descontos sobre o PVF ou até mesmo bónus em embalagens, aumentando assim a sua margem.

As graves dificuldades financeiras do sector põem em causa a cobertura farmacêutica e a rede de serviços de saúde de proximidade aos cidadãos. Segundo a Associação Nacional de Farmácias, o número de Farmácias em situação de insolvência ou penhora é cada vez mais dramático. O número de Farmácias em situação de insolvência ou de penhora cresceu 129,1% entre Dezembro de 2012 e Abril de 2016, para um total de 552 Farmácias, que correspondem a 18,8% do total de Farmácias no país. Neste período, enquanto o número de insolvências mais que triplicou, de 61 para 192 Farmácias (+214,8%). O número de Farmácias sob penhora duplicou, de 180 para 360 (+100%). O crescimento das insolvências e das penhoras é sintomático dos problemas de sustentabilidade que afetam atualmente o sector das Farmácias e que põem em causa a capacidade e a qualidade da resposta dos farmacêuticos às necessidades dos utentes. (ANF, 2016)

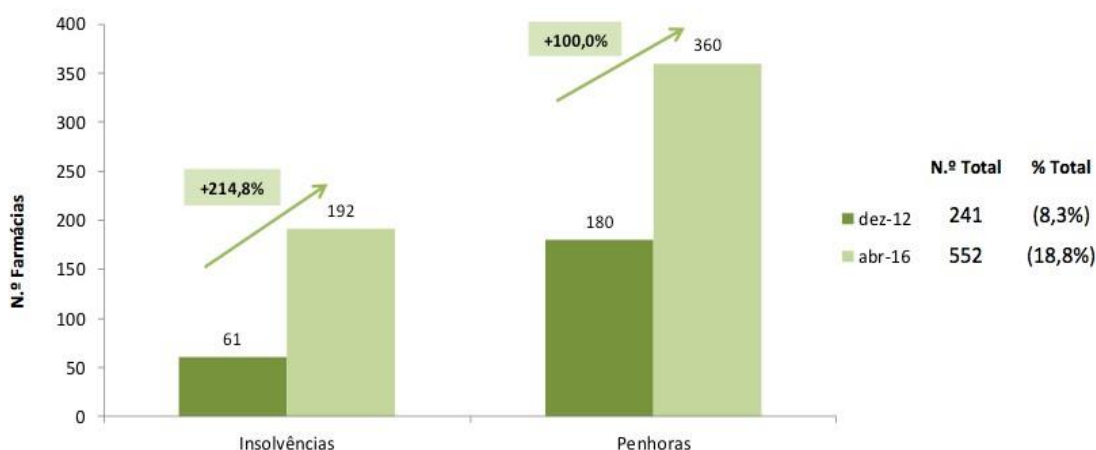


Gráfico4: número de farmácias em insolvência ou penhora (Fonte: ANF)



#### **4. Sobrevivência das Farmácias nos dias de hoje**

O mercado farmacêutico, sempre se apresentou bastante dinâmico, até há bem pouco tempo, em que se revelou bastante frágil, com a conjuntura econômica que o país atravessou e os consequentes cortes financeiros por parte do estado, que abalaram o normal funcionamento das farmácias, tendo em conta que se pode considerar o Estado como principal financiador da farmácia.

Para uma melhor gestão da farmácia comunitária, Hipólito Aguiar elencou 10 boas práticas a ter em consideração (Aguiar, 2012):

##### **Colaboradores**

###### **1. Recrutar através de um processo de seleção rigoroso**

Uma boa gestão de pessoas faz a diferença no sucesso de uma empresa. No processo de seleção de colaboradores, devem sempre identificar personalidade, competência e experiência adequada às necessidades, procurar os talentos mais proeminentes, pois desta forma poder-se-á delegar responsabilidades com mais confiança. A competência social, neste caso, é bastante importante, a comunicação, a empatia, a forma como se relaciona com os clientes é prioritário avaliar no processo de seleção.

###### **2. Saber liderar com cada colaborador, motivando-o com base num esquema de avaliação e de atributo de incentivos**

O papel de um líder é cuidar da sua equipa da melhor maneira possível, face às tarefas que têm de desenvolver, perceber qual a forma de retirarem os melhores resultados. É sem dúvida importante, implementar objetivos e consequente bonificação para quem atinge esses mesmos objetivos. É importante haver uma planificação e efetuar uma avaliação baseada em critérios previamente conhecidos.

###### **3. Promover a formação e o treino continuou para diferenciar o serviço**

Em áreas de trabalho ligadas à ciência, neste caso da saúde, a formação dos colaboradores é uma mais-valia para o sucesso do negócio. Os clientes de uma farmácia têm em bastante consideração, a forma de atendimento ao balcão por parte dos farmacêuticos, destacando-se dos outros negócios por esta delicada situação. Os conhecimentos que transmitem e a forma como o transmitem é cada vez mais uma forma diferenciadora da farmácia.

Para além disso, formação em administração de injetáveis, por exemplo, torna-se neste momento imprescindível, tendo em conta que cada vez mais utentes evitam deslocar-se ao centro de saúde para que lhe administrem vacinas e acabam por procurar a farmácia. Estes são alguns dos exemplos, de como a formação da equipa de colaboradores ajuda na diferenciação dos serviços prestados pela farmácia.

## **O mercado**

### **4. Avaliar a concorrência**

No ano de 2007, decretou-se a possibilidade de os medicamentos não sujeitos a receita medica (MNSRM) poderem ser vendidos noutras superfícies que não a farmácia, o que resultou numa partilha de cerca de 16% do mercado do medicamento. E as principais cadeias retalhistas de distribuição alimentar aproveitaram esta oportunidade, para abrir, junto ao hipermercado, novas áreas de venda de MNSRM e artigos de higiene e conforto. Tendo em conta este cenário, torna-se imperativo monitorizar os preços, particularmente, dos MNSRM, cosméticos e suplementos alimentares. Ganha também importância, analisar a oportunidade de efetuar alterações às margens praticadas e qual a possibilidade de se desenvolver campanhas de promoções ou de fidelização junto do consumidor.

## **Os clientes**

### **5. Conhecer os clientes e os prescritores**

Segundos os estudos de opinião, a população reconhece que as farmácias encontram-se próximas das pessoas. Uma proximidade que não é apenas geográfica, mas também na relação que as pessoas criam com o farmacêutico, depositando imensa confiança neste. Importa por isso, possuir uma estratégia para analisar, de forma frequente, o tipo de clientes que visitam a farmácia. Desta feita, deve-se fomentar os inquéritos periódicos e auscultações aos clientes, em reuniões próprias, ou simplesmente ter em consideração as críticas e comentários dos clientes, para posteriormente se discutir internamente as melhores soluções. Relativamente aos prescritores, estes são os maiores geradores de tráfego para as farmácias e por isso, um importante parceiro. Deve-se manter o contacto com os médicos

próximos da farmácia e realizar um levantamento exaustivo da sua zona de ação, ou seja ter em consideração a especialidade e o tipo de produtos usualmente prescritos.

#### 6. Desenvolver merchandising

A logística do produto e a comunicação, sob a forma de publicidade, no posto de venda, deve convergir para um desenvolvimento em promoções sofisticadas, especialização do sortido e animação do ponto de venda. A disposição dos produtos na farmácia divide-se em duas zonas, as ditas “quentes”, que se encontram ao longo do trajeto usual do utente, sempre no seu campo de visão, até ao balcão e junto deste, usualmente são colocados nesta zona, os produtos mais vendidos ou que se encontram com uma forte campanha publicitária nos meios de comunicação. Por outro lado, as zonas “frias” possuem um menor fluxo espontâneo de utentes, como por exemplo, as zonas perto das montras. Independentemente da zona é importante valorizar ações temáticas, como exposições sazonais.

### **Os stocks**

#### 7. Monitorizar os stocks dos produtos

Uma realidade do dia-a-dia de uma farmácia resume-se ao “just in time”, encomenda de produtos para vender no próprio dia, aquando de necessidades dos utentes em que a farmácia no momento não consegue responder. O cliente exige cada vez mais da farmácia e quando se dirige a uma farmácia espera sair com o produto que procura, mas nem sempre a farmácia tem o produto certo, no momento certo e na quantidade certa. É necessário manter um equilíbrio e para isso, à que analisar o tempo médio de um *stock* e o seu valor, posteriormente comparar os produtos com maior e menor rotatividade pois, quanto mais tempo o produto estiver em *stock*, menor será a sua rentabilidade. Para facilitar a gestão de *stock*, classifica-se os produtos em função da sua importância para a faturação. Os produtos que representam 75% do volume de faturação, correspondem em média a cerca de 10% do *stock* presente na farmácia. Os produtos com uma contribuição de 20% na faturação total, correspondendo apenas a 25% dos produtos e, por último, os produtos que correspondem a 5% do total da faturação e cerca de 65% dos artigos que se encontram em *stock*. Relativamente à compra de produtos em quantidades elevadas, ou seja por encomendas mensais ou trimestrais provenientes de campanhas ou oportunidades de negócio realizadas

diretamente com os laboratórios, deve ter por base o histórico de vendas do produto em causa e avaliar e comparar dois pontos, a boa compra e a boa venda.

## **Os fornecedores**

### 8. Negociar com os fornecedores de stocks e de outros bens na farmácia

A negociação é um aspeto que assume uma relevância crescente no quotidiano empresarial da farmácia, pelo próprio aumento da competitividade. Sendo por isso, necessário analisar efetivamente os fornecedores com os quais é prioritário negociar, antes da negociação é importante prepara-la, para prever os intervalos de aceitação do negócio. Para que uma negociação se desenrole de forma saudável é essencial que se procure sempre um equilíbrio entre competição e cooperação.

## **Os resultados**

### 9. Ter metodologia de controlo da faturação e do inventário

Cada colaborador da farmácia deve ser responsabilizado pela sua performance, no que diz respeito à faturação diária, bem como o tratamento rigoroso do receituário, para tal é importante criar normas que regulem esta dinâmica. Em simultâneo é necessário controlar as margens obtidas e analisar o crescimento do valor do inventário, se possível, comparar os resultados com o histórico existente.

### 10. Desenvolver com o TOC uma análise regular dos resultados a partir da construção de um relatório de gestão

A farmácia juntamente com o seu técnico oficial de contas devem construir um relatório de gestão, que permita perceber a evolução da farmácia, com indicadores de gestão que apoie as decisões vindouras. Construindo, desta forma, um plano de desenvolvimento do negócio, em que os objetivos se encontram bem delineados, assim como a estratégia para alcançar esses mesmos objetivos.

Nas palavras de Jaime Ferreira da Silva, “a atividade na Farmácia assemelha-se à de uma pequena orquestra em que cada membro é responsável por um instrumento, ou seja, a sua função, que se traduzirá num conjunto de ações com impacto a 3 níveis – ao nível dos utentes e/ou terceiros, ao nível dos restantes elementos da equipa e ao nível do Diretor Técnico, responsável último pelo desempenho global da Farmácia e pela imagem desta junto do meio envolvente.” (Silva, 2003)

Este mesmo autor identificou catorze competências-chave importantes a implementar na Farmácia Comunitária, espelhando a modernidade do sector, fornecendo informações importantes para o desempenho dos vários profissionais farmacêuticos:

### **Avaliação e Controlo**

---

**Aconselhamento e  
Desenvolvimento**

---

**Planeamento e Organização**

---

**Liderança**

---

**Orientação para o Negócio**

---

**Cumprimento de Regras e  
Deontologia**

---

**Orientação para o Utente**

---

**Espírito de Equipa**

---

**Relacionamento Interpessoal**

---

**Comunicação**

---

**Atualização e Aperfeiçoamento**

---

**Análise de Informação e Resolução  
de Problemas**

## 5. Medidas importantes a ter em conta para a sustentabilidade de uma farmácia de oficina

### Maximização dos serviços farmacêuticos como prestadores de serviços

Os serviços farmacêuticos, como a dispensa de medicamentos e o respetivo aconselhamento, a administração de vacinas e medicamentos injetáveis a prestação de outros serviços, constituem uma mais-valia para os utentes e para a farmácia. São várias as iniciativas que contribuem para a defesa da saúde pública. É um meio de aproximação da população à farmácia, constituindo ainda um meio de rentabilização dos serviços prestados.

A Associação Nacional de Farmácias publicou recentemente o estudo “Um Novo Modelo de Farmácia” realizado pela Universidade Católica de Lisboa, que concluiu que a Farmácia é o serviço preferido dos portugueses para resolver os problemas menores de Saúde. Uma das razões que justifica a preferência dos portugueses está relacionada com o grau de satisfação perante o serviço farmacêutico: 96% dos inquiridos reconhece a competência dos profissionais. (ANF, 2016)

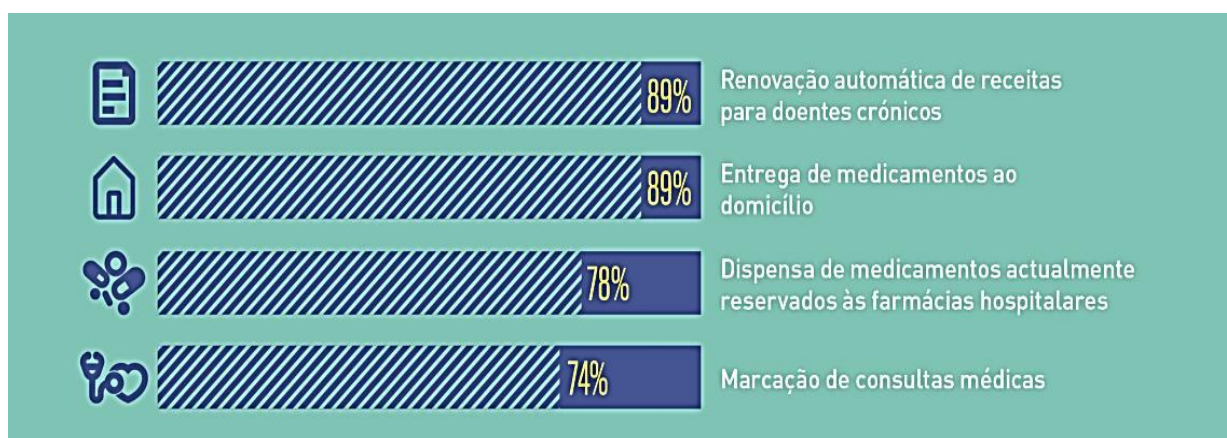
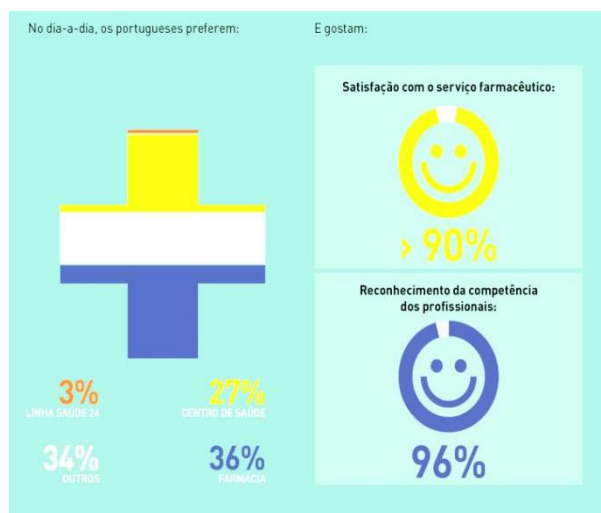


Gráfico5: O que os portugueses gostariam de ver implementado nas farmácias (Fonte: ANF)

A grande maioria dos inquiridos, tendo em conta a sua preferência, reclama a implementação nas farmácias, de entrega de medicamentos ao domicílio e com a mesma percentagem de resposta, 89%, a população reclama a renovação automática de receitas para doentes crónicos. Com um valor inferior, mas igualmente expressivo, 78% dos inquiridos gostariam de ver implementado a dispensa de medicamentos atualmente reservados às farmácias hospitalares e com 74%, marcação de consultas médicas.

No dia-a-dia, 36% dos portugueses optam pela farmácia enquanto 27% escolhem os Centros de Saúde e apenas 3% dos inquiridos ligam para a Linha Saúde 24. Números que espelham bem a relevância atribuída às farmácias e aos serviços que delas fazem parte. A esmagadora maioria dos inquiridos avalia os serviços prestados pelas farmácias como importantes ou muito importantes, valorizando os serviços já existentes. São também favoráveis ao desenvolvimento de novos serviços nas farmácias, demonstrando que existe um espaço de abertura para testar novos serviços, identificados como importantes pelos inquiridos.



**Gráfico6:** A farmácia é o serviço preferido dos portugueses para resolver pequenos problemas de saúde. (Fonte: ANF)

### Atrair Progressivamente para a farmácia medicamentos e produtos hospitalares

Atualmente, a terapêutica cedida ao doente ambulatorio hospitalar tem um impacto económico muito significativo, chegando a ultrapassar metade dos custos totais com a terapêutica no hospital, comprometendo assim a sustentabilidade do SNS.

O governo português, no mês de junho de 2016, demonstrou o interesse em que as farmácias dispensem medicamentos na área do cancro e das doenças transmissíveis, como a infeção VIH/sida. E admite dar início a uma fase de ensaios para testar o modelo.

Esta será uma forma de garantir o papel das farmácias e que, ao mesmo tempo, os utentes possam levantar a medicação sem ter de se deslocar aos hospitais. A possibilidade de os doentes oncológicos ou com VIH/sida poderem levantar a medicação nas farmácias é falada há vários anos. E seria uma forma de evitar deslocações aos hospitais, melhorando o acesso, reduzindo a espera nos hospitais e, ao mesmo tempo, compensar um setor que tem sido lesado nos últimos anos com medidas de contenção de custos.

### Associação entre farmácias

Tendo em conta que as farmácias são empresas de pequenas dimensões, num período de crise económica como a que estamos a viver, ficam sujeitas à racionalidade dos recursos e as sinergias entre farmácias adquire uma importância especial.

A otimização dos custos que se verifica a nível de compra é sem dúvida uma grande vantagem, mas para além disso, a sinergias entre farmácias pode trazer novas oportunidades. Para grupos com um número de farmácias elevado, que acabam por formar economias de escala, é possível alcançar recursos, fomentar atividades e gerar uma centralização que compensa ferramentas de alto nível, que seria impossível de obter para duas ou três farmácias.

Como desvantagens, perdem o individualismo porque passam a integrar políticas e objetivos comuns, no entanto, a sua independência mantêm-se, uma vez que na grande maioria dos casos são os proprietários da farmácia que continuam a fazer a sua gestão, mesmo após a adesão a um destes grupos.

### Realização de protocolos

A realização de protocolos com diversas entidades, com o intuito de proporcionar descontos ao cliente tornou-se numa boa estratégia para a fidelização de clientes. Esta foi uma estratégia adotada recentemente como aumento da concorrência e que antes nunca tinha sido considerada como estratégia comercial. Tendo em conta as margens existentes, em alguns casos, os descontos podem ser concedidos, de forma calculada, permitindo ao operador aumentar a sua rentabilidade por via do aumento exponencial das vendas.

### Oportunidades e Desafios Tecnológicos

A disseminação dos dispositivos móveis nos últimos anos tem sido assustadora, sendo uma das grandes tendências das tecnologias de informação. Já existe no mercado mais telemóveis do que pessoas no mundo e claro, cerca de 40% são *smartphones*, o que significa que este instrumento é sem sombra de dúvida um produto a explorar, em que é fácil fazer chegar a informação a uma pessoa através do telemóvel.



Segundo Philip Evans, “provisão de cuidados de saúde deve encontrar novos canais para chegar aos utentes, canais mais baratos, associado ao comércio de retalho” e o mesmo autor antevê, como exemplo, o mapeamento do genoma humano. Quando a população se dirige ao médico com algum problema de saúde, é usual realizar-se um mapeamento do genoma, atualmente esse custo é de 750 dólares, mas possivelmente quando este custo for mais reduzido, será possível realizar o mapeamento do genoma numa farmácia. (Farmácia Portuguesa, Maio/Junho 2016)

Uma farmácia que no futuro possa oferecer um espaço em que a dispensa do medicamento é realizada em embalagens inteligentes que informam o utente quando este se esquece de tomar a medicação ou uma farmácia em que basta apontar a câmara do telemóvel a um medicamento, para que o utente fique informado acerca das alternativas mais baratas ou adequadas em *stock*. A tecnologia pode ser uma ajuda, mas o trabalho do farmacêutico será sempre o mais importante, no que diz respeito, ao atendimento, a empatia, a compreensão.

#### Aplicação das farmácias no comércio *online*

A internet é um fenómeno inigualável, cerca de 70% dos portugueses usa a internet com imensa frequência e dentro desta população, 1/3 dos utilizadores tem mais de 55 anos, um exemplo de como a internet abrange todas as gerações. Na internet, o comércio *online* oferece uma grande oportunidade de aproximação aos consumidores, estes gastam em média cerca de 1300 euros em compras online. Este canal permite a diversificação da origem e do tipo de negócio, por exemplo, para produtos que requerem muito espaço, como é o caso das camas articuladas, que normalmente não se encontram nas farmácias ou por exemplo gamas de produtos aliados ao desporto, que captam novos clientes. Através do digital, captar a atenção da geração mais nova torna-se mais fácil, tendo em conta que esta geração se encontra sempre em contacto com a internet.

Existe neste momento, uma aplicação pioneira das farmácias portuguesas em que até março de 2016, foram feitos 25 mil *downloads* desta aplicação e 1500 encomendas, no valor de 20 mil euros em 668 farmácias, no futuro, esta aplicação oferecerá alertas sobre os medicamentos que estão a acabar e permitirá ao consumidor tirar senha de atendimento, ainda antes de entrar na farmácia. Nas palavras de Nuno Correia Nunes, “nos próximos anos o mercado farmacêutico *online* estará avaliado em cerca de 130 mil milhões de dólares”. (Farmácia Portuguesa, Maio/Junho 2016)

## Venda de suplementos desportivos

Desde Dezembro de 2006 que existe legislação europeia referente às alegações nutricionais e de saúde sobre os alimentos, impulsionada pelas indústrias alimentares que dão ênfase em ingredientes, com promessas de saúde.

Cada vez mais, a sociedade portuguesa procura ter cuidado com a sua aparência e sinal disso é a constante enchente nos ginásios em que, na maioria das vezes, a população procura auxiliar a atividade física com suplementos alimentares, adquirindo estes produtos, sem qualquer tipo de aconselhamento. E para além disso, na maior parte dos produtos que se encontram no mercado, há falta de dados resultantes de estudos científicos, e muita investigação independente rejeita estas promessas, remetendo os consumidores para o agente de saúde.

O farmacêutico, quando solicitado para recomendar um medicamento não prescrito, tem em atenção toda a terapêutica que o doente esteja a fazer, pois pode sempre haver incompatibilidades entre os medicamentos não prescritos e alguns destes produtos, como também há entre estes e alguns medicamentos prescritos pelo médico.

## 6. Conclusão

O setor farmacêutico tem sido alvo de constantes mudanças legislativas, com uma crise económica que assombrou o nosso país, dificultou ainda mais um negócio que foi durante muitos anos, extremamente rentável. Nos dias de hoje, o proprietário de uma farmácia realiza a todo o momento, uma enormíssima ginástica financeira, procurando gerir da melhor forma os recursos que possui, sendo bastante comedido, no que toca a investimento.

Depois de analisar um pouco da história da política do medicamento e a evolução do sector, concluímos que um novo rumo tem de ser traçado, com um pensamento baseado no povo japonês, um exemplo perfeito, que depois da segunda guerra mundial conseguiu ser uma autêntica “fénix” e reestruturar-se de forma a criar o país que hoje conhecemos.

“Hoje melhor do que ontem, amanhã melhor do que hoje”, foi esta a expressão por eles utilizada, assim nasceu a filosofia *Kaizen*, traduzida significa mudar para melhor. (Imai)

No meu entender, esta deverá ser a filosofia usada pelas farmácias comunitárias, depois de um momento bastante conturbado, como foi a crise económica, a sustentabilidade futura de uma farmácia comunitária passa por um modelo de gestão organizacional, que procure produtividade, melhoria continua e eficiência operacional.

Para um bom funcionamento de uma farmácia é necessário motivar os colaboradores, envolvê-los na tomada de decisão. É necessário criar objetivos, planejar as tarefas das equipas e a organização de espaços em que se evite tempos de espera e que se disponha os produtos da melhor forma, para que se estimule a venda de MNSRM. Para além disso, a farmácia deve identificar os produtos que mais vende e passar a tê-los ao alcance da mão do farmacêutico.

O futuro do setor farmacêutico poderá voltar a ser risonho, mas para tal é necessário realizar um conjunto de reflexões e discussões entre os farmacêuticos, órgãos de classe, universidades e sociedade para que novas posturas sejam adotadas de forma a favorecer todo o setor.

## 7. Bibliografia

- Aguiar, H. (2012). *Boas Práticas de gestão na farmácia*. Lisboa : Hollyfar.
- ANF. (junho de 2016). *Associação Nacional de Farmácias* . Obtido em setembro de 2016, de <http://www.anf.pt/noticias/Pages/Penhoras-e-insolvencias-nas-farmacias-sobem-129,5-em-tres-anos-e-meio.aspx>
- ANF. (Fevereiro de 2016). *Associação Nacional de Farmácias* . Obtido em setembro de 2016, de [http://www.anf.pt/noticias/Pages/Portugueses\\_satisfeitos.aspx](http://www.anf.pt/noticias/Pages/Portugueses_satisfeitos.aspx)
- Carvalho, M. (2013). *A Gestão em Farmácia Comunitária: Metodologias para Otimizar a Rentabilidade da Farmácia*.
- Costa, J. (2014). *A reorganização da farmácia comunitária face à nova realidade económica*. UFP Farmácia Portuguesa. (Maio/Junho 2016). *Soluções para o SNS*. ANF.
- Gonçalves, J. L. M. (2015). *Regulamentação da prática de farmácia em Portugal*. FCS - UFP
- Imai, M. (s.d.). *Instituto Kaizen* . Obtido em setembro de 2016, de <https://pt.kaizen.com/quem-somos/kaizen-institute.html>
- Infarmed. (Março de 2016). *Monitorização mensal do consumo de medicamentos no ambulatório do SNS*. Obtido em setembro de 2016, de [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO\\_DO\\_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE\\_MENSAL\\_MERCADO/MEDICAMENTOS\\_AMBULATORIO\\_2/2016/Relat%F3rio\\_Ambulat%F3rio\\_Fev16.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE_MENSAL_MERCADO/MEDICAMENTOS_AMBULATORIO_2/2016/Relat%F3rio_Ambulat%F3rio_Fev16.pdf)
- Infarmed. (2015). *Margens de comercialização em Portugal*. Obtido em outubro de 2016, de <http://www.infarmed.pt/documents/15786/1647560/Informa%C3%A7%C3%B5es+para+calculo+PVP+de+medicamentos/d2cdd908-c540-4b4b-8241-349017bd35f4>
- Observador (Maio de 2016). *Crise e castigo. A longa estagnação da economia em Portugal*. Obtido em setembro de 2016, de <http://observador.pt/especiais/crise-castigo-longa-estagnacao-da-economia-portugal/>
- Ordem dos Farmacêuticos. (s.d.). *História da Farmácia em Portugal*. Obtido em setembro de 2016, de [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebStd\\_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1900](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebStd_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1900)

- Pereira, M. C., & Hugo Vilares. (Outubro de 2014). Uma análise do mercado do medicamento em Portugal. *Boletim Económico, Banco de Portugal* .
- Pinto, A. J. (2014). *Análise Económica de medicamentos em Portugal*. Lisboa: FCTS - Universidade Lusófona .
- Pita, J. R. (Dezembro de 2002). Quantas boticas havia em Portugal em meados do século XIX? *Centrobeira Informação*, pp. 24-26.
- Pita, J. R. (2008). Propriedade de farmácia de oficina em Portugal. *Revista Farmácia Portuguesa* , 32-35.
- Pita, J. R. (outubro de 2009). Breve História da Propriedade da Farmácia de Oficina em Portugal . *Plural Informação*, pp. 14-21.
- Pita, J. R. (2013). Épocas da farmácia em Portugal e na Europa: sinopse histórica . *Revista CEPHIS*, 245-267.
- Silva, J. F. (2003). A Farmácia Comunitária sob o signo das 14 competências-chave. *Revista Farmácia Portuguesa*.