



João Pedro Cruz Gonçalves

MARKETING, ÉTICA E SUSTENTABILIDADE NUMA FARMÁCIA DE OFICINA E RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

Monografia e Relatório de Estágio referentes à Unidade Curricular "Estágio", sob a orientação do Professor Doutor João Rui Pita e do Dr. Nuno Linhares de Castro, apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Março de 2017

• U



C •

FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, João Pedro Cruz Gonçalves, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2013125756, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Marketing, Ética e Sustentabilidade de uma Farmácia de Oficina e o Relatório Final de Estágio” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular. Mais declaro que este Documento é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 21 de março de 2017.

Assinatura

A handwritten signature in cursive script, reading "João Pedro Cruz Gonçalves", is written over a solid horizontal line.

(João Pedro Cruz Gonçalves)

“Jamais te foi dado um desejo sem que te tenha sido outorgado o poder de o tornar realidade”

Richard Bach

Índice

Agradecimentos	4
Monografia	5
Gestão de Stocks e a sua Importância	14
Medidas para maximizar os lucros.....	15
Insolvências e penhoras de farmácias em Portugal nos últimos anos.....	15
Dados do Estudo	19
Estudos de preços nestes locais e na farmácia	24
Soluções encontradas para manter a segurança do utente	25
Dados do estudo	26
Estudo comparativo de preços Parafarmácia/ Farmácia	28
Medicamentos de maior consumo	35
Redução de preços dos medicamentos de maior consumo	36
Dados do Estudo	38
Relatório de Estágio	40
1.1. Pontos Fortes	44
1.1.1. Equipa da FEG.....	44
1.1.2. Atendimento ao Público.....	44
1.1.3. Abastecimento, recolha e gestão de stocks.....	45
1.1.4. Potencialidades do Sifarma 2000®	47
1.1.5. Relação Farmacêutico/Doente/Medicamento	47
1.1.6. Indicação farmacêutica	48
1.1.7. Época sazonal em que decorreu o estágio.....	49
1.1.8. Execução de um inventário de stock regularmente.....	49
1.1.9. Dias de serviço.....	50
1.1.10. Conferência do receituário.....	51
1.1.11. Plano de estagiário e repartição de tarefas	52
1.1.12. Formações	52
1.2. Fraquezas.....	52
1.2.1. Inexistência de contacto com a prática profissional durante o MICF.....	53
1.2.2. Dificuldade em associar o nome comercial do medicamento ao princípio ativo.	53
1.2.3. Dificuldade no aconselhamento de produtos da área da dermocosmética, puericultura, produtos capilares, patologias oftálmicas e higiene oral.....	54
1.2.4. Homeopatia.....	54
1.2.5. Interpretação de receitas manuais	55

Marketing, Ética e Sustentabilidade numa Farmácia de Oficina e Relatório Final de Estágio

1.2.6. Desconfiança em relação aos medicamentos genéricos face aos de marca.	55
1.2.7. Desconfiança dos utentes em relação aos estagiários.....	56
1.3.1. Introdução das Receitas Sem Papel (RSP).....	56
1.3.2. Historial de medicação associado a cada utente	57
1.3.3. Situações de automedicação e indicação farmacêutica	58
1.3.4. Interação com outros profissionais de saúde	58
1.3.5. Visualização de atos de gestão.....	58
1.4.1. Medicamentos em falta na farmácia	59
1.4.2. Alterações Legislativas	59
1.4.3. Publicidade de medicamentos.	60
1.4.4. Situação económica atual do país.....	60
1.4.5. Localização da FEG	60
Caso Prático 1.....	61
Intervenção Farmacêutica.....	61
Caso prático 2.....	61
Intervenção Farmacêutica.....	61
Bibliografia da Monografia.....	63
Bibliografia do Relatório de Estágio	66
Anexos.....	67

Imagem de capa retirada da página da internet:

<http://www.uc.pt/ffuc/laboratorioempregabilidade/contactos>

Agradecimentos

O desejo tornou-se realidade, por isso, neste momento gostaria de manifestar os meus mais sinceros agradecimentos a todos aqueles que muito contribuíram tanto direta como indiretamente para a concretização do meu projeto de vida, pois sem a sua preciosa colaboração isto não seria possível.

Agradeço, em primeiro lugar, a todos os meus professores que me incentivaram ao longo da vida académica, aqui deixo o meu sincero reconhecimento.

Ao Professor Doutor João Rui Pita o meu enorme bem-haja pela orientação científica, pelo apoio, confiança e amizade que sempre demonstrou desde o primeiro momento.

Ao Doutor Nuno Linhares de Castro o meu obrigado por ter aceite que realizasse o estágio na sua farmácia e também pela orientação ao longo deste. A toda a equipa da Farmácia da Estação: Dr^a Eulália Peres, Dr^a Diana Tavares, Técnica de Farmácia Beatriz Ribeiro e às Técnicas Auxiliares de Farmácia Helena Almeida e Miguela Gonçalves, por me terem auxiliado sempre que necessitei, a todos o meu bem-haja.

Ao Professor António Barbas por toda a disponibilidade e ajuda que me deu na realização desta monografia.

Aos meus amigos da Guarda e do FF e a todos aqueles que me acompanharam em todas as aventuras que Coimbra me proporcionou.

Aos meus pais, pelo excelente exemplo do que deve ser a vida em família e por tudo o que me transmitiram ao longo do meu percurso académico.

À minha irmã, agradeço o constante interesse, disponibilidade e apoio manifestados bem como as palavras de esperança e de força que foi dando ao longo do mesmo.

Por fim, à restante família, inclusive aos meus avós que já partiram, a quem devo muito do que sou hoje.

Monografia

Resumo

A farmácia é um alicerce do SNS (Sistema Nacional de Saúde), no entanto, nos dias de hoje tem-se degradado e diluído através de medidas legislativas que não contribuem para o seu crescimento sustentável.

O presente estudo incide na capacidade atual de conseguir gerir uma farmácia, associando a esta, a ética profissional e o marketing que são indiscutivelmente dois alicerces a ter em conta. Este estudo incidiu também nas alterações legislativas e na sua implicação na degradação do setor farmacêutico, como os decretos que reduziram os preços, criaram as margens regressivas e a liberalização da venda dos MNSRM (Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica) fora das farmácias. Tentou assim perceber-se quais as medidas que se deviam tomar para conseguir manter uma farmácia aberta.

Com base no estudo feito, pode-se depreender que a gestão deve ter por base as necessidades efetivas da farmácia, calculando custos, produtividade dos efetivos, otimização de stock, maximização das margens de lucro, que podem ser conseguidas através de bons acordos realizados com laboratórios e armazenistas, sendo que todos estes fatores são de máxima importância para quem atualmente tem em sua posse uma farmácia.

A publicidade que é uma ferramenta do marketing também pode ser usada a favor da farmácia. Neste estudo relacionou-se a ética profissional e o uso da publicidade, percebendo em que casos específicos esta não podia ser usada. Foi realizado um inquérito, onde a maior parte da amostra inquirida afirmou que a publicidade não influenciava a sua escolha de medicamentos e foram também comparados os preços dos medicamentos, verificando-se um abaixamento do preço destes, ao longo dos anos. Relacionou-se assim o efeito desta redução com a sustentabilidade financeira das farmácias, percebendo-se o seu impacto negativo. É assim de extrema relevância perceber quais as medidas necessárias para contrariar esta fase descendente de um setor que tem uma imensa importância no SNS (Sistema Nacional de Saúde).

Abstract

The pharmacy is the support of the NHS (National Health System), however, at present it has been being degraded and diluted through legislative measures that do not contribute to its sustainable growth. This study is focused on the current capacity to administrate a pharmacy, associating it to professional ethics and marketing, two important aspects to take in account nowadays. This study is also focused on the legislative changes and the implication they have had in the deterioration of the pharmaceutical sector, such as the imposed laws that reduced prices and created regressive margins and the liberalization of the sale of MNSRMs (non-prescription medicines) outside pharmacies, trying to understand what measures should be taken to keep a pharmacy opened. According to this study, we can conclude that the management should be based on the real needs of the pharmacy taking in account costs, cash productivity, stock optimization, profit margins that can be achieved through good agreements with laboratories and storekeepers. All these factors are of the most importance for all those who currently own a pharmacy.

Advertising, a segment of marketing, can also be used for pharmacy, but this study associated professional ethics and the use of advertising, preserving the specific cases where it must not be used. An inquiry was carried out showed that advertising did not influence the client`s choice of medicines. The prices were also compared and a decrease in the price of medicines has been registered over the years. This reduction can explain the financial unsustainability of pharmacies.

Therefore it is extremely relevant to understand what measures are needed to revert this descending phase of a sector that is of crucial importance in the NHS (National Health System).

Palavras-Chave

- Farmácia
- Alterações Legislativas
- Ética Profissional
- *Marketing*
- Publicidade

Keywords

- Pharmacy
- Legislative changes
- Professional ethics
- Marketing
- Advertising

Abreviaturas

ANF - Associação Nacional das Farmácias

CEFAR - Centro de Estudos de Avaliação em Saúde

DECO - Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor

GSL - General Sales List

Infarmed - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

IVA - Imposto sobre o Valor Aplicado

MNSRM - Medicamentos não sujeitos a receita médica

MSRM - Medicamentos sujeitos a receita médica

OF - Ordem dos Farmacêuticos

PVA - Preço de Venda ao Armazenista

SNS - Sistema Nacional de Saúde

Introdução

Num país onde cada vez mais se vive uma situação de precariedade em toda a sociedade, na qual grassam as maiores desigualdades, principalmente económicas, “Estamos numa situação muito difícil. Todos temos que ter noção desta grande dificuldade que Portugal atravessa e de que se trata de um momento de absoluta exceção, a todos os níveis. Estamos no meio de uma gravíssima crise de cariz económico, financeiro e social.” (9). Torna-se assim importante perceber qual é o jogo de equilíbrio que é necessário impor, para nos dias de hoje, gerir uma farmácia, não esquecendo a ética e também o marketing que são fatores importantíssimos. As sucessivas alterações legislativas, na política de saúde, afetaram muito o sector farmacêutico, sendo que estas se tornaram uma ameaça à sustentabilidade das Farmácias de Oficina. A redução dos preços dos medicamentos, nomeadamente dos medicamentos genéricos, as margens regressivas e a baixa percentagem de lucro em cada venda, mais as despesas inerentes à remuneração do ato do farmacêutico, não permitem que as farmácias tenham uma boa saúde financeira (1).

Desta maneira, as consequências destas alterações legislativas manifestaram-se numa crise económica e financeira profunda no sector, que levou a cortes orçamentais que prejudicaram e prejudicam atualmente todos aqueles que necessitam dos serviços farmacêuticos e por vezes levando mesmo ao encerramento da farmácia. As pesadas contrariedades financeiras fizeram com que 18,7% das Farmácias do país, aproximadamente 549, ficassem em situação de falência ou de penhora. Verificou-se desta maneira um aumento de 127,8% de Farmácias enquadradas nestas duas situações, num espaço temporal que se situou entre dezembro de 2012 e fevereiro de 2016. Este aumento é revelador dos problemas de sustentabilidade que o setor das farmácias atravessa que prejudica a capacidade de resposta às necessidades dos utentes (20).

As modificações legislativas fizeram com que houvesse redução nos horários das farmácias, diminuíram o número de farmacêuticos e conseqüentemente fizeram das encomendas um ponto fulcral para a sustentabilidade da farmácia, visto que se evitam comprar medicamentos caros e com margem de lucro baixa, se estes não tiverem grande saída. Tudo isto com o propósito de manter a sustentabilidade da farmácia. As modificações legislativas fizeram com que existisse uma degradação continua do setor e conseqüentemente do ato farmacêutico (19).

Hoje em dia o trabalho numa farmácia assume contornos de maior complexidade, pois não se cinge apenas à parte técnica e científica, de gestão, e, da burocracia do processo de prescrição médica. Há uma imposição de controlar as necessidades do utente em tempo real que estão associadas a uma regulamentação complexa, difícil e por vezes contraditória (1).

Outro fator que contribui para a degradação da sustentabilidade da farmácia são os postos de venda livre, que são locais que cumprem os requisitos mínimos para a comercialização de MNSRM (7). Nestes locais, existe concorrência desleal, devido ao facto de conseguirem praticar preços mais baixos, fazendo com que as farmácias percam parte dos lucros associados à comercialização destes produtos. A segurança de quem adquire os medicamentos nestes locais pode também ficar comprometida, visto que quem exerce funções neste tipo de estabelecimentos pode não ter formação adequada para a dispensa destes produtos. Uma vez que esta pode ser feita por um técnico de farmácia ou farmacêutico, ou ainda sob a supervisão de um destes profissionais, poderá haver uma terceira pessoa sem formação específica a exercer as funções de atendimento. Outro aspeto negativo tem a ver com o facto de o responsável deste posto de venda livre poder ter a seu cargo mais do que um estabelecimento, assim, é difícil conseguir fazer uma ótima supervisão de todos os espaços por que é responsável (7).

A sustentabilidade pode levar a que a ética seja comprometida, pois para se conseguir sustentar uma farmácia, pode por vezes infringir-se o código deontológico, no entanto, o farmacêutico deve sempre privilegiar este, não dando azo a qualquer tipo de prática que o penalize. Nesta monografia será retratado o jogo de equilíbrio necessário a uma boa gestão para uma boa sustentabilidade, assim como a ética e o marketing que estão associados para a boa saúde financeira da farmácia.

Capítulo I - Sustentabilidade das Farmácias

O contexto socioeconómico do país e as medidas tomadas pelo governo de 2005, alteraram em muito a realidade das farmácias, pelo que agora a gestão destas tem de ser realizada através de um jogo de equilíbrio. Em 2011 iniciou-se através do Decreto-Lei 112/2011, de 29 de novembro uma medida do governo relativa às margens de comercialização do medicamento sustentada num modelo regressivo (13), o que veio danificar ainda mais o setor, sendo assim difícil ter uma farmácia sustentável, pois esta tem que suportar custos, cumprir os seus compromissos financeiros e apostar no futuro do seu negócio. Deste modo, são muitos os fatores que têm que ser tidos em conta, o que dificulta a sua gestão.

A título de exemplo e relacionando a medida de 2011 das margens regressivas. Fazendo uma analogia a um edifício a farmácia assenta, na sua construção, em três alicerces que são o sustento da sua saúde económica: as margens de lucros surgem de forma regressiva tendo em conta o preço do medicamento, a remuneração do ato farmacêutico e a existência de uma barreira de preço do medicamento. Em relação a este último elemento, se o preço de compra ao armazenista for igual ou superior a 50,01€, deixa de haver margem de lucro, recebendo a farmácia sempre um valor máximo e fixo pela sua venda de 10,35€ (1). Ainda no que concerne ao preço do medicamento, a margem é calculada de maneira regressiva, isto é, quanto mais alto for o preço do medicamento mais baixa é a margem para a farmácia (1).

Estas medidas foram criadas com o intuito de dissuadir as farmácias de oficina de vender o mais caro porque seria logicamente o que daria mais lucro (1).

Nos dias de hoje os medicamentos atingiram preços muito baixos, pelo que se podem comparar os mesmos a produtos de preço irrisório existentes à venda, num hipermercado. “A título de exemplo um medicamento para o colesterol elevado (sinvastatina), com um número de comprimidos necessário para dois meses de tratamento, custa atualmente praticamente o mesmo que vinte comprimidos de paracetamol para a febre e dores de cabeça, pouco mais que um euro e meio e menos que um pacote de rebuçados (1).”

Todos os profissionais associados à farmácia, devem ter consciência da situação precária destes locais, situação essa que veio a ser agravada pelas diversas medidas legislativas, que se não forem retificadas e a continuarem neste rumo de redução de preços dos medicamentos, poderão levar ao encerramento de mais farmácias num curto período de tempo (1). “... a diminuição dos preços dos medicamentos particularmente os genéricos que em cinco anos baixaram em termos médios 56% conjuntamente à regressividade das margens de lucro e aos valores estabelecidos para remunerar o acto do farmacêutico que não se baseiam em qualquer tipo de estudos nem na comparação com outros países não permite que as farmácias continuem sustentáveis (1).”

Podemos concluir que a sustentabilidade da farmácia não depende só de si como organismo individual, mas também das medidas do estado, tais como a redução de preços.

Para se manter nos dias de hoje uma farmácia saudável em termos financeiros é necessário ter-se em conta variados fatores: otimizar vendas, maximizar lucros e racionalizar custos. Todos estes pontos têm relevância para quem atualmente gere uma farmácia. No entanto, cada farmácia tem uma solução, não existe apenas uma solução para todas as farmácias de oficina portuguesas (2). Neste momento assumir o risco, tomar decisões difíceis e fazer algumas escolhas são a base para uma boa gestão, é sempre difícil prever se vai ou não resultar, mas o risco tem que ser assumido (2).

Uma boa gestão caracteriza-se por conhecer o mercado em que a farmácia de oficina está envolvida, como se repartem as vendas por segmento e a evolução das vendas ao longo do tempo (2).

A observação destes dados relevantes é uma estratégia importante e deve ser feita quer individualmente, quer relativamente à região, para perceber em que contexto se insere a saúde financeira do estabelecimento. Todas as ferramentas disponíveis na farmácia para este propósito devem ser potencializadas, como, por exemplo, o Sifarma 2000[®] que pode servir como fonte de informação na análise de vendas, sendo este um ponto de extrema importância na sustentabilidade de uma farmácia. Esta análise pode ser feita por diferentes categorias de produtos. Desta forma, uma análise pormenorizada leva a que as decisões sejam tomadas de maneira mais acertada, sendo orientadas e tendo em conta toda a realidade do mercado em que a farmácia de oficina se insere (2).

Um dos fatores muito relevante é o crescimento de vendas que garanta a maximização das margens de lucro. Neste parâmetro entram fatores como preços de compra e venda, descontos que se obtêm na compra e aqueles que podem ser concedidos aos utentes (2).

Relativamente às margens de lucro, uma boa gestão destas implica o estudo de cada segmento, percebendo o contributo que cada produto dá para a rentabilidade global da farmácia, por isso, é necessário identificar os menos rentáveis e tentar assim otimizá-los, recorrendo, por exemplo, a campanhas promocionais para que exista o máximo aproveitamento destes (2). Os descontos concedidos aos utentes devem ser apelativos, mas sempre que eles existam deve depreender-se que há degradação da margem de lucro. Para haver descontos tem de se verificar um crescimento do volume de vendas (2). Os descontos conseguidos devem ser analisados ao pormenor.

A fidelização ao armazenista é muito proveitosa e pode trazer muitas bonificações para a farmácia. Por isso, através da fidelização e da definição de prazos de pagamento, consegue-se otimizar os níveis de desconto dos fornecedores (2).

Gestão de Stocks e a sua Importância

A gestão de *stocks* é essencial, visto que as margens e os preços reduziram, conseqüentemente a sustentabilidade da farmácia ficou comprometida (2).

Neste panorama de concorrência apertada, é de extrema importância planear as compras, sempre de acordo com as necessidades da farmácia e com os medicamentos mais vendidos, sendo, portanto, uma balança que deve ser equilibrada (2). “Sempre que uma farmácia coloca uma encomenda está a tomar uma decisão estratégica do ponto de vista da sua economia interna, e no fortalecimento da sua estrutura externa...(9)”

Deste modo, é necessário saber bem o preço dos produtos e perceber qual é o *stock* que está imobilizado ou obsoleto (2).

As encomendas instantâneas são neste momento uma das maiores vantagens, pois a criação de armazenistas e a proximidade destes com a farmácia torna possível que o medicamento pretendido pelo utente chegue à farmácia em poucas horas, não obrigando a farmácia a ter *stock* parado na estante. Não é possível nesta conjuntura ter todos os medicamentos disponíveis em *stock*, pois seria inconcebível e inoportuno manter o espaço físico, e, conseqüentemente esta medida poderia prejudicar os profissionais que nele trabalham.

As estratégias de muitas farmácias passam por se integrarem em grupos de compra para terem privilégios e conseguem desta maneira uma maximização de lucros.

Medidas para maximizar os lucros

A redução de ativos, profissionais de saúde em exercício de funções, e a otimização dos horários de trabalho contribuem para a redução de custos, logo é preciso avaliar quais os colaboradores não produtivos e que não contribuem para o volume do negócio. Assim, a medida pode passar por racionalizar ativos para conseguir otimizar o negócio. A racionalização pode ser feita através do balanceamento entre manutenção versus produtividade dos ativos, este tipo de análise deve ser realizada constantemente pelo gestor da farmácia de oficina (2).

Uma das medidas para maximizar os lucros no ato da venda é o *cross-selling* que é uma das técnicas de venda mais utilizadas para este fim, para uma patologia com vários sintomas podem associar-se vários medicamentos que sejam específicos para cada sintoma, como no caso das gripes. Esta técnica de venda aumenta a rentabilidade da farmácia e é uma estratégia usada pelos profissionais para contribuir para a sustentabilidade da farmácia.

Estas medidas todas conjugadas e bem formuladas podem ser soluções para ter uma boa saúde financeira na farmácia.

Insolvências e penhoras de farmácias em Portugal nos últimos anos

Assim como anteriormente referido, a sustentabilidade da farmácia em Portugal, não tem sido tarefa fácil, para quem tem uma a seu cargo. Numa análise do MOPE, que é uma base de dados empresarial que oferece dados económicos e financeiros, entre dezembro de 2012 e março de 2015, realizou-se uma contagem do número de farmácias que se encontravam em situação de insolvência e penhora, obtiveram-se os seguintes dados em Portugal (21).

Tabela I - Insolvências e Penhoras por distrito.

Distrito	Insolvências	Penhoras	Total de Ações	% do Total
Portalegre	6	7	13	28.3%
Setúbal	16	33	49	23.9%
Guarda	2	12	14	23.7%
Lisboa	46	105	151	23.0%
Faro	14	11	25	21.7%
Viseu	8	17	25	21.7%
Santarém	15	14	29	19.7%
Coimbra	6	23	29	19.0%
Vila Real	4	9	13	18.6%
V.Castelo	1	10	11	16.9%
Madeira	1	9	10	15.4%
Beja	6	3	9	16.1%
Porto	22	37	59	13.6%
Leiria	6	12	18	13.2%
Bragança	0	5	5	12.2%
Aveiro	11	11	22	11.3%
C. Branco	4	3	7	10.9%
Évora	3	2	5	8.1%
Açores	2	2	4	7.7%
Braga	4	8	12	6.5%
Total	177	333	510	17.5%

Fonte: Base de dados Dez-12 a Mar-15-MOPE/Análise CEFAR (Centro de Estudos de Avaliação em Saúde).

Através da observação da tabela depreende-se que na altura da análise, 17 distritos possuíam mais de 10% das farmácias em situação de insolvência e penhora, sendo que existiam 510 no país em situação idêntica. Em termos percentuais, no espaço temporal do estudo, verificou-se que 17,5% do total das farmácias existentes em Portugal se encontrava nas situações supra referidas (21).

Estes números são demonstrativos da profunda crise que o setor das farmácias vive há vários anos, sendo assim necessário perceber o que pode ser mudado em cada farmácia para evitar situações como estas.

Capítulo II - Publicidade, Ética e Marketing

A publicidade é, na atualidade, uma forma de informação que atinge grande relevância como motor dinamizador de um mercado, permitindo potenciar o produto e, deste modo, aumentar a concorrência que é benéfica para empresas e clientes (3). Esta define-se como qualquer forma de comunicação realizada por diversas e variadas entidades de natureza pública e privada no domínio de uma atividade comercial, industrial, artesanal ou liberal com o objetivo de promover alguma coisa (3). Neste sentido, a publicidade deve fundamentar-se em determinados princípios como “veracidade e respeito pelos direitos do consumidor” (3). Sendo assim não deve promover situações enganosas ou atentatórias do consumidor, o que ganha maior relevância quando se fala de produtos de saúde (3).

A indústria farmacêutica, as agências de publicidade e as empresas de comunicação exercem uma grande estratégia de *marketing* com a finalidade de aumentar o consumo dos produtos. As alterações na política do medicamento fazem com que este seja cada vez mais visto como uma mercadoria, isto dita a necessidade de perceber se o utente conhece as indicações terapêuticas e o adquire de forma consciente, ou se apenas o compra por pressão do mercado, pressão esta que tem como objetivo estimular o seu consumo (4).

Atualmente, existe uma exploração do valor do medicamento, feita por diversas entidades, através do aumento das campanhas publicitárias e da abertura em massa de postos de venda livre. Como há um elevado número de MNSRM no mercado, a publicidade a este género de produtos torna-se cada vez mais apetecível, sendo bem visível nos meios de comunicação social esta realidade. A facilidade de acesso à informação impulsiona muitas vezes os utentes a comprar estes produtos, mas estes podem não corresponder àquilo que é publicitado. Um dos exemplos de uma situação perigosa é a publicidade duvidosa que, por vezes, existe na internet (4). “As práticas de publicidade em saúde e a informação nelas contida deve reger-se pelos seguintes princípios: a) transparência, fidedignidade, licitude; b) objetividade; c) rigor científico (5).”

Deste modo, está garantida ao utente a proteção da sua saúde. Então é importante perceber que a publicidade segmentada através do *marketing*, não pode de forma alguma sugerir que o medicamento não tem efeitos secundários, e que pode ter efeitos superiores aos outros medicamentos, ou ainda transmitir a percepção de que o estado normal de saúde possa ser melhorado com a toma deste. Assume também grande relevância o aspeto negativo

ênfático, pois não se deve passar a mensagem de que o estado de saúde das pessoas possa ser prejudicado, caso o medicamento não seja utilizado. Para além disto, não pode fazer referências a uma cura certa de forma abusiva, assustadora ou enganosa (5). A informação publicitada sobre estes produtos deve ser clara, precisa e aceite pela comunidade científica. A linguagem utilizada deve ser de fácil compreensão pela população em geral, e ainda não pode passar uma mensagem que possa induzir a uma situação potenciadora de perigo para o utente a nível físico e moral. Também deve evitar alusões que possam levar a uma falha acerca da utilidade do medicamento (5). No entanto, as empresas responsáveis pela promoção de um medicamento, devem veicular rapidamente informações na eventualidade de reações adversas, cumprindo as obrigações impostas pela lei (22).

Os profissionais de saúde não devem assim exercer as suas funções com base em acordos previamente celebrados com laboratórios (5).

As pessoas têm agora um papel mais ativo na gestão da sua saúde, pelo que solicitam mais informação acerca dos medicamentos. Relativamente aos MSRMs (medicamentos sujeitos a receita médica) toda a informação pode ser dada ao utente pelos profissionais de saúde. No entanto, a publicidade a estes não é permitida (6). O farmacêutico deve utilizar a ética profissional e informar da melhor forma o utente. Munido do seu código deontológico deve dispensar sempre o que achar adequado para a situação patológica que o doente apresenta e não dispensar para obter o maior lucro possível, descurando a segurança do utente.

No Decreto-Lei nº 330/90, de 23 de outubro, no artigo 13 é referido que “é proibida toda a publicidade que encoraje comportamentos prejudiciais à saúde e segurança do consumidor”(3), sendo que no artigo 19 do mesmo decreto pode ler-se “é proibida a publicidade a tratamentos médicos e a medicamentos que apenas possam ser obtidos mediante receita médica, com exceção da publicidade incluída em publicações técnicas destinadas a médicos e outros profissionais de saúde (3).”

A farmácia tem sido cada vez mais vista pela população como um comércio, o que é errado. Pois, a aquisição de um bem alimentar numa superfície comercial não acarreta as mesmas responsabilidades que a aquisição de um medicamento numa farmácia, porque nesta o atendimento é especializado. Para esta visão por parte da população em muito contribuiu a publicidade.

Em conclusão, pode-se afirmar que a publicidade pode ser um aliado ou um inimigo para a farmácia. Por um lado, aliado porque a maioria da população tem facilidade de acesso aos meios de comunicação social, principalmente à internet onde existe por vezes uma forte

pressão por parte das entidades para a aquisição dos produtos publicitados. Por outro lado, se a farmácia acompanhar os anúncios publicitários e fizer deles uma mais-valia, conseguindo boas campanhas desses produtos, pode maximizar as margens de lucro em cada venda. A título de exemplo na época sazonal de inverno, as gripes são mais frequentes, logo a publicidade incide sobre os medicamentos que tratam estas patologias. Caso a farmácia consiga aproveitar preços de compra mais baratos para um medicamento muito publicitado, que tenha a certeza que vai ter uma boa saída, consegue potencializar os lucros na venda deste medicamento. Assim, o aproveitamento destas campanhas, aliado ao aumento da visualização que é dada a estes medicamentos, muitas das vezes através dos meios de comunicação social, aumenta o lucro da farmácia.

Pode ser também um inimigo, pois, no momento em que o utente chega à farmácia com uma ideia pré-definida adquirida através da publicidade pode complicar o trabalho do farmacêutico. Esta ideia pode ser menos vantajosa para a farmácia, assim, a publicidade torna-se um inimigo dos lucros que aquela pretende atingir.

A publicidade no seu todo contribui para o conhecimento do produto, e se ela for feita dentro das regras exigidas pode ser bastante benéfica para o aumento do volume de vendas de uma farmácia, sendo que nesta situação de crise é essencial isto acontecer.

Dados do Estudo

Apresentam-se a seguir os dados de um estudo com base num inquérito aplicado a um universo de 122 pessoas, do sexo masculino e feminino, de várias faixas etárias, realizado em vários estabelecimentos comerciais situados na cidade da Guarda, com a finalidade de perceber a opinião destas sobre o papel que a publicidade exerce nelas quando adquirem MNSRM.

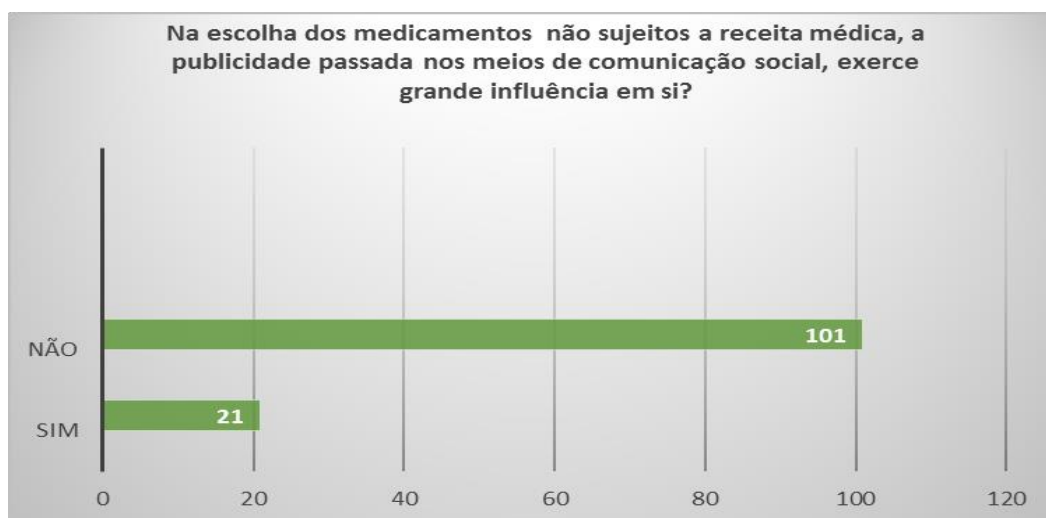


Gráfico I- Influência da Publicidade nos Utentes.

Questionou-se o grupo de estudo sobre se a publicidade feita aos MNSRM tem influência na sua compra, 101 dos inquiridos responderam que não e 21 responderam que sim. Deste modo, verifica-se que a esmagadora maioria não se deixa influenciar pela publicidade, o que facilita o ato farmacêutico em termos de aconselhamento.

Capítulo III - Vantagens e Desvantagens de uma central de compras

Num contexto frágil da economia as medidas dos sucessivos governos para cortar nas despesas de saúde fizeram com que as farmácias fossem as grandes visadas pela política de emagrecimento de gastos, pelo que estas tiveram que arranjar uma maneira para suplantar todas as adversidades que foram surgindo.

Quando estas medidas foram impostas, houve a criação de pequenos grupos de farmácias, motivados pelas melhores condições de compra e consequentemente pelas margens que provinham destas. Foi assim o início dos chamados grupos ou centrais de compra. Várias farmácias juntaram-se então para conseguirem comprar em uníssono e assim terem um maior volume de compras, o que por sua vez iria originar melhores condições, como é o caso dos descontos.

Na realização desta monografia, surgiu a oportunidade de usar como objeto de estudo uma farmácia que esteve inserida num grupo pequeno de quatro ou cinco farmácias, em que a sua organização se pautava pela distribuição de tarefas pelos vários responsáveis das farmácias. Sendo assim, cada uma ficava responsável de negociar com um ou mais laboratórios de maneira a que todos conseguissem os melhores preços. Esta distribuição era feita consoante o elemento mais vendido por cada estabelecimento, pois desta maneira o

responsável era conhecedor do produto que iria negociar. Assim, "o master", que era escolhido pelo grupo, controlava a maior parte das ações do mesmo, sendo por ele feitas negociações mais complexas. Neste âmbito conseguiam-se margens boas, mas nunca tão vantajosas como nos grupos profissionais, que existem nos dias de hoje, dado que se trabalha com mais laboratórios.

Este tipo de agrupamentos começou a dar frutos e houve uma necessidade de os profissionalizar, ou seja, ter uma estrutura responsável pela logística fora da farmácia e também por toda a gestão de acordos com armazenistas e laboratórios, tudo com a finalidade de facilitar e melhorar o trabalho das farmácias. Este tipo de gestão é um ponto de imensa importância para a adesão em associação. O grupo profissional onde esta farmácia se insere atualmente tem acordo com vários laboratórios e com um armazenista, pelo que as cerca de 120 farmácias inseridas nele, compram todas ao mesmo armazenista, usufruindo de regalias, tais como: o número mais regular de entregas, entregas ao domingo, formações gratuitas e chamadas para o armazenista gratuitas.

Os armazenistas classificam as farmácias de acordo com a fidelização ou com o volume de compras. Deste modo, há diferentes escalões de classificação. No caso do armazenista da farmácia em estudo existem: clientes platina mais, clientes platina e clientes ouro. A farmácia é posicionada numa escala, consoante as compras ao armazenista, podendo assim usufruir de mais regalias e obter uma melhor posição. As percentagens retiradas à farmácia variam com os prazos de pagamento.

Tabela 2- Volumes de compras e percentagens do armazenista retiradas consoante a demora de pagamento da farmácia.

	8 Dias	15 Dias	30 Dias	45 Dias	60 Dias
Platina + ≥ 80.000€	1.89%	1.99%	2.88%	4.15%	4.95%
Platina ≤ 45.000€	2.15%	2.25%	3.10%	4.40%	5.20%
Ouro ≥ 30.000€	2.85%	2.95%	3.80%	5.10%	

Fonte: Tabela do Folheto Informativo de 2017 da ALLIANCE HEALTHCARE.

Neste tipo de associações existem laboratórios que têm acordos benéficos. No caso em estudo há quatro laboratórios com objetivos delineados para cada farmácia, ou seja, determinado número de compras e vendas e caso estes sejam cumpridos existirá uma

bonificação. Quanto mais se trabalha com estes laboratórios inseridos no grupo, maior lucro tem a farmácia. No entanto, por vezes é difícil aos utentes que são fieis a uma determinada marca de laboratório, mudarem para outro. A título de exemplo, no objeto em estudo, um dos laboratórios mais vendidos na farmácia não faz parte do leque de laboratórios inseridos no grupo, mas existe uma percentagem de manobra que permite que as farmácias trabalhem com outros laboratórios sem serem aqueles que estão no grupo.

Neste ponto existe assim um acordo tripartido entre farmácia, armazenista e laboratório, este acordo é providenciado pela central de compras e permite à farmácia requisitar o produto com desconto em qualquer armazém que exista no país. O FEE, que é a taxa que os armazenistas cobram à farmácia, neste acordo tripartido, não é pago, logo isto é uma vantagem.

Caso o grupo cumpra os objetivos com os laboratórios, beneficia de descontos que por sua vez vão aumentar a margem de lucro das farmácias e ajudar na sua saúde financeira, logo estas têm de se adaptar às condições do grupo, adaptando desta maneira as suas vendas.

Resumidamente, as vantagens são os descontos, principalmente, no caso de uma farmácia pequena, que não consegue trabalhar com um leque tão alargado de laboratórios, a inserção nesta espécie de associações faz com que se consigam grandes descontos. No entanto, todo o tipo de farmácias pode usufruir de grandes vantagens na sua inserção neste tipo de associações, como por exemplo na questão dos stocks, pois sempre que se pretende um produto pede-se à unidade com o desconto de uma encomenda grande. Há laboratórios que chegam a fazer descontos de 58% em todo o seu portefólio, o que aumenta profundamente as margens de lucro. Existem também vários serviços associados que são gratuitos, como é o caso do serviço de garantia de qualidade e supervisão contabilística, serviços de limpeza e nutrição. Outros serviços a título de exemplo podem refletir-se numa farmácia que produz produtos homeopáticos e pode fornecer estes a melhores condições aos outros membros do grupo.

Nas centrais de compras é elaborado um *Ranking* que é feito de acordo com o alinhamento dos membros do grupo, ou seja, estes devem vender de acordo com o que o grupo quer que se venda, se isto não acontecer pode haver penalizações. Logo, se os membros estiverem mais alinhados vai haver uma maior rentabilidade das farmácias, sem que o utente seja prejudicado. Sempre que uma farmácia trabalha individualmente com um laboratório pode provocar constrangimentos, e prejudicar o seu alinhamento no grupo, por mais que este

exista, tem que haver sempre uma farmácia em último e outra em primeiro. São também feitos planos individuais para cada farmácia com a finalidade de ajudar no alinhamento.

Porém, existem algumas desvantagens, tais como, a mensalidade e o ter de aceitar encomendas obrigatórias, sendo estas feitas com base na faturação da farmácia, existindo desta maneira o escalão A, B e C. Estas encomendas denominadas “*plus*” são enviadas para a farmácia de acordo com a sua classificação, dependente desta, o número de produtos varia.

Outro fator que pode ser uma desvantagem, é um produto novo que sai de um laboratório inserido no grupo, visto que tem de ter presença obrigatória no *stock*.

Relativamente à sustentabilidade, e em jeito de conclusão, há uma maximização das margens de lucro, uma rotatividade maior dos produtos, não havendo assim produtos parados na estante, o que neste contexto socioeconómico é vantajoso e ajuda na boa gestão da saúde financeira da farmácia de oficina.

Capítulo IV - Alterações legislativas que proporcionaram as vendas de medicamentos fora das farmácias.

O Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de agosto, veio permitir a venda de MNSRM fora das farmácias, com o propósito de beneficiar os utentes, visto que estes teriam uma acessibilidade facilitada aos medicamentos, devido ao aumento dos postos de venda e preços dos mesmos. Pretendia-se com esta medida induzir a redução dos preços dos MNSRM, aumentando a competitividade entre os vários canais de distribuição e posterior comercialização (7). Este Decreto-lei também visava os profissionais de saúde, pois com o aumento de postos de venda livre e com a imposição de ter um profissional deste ramo a supervisionar nestes locais, criar-se-iam mais oportunidades de trabalho (7).

Esta medida que o governo da altura assumiu como promissora, não teve o sucesso esperado, visto que houve numa primeira fase o aparecimento de muitos postos de venda deste cariz, que ao longo dos anos foram fechando portas. Neste momento, e, ao fim de vários anos aqueles que se mantêm abertos estão concentrados nas grandes superfícies comerciais. Os preços não baixaram tal como pretendido, em vez disso aumentaram, tendo sido liberalizados, esta foi uma consequência (9).

Nos locais onde existem várias grandes superfícies, nomeadamente no litoral, o preço dos medicamentos baixou, enquanto que nos sítios em que há poucas superfícies, no interior

do país por exemplo, aconteceu o contrário, os preços aumentaram. Perante esta situação, assume-se assim uma desigualdade social devido à geografia em que o doente se insere. Isto verifica-se porque uma pessoa residente no litoral consegue MNSRM a preços mais baixos do que uma pessoa que resida no interior do país. Deste modo, entregou-se a maior parte deste negócio aos grandes grupos económicos, nomeadamente, as grandes superfícies comerciais (9).

O Decreto-Lei nº 238/2007, de 19 de junho, veio alterar o Decreto-lei nº 134/2005, permitindo que os medicamentos não sujeitos a receita médica, mas com comparticipação do Estado, pudessem ser vendidos nestes locais com a nuance de que o valor do medicamento seria pago por inteiro (8). Esta norma veio prejudicar bastante a sustentabilidade da farmácia, pois os preços nestes postos de venda livre são mais baixos, visto que estes possuem maior poder de compra, e a maior parte deles pertence a grandes grupos económicos, o que danifica bastante a saúde financeira da farmácia de oficina.

Estudos de preços nestes locais e na farmácia

Em 2013 a DECO visitava 300 locais, entre supermercados, parafarmácias e farmácias para questionar os preços de diversos produtos e constatar em que local seria mais acessível para o utente adquirir os seus MNSRM (10). Neste estudo os locais foram escolhidos aleatoriamente, pelo que foram questionadas 242 farmácias, 12 espaços de saúde em hipermercados, onde os preços são iguais por cadeia, e 46 parafarmácias. Este estudo tinha como amostra 25 medicamentos de venda livre e 12 produtos para cuidados pessoais (10).

Tabela 3- Tabela com os valores médios da totalidade da amostra.

	25 Medicamentos de Venda livre	12 Produtos de cuidados pessoais
Farmácia	156€	149€
Parafarmácia	150€	144€
Hipermercados	141€	146€

Fonte: Estudo da DECO.

A conclusão deste estudo foi que os produtos não sujeitos a receita médica eram em média 10% mais baratos do que numa farmácia, já nos produtos de cuidado pessoal eram 4% mais baratos que na farmácia (10).

Tabela 4- Tabela do preço médio do conjunto de preços analisados em cada categoria.

	 Cremes Faciais	 Higiene Íntima	 Champôs Piolhos	 Fixador de Próteses
Farmácia	18.15€	9.22€	14.24€	8.14€
Parafarmácia	17.56€	8.83€	13.92€	7.68€
Hipermercados	18.34€	8.43€	13.91€	7.88€

Fonte: Estudo da DECO.

Desde que o Decreto-Lei nº 134/2005 entrou em vigor até à data deste estudo de 2013, da DECO, nas diversas análises feitas por este organismo, a farmácia apresentou sempre preços mais elevados que estes locais de venda livre, isto justifica-se pelo simples facto de as compras em massa serem feitas pelos grandes grupos comerciais, que ao comprarem em quantidades maiores, usufruem de preços mais acessíveis, permitindo-lhes desta forma praticarem preços mais baixos (10).

Estas medidas vieram prejudicar de maneira grave os lucros da farmácia, vulgarizando o medicamento para uma simples mercadoria, aplicando as regras mais rígidas da disputa do mercado (9).

A análise feita por um simples consumidor à conjuntura do mercado do medicamento, leva-o a agir pelo senso comum e a adquirir o produto nestes locais. Assim, o consumidor pensa na possibilidade da aquisição do mesmo produto a um preço mais barato, por isso, com certeza que o irá fazer no sítio mais vantajoso. No entanto, este pensamento é errado na área da saúde. Os medicamentos têm sido vistos pela população como um mero produto, comparável a uma peça de roupa.

Soluções encontradas para manter a segurança do utente

A OF (Ordem dos Farmacêuticos) insurgiu-se contra estas medidas acima referidas, visto que ao longo destes anos o ato farmacêutico foi sendo diluído através da dispensa de medicamentos por pessoas com diferentes graus de formação, muitas das quais sem formação específica, sendo isto considerado um problema para a segurança dos doentes, dado que o aconselhamento pode não ser o melhor e prejudicar quem adquire os medicamentos fora das farmácias (11). O circuito do medicamento logo no momento da sua conceção apoia-se no maior rigor, verificando-se assim a responsabilização farmacêutica, no controlo da qualidade e da distribuição, até que é vendido ao público. No entanto, nesta fase final tem uma falha incompreensível, uma vez que é imprescindível a intervenção do profissional de saúde (11).

Assim, o momento da aquisição torna-se importantíssimo, tal como é preconizado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), o ato farmacêutico é insubstituível e essencial à população (11). Em Portugal este ato é depreciado e passa despercebido, mas é essencial na saúde pública (11).

Perante esta realidade a OF propôs a criação de uma lista de MNSRM que possam ser comercializados nos postos de venda livre sem pôr em causa a segurança dos utentes. Esta solução mantém a maior acessibilidade destes que o governo pretendia e a segurança para quem adquire este tipo de medicamentos nestes locais (11).

As substâncias que iriam vigorar nesta lista, segundo a proposta da OF seriam substâncias que evidenciassem segurança na sua utilização, sem pôr em causa os princípios básicos da saúde. Esta proposta vem em consonância com outros modelos da Europa como o da Dinamarca, o do Reino Unido e da Noruega (11).

A título de exemplo um dos modelos atrás referido, o modelo do Reino Unido, tem uma divisão em duas categorias os P (*Pharmacy only*) e os GSL (*General Sales List*). Os GSL podem ser dispensados fora das farmácias, sendo que nesta lista com estas condições estão 34 princípios ativos, outra nuance é que a dose e quantidade das embalagens é diferente (11).

Um dos exemplos de medicamentos é o Paracetamol que em Portugal é bastante vendido. No Reino Unido o que é destinado ao consumo por adultos tem a dosagem de 500 mg, tanto na P como na GLS, pelo que na P a caixa tem 32 unidades e o número máximo que pode ser comercializado é de 100 comprimidos. Nos estabelecimentos de venda livre o tamanho é inferior, sendo de 16 unidades, fazendo-se também a diferenciação em dose pediátrica que na farmácia é de 250 mg e na GLS é de 120 mg (11).

No dia 19 de Junho de 2013, em conselho de ministros foi aprovada a subcategoria de MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia. Como o volume de MNSRM tem vindo a aumentar fora da farmácia, incluindo muitos deles substâncias ativas que pela sua natureza e necessidade de segurança implicam aconselhamento farmacêutico, esta nova lista veio de encontro aos interesses do público, salvaguardando a sua segurança a nível de saúde (12).

Dados do estudo

Como se pode depreender pelos gráficos, a farmácia continua a ocupar um espaço privilegiado na sociedade.

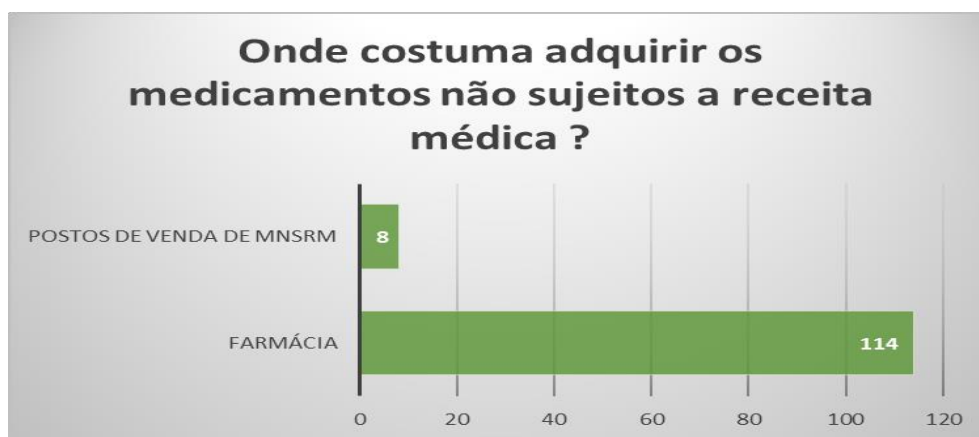


Gráfico 2- Local de aquisição de MNSRM.

Do grupo de 122 pessoas inquirido sobre o local onde costuma adquirir os MNSRM, 114 das pessoas questionadas costumam comprar os medicamentos na farmácia, sendo que 8 adquirem nos postos de venda de MNSRM.

Assim, pode concluir-se que esta fatia da população faz a aquisição dos medicamentos na farmácia, apresentando como justificação o facto de nos locais de venda livre os profissionais não se encontrarem bem preparados para fazer um aconselhamento técnico e científico apropriado.

Relativamente à classificação do atendimento dos locais de venda livre, obtiveram-se os seguintes dados.

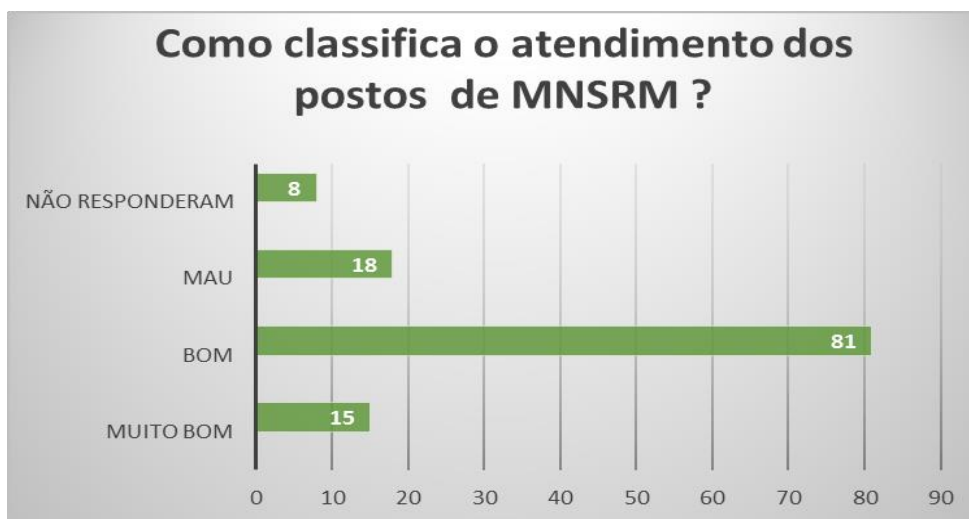


Gráfico 3- Classificação de atendimento.

Pelo que se pode observar, 81 pessoas indagadas classificaram o atendimento nos postos de venda livre como bom, 18 pessoas atribuíram a apreciação de mau, 15 de muito bom, e, 8 não responderam, porque nunca adquiriram MNSRM nestes estabelecimentos.

A importância da farmácia de oficina é mais uma vez destacada no gráfico seguinte. À pergunta que indagava se o atendimento destes postos de venda livre era diferente do que é realizado numa farmácia, certifica-se que na conjuntura atual este local ainda se reveste de grande importância.

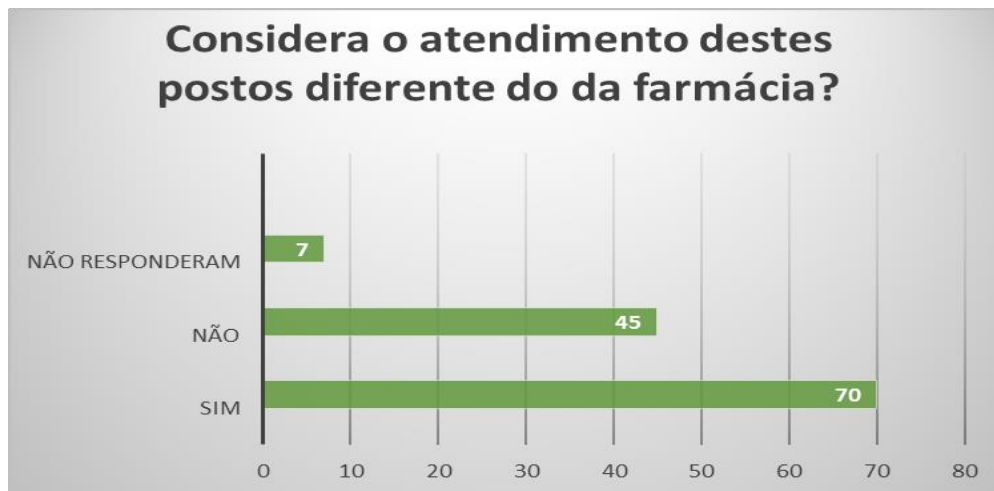


Gráfico 4- Considerações sobre atendimento.

Pelo que o gráfico atesta, percebe-se que o grupo de inquiridos considera o atendimento dos postos de venda livre diferente do de uma farmácia, 70 dos inquiridos respondeu que sim, 45 respondeu que não e 7 não responderam porque nunca adquiriram MNSRM nestes estabelecimentos.

A justificação apresentada por estes prende-se, essencialmente, com a formação de quem está por detrás destes balcões de atendimento, devido a situações que possam pôr em causa a segurança do utente e não sejam devidamente explicadas pela pessoa que está a dispensar o medicamento. Por este facto existe neste estudo um maior número de pessoas a confiar no ato farmacêutico e a valorizar a formação profissional de quem trabalha numa farmácia. Os que responderam não, justificaram em grande parte dos casos que a ida a estes locais já tinha uma ideia pré-definida, o que diluía o ato farmacêutico, comparando a farmácia a um comércio normal em que o intermediário, o profissional atrás do balcão, era apenas um meio para adquirir o produto, não tendo qualquer influência na decisão do utente. Por isso, tanto na farmácia como nos postos de venda livre o atendimento era considerado igual.

Estudo comparativo de preços Parafarmácia/ Farmácia

Através da realização de um estudo numa parafarmácia, que nos dias de hoje ainda consegue sobreviver no interior do país, analisou-se comparativamente os preços de uma farmácia com os dessa parafarmácia que não está associada a nenhum grupo de compras

massivo. Desta forma, foram escolhidos trinta produtos aleatoriamente, para perceber se, mesmo num contexto pequeno, os preços destes postos de venda livre são mais baixos que os da farmácia, fazendo desta maneira com que o utente prefira os postos de venda deste cariz em detrimento da farmácia.

Através de um universo de trinta produtos comercializados tanto numa farmácia em estudo e num ponto de venda livre obtém-se a tabela da página seguinte.

Tabela 5- Preços comparativos entre uma farmácia e uma parafarmácia.

Produto	Parafarmácia	Farmácia
Streptfen® Laranja sem Açúcar (caixa de 24 pastilhas)	8.10€	8.75
Strepsils® Mel e Limão (caixa de 24 pastilhas)	6.07€	7.02
Cholagutt®	5.98€	6.80€
Laevolac® (saquetas)	9.80€	10.60€
Cêgripe®	6,88€	7.40€
Ben-U-Ron 500®	1.95€	2.10€
Kompensan-S® (caixa pequena)	3.56€	3.70€
Ilvico-N®	5.98€	5.95€
Gaviscon Duefet®	6.98€	6.95€
Reumon Gel®	9.80€	9.90€
Rennie® (caixa de 24 pastilhas)	3.06€	3.20€
Lactacyd® gel (200mL)	8.24€	7.50€
Gino canestene® (creme)	5.58€	5.75
Brufen® (suspensão)	5.05€	4.50€
Bissoltussin®	8.35€	7.78€
Pankreoflat®	5.74€	5.40€
Mebocaína Forte® (caixa de 16 pastilhas)	7.18€	6.40€
Dulcogotas®	6.27€	5.42€
Paranix® (Champô)	16.28€	15.95€
Bebegel®	3.94€	3.70€
Daflon®	20.53€	18.80€
Coryzalia®	7.79€	7.95€
Griponal®	6.47€	5.90€
Oscillococcinum® (caixa pequena)	12.20€	12.90€
Norlevo®	13.28€	13.89€
Bepantene Plus®	4.89€	5.12€
Bepantene® (creme)	4.07€	4.20€
Bepantene® (eczema)	12.38€	12.55€
Halibut® (embalagem pequena)	4.53€	3.45€
Canestene® (creme)	4.26€	4.77€

Pela análise de dados consegue-se perceber que dos trinta produtos aleatoriamente escolhidos a parafarmácia consegue ter dezassete destes a um preço mais barato que a farmácia, apesar das diferenças não serem muito significativas. Isto provém do facto de o contexto económico da parafarmácia ser similar ao da farmácia, visto que aquela não está inserida em nenhum grupo comercial de grande dimensão, por isso, passa também um pouco pelas mesmas dificuldades de uma farmácia. No entanto, possui um número maior de produtos mais baratos, o que faz com que isto pese na decisão do utente. Se isto acontece num posto de venda livre de MNSRM com pouco poder de compra, naqueles associados a grandes superfícies comerciais, acentuam-se as diferenças, sendo que o preço se torna assim muitas vezes apelativo para quem procura MNSRM comercializados neste tipo de estabelecimentos. Este fator constitui um problema à sustentabilidade das farmácias, visto que com o poder de compra a diminuir, o utente equaciona sempre o mais barato. De extrema relevância é também a gestão da parafarmácia onde se realizou o estudo, pelo que esta se consegue manter aberta há dez anos, com todas as suas dificuldades, fazendo dos produtos naturais a sua fonte de rendimento. Cerca de 70% da faturação da parafarmácia está nos produtos naturais, permitindo que se conclua que existe cada vez uma maior adesão dos utentes a produtos naturais. Este elemento pode prejudicar as farmácias que não apostam muito nestes produtos, já que têm que ter outros obrigatoriamente e muitas vezes é impossível ter todo o tipo de produtos disponível.

A parafarmácia sobrevive também à custa de outros serviços que presta no seu espaço, ali, estes são muitas vezes mais chamativos para os profissionais que os exercem, em detrimento de uma farmácia, devido às melhores condições oferecidas. Isto funciona também como um chamariz para se conseguirem potenciar as vendas.

Comparativamente as margens de lucro dos medicamentos são diferentes, no entanto, os PVP's (Preço de Venda ao Público) sendo mais baixos na parafarmácia influenciam o utente a adquirir os MNSRM nestes locais de venda livre, prejudicando assim a sustentabilidade da farmácia de oficina. Como neste meio pequeno, a cidade da Guarda, onde foi feito o estudo, existe uma grande proximidade entre os estabelecimentos, haverá utentes que escolhem os preços mais baixos.

Assim, a criação destes postos foi mais um obstáculo à saúde financeira de uma farmácia, que aliada às medidas implementadas pelos vários governos prejudicou severamente a estabilidade financeira destes estabelecimentos de saúde.

Capítulo V - Leis que causaram a alteração do preço dos medicamentos

O Decreto-Lei nº 112/2011, de 29 de novembro, veio alterar os preços dos medicamentos como forma de facilitar a aquisição destes pela população (13).

O governo português através de uma revisão da política do medicamento tentou com várias medidas facilitar o acesso dos utentes a medicamentos a custos mais acessíveis para todos. Assim, atingir-se-ia um elevado grau de transparência no mercado farmacêutico e conseguir-se-ia sustentar melhor o SNS. Estas medidas vieram prejudicar a sustentabilidade das farmácias (13).

O governo conseguiu reduzir os gastos públicos, contribuindo para uma morte anunciada do sector farmacêutico, visto que os medicamentos são os pilares que sustentam uma farmácia de oficina, sendo o seu preço reduzido e as margens reestruturadas fica difícil manter a saúde financeira de uma farmácia de oficina em Portugal (13).

A primeira medida refletiu-se nos medicamentos genéricos, pelo que o primeiro genérico introduzido no mercado deveria ter um preço máximo igual ou inferior a 50 por cento do medicamento original, que contivesse a mesma substância ativa, salvo casos em que o medicamento tivesse um preço de venda ao armazenista igual ou abaixo dos 10 euros. Pois se também fosse aplicada nestes casos, esta medida não iria permitir a entrada dos medicamentos genéricos no mercado. Assim, estes medicamentos têm um preço igual ou inferior a 75 por cento do medicamento original com a mesma substância ativa (13).

O governo baseado na política de outros estados membros da União Europeia alterou também as margens de comercialização tanto dos grossistas como das farmácias de oficina através de margens regressivas e definidas em escalões de preços, sendo o último preço um valor fixo qualquer que seja o medicamento. Assim, as margens de comercialização terão também valores fixos para farmácias de oficina e grossistas (13).

Definem-se neste Decreto-Lei nº 112/2011 o PVA e o PVP, como o “preço máximo para os medicamentos que se encontram no estágio de produção ou importação” e o “preço máximo para os medicamentos no estágio de retalho”, respetivamente. É legislado um regime de preço máximo onde a “fixação do seu valor na venda ao público não pode ser ultrapassado” e também é” indicado um preço de referência, que é o valor sobre o qual a comparticipação

do estado vai incidir, dependendo do escalão ou regime de comparticipação que lhes é aplicável “(13).

Os MSRM e os MNSRM ficaram sujeitos a um regime de preços máximos, que são fixados pelo INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.) (13). O preço do medicamento fica assim constituído pelo “PVA, a margem de comercialização do distribuidor grossista, a margem de comercialização do retalhista e a taxa sobre a comercialização de medicamentos e o IVA (Imposto sobre o Valor Aplicado)” (13).

Sobre as margens regressivas aplica-se o disposto de que quanto mais caro for o PVA do medicamento, menor é a margem de lucro da farmácia (1). Como exemplo temos um medicamento que custe à farmácia menos de 5 euros tem uma margem de 27,9%, enquanto um medicamento que custe 5,01 tem uma margem de 25,7%, e aqueles acima dos 50 euros a farmácia auferem um valor fixo de 10,35€ (1).

Tabela 6- Ilustrativa das margens regressivas.

Intervalo do PVA	Margem grossista sobre PVA	Margem Farmácia sobre PVA	Fee farmácia
Até 5,00€	11,20%	27.90%	-
5.01€ a 7.00€	10.85%	25.70%	0.11€
7.01€ a 10€	10.60%	24.40%	0.20€
10.01€ a 20.00€	10.00%	21.90%	0.45€
20.01€ a 50.00€	9.20%	18.40%	1.15€
Maior 50.01€	4.6€	10.35€	-

Fonte: Revista Saúde.

Neste contexto, quanto mais a farmácia gastar menos vai receber, sendo que a ideia do governo era a de dissuadir as farmácias de vender o medicamento mais caro para obter mais lucro (13).

Nos dias de hoje, torna-se difícil gerir uma farmácia por causa da redução dos preços dos medicamentos, aliada à redução das margens de lucro, à inexistência de medicamentos nos armazéns e nos laboratórios, e também os chamados “rateados”, que são os medicamentos que possuem uma quantidade específica de requisição mensal aos laboratórios.

Uma das últimas medidas legisladas na portaria nº 262/2016 em que o Decreto-Lei nº62/2016, de 12 de dezembro, define que pode ser dada uma remuneração específica por embalagem à farmácia com a finalidade de promover um uso mais racional e mais custo-efetiva desses medicamentos. Existirá assim “uma remuneração específica às farmácias pela dispensa de medicamentos comparticipados, nomeadamente, os inseridos em grupos homogêneos com preço igual ou inferior ao quarto preço mais baixo”, conforme legislado no Decreto-Lei nº62/2016 (14).

Pode assim o profissional de saúde descer o PVP de um medicamento para o inserir no intervalo que é requerido, ou seja, abaixo ou igual ao quarto preço mais baixo, estando o PVP inserido neste valor recebe uma contribuição de 35 cêntimos, podendo baixar 10 cêntimos por exemplo, para depois receber a contribuição do Estado. No entanto, isto pode dar azo a mal-entendidos por parte do utente, o mesmo MSRM pode desta maneira ter variados preços em diferentes farmácias, o que causa confusão ao utente e aumenta ainda mais a competitividade entre estes estabelecimentos. Pode também na mesma farmácia causar constrangimentos, visto que o utente pode ser atendido por diferentes profissionais em diferentes dias e pedir o mesmo medicamento, verificando que o preço praticado não é igual. Logo, pode causar uma situação menos agradável dentro da farmácia, pois o utente pode pensar que existem dois pesos e duas medidas.

A intenção do governo é desta maneira atingir uma percentagem de 60% em vendas de genéricos nas farmácias, consequentemente conseguir reduzir a despesa nas comparticipações para assim assegurar a boa saúde financeira do SNS (15).

A ANF (Associação Nacional das Farmácias) afirma que as farmácias perdem em média 39 cêntimos cada vez que dispensam um medicamento desses (15).

Estas medidas são muito penalizadoras para este setor, sendo que, deste modo, a farmácia expõe ainda mais a sua vulnerabilidade. As farmácias deixam assim de ter margem para conseguir uma continuidade do seu negócio.

Medicamentos de maior consumo

Existem várias doenças com grande prevalência em Portugal, a diabetes que afeta “quase um milhão de portugueses com mais de 30 anos” (16), as doenças coronárias, associadas ao colesterol, em que “Portugal lidera a taxa de mortalidade na Europa Ocidental” (17). Portugal é também um país com grande percentagem de casos de depressão (18). Por este contexto é fácil perceber que o maior consumo de medicamentos incide neste tipo de produtos, para o controlo destas patologias.

Através de um estudo realizado numa farmácia, no âmbito da elaboração desta monografia, entre 1 janeiro e 31 de dezembro de 2016 conseguiu-se perceber quais foram os 10 produtos com maior volume de vendas. Obtendo-se a seguinte tabela:

Tabela 7- Volume de vendas.

Posição no Ranking de volume de vendas	Medicamento	Indicações Gerais (Resumidas)
Primeiro Lugar	Ben-U-Ron [®] 1g	Indicado nos sintomas gripais.
Segundo Lugar	Aspirina [®] GR	Ação inibidora da agregação plaquetária, pode ser útil na redução do risco de acidente vasculares cerebrais.
Terceiro Lugar	Tromalyt [®]	Ação inibidora da agregação plaquetária, pode ser útil na redução do risco de acidente vasculares cerebrais.
Quarto Lugar	Lorenin [®] 2,5 mg	Indicado no tratamento de estados de ansiedade.
Quinto Lugar	Lasix [®]	Indicado em casos de hipertensão leve a moderada.
Sexto Lugar	Ben-U-Ron [®] xarope	Indicado nos sintomas gripais em crianças.
Sétimo Lugar	Inderal [®] 10 mg	Indicado no tratamento da hipertensão e na prevenção do infarto do miocárdio.
Oitavo Lugar	Clopidogrel Zentiva	Indicado no tratamento e prevenção da trombose arterial.
Nono Lugar	Concor [®]	Indicado no tratamento da hipertensão, insuficiência cardíaca crónica e angina de peito.
Décimo Lugar	Alprazolam 0,5 mg Mylan	Indicado essencialmente em distúrbios de ansiedade.

Esta análise foi realizada com base nos dados do Sifarma Gest da farmácia que foi utilizada como objeto de estudo. Neste momento é importante perceber como mudaram alguns dos preços destes medicamentos, com as alterações legislativas e como isto afetou toda a gestão de uma farmácia de oficina. Também é necessário ter em conta que muitos dos medicamentos que tiveram grande volume de vendas são indicados no tratamento da ansiedade. O farmacêutico deve ter em conta sempre a ética profissional e não ceder este tipo de medicamentos sem receita médica, mesmo que isso contribua para a melhor saúde financeira da farmácia, nunca deve descurar esse aspeto.

Redução de preços dos medicamentos de maior consumo

Algumas das medidas mais contestadas foram a alteração de preços e a criação das margens de lucro regressivas. Foi feito um estudo de alguns medicamentos relativamente à alteração de preços desde 2012 até ao presente momento. Aquele ano foi escolhido para perceber as alterações que trouxeram a variação de preços e as margens de lucro regressivas. Concluiu-se que vieram prejudicar a saúde financeira das farmácias.

Através do Sifarma 2000[®] foi possível fazer a análise das alterações ao preço de alguns dos medicamentos de maior consumo por parte dos utentes, agrupando-os em tabelas pelo mesmo princípio ativo.

Tabelas 8-12 - Comparações de preços.

	Preço 2012	Preço 2017
Sinvastatina Zentiva 20 mg	3.42€	6.00€
Zocor[®]	13.50€	8.81€

	Preço 2012	Preço 2017
Diamicron[®] 30	9.67€	8.15€
Gliclazida Generis 30 mg	5.45€	5.44€

	Preço 2012	Preço 2017
Ramipril Zentiva 2,5 mg	4.48€	6.20€
Triatec® 2,5 mg	18.27€	19.14€

	Preço 2012	Preço 2017
Alprazolam Mylan 0,5 mg	3.53€	3.48€
Xanax® 0,5 mg	6.14€	4.82€

	Preço 2012	Preço 2017
Clopidogrel Zentiva	5.36	5.33
Plavix®	45.55	17.70

Sumariamente, podemos concluir que os medicamentos intitulados de marca pela população desceram de preço na maior parte dos casos, devido à competitividade com os genéricos.

Com a redução de preços dos medicamentos de marca, houve subida do preço dos genéricos, porém, o mesmo mantinha-se sempre muito abaixo dos produtos de marca. Isto aconteceu porque existiram laboratórios de genéricos que entraram no mercado com preços muito reduzidos, o que fez com que houvesse uma necessidade dos outros laboratórios de baixar os preços para conseguir competir. A título de exemplo um alprazolam da Basi chegou a custar 1,47€ e uma sinvastatina da Wynn chegou a custar 1,99, passando depois a custar 9,70€, isto aconteceu porque as farmácias perceberam que não era possível criar um negócio sustentável com estes preços tão reduzidos, deixaram de comprar a estes laboratórios e a consequência foi a falência de alguns deles. O estado mantém estes preços mais baixos como preços de referência, o chamado t5 que são os cinco medicamentos com o preço mais reduzido.

Esta redução de preços, aliada à implementação das margens regressivas fez com que os níveis vitais da farmácia fossem afetados, levando à crise que ainda hoje se sente e se tenta combater.

Pretende-se neste âmbito mostrar a preferência de um grupo de estudo relativamente a medicamentos genéricos ou originais.

Dados do Estudo

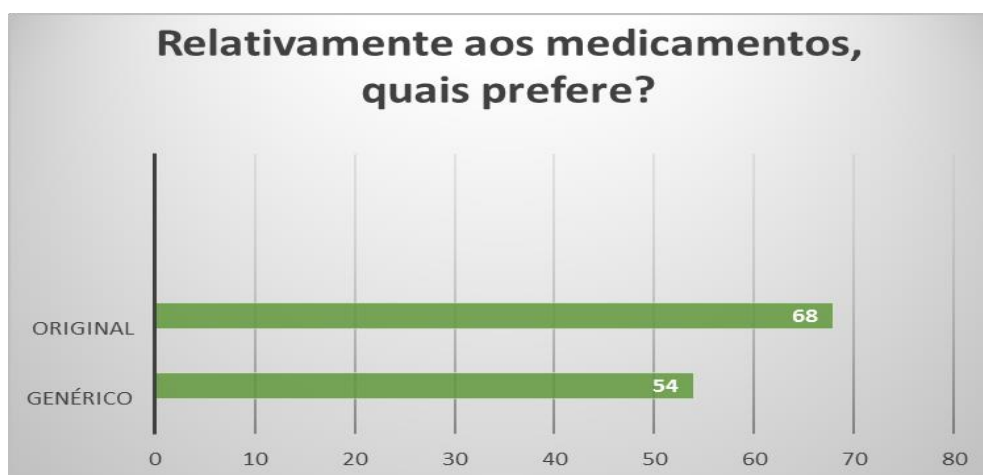


Gráfico 5- Preferência de medicamentos.

Este grupo depois de questionado sobre quais os medicamentos que preferia, revelou o seguinte: 68 dos inquiridos optam por medicamentos originais e 54 optam pelo genérico.

A justificação apresentada por estes quando manifestaram a preferência por medicamento original tinha a ver com o facto de não confiarem na bioequivalência dos genéricos, pondo em causa o efeito e segurança destes, por outro lado, quem respondeu genérico fundamentou com a maior acessibilidade dos preços, afirmando também que o efeito é o mesmo, logo tendo preço mais baixo e mesmo efeito a escolha recairia no genérico.

Conclusão

Ao longo dos vários anos a farmácia caiu numa crise de contornos graves, por isso, a administração de uma farmácia, requer assim um “cinto apertado”. As medidas têm passado pela redução de pessoal, de stocks e de serviços associados ao bom funcionamento do estabelecimento que permitiram algumas das soluções de sustentabilidade.

Uma farmácia bem gerida, tem que estudar ao pormenor todos os produtos que saem para conseguir equilibrar a balança, pois não pode haver stocks excessivos, que prejudiquem a sua saúde financeira, visto que a existência de proximidade com os armazenistas e a regularidade de entrega de produtos por parte destes faz com que não seja necessário ter um número alargado de cada produto.

A fidelização a armazenistas é importante para conseguir ter boas condições que possam proporcionar um aumento das margens de lucro. É necessário ter uma boa perspetiva de mercado, conhecendo ao pormenor a evolução da farmácia no passado recente, para que seja possível contextualizar a situação em que se insere. Para isto devem usar-se todas as ferramentas que se têm ao dispor, percebendo-se o que pode mudar e melhorar para se maximizar os lucros e equilibrar todas as despesas inerentes a este tipo de estabelecimentos. Os medicamentos ao longo dos anos foram reduzindo o seu preço e conseqüentemente as suas margens de lucro. O governo criou uma política de margens regressivas e um teto a nível de preço do medicamento, quando este é alcançado, o valor recebido pela farmácia é constante. Tudo isto mexeu com a sustentabilidade do setor e afetou a remuneração do ato farmacêutico, prejudicando não só as farmácias como as pessoas que usufruem delas.

A publicidade pode ser também um aliado numa boa gestão, se for uma ferramenta bem usada, ou pode ser um inimigo se o utente tiver uma ideia pré formada que não vá de encontro aos produtos com maior margem de lucro existentes na farmácia. No entanto, na amostra de estudo realizada nesta monografia a maioria dos inquiridos afirma que a publicidade não exerce grande influência na sua escolha.

As farmácias são cada vez mais vistas pelos utentes como lojas de aquisição de produtos, seguindo as regras puras e duras da concorrência comercial.

Em síntese, devem ser tomadas as melhores decisões pelo administrador da farmácia, consoante aquilo que considera ser o melhor rumo para o estabelecimento, só assim conseguirá gerir uma farmácia “desafogadamente”.

Relatório de Estágio

Siglas

AINE`S – Anti-inflamatórios não esteroides

ANF – Associação Nacional das Farmácias

DCI – Denominação Comum Internacional

DT – Diretor Técnico

FC – Farmácia Comunitária

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Introdução

Com o fim de um percurso de cinco anos de trabalho que privilegiou os conhecimentos específicos do curso MICF que foram adquiridos num ambiente de compromisso e de perseverança, sempre com o coração e a mente abertos para o desenvolvimento académico, cumprindo desta forma o dever de formação pessoal e de formação de qualidade para o exercício de uma profissão que estará ao serviço da sociedade.

A Farmácia da Estação, onde foi realizado o Estágio Curricular, encontra-se localizada na Avenida de São Miguel n.º 42 e n.º 46, na Guarda, sendo um estabelecimento que atende maioritariamente utentes de uma área residencial de periferia. O estágio foi realizado sob orientação do DT, Dr. Nuno Linhares de Castro.

Este documento revela toda a experiência enriquecedora do Estágio Curricular que é o culminar de todo o processo de aprendizagem e a possibilidade de terminar com chave de ouro a estada na universidade. Posso afirmar pelo que experienciei através da passagem por uma Farmácia Comunitária que o Farmacêutico tem alguma preponderância nela, pois é o profissional de saúde que encontram atrás do balcão e no qual confiam plenamente para os aconselhar em todas as situações, inclusive aquelas em que se verifique ausência de prescrição médica e haja dúvidas relativamente ao diagnóstico e ele considere que o doente deva ser encaminhado para o médico. Aquele profissional de saúde deixa de ser, assim, apenas um especialista do medicamento para ser um agente de saúde pública, criando um estreito elo de ligação entre eles (farmacêutico – utente) que, permite um aconselhamento no uso mais racional do medicamento e na melhor adesão à terapêutica. Esta forma de comunicação é uma mais-valia para o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pois contribui para que não exista o chamado “entupimento” das urgências dos hospitais.

Este trabalho tem como base de sustentação toda a minha formação no curso de Mestrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) e o meu Estágio Curricular na Farmácia da Estação da Guarda, alicerçando-se na análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), que servirá para retratar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças que reconhecerei durante este período e contribuirá para a minha futura carreira de Farmacêutico.

Análise SWOT

Tabela I - Análise SWOT

	Positivo	Negativo
	Forças	Fraquezas
Análise interna	<ul style="list-style-type: none"> - Equipa da Farmácia da Estação da Guarda (FEG); - Atendimento ao público; - Abastecimento, recolha e gestão de stocks; - Potencialidades do Sifarma 2000®; - Dispensa de Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM); - Relação Doente / Farmacêutico / Medicamento; - Indicação farmacêutica; - Época sazonal em que decorreu o estágio; - Contacto com outros profissionais de saúde; - Execução de um inventário de stock regularmente; - Dias de serviços; - Conferência do receituário; - Plano de estagiário e repartição de tarefas; - Formações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistência de contacto com a prática profissional durante o MICEF; - Dificuldade em associar o nome comercial do medicamento ao princípio ativo; - Dificuldade no aconselhamento de produtos da área da dermocosmética, puericultura, produtos capilares, patologias oftálmicas e higiene oral; - Homeopatia; - Interpretação de receitas manuais; - Desconfiança dos medicamentos genéricos face aos de marca; - Desconfiança dos utentes em relação aos estagiários.
Análise externa	<ul style="list-style-type: none"> - Introdução das Receitas Sem Papel (RSP); - Historial de medicação associado a cada utente; - Situações de automedicação e indicação farmacêutica; - Interação com outros profissionais de saúde; - Visualização de atos de gestão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos em falta na farmácia; - Alterações Legislativas; - Publicidade de medicamentos; - Situação económica atual do país; - Localização da Farmácia da Estação da Guarda (FEG).

I. Análise Interna

I.1. Pontos Fortes

I.1.1. Equipa da FEG

A equipa da FEG é constituída por um grupo de sete profissionais de excelência e de competência imensurável que asseguram serviços de aconselhamento diferenciado, trabalhando de maneira organizada com o objetivo de manter uma gestão eficaz da farmácia.

O trabalho efetuado por esta equipa proporciona aos utentes um atendimento muito profissional sempre ao abrigo dos valores e da ética, tendo como objetivo principal a saúde física e mental do utente.

A nível pessoal sinto que o suprarreferido foi uma peça imprescindível na minha formação enquanto estagiário, considerando assim uma mais-valia para o Estágio Curricular. Não posso deixar de destacar o acolhimento extraordinário, o espírito de entreatajuda, de convívio e de familiaridade. Gostaria de realçar também a boa disposição, paciência e dedicação de todos os intervenientes para comigo. Senti que houve uma preocupação constante em me proporcionar o melhor ambiente para que pudesse adquirir os conhecimentos de maneira sólida e consistente, desenvolvendo desta maneira as competências necessárias para realizar todas as atividades inerentes à função de farmacêutico, e para que saísse preparado para enfrentar os desafios do exigente mercado de trabalho, no final do estágio.

I.1.2. Atendimento ao Público

Foi de extrema importância a possibilidade que me deram de poder atender de forma autónoma e sentir na pele as dificuldades dessa atividade. Este passo é fulcral, pois grande parte da vida de um Farmacêutico de Farmácia Comunitária é feita em atendimento, logo a oportunidade de o fazer, permitiu que no dia a dia obtivesse uma maior noção sobre todo o sistema, e aprimorasse ainda mais os meus conhecimentos, através do contacto com os utentes. Nesta fase é fundamental também ganhar confiança, capacidade de comunicação, responsabilidade, autonomia e aptidão para responder a qualquer tipo de situação. Considero que foi sem dúvida um dos maiores desafios, visto que há sempre uma componente que nos é impossível controlar, que é o utente, dependendo das características deste, temos que adaptar o atendimento e nos primeiros tempos essa é talvez uma das maiores dificuldades, porque também existe alguma desconfiança em relação a estagiários. Penso que ganhar a

confiança do utente, é deveras importante para que sempre que volte a ser atendido por nós se sinta à vontade e esclareça todas as dúvidas sem receio.

Além disso no início é complicado estar atento a todos os pormenores, visto que por vezes o tempo de atendimento condiciona o fluxo da farmácia, por isso temos que ser objetivos e competentes para que o rácio tempo/qualidade seja alto. No entanto, com o tempo e a prática, as ações foram fluindo de maneira natural, o que fez com que os utentes recorressem mais vezes ao meu balcão para todo o tipo de atendimentos.

1.1.3. Abastecimento, recolha e gestão de stocks

O trabalho que é feito longe do olhar do utente engloba tarefas de extrema importância para que exista um bom funcionamento da farmácia. Este tipo de funções é na maior parte dos casos desconhecida dos utentes, não sendo assim sujeitas a uma avaliação por parte destes, como é o caso do atendimento e da prestação de serviços. Este modelo de trabalho de *BackOffice* é bastante importante também junto do consumidor, ainda que indiretamente.

O abastecimento relaciona-se com a obtenção dos produtos que são necessários para que exista um bom funcionamento da Farmácia Comunitária (FC), ajuizando as quantidades que são necessárias e integrando a realização e receção de encomendas.

Na FEG existiam quatro tipos de encomendas, a primeira e, principal, é a encomenda “diária”. Sempre que alguma das existências da FC atinge o seu *stock* mínimo, dá azo a uma Proposta de Encomenda, que é depois verificada e alterada pelo Diretor Técnico (DT), sendo por fim enviada para o fornecedor. Os *stocks* mínimos e máximos são definidos de acordo com as vendas da farmácia, para isto tem-se em conta o historial de vendas e a sazonalidade dos produtos.

O segundo tipo são as de encomendas do grupo, a FEG está inserida num grupo de compras, onde em conjunto com mais algumas farmácias, faz compras aos laboratórios, este género de compra faz com que existam descontos, logo as margens de lucro do produto são maiores, por isso existe sempre uma encomenda “diária do grupo”.

O terceiro tipo é através do telefone ou através do Sifarma 2000® no gadget de encomenda instantânea. Estas encomendas são definidas como pontuais e urgentes, e geralmente processam-se durante o atendimento aos utentes. A realização destas é importante não só pelo facto de existir um contacto mais próximo com os fornecedores, mas também pela sua responsabilidade acrescida, uma vez que os utentes pagam o medicamento. O processo desenrola-se com a anotação do nome do utente, armazém, produto e respetivo código num papel que posteriormente vai ser arquivado no lote dos papéis com produtos já pagos por levantar. Quando se dá a entrada dos medicamentos, o produto vai aparecer negativo e vai ser armazenado no local dos pagos, com o respetivo papel e com as informações por cima.

Por último, são ainda efetuadas encomendas diretas aos laboratórios, com menos isonomia do que os outros tipos, mas que por vezes trazem vantagens e reparam eventuais ruturas nas linhas de produtos existentes na FC.

A receção de encomendas foi uma das tarefas que mais vezes exerci, principalmente durante o primeiro mês e meio de estágio, e em termos de aprendizagem foi bastante útil, permitiu-me conhecer o sistema informático, e ao familiarizar-me com este, pude avançar para outras componentes do estágio sem receio. Esta atividade permitiu-me também conhecer os preços e a importância de uma correta receção, já que, as lacunas nesta fase podem ter consequências futuras, por isso, esta função é uma das bases do bom funcionamento da farmácia, pois um erro na quantidade, no prazo de validade, no preço, entre outros, pode ter retumbâncias muito graves em todo o restante funcionamento desta.

Relativamente ao armazenamento, é essencial que este seja adequado e que a equipa saiba localizar os produtos, uma vez que poderá facilitar o atendimento em função do tempo despendido nele. Na FEG a disposição está organizada por ordem alfabética, pela regra *do First in, First out*, tendo os produtos com menor prazo de validade mais acessíveis. Os produtos expostos têm uma organização por margem de lucro, o que simplifica o trabalho do farmacêutico, na procura e na rentabilização dos lucros, sempre consciente da ética profissional.

A gestão de *stocks* inclui, as devoluções de produtos e a verificação regular de prazos de validade. Existem diversos motivos que levam às devoluções, tais como: prazos de validade quase a serem ultrapassados, embalagens deterioradas ou entrega do produto errado.

O controlo dos prazos de validade é feito mensalmente, sendo que se retira uma lista de produtos do Sifarma 2000[®], cujo prazo de validade é ultrapassado nos dois meses seguintes. Faz-se a recolha dos produtos que se encontrem nestas condições, colocando-os posteriormente num local separado, sendo então devolvidos ao respetivo fornecedor ou então renegociados com delegados de informação médica, assim, evita-se que na farmácia existam este tipo de produtos disponíveis para o utente.

1.1.4. Potencialidades do Sifarma 2000[®]

O Sifarma 2000[®] foi lançado em 1987, tendo como principal objetivo facilitar a atividade farmacêutica. Relativamente ao processamento de vendas, no decorrer dos vários anos, esta aplicação foi evoluindo o que fez com esta se mantivesse como uma das aplicações farmacêuticas mais importantes, quer no que diz respeito à resposta às necessidades sentidas nas farmácias, quer no que toca às inovações tecnológicas, linguagens de desenvolvimento e respetivas plataformas (1).

No contacto que tive com este programa observei que este era bastante útil em várias componentes da farmácia, as quais passo a citar: nas vendas e registo das mesmas, na atualização de *stocks*, geração, receção, processamento e envio de encomendas, incremento de faturação a entidades, e devolução de medicamentos a fornecedores. Ao final do dia é sempre útil para saber os valores faturados na caixa, para consultar vendas e possíveis irregularidades, assim como é vantajoso no inventário realizado de mês a mês, pois permite a contagem física do *stock* e consequente alteração dos erros informáticos deste. Permite também a alteração de prazos de validade, preços e recolha de quebras. Considero que foi uma ferramenta bastante proveitosa e que me facilitou a adaptação na farmácia.

1.1.5. Relação Farmacêutico/Doente/Medicamento

Quando iniciei o meu atendimento na FEG, sendo eu comunicativo, não senti dificuldade na relação que estabeleci com o utente. Um Farmacêutico deve criar sempre um elo de ligação entre si e o doente, isto maximiza a confiança e vai ter resultados positivos na adesão da terapêutica e no uso correto do medicamento. Ao início deparei-me com algumas dificuldades, muitos princípios ativos, muitas relações a fazer, ter em atenção a venda, demasiada informação para processar.

Por vezes o aconselhamento tornava-se um pouco difícil, quando as questões eram pouco usuais, tentei sempre aconselhar o utente da melhor maneira, sem que este se apercebesse das minhas fragilidades e inseguranças, para isto contei com o máximo apoio da restante equipa da FEG que, mais uma vez volto a referir, me apoiou em todas as situações com que me deparei.

Sendo a farmácia o último local onde os doentes têm contato com profissionais de saúde, muitos utilizadores ganham confiança no farmacêutico para lhe colocar diversas questões sobre algumas patologias. Posto isto, apesar de ser estagiário e não ser conhecido por muitos usuários habituais da farmácia, tentei usar os meus conhecimentos para os ajudar, através da explicação cuidada de cada medicamento que iam requisitar, nomeadamente a finalidade de cada um, e muitas vezes em casos de medicamentos sem receita médica tentei alertá-los para as sobredosagens, ou interações que podiam ocorrer com o uso inadequado de determinado medicamento.

Tudo isto se torna um processo mais facilitado quando do outro lado temos pessoas afáveis e compreensivas, no entanto na FEG nem sempre foi fácil lidar com certos utentes, uma provação também no meu estágio onde a postura se teve de manter em situações por vezes menos agradáveis, nisto enalteço a paciência que é uma qualidade indispensável para se estar atrás do balcão. Muitas destas situações foram devidas à falta de medicamentos na farmácia, regularização de vendas suspensas, demora no atendimento, subida de preços e requisição de medicamentos sem receita médica, nomeadamente antibióticos, os quais devido à minha ética profissional não pude ceder.

A conclusão que retiro é que todas as situações menos boas devem ser encaradas como positivas e como uma mais-valia que pode ser usada a nosso favor no futuro.

1.1.6. Indicação farmacêutica

A indicação farmacêutica é muitas das vezes de extrema importância para o utente. Quando falamos de indicação farmacêutica, associamos esta a automedicação. A automedicação acompanhada de indicação farmacêutica contribui para o bom uso dos medicamentos, pois o farmacêutico através dos seus conhecimentos faz uma avaliação cuidada e indica da melhor maneira possível a solução para ajudar a aliviar ou resolver o problema de saúde do doente.

Como agente de saúde pública, o Farmacêutico tem a responsabilidade sobre todos os medicamentos que dispensa, logo nos casos de automedicação, tem de ter em atenção possíveis interações, através de questões feitas ao utente. Deve esclarecer todas as dúvidas referentes ao medicamento e indicar a posologia, para que este não sofra sobredosagens. Se ele considerar que não deve tomar a medicação que está a requisitar, deve desaconselhar a sua toma ou até recusar a sua dispensa e se necessário deve encaminhá-lo para o médico.

Na FEG houve casos de utentes que tomavam antigripais com paracetamol, o profissional, gozando de um papel preponderante, aconselhou-os a evitar uma toma cruzada destes dois medicamentos, visto que os antigripais já contêm paracetamol e pode haver uma sobredosagem.

O Farmacêutico deve tentar sempre resolver os casos recorrendo a terapias não farmacológicas, e por vezes sugerir o acompanhamento farmacoterapêutico.

Esta componente foi para mim das partes mais estimulantes de todo o estágio curricular, dado que é um dos pontos que nos enriquece mais como estagiários sendo também uma marca de maior valorização da nossa profissão.

I.1.7. Época sazonal em que decorreu o estágio

O meu estágio decorreu de setembro a fevereiro, considero que foi muito bom estagiar neste espaço temporal, já que é das épocas onde há mais patologias associadas. Desta forma, permitiu-me fazer vários padrões de aconselhamento farmacêutico o que foi bastante enriquecedor.

Pude desta maneira utilizar os meus conhecimentos técnico-científicos, aprimorando alguns que já possuía e adquirindo outros que considero de extrema relevância para a minha vida profissional.

I.1.8. Execução de um inventário de stock regularmente

O *stock* é por definição toda a quantidade de produtos presentes na farmácia, sejam eles os expostos ou os armazenados, tendo como objetivo a venda ao público.

Por vezes na FEG a meio das vendas eram encontradas irregularidades nos *stocks*, a nível informático existia uma unidade de medicamento, mas a nível físico esta era inexistente, portanto adotou-se o método de apontar num caderno todas as inconformidades verificadas.

De mês a mês era feita então uma contagem física de maneira a que se conseguisse otimizar o stock. Esta contagem efetuava-se em paralelo com a informação dada pelo SIFARMA 2000®, caso não estivesse de acordo com a informação que aparecia informaticamente, alterava-se o número de unidades existentes no programa. Quando isto acontecia as razões da diferença deviam ser apuradas para que não ocorressem novamente erros destes.

Foi realizado o inventário de final de ano que coincidiu com a altura do meu estágio, este define-se pela contagem física de todos os produtos existentes na farmácia, onde os números retirados são posteriormente comparados com a informação que existe a nível informático.

Considerarei bastante positivo este ponto, uma vez que é muito importante para manter a organização, assim como o equilíbrio económico e financeiro da farmácia, e não só, uma boa gestão de stock facilita o fluxo da farmácia, pois estes erros podem atrasar atendimentos e influenciar de maneira negativa a opinião do utente.

I.1.9. Dias de serviço

A FEG é uma farmácia de “bairro”, com utentes muito regulares, na sua maioria idosos com doenças crónicas cuja medicação não necessita um aconselhamento tão acentuado, no entanto, faz um atendimento bastante personalizado durante os dias de semana.

Sendo a Guarda uma cidade com pouca população, nos dias de serviço, que coincidem com feriados e domingos, existe apenas uma farmácia aberta, o que faz com que a afluência a esta seja muito maior.

Nestes dias os atendimentos são assim diferentes, em maior número e consecutivos, carecendo de mais aconselhamento, até porque o tipo de cliente é diferente daquele que é comum surgir. Sendo na maior parte dos casos os chamados utentes de “urgência”, necessitando apenas de contraceptivos orais de emergência, AINE`S, contraceptivos de barreira, antipiréticos e analgésicos. Tudo isto faz com que a atenção seja redobrada, pois muitas vezes, estes vêm sem receita médica, “recheando” os dias de serviço com novas oportunidades de atendimento, que me permitiram desenvolver mais e melhor os conhecimentos relativamente a diferentes situações clínicas e respetivos aconselhamentos e também a prestar uma maior atenção aos diversos casos, por isso considero este fator um ponto forte no estágio que realizei.

I.1.10. Conferência do receituário

Os dados que as receitas devem apresentar são os seguintes:

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

A conferência diária das receitas aviadas, foi uma das tarefas que observei, em que era feita a verificação de determinados requisitos tais como: se estas se encontravam dentro do prazo de validade, se os medicamentos prescritos correspondiam aos dispensados, tendo em conta a Denominação Comum Internacional (DCI), dose e tamanho da embalagem. Tem que se ter também em atenção se a receita se encontra assinada e carimbada pelo Farmacêutico que a aviou, se o plano de comparticipação foi corretamente selecionado e se as exceções foram inseridas no Sifarma 2000[®], visto que a marcação das mesmas vai alterar o que é impresso no verso da receita.

No fim de as receitas estarem devidamente conferidas estas são organizadas em lotes e enviadas para o centro de conferências de receituário na Maia. O valor das comparticipações é cedido pela Associação Nacional de Farmácia (ANF) à farmácia, que posteriormente recebe esse valor do centro de conferências, caso haja alguma irregularidade a receita não é aceite pelo centro, tendo que ser assim emitida uma nota de crédito à ANF.

No decorrer do meu estágio a maior parte das receitas que foram aviadas eram eletrónicas, o que é uma mais-valia porque os planos de comparticipação do utente já estão inseridos (exceto planos de comparticipação privados), sendo também os medicamentos assinalados chamados à venda, assim desta maneira, há minimização dos erros, facilitando o trabalho do profissional.

Nas receitas manuais quando são detetados erros, na maior parte dos casos em utentes conhecidos, liga-se para este alertando-o de que existe um erro na receita que entregou ou no aviamento feito pelo Farmacêutico, seja na seleção de planos de comparticipação ou por dispensa de dosagens ou quantidades erradas de medicamentos.

A conferência de receitas é uma prática que exige grande concentração, posto que se trata de uma enorme responsabilidade, e qualquer falha não detetada pode ter um grande efeito negativo na saúde financeira da farmácia e na saúde dos utentes.

1.1.11. Plano de estagiário e repartição de tarefas

No primeiro dia do meu estágio, fui recebido pelo DT, Dr. Nuno Linhares de Castro que, entre apresentações aos vários espaços da farmácia e integração na equipa, me elucidou das várias etapas a percorrer ao longo do meu estágio, traçando um plano do mesmo, para que enquanto formando pudesse experienciar as várias valências da FC para me tornar um profissional de excelência.

1.1.12. Formações

Ao longo do tempo de estágio na FEG frequentei algumas formações, proporcionadas por diferentes laboratórios e por uma *Pharmaceutical Coach*, que pertencia ao grupo de compras onde a FEG se encontra inserida. Estas formações realizaram-se dentro e fora da farmácia, tendo como objetivo a transmissão de conhecimentos relativamente a novos produtos ou a produtos já vigoravam no mercado, assim como, demonstrações das alterações dos preços e o que isso poderia influenciar na compra a determinado laboratório. Relativamente à formação promovida por laboratórios, respetivamente, Theralab, Générís e Pentafarma, a primeira sobre o *Memofante*[®], a segunda acerca das mudanças que o mercado teve desde há dez anos atrás até hoje, e a razão pela qual se vendem medicamentos destes laboratórios. Considero que ambas foram bastante enriquecedoras. No entanto, a da *Pharmaceutical Coach*, revelou-se mais pertinente, devido ao período em que decorreu, pois esclareceu-me sobre o modo de venda dos produtos desta época sazonal, através de venda cruzada, organizando estes por margem de lucro, facilitando assim o trabalho e também a escolha do utente.

Na minha perspetiva, foi um ponto muito forte, pois estas formações de curta duração, cingem-se ao que é importante, a saber: ter conhecimento sobre as indicações terapêuticas, posologia, contraindicações e aconselhamento na farmácia. Um dos aspetos relevantes a ter em conta é o *marketing* e as vendas que me auxiliaram bastante enquanto estive a atender ao balcão, já que melhorei o meu desempenho não só perante os utentes mas também a favor da farmácia, prestando um serviço de maior qualidade.

1.2. Fraquezas

1.2.1. Inexistência de contacto com a prática profissional durante o MICF

Independentemente do curso MICF possibilitar ao formando uma aprendizagem de elevada qualidade e exigência, através de uma vertente teórica e prática muito dinamizadora, em meu entender deveria haver maior contacto com a experiência profissional ao longo do curso e não apenas no último ano e centralizada nestas 810 horas, pois considero que são escassas para assimilar todos os conhecimentos e experiência necessários ao futuro profissional.

1.2.2. Dificuldade em associar o nome comercial do medicamento ao princípio ativo.

Durante o MICF os conhecimentos que adquiri sobre os medicamentos, são variados, no entanto, conheço estes apenas pelo nome da substância ativa, o que na parte inicial do estágio foi uma dificuldade, pois muitas vezes não conseguia associar o nome comercial à sua molécula. Na maior parte das vezes os utentes apenas conhecem o medicamento pelo nome comercial e muitas dessas vezes têm dificuldade em pronunciar os nomes, o que traz ainda mais complexidade à nossa tarefa.

A prescrição por DCI alterou essa predisposição e muitos doentes atualmente conhecem o nome do medicamento por princípio ativo, visto que pelas melhores condições comerciais, estes preferem os genéricos em vez dos originais. Existem situações menos boas neste tipo de prescrição, em que principalmente as pessoas mais idosas se baralham e em simultâneo tomam o genérico e o original, não sabendo que estão a tomar a mesma coisa.

Ao longo do meu estágio adquiri confiança, conseguindo associar a maior parte dos princípios ativos aos nomes comerciais.

1.2.3. Dificuldade no aconselhamento de produtos da área da dermocosmética, puericultura, produtos capilares, patologias oftálmicas e higiene oral.

Um das maiores dificuldades que experienciei durante a minha passagem pela FEG, foi no aconselhamento de produtos da área de dermocosmética, apesar de não ser uma das áreas de maior venda na farmácia, aparecia sempre um caso ou outro. A princípio, foi deveras complicado, pois era das áreas em que tinha menos à vontade devido à grande diversidade de produtos existentes em cada linha e, talvez, ao facto de as embalagens de cada linha não se diferenciarem facilmente umas das outras a nível visual.

Nas patologias oftálmicas, senti-me também pouco confortável, dado que os conhecimentos que adquiri sobre estas foram poucos para aconselhar os doentes com conjuntivites (alérgicas, bacterianas e virais), olho seco e olhos cansados, e desta maneira conseguir indicar os produtos que melhor se adequavam a cada situação.

Outro dos pontos onde senti algumas lacunas no meu conhecimento, foi no aconselhamento dos produtos relacionados com a puericultura. Como área de grande especificidade apresenta várias categorias de produtos para necessidades díspares, sendo que cada idade tem uma necessidade inerente.

Na parte da higiene oral senti grandes obstáculos, pois os conhecimentos eram escassos em relação às inúmeras pastas, colutórios e géis existentes no mercado, já que existem produtos de manutenção e tratamento que contêm diferentes substâncias.

À medida que foi decorrendo o estágio fui-me familiarizando com todos estes pontos, desta maneira sinto que enriqueci bastante a minha informação, o que foi benéfico para a minha evolução e futura carreira como farmacêutico.

1.2.4. Homeopatia

Na FEG a homeopatia é uma área pouco trabalhada, por esta razão foram escassas as oportunidades de contato com estes produtos durante o estágio. No entanto, reconheço que atualmente é uma das áreas que está a crescer e há cada vez mais investimento neste padrão de produtos, pois as pessoas começam a confiar nos seus efeitos benéficos e na ausência de efeitos secundários. Penso que, e porque estes produtos estão na “moda”, todos os farmacêuticos devem adquirir o máximo de conhecimentos sobre eles para os poderem

dispensar com o devido aconselhamento para o utente. Como não tive grande contacto com eles, considero este fator um ponto fraco no estágio, porquanto se algum dia trabalhar numa farmácia com grande comercialização deste tipo de produtos, vou sentir-me pouco à vontade, dado que o meu conhecimento sobre eles é um pouco vago.

1.2.5. Interpretação de receitas manuais

Neste momento as receitas manuais são menos recorrentes na farmácia, só podendo ser emitidas em determinadas situações: falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescriptor, prescrição ao domicílio ou outras situações em que podem ser prescritas até um máximo de 40 receitas médicas por mês tal como referido na Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio Diário da República (2).

Sempre que apareciam receitas deste género as dificuldades na interpretação do que estava escrito eram notórias, relacionando-se com a caligrafia do prescriptor. Sempre que surgia esta dificuldade recorria ao elemento da equipa que estivesse mais próximo, para saber qual a medicação que devia ceder. Para segurança do utente e para a minha tranquilização de início confirmava sempre, para evitar dar algo errado, fosse no medicamento trocado ou na dosagem errada. Nestas receitas estamos mais suscetíveis a erros, logo tentei sempre confirmar com o resto da equipa não só o que estava escrito, mas também os planos de participação. Quando a caligrafia era ilegível e ninguém da equipa a conseguia decifrar, era necessário ligar ao prescriptor para confirmar a medicação.

Esta dificuldade foi cada vez menor, devido ao conhecimento que fui adquirindo acerca dos produtos existentes na farmácia e a familiarização com as diversas caligrafias que iam surgindo, fazendo assim uma interpretação mais rápida e correta do produto que era prescrito.

1.2.6. Desconfiança em relação aos medicamentos genéricos face aos de marca.

Muitas das vezes que atendi, apercebi-me que os utentes tinham um conhecimento muito vago acerca dos genéricos, pois afirmavam que para ser mais barato não podia ser igual. Tentei sempre usar os meus conhecimentos, e explicar que os medicamentos genéricos eram considerados bio equivalentes aos de marca. Algumas dessas vezes dei exemplos do quotidiano, no entanto, em algumas situações senti-me impotente, visto que eles têm uma opinião bem vincada e irredutível. Classifiquei este item como ponto fraco, porque senti que

neste assunto muitos deles não confiam na opinião e no conhecimento que o farmacêutico tem para transmitir acerca desta temática. Foi uma das partes onde possuía algum conhecimento técnico-científico e não o consegui usar da melhor maneira, uma vez que geralmente os utentes não se importavam com a minha opinião ou até com a dos restantes colegas de equipa.

1.2.7. Desconfiança dos utentes em relação aos estagiários

No período inicial dos atendimentos, senti por parte dos utentes alguma desconfiança. O “rótulo” de estagiário influenciava bastante a opinião de alguns, principalmente os de faixa etária mais avançada, porque tinham receio que eu trocasse a medicação, pois no início ainda não conhecia bem os laboratórios e a respetiva cor das embalagens, que é o aspeto visual que os utentes melhor fixam e associam quando levantam as embalagens. Apercebi-me por vezes que alguns consideravam o atendimento feito por mim demorado, consequentemente ficavam impacientes, por isso, no início preferiam os profissionais mais antigos da FEG. Com o passar do tempo fui ganhando o à vontade necessário, o que fez com que a confiança deles aumentasse, e granjeei inclusive a confiança de alguns, sendo depois o profissional “preferido” para o atendimento. No entanto, considero este fator um ponto fraco, visto que ao início é quando precisamos de mais apoio e por vezes o feedback que nos é dado não é o melhor.

1.3. Oportunidades

1.3.1. Introdução das Receitas Sem Papel (RSP)

Quando iniciei o meu estágio, este tipo de receitas já era muito usual, consistindo num guia de tratamento específico, que é fornecido ao utente pelo médico, sendo pessoal e intransmissível, por esta razão não deve ser deixado na farmácia (3).

Esta forma de receita pode ser enviada por mensagem para o telemóvel, para o endereço de correio eletrónico, ou caso o doente queira, a receita pode ser-lhe fornecida em papel (3).

O guia de tratamento possui três códigos: de identificação da receita, de acesso e o de direito de opção. Sempre que a receita é entregue em suporte de papel o código de identificação é inserido através do laser da farmácia, e os restantes códigos inseridos à mão.

No caso de esta ser fornecida através do telemóvel por exemplo, os três códigos são inseridos manualmente. Senti que muitos deles ainda não se tinham habituado ao novo formato

das receitas, visto que ainda havia algumas dúvidas, tentei sempre dissipá-las da melhor maneira possível.

Este género de receitas tem várias linhas, sendo que estas podem ter diferentes quantidades e diferentes validades. Isto permite-lhes levantar os seus medicamentos em farmácias diferentes, o que é benéfico, pois por vezes há falta de um medicamento na farmácia e o utente necessita mesmo de o levar, pode levantar os outros na farmácia onde se dirigiu primeiro e procurar o que lhe falta noutra farmácia.

A nível económico esta medida é ótima, concedendo-lhe a possibilidade de levantar os que necessitam durante o espaço temporal que lhes é permitido, não necessitando de se dirigir tantas vezes ao médico, já que muitas vezes são prescritas muitas embalagens para o medicamento que o utente mais necessita e toma de forma crónica.

Considero este ponto uma oportunidade, visto que entrei na fase inicial da sua inserção o que me permitiu aprender bastante sobre este tipo de receitas, sendo uma mais-valia para a minha vida profissional.

I.3.2. Historial de medicação associado a cada utente

A FEG, ao longo do pouco tempo em que está aberta, conseguiu fidelizar muitos utentes, deslocando-se estes exclusivamente a esta farmácia para aviarem as receitas. Desta maneira, a equipa da FEG conhece os seus utentes, muitas das vezes sabendo de memória quais os medicamentos que cada um leva. Mas esta fidelização é importante também na perceção que dá à equipa do que cada utente toma, pois todos os dados estão guardados informaticamente. Assim, consultando as vendas anteriores é possível saber o laboratório, caso o medicamento seja genérico, ou a marca que ele costuma levar. É uma ferramenta essencial no acompanhamento farmacêutico, tendo uma importância muito significativa quando o utente se desloca para adquirir MNSRM, é possível recorrer ao histórico e verificar se não existe nenhuma interação medicamentosa ou se o medicamento que este pretende levar não é contraindicado nas suas patologias.

Este ponto surge também como uma oportunidade de pôr em prática alguns conhecimentos técnicos e científicos visto que na FEG existem muitos utentes polimedicados, e através da consulta do histórico foi-me possível aconselhar e evitar possíveis interações medicamentosas.

I.3.3. Situações de automedicação e indicação farmacêutica

Sempre que me deparei com situações de automedicação e conseqüente indicação farmacêutica, senti-me valorizado, dado que as considero de extrema importância e de enaltecimento da nossa profissão. Tentei sempre questionar o utente da maneira mais pertinente, para que os erros fossem minimizados e fosse aconselhado da melhor forma. Estas situações constituíram uma oportunidade de colocar em prática os conhecimentos aprendidos durante os cinco anos em que frequentei o MICF.

I.3.4. Interação com outros profissionais de saúde

Na FEG tive a chance de interagir com outros profissionais, não só da mesma área profissional, mas também de outras, delegados de informação médica que nos visitavam para expor produtos do laboratório para o qual trabalham.

Durante as formações foi possível comunicar com outros farmacêuticos e técnicos de farmácia. Este diálogo permitiu-me conhecer outras realidades de outras farmácias e desta forma enriquecer o meu conhecimento.

I.3.5. Visualização de atos de gestão

Durante o meu estágio tive oportunidade de aprender mais sobre a parte de gestão, foi-me explicado e demonstrado como tudo era realizado, principalmente na área de faturação.

Aprendi também como atuar sempre que chega à farmácia o resumo de faturas de cada fornecedor. Logo que chegavam resumos era necessário confirmar se todas as faturas que estavam presentes no resumo, tinham sido enviadas pelo fornecedor, e se tinham sido recebidas pela farmácia. Depois era preciso verificar se os valores que vinham no resumo coincidiam com os das faturas que tinham sido recebidas previamente. Isto é muito importante, para a minimização de erros e para efeitos de contabilidade.

Realizei também o cálculo do montante diário da caixa, para a verificar a existência de possíveis erros. Neste ponto o SIFARMA 2000[®] era crucial visto que nos dava informação de qual tinha sido a receita diária, desta forma podíamos comparar valores e verificar se eram concordantes.

I.4. Ameaças

I.4.1. Medicamentos em falta na farmácia

Perante a atual situação económica do país, também o mercado farmacêutico sofreu uma reestruturação, desta maneira as farmácias tiveram que se adaptar, para manter o espaço físico, funcionários, entre outros. Por isso, é preciso gerir bem os *stocks*, limitando-os ao máximo para que a farmácia tenha sucesso.

Por vezes alguns utentes mostravam o seu descontentamento, não compreendendo a razão pela qual existe um ou outro medicamento em falta na farmácia.

O estudo do *stock* era feito diariamente e as encomendas eram criadas com o máximo de cuidado, sempre com os olhos postos nas reais necessidades da farmácia.

Nos fornecedores também existiam alguns produtos esgotados, muito porque o baixo preço dos nossos medicamentos tornou-se muito apazível para outros mercados europeus, aumentando desta maneira a exportação de forma exagerada e sem controlo, o que tem consequências no mercado interno. Posto isto, existiam alguns produtos que andavam muitas das vezes esgotados e rateados, sendo esta uma dificuldade diária para todas as farmácias.

Como consequência, existia um aumento da desconfiança por parte dos utentes em relação à farmácia, que a longo prazo poderia quebrar a sua fidelização com a mesma.

Não são situações de fácil resolução já que muitos doentes crónicos tomam um determinado medicamento e não pretendem substituí-lo, logo considero isto uma ameaça pois pode pôr em causa o profissionalismo do farmacêutico e a boa imagem da farmácia.

I.4.2. Alterações Legislativas

As alterações legislativas no setor farmacêutico fizeram com que se tornasse cada vez mais difícil manter a boa saúde financeira das farmácias. Entre estas medidas estão a diminuição dos preços dos medicamentos, sobretudo dos genéricos, acarretando uma diminuição das margens de lucro consequentemente dos valores estabelecidos para remunerar o ato do farmacêutico (4). Estas medidas afetaram a sustentabilidade das farmácias e fizeram com que houvesse uma reformulação da parte de gestão, o que veio afetar os utentes e todos os intervenientes da farmácia. Nestas alterações o maior lesado é o utente que fica por vezes com latência de aconselhamento farmacêutico, o que prejudica também o SNS. Nestas

condições também a dignificação da profissão farmacêutica e valorização do papel do farmacêutico na farmácia comunitária, foi bastante afetada.

Além destas razões atrás referidas o aparecimento de locais de venda livre de MNSRM, fazem com que as farmácias fiquem extremamente prejudicadas, por causa da concorrência desleal destes locais, que lhes retiram grande parte dos lucros. Também a segurança do utente fica comprometida, pois os funcionários destes postos de vendas muitas vezes carecem de formação adequada para exercer uma responsabilidade deste género.

I.4.3. Publicidade de medicamentos.

A publicidade nos meios de comunicação social é cada vez mais intensa, o que faz com que o utente seja influenciado, por vezes de maneira errada. Esta influência faz com que ele se desloque à farmácia com uma ideia pré formada, dificultando desse modo o trabalho do farmacêutico. Este ponto pode ser considerado uma ameaça ao trabalho deste profissional, pois a farmácia passa a ser um local de compra de produtos publicitados, o que não valoriza em nada a nossa profissão.

I.4.4. Situação económica atual do país

Nestes anos mais recentes, a saúde económica do país tem tido um grande decréscimo, o que influencia muitas famílias, os cortes salariais, o desemprego, a precariedade, são fatores que diminuem o poder de compra das pessoas. Muitos utentes colocam em causa a saúde em detrimento de outras coisas também essenciais para a sobrevivência humana. Isto torna-se numa ameaça séria, visto que esta diminuição da compra afeta a estabilidade das farmácias, e também os profissionais, uma vez que há diminuição de oportunidades para todos.

No meu estágio apercebi-me ainda mais das dificuldades vividas atualmente, o que fez com que me preparasse, para no futuro enfrentar um mercado competitivo e desafiante.

Considerarei este ponto uma ameaça, porque com a falta de poder monetário para ir á farmácia, o ato farmacêutico fica bastante limitado, desta maneira põe em causa o exercício da nossa profissão.

I.4.5. Localização da FEG

A Farmácia da Estação, onde foi realizado o Estágio Curricular, encontra-se localizada na Avenida de São Miguel n° 42 e n°46, sendo esta uma avenida com bastante movimento, numa área residencial muito afluyente. Contudo, na mesma avenida, a cerca de 400 metros existe outra farmácia de maior dimensão, o que aumenta a competitividade e constitui um fator negativo, pois pode “roubar” utentes à FEG. Desta maneira, considerei que a localização constituía uma ameaça, visto que a mesma poderia ser afetada pela proximidade de uma das maiores farmácias da Guarda.

Casos Práticos

Caso Prático I

Uma mulher de 67 anos diabética, dirigiu-se à farmácia porque lhe tinham surgido sintomas gripais - febre, tosse e dores no corpo. A utente queria que lhe fosse fornecido paracetamol e griponal[®] e também algum medicamento para parar a tosse.

Intervenção Farmacêutica

Em primeiro lugar questionei a utente se o griponal[®] e o paracetamol eram para ser administrados ao mesmo tempo, ao que a senhora me respondeu que sim. Adverti-a de que o antigripal griponal[®], já tinha como princípio ativo o paracetamol, logo não poderia tomar os dois na mesma terapêutica, pois iria estar a fazer uma sobredosagem deste princípio ativo.

Quanto ao xarope para a tosse, antes de lho dispensar, indaguei qual o tipo de tosse e se tinha diabetes, de imediato a senhora acrescentou que tinha tosse seca e que sofria efetivamente de diabetes, por este facto optei por um xarope para a tosse seca sem sacarose.

Caso prático 2

Uma utente chegou à farmácia e pediu um aciclovir para tratar o herpes labial.

Intervenção Farmacêutica

Após uma observação cuidada, verifiquei que o lábio não tinha vesículas, inquiri a utente se tinha herpes, esta afirmou-me que tinha sido a primeira vez que tal coisa lhe tinha aparecido. Depois de analisar bem, percebi que era apenas uma erupção. Assim, desaconselhei o aciclovir e optei por indicar terapias não farmacológicas para sarar o mais depressa possível a erupção cutânea.

Conclusão

Concluído o meu estágio na FEG percebo que, indiscutivelmente, esta foi uma etapa deveras importante e crucial na minha formação, pois denotei ao longo deste espaço temporal grande empenho e dedicação no trabalho realizado, perseguindo objetivos que nortearam a minha conduta que se pautou por princípios e valores: como o respeito, a disciplina, a responsabilidade, a colaboração e partilha, verificando-se no final da minha caminhada uma enorme satisfação pelos resultados obtidos. Foram 810 horas de trabalho vividas com muito entusiasmo, com muitos desafios e com a expectativa de que tudo corresse dentro do esperado.

Durante o curso MICF realizado na Faculdade de Farmácia de Coimbra obtive os conhecimentos teóricos necessários que me permitiram desenvolver competências específicas para pôr em prática ao longo de toda a minha carreira profissional. Contudo, como diz o ditado “a prática faz o mestre”, considero que a prática é fundamental, por isso, a componente teórica só faz sentido quando interrelacionada com a prática, visto que se consegue interrelacionar todo o tipo de situações com os conhecimentos adquiridos anteriormente.

Desta maneira, penso que consegui uma excelente transição para o mercado de trabalho, sendo toda a formação proporcionada no MICF muito gratificante.

Na FEG encontrei uma excelente equipa de trabalho, uma segunda família, tendo esta sido incansável comigo, por isso estou bastante grato a todos, pela relação próxima e afetiva. A adaptação foi fácil e o bom ambiente vivido naquele espaço tal como a interajuda entre todos os elementos, fez com que o trabalho fosse de maior qualidade, visto que o prazer e a satisfação da prática profissional nesta equipa é contagiante.

Bibliografia da Monografia

- (1)- MARQUES, Francisco; SILVA, José - **A sustentabilidade das farmácias e o medo dos medicamentos caros.** (2012). [acedido em: 2-01-2017] disponível na internet em: <http://www.mynetpress.com/pdf/2012/maio/201205062bd1ad.pdf>
- (2)- **Não há margem para errar** - Revista Farmácia Portuguesa. ISSN 00308870. (2011) 31–35. doi: 10.1016/j.aqpro.2013.07.003. [acedido em 5-01-2017] disponível na internet em: https://issuu.com/revistas_anf/docs/farmaciaportuguesa_196
- (3)- Decreto-Lei 330/90 Diário da República I Série. 4353–4354.
- (4)- NASCIMENTO, Álvaro - **Propaganda de medicamentos: como conciliar uso racional e a permanente necessidade de expandir mercado? Trabalho, Educação e Saúde.** 2007 189–250. [acedido em: 15-01-2017] disponível na internet em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462007000200002&script=sci_abstract&tIng=pt
- (5)- Decreto-Lei n.º 238/2015 - Diário da República, I.ª série — N.º 201. 8953- 8956.
- (6)- ELISABETE, Gonçalves; CHARRUA, Francisca - **Publicidade versus Informação Ao Doente: Que Desafios? Boletim do ICM.** (2011) 20–21. [acedido em: 15-01-2017] disponível na internet em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc6284.pdf
- (7)- Decreto-Lei n.º 134/2005 Diário da República — I SÉRIE-A. 4763–4765.
- (8)- Decreto-Lei n.º 238/2007 Diário da República, I.ª série—N.º 116. 3898–3900.
- (9)- Grande Entrevista ao Bastonário - **Revista Udifar.** (2011) 12–29. [acedido a 27-01-2017] disponível na internet em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc5174.pdf
- (10)- DECO PROTESTE - **Mais barato fora da farmácia. teste saúde 106.** (2013) 10–13. [acedido a 23-01-2017] disponível na internet em: <https://www.deco.proteste.pt/procurar?keyword=medicamentos%20nos%20supermercados&pageIndex=1&startFrom=0>
- (11)- OF apresenta proposta para classificação de medicamentos - **Revista da Ordem dos Farmacêuticos 65.** (2013) 14;15;16;17..; [acedido a 25-01-2017] disponível na internet em : http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2183.pdf

- (12)- **ORDEM FARMACÊUTICOS - Governo aprovou «terceira lista» de medicamentos**, atual. (2013) [acedido a 25-01-2017] disponível na internet em : http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/pureAsp/editionSendProcess.asp?editionID=1664
- (13)- Decreto-Lei n.º 112/2011 Diário da República, 1.ª série — N.º 229. 5104–5108.
- (14)- Portaria n.º 262/2016 Diário da República n.º 193/2016, Série I de 2016-10-07
- (15)- **CARRIÇO, Marlene - Farmácias vão receber incentivo de 35 cêntimos por cada embalagem de genéricos vendida. Observador.** [s.d.]. [acedido a 14-02-2017] disponível na internet em: <http://observador.pt/2016/10/07/farmacias-vaio-receber-incentivo-de-35-centimos-por-cada-embalagem-de-genericos-vendida/>
- (16)- **SANTOS, Carlos - Quase um milhão de portugueses tem diabetes. Diário de Notícias.** [s.d.]. [acedido a 14-02-2017] disponível na internet em: <http://www.dn.pt/sociedade/interior/quase-um-milhao-de-portugueses-com-diabetes-5112738.html>
- (17)- **Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal** - [acedido a 14-02-2017] disponível na internet em: <http://www.newsfarma.pt/noticias/2387-doen%C3%A7as-cardiovasculares-s%C3%A3o-a-principal-causa-de-morte-em-portugal.html>
- (18)- **RTP - Portugal é o segundo país da europa maior taxa de depressão.**[acedido a 14-02-2017] disponível na internet em: https://www.rtp.pt/noticias/pais/portugal-e-o-segundo-pais-da-europa-com-maior-taxa-de-depressao_v867043
- (19)- **ISABEL, Catarina; GREGO, Narciso - COMUNICAÇÃO NUMA EMPRESA DE CARIZ FARMACÊUTICO** : Orientador: Professor António Hipólito de Aguiar **COMUNICAÇÃO NUMA EMPRESA DE CARIZ FARMACÊUTICO** : 2013).[acedido em:6-1-2017]disponível na internet em: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/3912/Binder1.pdf?sequence=1>
- (20)- **ANF - Farmácias Em Insolvência Ou Penhora Sobem 127,8% Em Três Anos.** (2016) 1800.[acedido em:7-3-2017] disponível na internet em: <http://www.revistasauda.pt/SiteCollectionDocuments/comunicados/Farm%C3%A1cias%20em%20insolv%C3%Aancia%20ou%20penhora%20sobem%20127,8%20por%20cento.pdf>
- (21)- **ANF - Farmácias: Insolvência e Penhora.** [s.d.].

- (22)- **Decreto Lei 176/2006-Diário da República, I. a série — N. o 167. SAÚDE, MINISTÉRIO DA. 6297–6383 p.**

Bibliografia do Relatório de Estágio

- (1)- Mota, P.-**Análise da aplicação Informática: SIFARMA** (2004):4-5.
- (2)- Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio Diário da República, 1.ª série — N.º 92.
- (3)- Portaria n.º 224/2015 Diário da República, 1.ª série — N.º 144.
- (4)- MARQUES, Francisco; SILVA, José - **A sustentabilidade das farmácias e o medo dos medicamentos caros**. (2012). [acedido em: 2-01-2017] disponível na internet em: <http://www.mynetpress.com/pdf/2012/maio/201205062bdlad.pdf>

Anexos

- Inquérito sobre aquisição de medicamentos



Inquérito sobre aquisição de medicamentos

Este inquérito é anónimo e servirá como documento estatístico de estudo no âmbito da monografia que estou a realizar para concluir o grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

1. Onde costuma adquirir os medicamentos não sujeitos a receita médica?

Farmácia

Postos de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica

2. Como classifica o atendimento dos postos de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica?

Muito bom

Bom

Mau

3. Considera o atendimento diferente do de uma Farmácia?

Sim

Não

Justifique:

4. Relativamente aos medicamentos, quais prefere?

Genéricos

Original

Justifique:

Na escolha dos medicamentos não sujeitos a receita médica a publicidade passada nos meios de comunicação social, exerce grande influência em si?

Sim

Não

Orientador: Professor Doutor João Rui Pita

Aluno do MICF: João Pedro Cruz Gonçalves