



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia de Gondarém

Marco **M** André Alves Teixeira

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia de Gondarém

fevereiro de 2019 a setembro de 2019

Nome: Marcos André Alves Teixeira

Orientador: Dra. Bárbara Barros

Tutor FFUP: Prof. Doutora Helena Carmo

Abril de 2020

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e autoplágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 15 de junho de 2020

Marcos André Alves Teixeira

Agradecimentos

Aos meus pais que me fizeram nascer e crescer.

Ao meu irmão que nunca me deixou conhecer a solidão.

Aos meus amigos que me deram a amizade.

Ao associativismo que me deu o sentido cívico.

À Universidade do Porto e à FFUP que me são *alma mater*.

À Escola pública que me dá o sonho de crescer.

Aos que me quiseram e querem bem.

Aos que me quiserem e querem menos bem.

Aos que amo.

Aos que não amei.

Aos que vi.

Aos que não vi.

A tudo porque sou de tudo o que já fui.

Obrigado.

Resumo

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) e o seu plano de estudos estão construídos com base na multiplicidade de disciplinas do setor da farmácia e a forma como se relacionam. Dos 5 anos de ciclo de estudos esta conexão é explorada nos laboratórios e nas aulas a um nível mais ou menos virtual, tornando-a para o estudante de ciências farmacêuticas um pouco abstrata. É por isso essencial, para um jovem em final de ciclo de estudos, a experiência verdadeira de ser farmacêutico, sendo fundamental o estágio curricular. Não se entenda esta frase como a assunção de que apenas os farmacêuticos comunitários são farmacêuticos, mas são os que inadvertidamente, absorvem partes de conhecimentos de todas as áreas do setor, incorporando saberes da distribuição, da gestão, da produção, da dispensa, da regulamentação e comercialização de medicamentos, produtos de saúde e bem-estar e dispositivos médicos.

O documento que intento aqui resumir, serve como reporte da minha experiência de 6 meses como estagiário numa farmácia comunitária (FC) por mim selecionada, a Farmácia de Gondarém (FG)..

O relatório encontra-se dividido em duas partes principais: uma primeira parte em que se descrevem as atividades realizadas na farmácia durante o estágio, assim como o seu enquadramento na FG e com o seu modo de funcionamento. Esta secção pretende ser descritiva e não avaliadora dos processos da FG, sendo referidas as principais dificuldades na familiarização e execução de cada um deles, assim como os principais conhecimentos e capacidades assimilados; e uma segunda parte, onde são descritos os projetos desenvolvidos no âmbito deste estágio curricular, desenhados à luz das necessidades da farmácia e dos seus utentes e focados em acrescentar valor ao quotidiano da FG. Acrescentar, ainda, que estes projetos foram desenhados com o objeto de serem prolongados no tempo e de se manterem na FG após o término do estágio curricular em questão. Um primeiro consiste na implementação de um sistema de Preparação Individualizada da Medicação para utentes polimedicados através de um sistema de reacondicionamento de medicamentos e um segundo que é um caso de estudo sobre o impacto de estratégias de marketing e gestão de clientes nas vendas de Produtos de Cosmética e Higiene Corporal.

No final do estágio curricular refira-se que esta componente do ciclo de estudos é, no meu entender, crucial para uma definição do tipo de profissional que cada estudante quer ser. É ainda fundamental para a valorização da profissão que, todos os estudantes que terminam o MICF, contactem com a realidade da farmácia comunitária, almofada indiscutível da estabilidade e peso do setor em Portugal se apercebam da complexidade do medicamento e dos seus riscos e benefícios da sua dispensa à população. Acrescentar que, para que o estágio curricular seja eficaz no seu propósito, é crucial que haja contacto do estagiário com todas as áreas do negócio e do funcionamento de uma farmácia comunitária. Asseguradas estas premissas de inclusão e acompanhamento, como me foram a mim, o estágio curricular será indispensável para formar um bom estudante de ciências farmacêuticas.

Índice

Índice de Anexos	v
Lista de Abreviaturas	vi
I – Organização e quotidiano da Farmácia de Gondarém	1
1. Farmácia de Gondarém	1
1.1. Localização, horário de funcionamento, enquadramento e caracterização dos utentes	1
1.3. Instalações	2
1.3.1 Exterior	2
1.3.2 Interior	2
2. Fontes de informação científica	3
3. Gestão e administração farmacêutica	4
3.1. Sistema informático	4
3.2. Gestão de <i>stocks</i>	5
3.3 Realização de encomendas	5
3.4. Receção e verificação de encomendas	6
3.5. Marcação de preços	7
3.6. Armazenamento	8
3.7. Controlo dos prazos de validade	8
3.8. Devoluções	9
4. Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde	9
4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)	10
4.1.1. Prescrição médica: eletrónica e manual	10
4.1.2. Prescrição e Validação da Prescrição Médica	11
4.1.3. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	12
4.1.4. Regimes de Participação	13
4.1.5. Receituário e conferência de receituário	14
4.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)	15
4.3. Dispensa de outros produtos de saúde	15
5. Serviços Farmacêuticos	16
5.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	16
5.1.1 Pressão Arterial	16
5.1.2. Colesterol Total, Triglicéridos e Glicemia	17
5.2. Administração de injetáveis	17
5.3. VALORMED®	17
6. Atividades desenvolvidas na Farmácia	18
Parte II – Temáticas Desenvolvidas	18
Projeto I – Implementação de um Sistema de Preparação Individualizada de Medicação para os Utentes Polimedicados	18
1. Enquadramento	19
2. Definição	19

3. Implementação	20
3.1 Método	20
3.2 Espaço	21
3.3 Equipa	21
3.4 Preço	22
3.5 Estratégia de <i>marketing</i>	22
4. Resultados.....	22
Projeto II – Impacto da comunicação visual visual e segmentação de clientes como elementos da estratégia de <i>marketing</i> em vendas de produtos cosméticos e de higiene corporal	23
1. Enquadramento	23
2. Conceito e princípios de <i>Marketing</i>	24
3. Gestão de utentes e fidelização de consumidores	25
4. Estratégia de Comunicação	26
5. Caso de estudo	26
5.1. Metodologia.....	26
5.2 Resultados	27
5.3 Discussão.....	28
5.4 Conclusão	29
Conclusão final	31
Bibliografia	32

Índice de Tabelas

Tabela I: Variações nos parâmetros analisados para a marca A	26
Tabela II: Variação nos parâmetros analisados para a marca B	27
Tabela III: Variação nos parâmetros analisados para a marca C	27

Índice de Anexos

Anexo I - Cronograma estágio curricular (por meses)	35
Anexo I - Tabela usada na FG para acompanhamento farmacoterapêutico	36
Anexo II – Imagem exemplificativa de dispositivo de PIM	37
Anexo III – Procedimento adotado na FG para a implementação da PIM	38
Anexo IV – Ficha do utente	46
Anexo V – Ficha de pedido de esquema terapêutico ao médico	47
Anexo VI – Ficha de pedido de prescrição médica	48
Anexo VII – Ficha de tratamento	49
Anexo VIII – Ficha de consentimento do utente para adesão à PIM	50
Anexo IX – Folheto de divulgação do serviço da PIM	51

Lista de Abreviaturas

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas
CNP - Código Nacional de Produto
DG- Distribuidores Grossistas
FC – Farmácia Comunitária
FG – Farmácia de Gondarém
IVA - Imposto de Valor Acrescentado
MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica
MPS – Medicamentos e outros Produtos de Saúde
MPV – Medicamentos e produtos de uso veterinário
NGPIM- Normal Geral para a Preparação Individualizada da Medicação da Ordem dos Farmacêuticos
OMS- Organização Mundial de Saúde
OTC – “*Over the counter*”
PC – Produtos cosméticos
PCHC – Produtos cosméticos e de higiene corporal
PIM- Preparação Individualizada da Medicação
PVF - Preço de Venda à Farmácia
PVP - Preço de Venda ao Público
SAL – Suplementos Alimentares
SI – Sistema informático

I – Organização e quotidiano da Farmácia de Gondarém

1. Farmácia de Gondarém

1.1 Localização, horário de funcionamento, enquadramento e caracterização dos utentes

A FG está localizada na Rua de Gondarém, no número 356/360, na União de Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde e tem um horário de funcionamento de segunda a sexta entre as 9h e as 20h30, aos sábados das 9h às 19h30 e aos domingos das 9h às 13h, ultrapassando o limite mínimo de 44 horas semanais definido pela Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro ¹, e cumpre as escalas de turno conforme a legislação. Durante o meu estágio curricular cumpro o horário das 9h às 18h, podendo a cronologia do mesmo ser encontrada no Anexo I.

A FG insere-se numa realidade muito particular da cidade do Porto, encontrando-se num contexto urbano dentro da cidade, numa zona altamente rica em residências onde se encontram uma variedade de restaurantes e negócios de comércio local. Nas proximidades existem 3 farmácias que podem ser consideradas, a certo ponto, ameaças para o negócio da FG, um centro de saúde de onde vêm bastantes utentes para que lhes sejam dispensadas as prescrições e um jardim de infância/escola do primeiro ciclo de onde se ganham utentes de ocasião. A FG está ainda na segunda linha de mar, tendo relativa proximidade a praias e ao Farol de Felgueiras, reconhecido ponto de interesse para turistas e portuenses.

A “Foz”, como é conhecida comumente a área envolvente da FG, é uma zona de classe média-alta onde há uma forte tradição familiar e, por isso, uma forte componente residencial. Desta forma, a base de utentes da FG é uma base de utentes regulares, com idades compreendidas entre os 35 e os 55 anos, na sua grande maioria, e que encaram a FG como a farmácia da família, levando portanto, a restante família a fidelizar-se na FG. Por isto o atendimento na FG é maioritariamente altamente personalizado e evidencia-se como um dos fatores diferenciadores da farmácia. Esta zona começa, no entanto, à semelhança da restante cidade do Porto, a ser altamente povoada por turistas, por via das suas praias e de restaurantes muito reconhecidos, introduzindo a necessidade de adaptação do atendimento em termos de custo/efetividade uma vez que este tipo de utente apresenta necessidades, na sua maioria, menos complexas e prolongadas que os utentes regulares da FG. Por toda esta diversidade de utentes que diariamente frequentam a FG, o negócio tem de ser gerido por forma a conseguir dar resposta às necessidades, quer dos utentes regulares com requisitos relativamente previsíveis e necessidade de grande acompanhamento pré e pós dispensa, quer dos utentes esporádicos com necessidades dificilmente previsíveis, mas que representam muitas vezes oportunidades de negócio únicas.

1.2. Recursos Humanos

Resultante do trespasse da FG em outubro de 2016, a equipa, desde essa altura, esteve em constante renovação até dezembro de 2018, altura em que estabilizou. A partir daí a equipa da FG passou a ser constituída, de acordo com o normativo consignado no DL nº 171/2012, de 1 de agosto, pelo proprietário, Dr. José Guilherme Janeiro, pela Diretora Técnica, Dra. Bárbara Barros (orientadora do estágio curricular), pelas farmacêuticas Dra. Susete Magalhães, Dra. Maria Padrão, Dra. Carina

Vieira e Dra. Sara Pimenta e pela auxiliar de limpeza e manutenção, Mafalda Tavares. Entre fevereiro e setembro de 2019, passei a integrar a equipa como estagiário do MICF.

1.3. Instalações

1.3.1 Exterior

A fachada da FG é identificada pela característica inscrição “Farmácia”, em letras verdes e metálicas, que contrastam com as paredes amarelas do edifício. Adicionalmente, contribui para o destaque a cruz verde luminosa, iluminada nos períodos de serviço da farmácia, e uma segunda cruz do programa “Farmácias Portuguesas”. Visível para o público, estão ainda as informações respeitantes à direção técnica, horário de funcionamento e informação das farmácias de serviço da semana decorrente. Verificado isto, encontra-se conformidade com o DL nº 307/2007, de 31 de agosto ² e com a sua alteração pelo DL nº 172/2012, de 1 de agosto ³. Na entrada da FG existe também uma rampa metálica para facilitar o acesso de utentes com mobilidade condicionada, de acordo com o DL 123/97, de 22 de maio ⁴ e de acordo com o Manual de Boas Práticas de Farmácia ⁵.

O espaço exterior é ainda dotado de duas montras de exposição para o exterior, uma em cada lateral do edifício, ladeando a entrada. Estas duas montras de exposição para o exterior são renovadas constantemente e são essenciais para as estratégias de promoção e venda de Produtos Cosméticos (PC) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

1.3.2 Interior

O interior da FG estende-se por dois pisos, sendo o primeiro deles térreo e o segundo piso no primeiro andar. O piso térreo divide-se em duas grandes áreas: a área de atendimento ao público, ou *frontoffice*, e a área de trabalho da equipa, ou *backoffice*.

O *frontoffice* apresenta-se desde logo, como um espaço amplo e bem iluminado, a partir da porta automática que anuncia a entrada dos utentes. A porta automática é antecedida por uma antecâmara para evitar circulação de ar entre o interior e o exterior da farmácia e onde está localizado o postigo para atendimento noturno. De seguida, ao entrar na sala de espera o utente depara-se com um espaço maioritariamente em tons de branco, apenas interrompido pelas cores dos produtos (PC, MNSRM, Suplementos Alimentares (SAL), medicamentos e produtos de uso veterinário (MPV)). Estes, encontram-se distribuídos por lineares e expositores dispersos pelas paredes da sala, ocupando quase a sua totalidade quer em comprimento quer em altura. Pontuam a sala 2 cadeiras para servirem de apoio a quem espera, assim como uma balança automática para determinação do peso, altura e índice de massa corporal (IMC). Ao lado esquerdo encontra-se a zona de atendimento da sala. É nesta zona que os utentes podem encontrar as informações recomendadas pelo Manual de Boas Práticas de Farmácia ⁵, como sejam o nome da Diretora Técnica, o horário de atendimento, as escalas de turnos das farmácias dos municípios, os serviços farmacêuticos prestados e respetivos preços, a existência de livro de reclamações, os dísticos de atendimento prioritário e da existência de sistema de vigilância. Nesta área existem três balcões individuais de atendimento, cada um equipado com um computador, dotado do sistema informático Sifarma2000®, uma impressora de talões, uma impressora de etiquetas de posologia, um leitor ótico de código de barras, um terminal de pagamento automático e uma gaveta para dinheiro. É atrás destes três balcões alinhados que se encontra a boca de saída dos produtos do

robot para dispensa de medicamentos, ainda uma zona de arquivo de acesso rápido dos cartões de fidelidade da FG e de fichas em formato papel, que transitaram ao longo dos anos de clientes com histórico longo na farmácia e por último, a zona de exposição e arrumação dos OTC. Contiguamente a esta sala encontra-se o gabinete de atendimento personalizado e individualizado, formado por paredes de vidro opaco, garantindo privacidade a quem dele necessitasse. O gabinete é dotado de materiais de primeiros socorros e de curativo, aparelhos medidores de parâmetros bioquímicos (tensiómetro de braço, medidor de glicémia e de colesterol), cadeira para administração de injetáveis, arquivo de seguimento farmacoterapêutico de determinados utentes, aparelhos de rastreio capilar e dermatológico e ainda de materiais de sensibilização para temáticas próprias (p.e: como reduzir o risco de desenvolvimento de hipertensão arterial crónica) expostos ao público. A última parte do *frontoffice* consiste em instalações sanitárias que eventualmente podem ser utilizadas pelos utentes.

O *backoffice* é constituído por duas zonas de armazenamento, uma contígua ao *frontoffice* e outra no lado oposto à rua, sendo a primeira composta por um par de prateleiras mecanizadas e um frigorífico e a segunda um espaço amplo de armazém com prateleiras metálicas. Entre estas duas áreas de armazenamento surgem duas áreas distintas: uma área de trabalho e receção de encomendas onde existem duas mesas e dois computadores onde se desenvolve a maioria do trabalho interno da FG assim como se localizam as áreas de comunicação entre a equipa e de planeamento do trabalho, estando tudo devidamente identificado e sinalizado, uma vez que a FG segue a metodologia Kaizen⁶. Adjacente a esta área de trabalho existe uma área de refeições a ser utilizada pelo pessoal da farmácia.

O piso superior compõe-se por um consultório para serviços farmacêuticos prestados ao público, dotado de instalações sanitárias, o gabinete da gestão e da direção técnica e o *robot* de dispensa e armazenamento/dispensa de medicamentos. Existe ainda um laboratório, local onde são preparados os medicamentos manipulados e reconstituídas as fórmulas orais líquidas, estando equipado com um sistema de exaustão que permite a eliminação de fumos e gases, um local de lavagem com água corrente e todo o material de laboratório obrigatório à preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados⁷. Como tal, na parede estão afixadas as normas básicas de higiene do pessoal, e nos armários encontra-se toda a documentação necessária à preparação dos manipulados: a Ficha de Preparação dos Manipulados, o Boletim de Análise das Matérias Primas e o Formulário Galénico Português⁸.

2. Fontes de informação científica

A atualização de conhecimento na área da saúde e da farmácia é constante e rápida, pelo que o farmacêutico, para que possa exercer o seu ato de forma adequada, deverá estar em permanente contacto com as fontes de informação científica que lhe permita essa mesma atualização. A existência de bibliografia para o efeito, nas farmácias comunitárias, é essencial para quem lá trabalha. Para além de auxílio deste estudo, estas peças bibliográficas podem servir, por terem informação compilada e altamente fiáveis, à resolução de problemas imediatos apresentados pelos utentes.

A FG cumpre a legislação em vigor, presente no Artigo nº37 do DL nº307/2007 de 31 de agosto e nas BPF, dispondo um conjunto de fontes, obrigatórias e facultativas, dos quais se destacam o Prontuário Terapêutico, as BPF, o Mapa Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico, a Farmacopeia

Portuguesa, o Formulário Galénico Português² e bibliografia relativa a áreas com grande relevo na FG como a cosmética e dermocosmética e produtos naturais.

Com acesso facilitado existem ainda as fontes digitalizadas, tais como o Sifarma®2000 e o Infomed, criado pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), sendo estes os mais utilizados na FG. No decorrer do meu estágio foram de particular relevância estas últimas pela facilidade e rapidez de consulta, permitindo um auxílio eficaz no momento do atendimento ao utente.

3. Gestão e administração farmacêutica

A evolução dos mercados, incluindo o da FC, tornou, mais do que nunca necessário, que quem está à frente de uma farmácia seja competente nas funções de gestor, sendo até usual a utilização do termo “farmacêutico-gestor”. Todo o negócio que opere no setor da saúde terá um missão especialmente difícil: para além das adversidades normais de qualquer tipo de negócio, há a exigência de equilibrar a sustentabilidade financeira com o que são os pressupostos morais e éticos de um profissional de saúde, como é o caso do farmacêutico, que tem um código deontológico que é obrigado a cumprir no exercício da sua profissão.

3.1. Sistema informático

Com o avançar da tecnologia e da complexidade dos negócios, tornou-se indispensável que a FC começasse a incorporar no seu modelo de negócio ferramentas mais capazes e adaptadas às necessidades dos utentes, aumentando a qualidade do serviço, diminuindo os tempos de espera e promovendo o avanço do serviço prestado. Para isto foram criados os chamados sistemas de informação, tendo sido o que mais sucesso teve no mercado da FC o *Sifarma® 2000*, desenvolvido pela *Glintt® (Global Intelligent Technologies)*, e utilizado por 90% das Farmácias portuguesas, nas quais se encontra incluída a FG.

O *Sifarma® 2000* surge como um sistema desenhado especificamente para FC e que pretende dar respostas a situações da gestão da farmácia, mas também apoio ao próprio ato farmacêutico, servindo como suporte científico. Nas atividades ligadas à gestão da farmácia o sistema tem valências para uma variedade de processos como: criação e receção de encomendas, devolução e reserva de produtos e controlo de Prazos de Validade (PV). Possui ainda a capacidade de gerir stocks, dando informação acerca das quantidades existentes, permitindo um cálculo mais correto da quantidade a encomendar, assim como um acompanhamento de todo o circuito do medicamento dentro da farmácia, desde a sua entrada até à sua saída. O sistema tem um módulo de atendimento que possibilita a criação de uma ficha de utente, onde podem ser inseridos dados terapêuticos e onde ficam registadas as compras daquele utente, criando condições para que o acompanhamento terapêutico seja mais eficaz e o atendimento seja mais personalizado e completo. Este módulo é dotado ainda de informação científica de cada produto, sendo bastante útil para como auxiliar de informação no momento do atendimento.

O programa funciona com atribuição de códigos de acesso distintos a cada colaborador, o que introduz a rastreabilidade de todos os procedimentos, permitindo uma minimização de erros. Ainda que haja funcionalidades restritas para os estagiários, consegui observar a maioria das funcionalidades do programa à medida que acompanhei os profissionais da FG e, posteriormente, na realização de atendimento ao balcão.

3.2. Gestão de *stocks*

Pelas características do negócio, uma gestão de *stocks* equilibrada é crucial para o bom funcionamento de uma FC. Sendo que o principal serviço prestado por uma farmácia é a dispensa de medicamento e outros produtos de saúde e bem-estar, é essencial que os mesmo estejam disponíveis quando é necessária a sua dispensa, razão para a existência de *stock* mínimo de produtos. Existe, igualmente, um *stock* máximo, que permite evitar a acumulação de produtos com baixa rotação ou que estejam fora da data de validade.

A gestão de *stocks* de uma FC é extremamente complexa pela quantidade de referências que podem ser encontradas, pelas condições específicas de armazenamento de alguns produtos e pela grande variabilidade de prazos de validade. Para assegurar que o processo é o mais eficaz possível e colmatando eventuais falhas informáticas, realizam-se, esporadicamente, contagens físicas dos produtos. No final desta contagem os valores reais são introduzidos no sistema, garantindo que são fidedignos.

Durante o estágio tive oportunidade de assistir a todos estes processos, sendo que a FG dispunha também de um *robot* que auxiliava na gestão de *stock* dos produtos que eram armazenados no seu interior.

3.3 Realização de encomendas

Numa lógica de disponibilizar produtos que satisfaçam as necessidades dos utentes, são realizadas encomendas que, na FG, poderão ser feitas aos Distribuidores Grossistas (DG) ou diretamente aos laboratórios. As farmácias podem ainda estar inseridas em grupos de farmácias que se organizam para que as condições de negociação com os fornecedores sejam mais vantajosas por via de ganhos de escala.

A escolha dos DG com que uma farmácia trabalha tem importância, porque influenciará diretamente três aspetos muito relevantes para o funcionamento do negócio: o preço, a quantidade disponível e os prazos de entrega.

Relativamente às encomendas diretas aos laboratórios, estas são realizadas maioritariamente para produtos de venda livre, nomeadamente produtos cosméticos e de higiene corporal, produtos naturais, DM, MNSRM e produtos de puericultura, quando se justifica a aquisição do produto em alguma quantidade. Este tipo de encomendas é realizado por ponte comercial com um delegado ou com recurso a e-mail. São, na sua maioria, encomendas com prazos de entrega muito mais dilatados do que os prazos oferecidos pelos DG mas, no entanto, revelam-se extremamente vantajosas do ponto de vista financeiro, por apresentarem um preço de aquisição significativamente mais baixo. Esta diferença de preços é justificada, naturalmente, pela eliminação do intermediário (DG) no processo de transação.

Ainda que a maioria das encomendas seja realizada através do SI, eventualmente há a necessidade de recorrer ao contacto telefónico para situações em que os produtos não se encontrem disponíveis informaticamente. Nestes casos, é depois necessário introduzir estas encomendas manualmente no *Sifarma® 2000*, associadas à ficha de utente. Na funcionalidade “Gestão de Encomendas” do *Sifarma® 2000* é possível realizar três tipos de encomendas: as encomendas diárias, instantâneas e por via verde.

As encomendas diárias são geradas automaticamente pelo *Sifarma® 2000*, sendo a quantidade proposta de cada produto a diferença entre o *stock* máximo e o *stock* existente. Posteriormente, esta proposta é revista e alterada, sendo possível acrescentar e retirar produtos e modificar as quantidades dos mesmos, tendo em conta o histórico de saída do produto. No final esta encomenda é enviada para o DG. Na FG este tipo de encomendas é efetuado uma vez por dia, ao final da tarde, para que seja entregue na manhã do dia seguinte. Esta encomenda tem como principal objetivo assegurar a manutenção dos stocks da farmácia.

Quando surgem situações em que o produto solicitado pelo utente não se encontra disponível na farmácia, recorre-se ao SI para verificar se o produto ainda continua a ser comercializado. Caso esteja disponível, realiza-se informaticamente uma encomenda instantânea na qual se pode escolher o fornecedor, tendo em conta a disponibilidade e o preço e, também, informar ao utente a data prevista de chegada do produto à farmácia. Este tipo de encomenda poderá também ser realizada por telefone. Na FG existem dois momentos de entrega deste tipo de encomendas, um a meio da tarde e outro ao final do dia para que, sempre que possível, o utente possa receber o produto no próprio dia da encomenda.

Relativamente às encomendas por via verde, estas são restritas para medicamentos rateados, isto é, de disponibilidade reduzida, tais como *Atrovent®*, *Mysoline®*, *Lovenox®*, entre outros. Assim, as FC dispõem do protocolo Via Verde do Medicamento, tutelado pelo INFARMED e que abrange todos os operadores da cadeia. O titular do AIM (Autorização de Introdução no Mercado) coloca o produto existente numa lista existente nos DG. Estes assumem o compromisso de apenas os fornecer às FC que, no momento da encomenda, apresente uma prescrição médica válida para o efeito. Desta forma, pretende-se evitar o açambarcamento de produtos com disponibilidade limitada por parte dos vários operadores da cadeia. Neste estão definidos os prazos máximos para disponibilidade do produto.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de efetuar várias encomendas instantâneas e alguns pedidos especiais para certos utentes e de observar a realização das encomendas diárias.

3.4. Receção e verificação de encomendas

Uma vez realizadas as encomendas, segue-se a sua receção, igualmente realizada no *Sifarma® 2000*. Tal como foi referido no ponto 1.3.2., as encomendas são recebidas no *backoffice*, num local destinado para o efeito. Todas as encomendas são entregues em contentores específicos de cada fornecedor, devidamente identificados com o nome da farmácia, um código de barras e o número do contentor. No caso de medicamentos que requerem refrigeração, o seu transporte é realizado em contentores térmicos sendo a sua receção e posterior armazenamento no frigorífico de forma a não interromper a cadeia de frio.

Todas as encomendas são acompanhadas pela fatura, em duplicado, ou com a guia de remessa, que referem o DG, o nome do fornecedor e do destinatário, os produtos com as respetivas quantidades encomendadas e enviadas, informação sobre os produtos em falta (quer seja esgotados ou retirados do mercado), o Código Nacional de Produto (CNP), o número do contentor onde o produto se encontra, o Imposto de Valor Acrescentado (IVA), o Preço de Venda à Farmácia (PVF), as bonificações, o Preço de Venda ao Público (PVP), o valor total cobrado à farmácia e a taxa de comercialização devida ao INFARMED. No caso de psicotrópicos, benzodiazepinas e estupefacientes, estes são enviados

juntamente com os outros produtos, sendo que juntamente com a fatura, é também enviada uma guia de requisição para provar ao DG que a encomenda específica deste produto, terá sido feita com a atenção devida do DT ou farmacêutico responsável e que deverá ser assinada e carimbada.. Esta guia é enviada em duplicado, ficando o original na farmácia, e o duplicado depois de assinado é enviado para o DG. Ambos deverão ser arquivados durante três anos. Mensalmente e de forma informática, a lista com o movimento deste tipo de produtos é enviada ao INFARMED. Anualmente envia-se a listagem das existências.

Utilizando, no SI, a função “Receção de Encomendas”, é preciso selecionar, em primeiro lugar, a encomenda a ser rececionada, através do nome do DG e do número de identificação. Na FG era utilizado método B2B, onde há receção automática no SI da Guia de Remessa, sendo que apenas é necessário validar os códigos de todos os produtos uma única vez, sendo que o SI assume automaticamente todos os restantes dados da fatura e o PVP, que é o atribuído ao último produto igual que deu entrada na farmácia. Quando os produtos têm preço impresso na cartongem, o PVP não se altera. Relativamente à alteração do prazo de validade presente na ficha do produto, esta só é efetuado quando o *stock* existente na farmácia é 0 ou quando o produto em receção apresenta uma validade inferior à presente no SI. No final da receção da encomenda, confirma-se se o número de produtos totais e o valor final apresentados na fatura são iguais aos indicados no *Sifarma® 2000* e, caso esteja tudo coerente, as faturas são assinadas, datadas e arquivadas num local específico para este fim.

Caso se trate de um produto novo, será necessário, no SI, uma ficha de produto, onde terá que ser inserido o nome com qual o produto ficará registado no *Sifarma® 2000*, prazo de validade, o CNP e códigos alternativos, o PVF, as margens de lucro, as condições de conservação e a família a que o produto pertence. Os produtos esgotados podem ainda ser transferidos para outro fornecedor. Quando, sem justificação, os produtos faturados não são enviados, efetua-se uma reclamação ao fornecedor que, ou envia o produto ou emite uma nota de crédito. Todas as faltas devem, no entanto, ser comunicadas ao INFARMED. Nas situações em que são enviados produtos em mau estado de conservação, que não foram encomendados ou com PV inferior a 6 meses, a farmácia pode realizar a sua devolução ao fornecedor, num prazo máximo de 72h após a receção da encomenda.

Na FG, após algum tempo a acompanhar os processos de receção e verificação de encomendas, ganhei autonomia tendo ficado responsável pela receção, verificação e armazenamento da encomenda diária, sendo apenas necessária a verificação das margens de lucro por parte de uma Farmacêutica ou Diretora-técnica.

3.5. Marcação de preços

Numa fatura podem ser encontrados dois tipos de produtos: os produtos éticos e os não éticos, ou de venda livre. Os éticos, nos quais se incluem os MSRM, têm o PVP definido de acordo com margens fixadas e regulamentadas pelo INFARMED, que se encontram descritas no DL nº 152/2012, de 12 de julho. O PVP destes produtos tem em conta o Preço de Venda ao Armazenista (PVA), a margem de distribuição do grossista, a margem de distribuição do retalhista, a taxa sobre a comercialização de medicamentos e o IVA.¹⁰

Os produtos de venda livre têm o seu PVP definido pela farmácia, baseado em margens definidas internamente. O mais comum é que estas margens sejam definidas tendo em conta o PVA e o IVA,

sendo o PVP um reflexo destes 3 juntos. Para este tipo de produtos, frequentemente, o fabricante sugere um PVP, sendo apenas uma recomendação e não uma obrigação.

Os produtos expostos ao público são etiquetados com o respetivo PVP, não sendo necessário fazer o mesmo a produtos que não estão ao alcance do público nem nos produtos com preço impresso na cartongem.

3.6. Armazenamento

O último passo para concluir a receção de uma encomenda é o seu o armazenamento, de acordo com as suas características. O correto armazenamento dos produtos é de vital importância para que seja mantida a organização definida e que os tempos de atendimento não sejam prolongados por procuras demoradas e para que os produtos sejam armazenados nas condições devidas e não haja danos nos mesmos. De acordo com as BPF, o armazenamento deverá garantir uma humidade inferior a 60% e uma temperatura menor que 25°C e, para os produtos que carecem de refrigeração, uma temperatura compreendida entre 2 e 8°C.⁵ Para tal, de acordo com o artigo 34º do DL nº 307/2007, de 31 de agosto, a FG munuiu-se de vários termohigrómetros que registam a humidade e temperatura, permitindo um melhor controlo destes parâmetros, de forma a cumprir as condições de conservação. Semanalmente, os dados são transferidos e analisados. Qualquer anomalia deverá ser justificada.²

Na FG, cumpre-se ainda o método de armazenamento FEFO (*First Expired, First Out*), sendo que nem sempre os produtos mais antigos são os primeiros a sair, mas sim os que possuem um PV menor. No caso dos produtos que apenas contenham o prazo após abertura, aplica-se o método FIFO (*First In, First Out*), no qual o primeiro produto a ser armazenado corresponde ao primeiro a sair. Estes métodos garantem a rotatividade dos MPS, minimizando as perdas por caducidade dos mesmos.

Na zona de atendimento apenas estão produtos de venda livre, cuja disposição e nível de destaque são alterados consoante a procura e sazonalidade. Os MNSRM mais vendidos encontram-se atrás dos balcões, de forma a facilitar o seu acesso durante o ato de dispensa e os restantes num sistema de armazenamento de prateleiras móveis. No que diz respeito aos MSRM, o seu armazenamento é efetuado no *robot*, com exceção dos produtos que necessitem de refrigeração (armazenados no frigorífico) e dos frascos e ampolas de vidro que são armazenados em gavetas ou em prateleiras móveis (Sistema Kardex ®), por poderem ser danificados durante o transporte dentro do *robot* e na descida da rampa do mesmo.

O armazenamento dos produtos, por ser a última fase da receção de encomendas, foi das primeiras tarefas que desempenhei no meu estágio, sendo que primeiro contacto com o medicamento é fundamental para o sucesso do estágio, permitindo um contacto inicial com os vários produtos da farmácia e a respetiva localização, possibilitando também associar nomes comerciais dos medicamentos às suas substâncias ativas e compreender algumas das suas utilizações. Todo este conhecimento se demonstra útil durante o atendimento, permitindo que este seja realizado com mais confiança e de forma mais rápida.

3.7. Controlo dos prazos de validade

Tal como indicam as BPF, é necessária uma verificação periódica dos PV dos MPS, de forma evitar que se venda produtos fora de validade ou prestes a expirar, garantindo, assim, a segurança dos MPS a ser dispensados.

Na FG, para além do controlo realizado no momento da receção das encomendas, esta verificação é também efetuada mensalmente recorrendo-se ao *Sifarma® 2000* que automaticamente gera uma lista dos produtos cuja validade termina nos 3 ou 6 meses seguintes. Seguidamente, procura-se e recolhe-se os produtos incluídos nessa lista que serão devolvidos ao fornecedor ou ao laboratório, ou eliminados do stock mediante o procedimento de quebra de produtos. Tal implica uma comunicação fiscal e em simultâneo o seu encaminhamento para destruição, através de entidades especializadas.. O processo para os produtos armazenados no *robot* é automático. Simultaneamente, atualizam-se, no SI, os PV.

3.8. Devoluções

Por vezes, surgem situações em que os produtos estão fora de validade ou prestes a expirar (PV inferior a 3 meses), as embalagens estão danificadas, os produtos foram retirados do mercado pelo INFARMED ou ocorreram erros de encomenda e são enviados produtos que não foram encomendados. Nestes casos é necessário realizar uma devolução ao DG ou laboratório responsáveis pelo envio dos produtos. Para tal, recorre-se ao *Sifarma® 2000* e emite-se uma nota de devolução em triplicado na qual consta o motivo da devolução, saindo o produto automaticamente do *stock* informático da farmácia, embora permaneça no inventário contabilístico da FC até que seja creditado ou regularizado. O estatuto do medicamento pelo DL 176/2006 de 30 de agosto, garante a chamada proteção ao stock. O titular de AIM é desta forma obrigado a creditar todas as embalagens de medicamento que se encontrem no termo do seu PV. Trata-se de uma medida que visa salvaguardar a saúde pública garantindo aos operadores (FC e DG) que não há perdas económicas pela validade de forma a que possam investir na sua aquisição e manutenção de bons *stocks* para garantir o abastecimento do mercado farmacêutico. As três cópias deverão ser assinadas e carimbadas pelo profissional responsável, sendo duas delas enviadas ao fornecedor, juntamente com os produtos.

Ao longo do meu estágio na FG, pude verificar que a maioria das devoluções realizadas correspondem a produtos fora da validade tendo, no entanto, presenciado algumas situações de erros de encomenda.

4. Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde

O código deontológico da Ordem dos Farmacêuticos¹¹ classifica o farmacêutico como agente de saúde, e coloca, no centro do exercício da sua atividade, o doente.

O principal veículo responsável pela cura do doente é o medicamento, sendo este um dos focos da intervenção do farmacêutico. Assim, é perentório ter presente *o elevado grau de responsabilidade* que esta profissão encerra e os deveres na prática desta mesma¹¹.

*A primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral e, com este objetivo em mente, o farmacêutico deve manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas*¹¹. Assim sendo, aquando da dispensa de MPS, o farmacêutico deve assegurar que o doente recebe a informação correta sobre a sua utilização, que este entende a sua necessidade e finalidade, a sua posologia, a forma farmacêutica e modo de administração, bem como alguns cuidados a ter. Ademais, o farmacêutico deve adotar uma postura

crítica, tendo como prioridade a saúde do utente, uma vez que, de acordo com o Manual de Boas Práticas para Farmácia Comunitária⁵, no ato da dispensa é sempre necessário *avaliar a medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos (PRM), protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação*¹¹.

O farmacêutico, como agente prestador de cuidados de saúde primários, deverá ser o principal defensor e promotor do uso responsável do medicamento, realçando os benefícios e riscos associados à sua toma. O diálogo com o utente e o ato da dispensa permitem o estabelecimento de uma relação de confiança utente-farmacêutico, aumentando, deste modo, a probabilidade de adesão à terapêutica a longo prazo. A título de exemplo, na FG imprimi etiquetas de posologia para facilitar e garantir a adesão à terapêutica dos utentes, que era aplicada na embalagem de cada medicamento e onde estava descrita a posologia.

Tendo consciência do elevado sentido de responsabilidade envolvida na prática deste ato, iniciei desde o meu primeiro dia de estágio a dispensa de diversos MPS.

4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

De acordo com o Estatuto do Medicamento¹², está sujeito a receita médica um medicamento que satisfaça uma das seguintes condições a seguir mencionadas: *possa constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usado para o fim a que se destina, caso seja utilizado sem vigilância médica ou quando seja utilizado com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destina; contenha substâncias ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar e, por fim, os que se destinem a ser administrados por via parentérica*. Para além disto, os MSRM podem ainda ser classificados de acordo com o tipo de prescrição em que se inserem, isto é, como medicamentos de receita médica renovável; medicamentos de receita médica especial e medicamentos de receita médica restrita, de utilização reservada a certos meios especializados. Este assunto será discutido no ponto seguinte.

4.1.1. Prescrição médica: eletrónica e manual

Na maioria das prescrições de medicamentos, atualmente, é utilizada a via eletrónica, contudo, em situações excecionais é utilizada a via manual. A prescrição inclui todos os medicamentos de uso humano, nomeadamente os MSRM, abrangendo ainda os medicamentos manipulados e medicamentos contendo estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, assim como tecnologias de saúde participadas pelo Estado dos quais constam, por exemplo, os equipamentos necessários ao controlo da Diabetes Mellitus¹³.

A prescrição eletrónica de receitas pode ser efetuada de duas maneiras: a materializada, em que se pressupõe a *impressão da receita resultante da prescrição efetuada por meios eletrónicos*, e a desmaterializada, em que a receita não é impressa, *acessível e interpretável por meio de equipamento eletrónico e que inclui atributos que comprovam a sua autoria e integridade*¹³.

Atendendo à finalidade dos medicamentos, a receita eletrónica materializada subdivide-se em dois tipos. Geralmente, apresenta uma validade de 30 dias e os medicamentos prescritos destinam-se a tratamentos de curta duração. Porém, esta poderá ser renovável com a emissão de 3 vias (no máximo), possuindo cada uma a devida identificação e o respetivo número de receita único, atribuído

de acordo com as regras de atribuição de número de receita, desde que contenha medicamentos destinados a tratamentos de longa duração¹⁴.

Como referido anteriormente, *a prescrição de medicamentos pode, excecionalmente, realizar-se por via manual, em certas condições, nomeadamente em casos de: falência do sistema informático; inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional; prescrição ao domicílio; outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês*¹³.

Consoante o MSRM, as receitas médicas podem também ser classificadas em receita médica especial e receita médica restrita. A receita médica especial prevê medicamentos que contenham, em dose sujeita a prescrição, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, ou que possam, em caso de utilização anormal, por conter ou não uma substância que possa dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicodependência ou ser utilizados para fins ilegais¹². Estão sujeitos a receita médica restrita os medicamentos cuja utilização deva ser reservada a certos meios especializados.

4.1.2. Prescrição e Validação da Prescrição Médica

A dispensa de MSRM exige ao profissional que está a efetuar que se assegure de que todos os pré-requisitos, independentemente do tipo de prescrição, estão preenchidos e que, assim, a dispensa será segura e responsável.

Desta forma, a prescrição de MSRM *inclui obrigatoriamente a DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia* ¹³. Para que a prescrição seja válida, terão de estar presentes: a respetiva numeração; a identificação do médico prescriptor; o local da prescrição; os dados do utente (nome, número nacional, ou seja o número de utente, número de beneficiário da entidade financeira responsável, ou seja do subsistema de saúde responsável, quando aplicável) e o regime especial de comparticipação de medicamentos (indicado com as letras R, quando aplicado a utentes pensionistas ou com a letra O, quando aplicado a utentes abrangidos por um regime especial de comparticipação, identificado por menção ao respetivo diploma legal), e, por fim, a entidade financeira responsável pelo pagamento da comparticipação.

Algo igualmente indispensável para a validade de uma prescrição manual é a assinatura manuscrita do médico e da respetiva vinheta identificativa do médico e local de prescrição. O Despacho n.º 8809/2018, de 17 de setembro¹⁵, em vigor a partir de 30 de junho de 2019, torna obrigatória a presença do logótipo dos 40 anos do SNS. No caso de receita desmaterializada, verifica-se a indicação da hora da prescrição.

Uma única receita, no caso de receita eletrónica em papel ou por via manual, tem o limite de prescrição até quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, não podendo, em caso algum, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens. Na receita eletrónica desmaterializada, cada linha de prescrição só pode incluir um produto de saúde ou um medicamento, até um máximo de duas embalagens de cada. São exceções a dispensa de doses unitárias ou embalagens unitárias¹³, as substâncias estupefacientes ou psicotrópicas, entre outros.

A comparticipação por parte do SNS obriga ao cumprimento dos critérios acima descritos, todavia, a prescrição pode, excecionalmente, incluir a DCI, por marca ou indicação do nome do titular da AIM, se não existir medicamento genérico comparticipado para a substância ativa prescrita ou para a qual só exista medicamento não genérico, ou ainda perante devida justificação técnica do prescriptor quanto à especificidade do produto prescrito. As justificações técnicas admissíveis estão assinaladas em local próprio da receita e encontram-se descritas a seguir:

Alínea a) - Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, constando na receita a menção “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º”

Alínea b) - Reação adversa prévia, constando na receita a menção “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - Reação adversa prévia”;

Alínea c) - Continuidade de tratamento superior a 28 dias, constando na receita a menção “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”.

Aquando da dispensa, salvo as exceções descritas anteriormente, o farmacêutico tem a obrigação de informar o utente *sobre o medicamento comercializado que, cumprindo a prescrição, apresente o preço mais baixo*¹³. Nos dias de hoje, os modelos de receitas eletrónicas contemplam uma coluna referente aos encargos que serão imputados ao utente para determinada linha de prescrição, conforme o seu regime de comparticipação, encontra-se descrito valor que o utente terá que pagar, no máximo, caso não opte por um outro laboratório ou marca. Por isto, as farmácias devem ter sempre disponíveis para venda, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogéneo, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos, devendo, por defeito, dispensar o de menor valor¹³. O exercício, ou não, do direito de escolha do utente, nos termos permitidos pela lei, é, validado através da sua assinatura, servindo a mesma como comprovativo de dispensa, no caso de receita manual; esta confirmação do direito de escolha é efetivada pela ativação do código de opção, no caso de receita eletrónica materializada ou desmaterializada. Durante o estágio na FG tive contacto regular com todos os tipos de receitas que, ainda que bastante diversos, se revelam simples de lidar para o farmacêutico ao fim de algum tempo. Ainda assim, considero que no caso das receita eletrónicas em papel a coluna que se refere ao custo do medicamento para o utente poderia ser alvo de clarificação uma vez que, quando o genérico mais barato daquela substância ativa não estava disponível na farmácia (com toda a legitimidade e dentro do cumprimento da lei) eram geradas situações de confusão entre o cliente e a farmácia, sendo os dois alheios à causa da mesma. Relacionado com esta confusão poderá ainda estar a atualização dos preços, no âmbito do Sistema de Preços de Referência, uma vez que a lista dos grupos homogéneos e dos preços de referência unitários é atualizada de 3 em 3 meses. Após a verificação de todos os parâmetros referidos, as receitas manuais permanecem na farmácia onde os medicamentos foram dispensados, sendo posteriormente encaminhadas para as entidades responsáveis pela sua conferência e faturação, no final de cada mês. É de extrema importância que a verificação deste tipo de receita seja o mais rigorosa possível, visto que, caso a entidade responsável detete alguma irregularidade, o valor correspondente à comparticipação pode não ser pago à farmácia.

4.1.3. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos englobam as substâncias contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro¹⁶, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar

n.º 61/94, de 12 de outubro ¹⁷. As referidas substâncias estão sujeitas a um controlo mais apertado com um regime jurídico próprio aplicável ao tráfico e consumo motivado pela sua capacidade de ação no Sistema Nervoso Central, alterando as suas funções. Assim, a sua dependência física e psíquica e posteriores sintomas de privação são perigos associados ao consumo desregulado deste tipo de substâncias^{16,17}.

Em determinados cenários, não obstante, dos seus potenciais riscos, a relação risco/benefício poderá ser vantajosa para alguns doentes, sendo iniciado o tratamento com os medicamentos que as contenham na composição. Nestas situações,

Nestes casos, a prescrição destes fármacos, para além de obedecer aos parâmetros identificados em 4.1.2, é feita isoladamente e a receita eletrónica materializada é identificada como receita especial, “RE”. A receita desmaterializada deve estar identificada como “LE”.

De acordo com o regime jurídico do tráfico e consumo de Estupefacientes e Psicotrópicos^{16,17}, nas farmácias há dois momentos de controlo: a receção dos produtos e a sua dispensa. Com todos os tipos de receitas, o farmacêutico tem de registar informaticamente os dados pessoais do paciente e de quem levanta a medicação (nome; morada, data de nascimento; número do cartão do cidadão ou número do passaporte no caso de cidadãos estrangeiros). No final do atendimento o paciente ou o seu representante (maior de idade) necessitam de assinar, no caso das prescrições manuais ou materializadas, no verso da receita, no caso das prescrições desmaterializadas, no documento de dispensa de psicotrópicos e estupefacientes. Estes documentos são arquivados na farmácia durante um período de três anos assim como as cópias de eventuais receitas manuais ou materializadas. Até ao dia 8 do mês seguinte à dispensa, será enviado para o INFARMED um arquivo informático contendo as saídas de estupefacientes e eventuais copias digitalizadas de receitas manuais ou informatizadas materializadas¹³.

No período de estágio, dispensei várias substâncias psicotrópicas ou estupefacientes, tendo oportunidade de observar e realizar este processo diversas vezes, sob a supervisão de uma farmacêutica

4.1.4. Regimes de Comparticipação

A criação do SNS, em 1979, assume-se como um sistema que garante o acesso equitativo e universal da população portuguesa aos cuidados de saúde ¹⁸.

O regime de comparticipações foi desenvolvido como uma medida enquadrada na garantia de promoção de Saúde, em que o Estado Português comparticipa determinada percentagem do PVP de medicamentos que revelam *valor terapêutico acrescentado para as indicações terapêuticas reclamadas ou à demonstração da sua vantagem económica*,¹³ de acordo com o escalão socioeconómico de cada utente. Para tal, existem dois regimes de comparticipação: o geral e o especial.

No regime geral, a comparticipação do Estado sobre o PVP dos medicamentos é fixado como percentagem, categorizando os fármacos, de acordo com a sua classificação farmacoterapêutica nos seguintes escalões: Escalão A – 90%, Escalão B – 69%, Escalão C – 37%, Escalão D – 15%¹⁹.

Como descrito anteriormente, quem beneficia do regime especial de comparticipação será identificado pela letra O (grupos especiais de utentes com determinadas patologias) ou letra R (pensionistas).

Os beneficiários do regime especial de comparticipação, tal como exposto anteriormente, podem ser representados pela letra R (pensionistas) ou O (grupos especiais de utentes com determinadas patologias). No regime O, *a comparticipação do Estado no preço de medicamentos é definida por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde e, assim, diferentemente graduada em função das entidades que o prescrevem ou dispensa*⁹⁸. Os pensionistas obtêm, em fármacos do escalão A, um acréscimo de 5% na comparticipação, havendo um acréscimo de 15 % para os restantes escalões, no caso dos utentes *cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato, ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante*¹⁹. Contudo, caso os medicamentos dispensados tenham um PVP dentro dos cinco mais baratos, a comparticipação é de 95%.

O SiNATS, Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde, veio permitir que se definissem regimes de comparticipação para dispositivos médicos, como são exemplos as tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, em 85% do PVP, e agulhas, seringas e lancetas em 100%, para a automonitorização de pessoas com diabetes²⁰.

Existem ainda outros sistemas paralelos de comparticipação, das mais variadas origens e tipologias, que se destinam a grupos de beneficiários mais restritos. São exemplo a ADSE, I.P. (Instituto de Proteção e Assistência na Doença), responsável pelos cuidados de saúde dos funcionários públicos, o SAMS® (Serviço de Assistência Médico-Social dos Sindicatos Bancários) e a Médis® (seguros de saúde).

A definição e inclusão de um medicamento como comparticipado é definida conforme a legislação em vigor. Consequentemente, o cálculo do preço de referência desse medicamento deve corresponder à média dos cinco medicamentos mais baratos existentes no mercado que integrem cada grupo homogêneo, sendo que o valor de comparticipação desse será o mesmo para os medicamentos mais caros do mesmo grupo. O INFARMED define e publica, até ao dia 15 do último mês de cada trimestre civil, as listas de grupos homogêneos¹⁹.

4.1.5. Receituário e conferência de receituário

Com a implementação da receita desmaterializada e a interconectividade de sistemas informáticos, a conferência de receituário é cada vez menos necessária, uma vez que as receitas são enviadas de forma automática para a entidade responsável pelo pagamento das comparticipações às farmácias. Este método implica a validade da receita, conforme descrito anteriormente.

No entanto, continuam a existir receitas manuais que necessitam de conferência. Esta é realizada mensalmente, através de um processo, primeiro interno, onde a farmácia verifica se todas as receitas estão em conformidade. Caso as receitas cumpram todos os parâmetros, são carimbadas, assinadas e organizadas em lotes de 30; é impresso um verbete de lote, guardado juntamente com cada lote. São também emitidas as relações de resumos de lote e respetivas faturas finais para cada uma das entidades responsáveis pela comparticipação. Para finalizar este processo, as receitas e

respetiva documentação são enviadas para o Centro de Conferência de Faturas (CCF), até ao dia 10 de cada mês²¹. Neste caso, como a FG é associada da ANF, esta entidade antecipa o pagamento da comparticipação à farmácia. Desta forma, será a ARS Norte I.P. a responsável pelo pagamento à ANF⁵. O processo é relativamente simples mas de grande responsabilidade, pelo que tive oportunidade de o acompanhar de perto sem nunca me ter tornado autónomo no mesmo.

4.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

Os MNSRM podem ser dispensados sem receita médica numa farmácia ou em locais previamente autorizados pelo INFARMED (p.e: parafarmácias). Ainda assim, existe uma classe de MNSRM de Dispensa Exclusiva em Farmácias, onde se incluem MNSRM que, por necessitarem de aconselhamento farmacêutico aquando da sua dispensa, apenas podem ser vendidos em farmácias. Salvo os casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, os MNSRM não são comparticipados.

Segundo a Portaria n.º 1100/2000, de 17 de novembro²², consideram-se medicamentos não sujeitos a receita médica *as substâncias ou associações de substâncias utilizadas na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças, (...) devendo (...) encontrar-se demonstrada uma relação risco/benefício claramente favorável à sua utilização e cujo perfil de segurança se encontre bem estudado e seja aceitável no contexto da automedicação*. Segunda esta definição, o uso de MNSRM enquadra-se na automedicação do utente e é de extrema importância que o farmacêutico, no momento da dispensa, siga os protocolos de dispensa para que se consiga assegurar de que o medicamento que está a ser adquirido se adequa ao fim pretendido e averiguar a eventual necessidade de aconselhamento médico.

Durante o meu período de estágio a correta dispensa de MNSRM revelou-se o maior desafio para mim pela grande variedade de referências que se encaixam nesta classe e pelas inúmeras hipóteses terapêuticas para um determinado problema que, de forma generalizada, era descrito muito vagamente pelos utentes. Nesta situação levantava-se muitas vezes o dilema entre ter uma abordagem mais genérica, mas que, potencialmente, teria um efeito menos eficaz ou então optar por uma abordagem mais focada no problema descrito, mas com o risco de o problema identificado não ser o correto. Por serem situações extremamente delicadas e onde o ato farmacêutico é a chave para a resolução, socorri-me sempre do auxílio e conhecimento das colegas mais experientes que me iam aconselhando determinados protocolos para uma ou outra situação. Reconheço, neste aspeto, a grande importância da experiência profissional para que as decisões sejam tomadas com confiança e segurança. A dispensa de MNSRM são, no entender da minha experiência de estágio, os momentos de maior demonstração do valor do ato farmacêutico.

4.3. Dispensa de outros produtos de saúde

Na FG existem ainda muitos outros produtos disponíveis para a comercialização enquadrados em diferentes categorias, conforme a legislação que lhes é aplicável: Medicamentos Manipulados²³; Produtos Cosméticos e Dermofarmacêuticos²⁴; Medicamentos de Uso Veterinário (MUV)²⁵; Dispositivos Médicos²⁶; Suplementos Alimentares²⁷; Produtos para Alimentação Especial²⁸; e, por último, Produtos Homeopáticos¹².

Por via do contexto social onde estava inserida a FG, verifica-se uma grande saída de Produtos Cosméticos e Dermofarmacêuticos, sendo exigida à equipa da FG uma grande preparação para o correto aconselhamento destes produtos. Este conhecimento aprofundado revela-se difícil pelas variadíssimas marcas disponíveis na FG e pelo tamanho das suas gamas. O aconselhamento deste tipo de produtos foi diário e variava desde cuidados básicos da pele, como hidratação e exfoliação, até tratamentos mais avançados relacionados com sinais de envelhecimento e agressões solares. Por representar uma parte muito importante do ponto de vista comercial para a FG, esta área era trabalhada de forma quase personalizada, havendo um acompanhamento constante aos clientes regulares. Eram frequentes iniciativas de aconselhamento da própria marca.

Outra área que era bastante trabalhada na FG era a área dos Suplementos Alimentares. A população cliente da FG demonstrava uma preocupação constante com o bem-estar físico e com a figura corporal e tinha poder económico para adquirir este tipo de produtos. Os produtos naturais eram privilegiados, indo de encontro à mentalidade instalada de que divergir de tudo o que seja produtos processados será mais benéfico para a saúde.

As outras classes de produtos elencados no início deste ponto também eram trabalhadas na FG, ainda que em menor volume, devido à menor procura. A grande dificuldade nas muitas dispensas deste tipo de produtos que realizei durante o estágio prendeu-se com a enorme variedade de referências existentes, muitas deles para o mesmo efeito, mas de diferentes marcas sendo que, não raras vezes, era necessário adequar a dispensa à preferência do cliente, para além da sua necessidade. No entanto, este tipo de dispensa revelava-se importantíssimo para a criação da relação de confiança entre a FG e o cliente.

5. Serviços Farmacêuticos

Os últimos anos foram de grandes transformações no setor da saúde, sendo que muitas delas resultaram numa maior valorização do papel das farmácias e, consequentemente, dos farmacêuticos. Como tal, a par da Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril ²⁹, foram desenvolvidos novos modelos de cobertura e acesso aos medicamentos nas farmácias.

A prestação de diversos serviços farmacêuticos, para além de diminuir os encargos para o SNS, permite um maior acompanhamento dos utentes, aumentando a sua qualidade de vida, para além de, devido à proximidade farmacêutico-utente e à facilidade de acesso à farmácia, possibilitar um eventual aumento de literacia em saúde. Por conseguinte, a Farmácia de Gondarém possibilita ao utente a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e a administração de injetáveis e vacinas não contempladas no Plano Nacional de Vacinação.

5.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

5.1.1 Pressão Arterial

A hipertensão arterial constitui um dos principais fatores de risco de Doenças Cardiovasculares. Devido ao aumento da sua incidência na população mundial, torna-se premente a consciencialização para esta problemática no seio da população e, simultaneamente, o acompanhamento regular dos utentes, controlando os seus valores e a introdução de mudanças no estilo de vida, propondo alternativas mais saudáveis, perante a necessidade de uma normalização dos valores.

Na FG, a medição da pressão arterial é realizada num consultório contíguo ao espaço de atendimento recorrendo a um tensiómetro de braço, que indica a pressão sistólica, a pressão diastólica e a pulsação. Conforme a conferência radial do braço do utente, é necessário escolher o tipo de braçadeira que mais se lhe adequa. Durante o período de estágio realizei frequentemente esta medição. A medição era efetuada com o utente sentado, com as pernas não cruzadas, de braço repousado e em silêncio; esta determinação era repetida após alguns minutos para garantir uma melhor precisão dos resultados. A medição era registada em cartão próprio, fornecido pela farmácia, o que facilitava o seguimento do utente tanto pelo farmacêutico como pelo médico. Previamente à medição, de forma a entender o historial do paciente, questionava-o sobre o seu historial médico, nomeadamente sobre existência de comorbilidades, o tipo de medicação que já tomava e os seus hábitos de vida, aproveitando para contribuir com algumas alternativas saudáveis que o poderiam beneficiar. O serviço era solicitado por diversos utentes, diariamente, havendo uma grande população que fazia o seguimento deste parâmetro exclusivamente na farmácia.

5.1.2. Colesterol Total, Triglicérideos e Glicemia

A dislipidemia e a Diabetes, tal como a hipertensão arterial, constituem fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares. Devido à sua relevância, torna-se extremamente importante a medição periódica destes valores, mesmo no caso de pessoas aparentemente saudáveis. Devido à facilidade de acesso e aos baixos custos associados, a medição destes marcadores na farmácia, pelo método de punção capilar, embora menos precisa e exata do que a análise sanguínea propriamente dita, constitui um método preferencial pelos utentes.

Na FG apenas é realizada a medição do colesterol total descartando os níveis de HDL e LDL. Ao invés dos triglicérideos, a medição do colesterol e da glicemia não necessita de ser efetuada em jejum; porém, principalmente no caso da glicemia, em que os valores fora de jejum estão apenas tabelados para as duas horas seguintes à refeição, recomenda-se o jejum de modo a aumentar o rigor da medição.

No decurso dos três meses de estágio realizei diversas vezes estas medições, tendo adquirido autonomia ao final de algumas semanas recorrendo a bibliografia e às colegas para esclarecer eventuais dúvidas dos utentes.

5.2. Administração de injetáveis

A administração de injetáveis e vacinas não contempladas no Plano Nacional de Vacinação é apenas executada por farmacêuticos com formação adequada, reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos (OF), ou por enfermeiros específica e exclusivamente contratados para esse efeito³⁰, sendo da responsabilidade do Diretor Técnico. Como não possuo formação para o efeito pude apenas assistir à algumas administrações de injetáveis.

5.3. VALORMED®

A implementação de um sistema autónomo para a recolha e tratamento de medicamentos tornou-se possível a partir de 1999 com o VALORMED®. A associação de vários agentes da cadeia do medicamento, como a APIFARMA, a ANF e a Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos (GROQUIFAR), permitiu a recolha e subsequente gestão dos resíduos, a nível nacional,

de embalagens de medicamentos de uso humano, contendo ou não restos de medicamentos, resíduos de embalagens de medicamentos de uso veterinário, contendo ou não restos de medicamentos, e produtos veterinários vendidos³¹.

A FG tem disponível um contentor da VALORMED®, que, quando atinge o limite da sua capacidade, é selado e é impresso um talão, a partir do Sifarma2000®, onde constam os dados necessário à recolha por parte dos distribuidores que os encaminham para as entidades competentes

6. Atividades desenvolvidas na Farmácia

No decorrer do meu período de estágio tive a oportunidade de frequentar formações fornecidas pelas marcas com que a FG trabalhava que fortaleceram a ideia de que os farmacêuticos, tal como a maioria dos profissionais, tem de atualizar constantemente o seu conhecimento. Estas formações foram nas mais diversas áreas: dermofarmácia e cosmética (6 formações das marcas Avène®, René Furterer®, Filorga®, Uriage®, Bioderma® e Heliocare®, cada uma com duração de 60 minutos, na Farmácia de Gondarém), vacinas (1 formação da Sanofi Pasteur® sobre a vacina quadrivalente para a gripe com duração de 30 minutos, na Farmácia de Gondarém), produtos naturais de suplementação alimentar (5 formações das marcas Nestlé®, Arkopharma®, Viterra®, BeLife® e Pranarom®, cada uma com duração de 60 minutos, na Farmácia de Gondarém) e oftálmicos (1 formação dos laboratórios Thea®, com duração de 60 minutos, na Farmácia de Gondarém).

Estas formações eram acompanhadas pelo constante desafio da equipa da FG para que apresentasse alternativas para todas as áreas de negócio da FG. Tive oportunidade de participar na planificação das monstras e da comunicação da FG, de acordo com a estratégia de vendas, de reorganizar o arquivo da bibliografia e sugerir novas formações de organizar o *front office* da FG. Tive ainda a oportunidade de trabalhar de perto com o método Kaizen, transpondo isso para a rotina da FG e de verificar a conformidade de todas as exigências legais a uma farmácia de acordo com a lista fornecida pela ANF.

Parte II – Temas Desenvolvidos

Com o objetivo de aprofundar determinados temas e dar ao estagiário a oportunidade de contribuir para o funcionamento da farmácia onde está a realizar o estágio curricular, foi-me me pedido para desenvolver projetos no âmbito deste estágio na FG. Depois de um período inicial, de cerca de três semanas, utilizado para me ambientar com os processos básicos de funcionamento da FG e, ao mesmo tempo, entender a base de clientes decidi optar por um projeto que fosse focado no cuidado do doente, mais especificamente com a polimedicação, e por um projeto relacionado com o aspeto comercial de uma farmácia comunitária, mais especificamente com o impacto das estratégias de *marketing* nas vendas de produtos cosméticos. A escolha destes dois temas, que aprofundarei mais à frente, foi motivada pela necessidade identificada na farmácia e pela curiosidade de perceber o real impacto de algumas estratégias utilizadas todos os dias na FG. No final, esperava-se, diversificar o portefólio de serviços da FG, assim como perceber se as estratégias de *marketing* seriam eficazes no aumento de vendas de determinados produtos e se o seu grau de eficácia estaria relacionado com a estratégia empregada e/ou a gama de preço do produto.

Projeto I – Implementação de um Sistema de Preparação Individualizada de Medicação para os Utentes Polimedicados

1. Enquadramento

De acordo com o referido na introdução deste capítulo, a escolha do tema da Preparação Individualizada da Medicação (PIM) e, neste caso, a implementação do serviço para os Utentes da FG, foi motivada pela necessidade identificada pelos utentes e, ao mesmo tempo, pela demografia da base de clientes da FG, como passarei a explicar.

A pertinência do tema foi-me trazida à consciência, por via da necessidade, quando me foi solicitado que construísse uma tabela (Anexo II) que pudesse ajudar uma utente regular da farmácia, com sintomas de perda de memória, de confusão mental e que era polimedicada, a conseguir cumprir o seu esquema terapêutico com mais facilidade e exatidão.

Em Portugal, o índice de envelhecimento para 2018 (idosos por cada 100 jovens) situou-se nos 157,4%³², tornando o país o quarto, a nível mundial, com a população mais envelhecida³³. Este fenómeno, preocupante do ponto de vista social, não apresenta sinais de reversão, sendo previsível o seu agravamento nos próximos anos, seguindo a tendência mundial³³. A juntar a esta tendência, junta-se a do aumento da esperança média de vida ³⁴, dificultando que o grau de envelhecimento da população se reverta. Este aumento da esperança média de vida reflete-se numa maior incidência de patologias crónicas na população assim como o aumento de indivíduos com várias patologias³⁵. Existindo disponíveis no mercado fármacos para tratar a grande maioria dessas patologias surgem cada vez mais doentes polimedicados, introduzindo o conceito da polifarmácia³⁵.

Embora se possa inferir que a polimedicação contribui para o aumento da esperança média de vida, é verdade que a sua eficácia depende, entre muitos outros fatores, da adesão à terapêutica. Considerando que a polifarmácia é um conceito aplicável quando se aplicam mais de 4 ou 5 fármacos, de forma concomitante, num plano terapêutico, é fácil entender a falta de adesão à terapêutica na população idosa³⁶. Aliás, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que metade dos doentes sujeitos a medicação crónica não consiga aderir corretamente à terapêutica³⁷.

A falta de adesão à terapêutica pode ser classificada como intencional ou não intencional³⁸. Em ambos os casos o Farmacêutico pode, e deve, ter uma ação na reversão da não adesão mas a solução em que me focarei neste relatório, a Preparação Individualizada da Medicação, é apontada como uma possível solução para mitigar a não adesão não intencional³⁸.

Mediante o acima exposto, considerando o enquadramento socioeconómico da farmácia, a demografia dos seus clientes e os serviços farmacêuticos prestados pela FG, pareceu-me ser de lógica e necessidade a implementação do PIM. Adiante, sendo assim, exporei o processo adotado para a dita implementação. Este processo foi baseado na Normal Geral para a Preparação Individualizada da Medicação da Ordem dos Farmacêuticos (NGPIM)³⁸

2. Definição

Previsto na Portaria nº97/2018, a PIM surge como mais uma ferramenta para que o farmacêutico possa consagrar a sua missão como profissional de saúde e, neste caso, poder promover uma melhor adesão à terapêutica do utente polimedicado.

Segundo a NGPIM, podemos definir o serviço da PIM como “o serviço a partir do qual o farmacêutico organiza as formas farmacêuticas sólidas, para uso oral, de acordo com a posologia prescrita, por exemplo, num dispositivo de múltiplos compartimentos (ou em fita organizada por toma

em alvéolos), selado de forma estanque na farmácia e descartado após a sua utilização. Inclui-se ainda neste serviço a informação, prestada sobre a forma escrita ou de pictogramas e oralmente, referente ao uso responsável do medicamento, tendo por objetivo auxiliar o utente na correta administração dos medicamentos e promover uma melhor adesão à terapêutica. Considera-se que a articulação com outros profissionais de saúde, particularmente os médicos de medicina geral e familiar, é extremamente importante para uma implementação efetiva deste serviço.”³⁸

3. Implementação

3.1 Método

De um modo geral, a PIM consiste no reacondicionamento de formas farmacêuticas de uso oral. Depois de retirado do seu acondicionamento primário (normalmente *blisters*) o medicamento pode ser colocado numa caixa dispensadora ou outro tipo de equipamento desenvolvido para o efeito. As soluções encontradas no mercado são diversas em preço, tamanho, modo de operar, durabilidade e capacidade de acondicionar esquemas terapêuticos.

Por se tratar de um novo serviço, a solução a adotar passava por ser o mais acessível e cómodo possível para o utente, sendo que a facilidade de utilização e a segurança foram dois aspetos onde não estaríamos dispostos a fazer concessões. Depois de uma prospeção dos produtos disponibilizados a que se apresentou como melhor opção foi o sistema de díptico da Venalink® (Anexo III), que consiste num blister de grandes dimensões que permite acondicionar a medicação para 7 dias, com até 4 tomas por dia. O sistema é de selagem a frio pelo que poderia ser realizado na FG sem necessidade de aquisição adicional de equipamentos. Havendo uma selagem dos compartimentos fica assegurado que, mesmo com uma eventual queda, os medicamentos ficam dentro do compartimento onde devem, o que eventualmente não se verificaria com uma caixa dispensadora convencional.

Depois desta seleção e aquisição do material impunha-se a definição de como o serviço seria operacionalizado. Para esta fase, como já referido, foi tida como referência a NGPIM³⁸. Foi, por isso, elaborado um documento onde está descrito o Procedimento Normalizado da Preparação Individualizada da Medicação na Farmácia de Gondarém (Anexo IV). O documento é constituído por várias partes onde são elencadas as 3 etapas essenciais da PIM: a apresentação/adesão ao serviço, a preparação da PIM e a sua entrega ao utente.

Sendo a PIM encarada como um serviço que para além deste facilitamento da toma do medicamento também permite que seja feito um acompanhamento farmacoterapêutico mais constante e particular, é essencial que qualquer uma destas etapas sejam cumpridas com rigor e cuidado sendo cruciais para o sucesso do serviço:

- a) **Adesão ao serviço.** O serviço da PIM tem um público específico e não é direcionado a qualquer utente polimedicado. É importante que haja uma correta identificação do utente, através de um questionário. Depois de identificada a adequabilidade do utente, deverá ser explicado o processo, inclusive a recolha de dados clínicos e sociodemográficos (Anexo V e Anexo IX), através da primeira consulta farmacêutica. (Descrito no Anexo IV)
- b) **Preparação da PIM.** Como qualquer manipulação medicamentosa, o reacondicionamento das formas sólidas carece de cuidados específicos pelo que deve ser feito num espaço destinado para o efeito. No final de cada processo haverá um preenchimento rigoroso da ficha de

tratamento (Anexo VIII). É, igualmente importante, avaliar se todos os medicamentos são passíveis de ser reacondicionados como, por exemplo, liofilizados orais. (Descrito no Anexo IIV)

- c) Entrega da PIM.** O momento de entrega da PIM, maioritariamente de base semanal, deverá ser aproveitado como momento de avaliação da eficácia da adesão à terapêutica. Poderão ser avaliados a facilidade de utilização do dispositivo e a satisfação do utente com o serviço (crucial para a adesão ao mesmo) assim como deverá ser utilizada a consulta para eventuais pedidos de renovação de receituário. (Descrito no Anexo IV)

Importa ressaltar que a PIM se assume, logo desde o início, como um serviço que exige a colaboração entre profissionais de saúde, neste caso o farmacêutico e o médico de família, nomeadamente no momento da adesão onde é solicitado ao médico, através da Guia de Tratamento (Anexo VI) , que informe a farmácia do esquema terapêutico do utente ou no momento da renovação das prescrições para que se dê continuidade à PIM (Anexo VII).

A adesão ao serviço implica, como descrito no Anexo IV, que o utente deixe a medicação a ser incluída na PIM na farmácia, onde será armazenada e gerida. Este aspeto é vantajoso de um ponto de vista de segurança porque, ficando ao cuidado da farmácia, evita que haja potenciais abusos de medicação e que a sua renovação é efetuada evitando a falta de medicação.

Todo este processo, ainda que simplificado ao máximo, exige coordenação entre a farmácia e o médico de família. Esta coordenação poderá ser difícil de assegurar a alguns dos utentes pelo que na FG, de forma a garantirmos a máxima segurança e eficácia do serviço, tomamos a iniciativa de estabelecer pontes de contacto com as Unidades de Saúde Familiar, Centros de Saúde e clínicas médicas da envolvente da FG e de onde eram oriundos a maioria dos utentes potencialmente elegíveis para a PIM.

3.2 Espaço

Cumprindo a NGPIM³⁸ e como descrito no Anexo IV, a implementação do serviço da PIM implica a criação de um espaço destinado para o efeito, onde possa ser armazenada toda a informação relativa aos utentes, onde possam ser armazenados os medicamentos dos utentes e onde possa ser feito o reacondicionamento dos mesmos, garantindo a segurança em todas as etapas do processo. Para este efeito, foi decidido que o laboratório da FG seria o local ideal. Por ser um laboratório habilitado para a preparação de medicamentos manipulados, reúne as condições físicas de segurança para o processo de retirar e reacondicionar os medicamentos. Ao mesmo tempo, é um espaço resguardado apenas acessível pelos profissionais da FG, estando inclusive num andar diferente do andar de atendimento ao público, mitigando eventuais problemas de segurança.

3.3 Equipa

Numa lógica de zelo e de garantia de segurança, a preparação da PIM carece de uma dupla revisão, exigindo que existam, pelos menos, dois farmacêuticos afetos ao mesmo: um Farmacêutico Responsável e um Farmacêutico Supervisor. O último é responsável por confirmar a correta execução do trabalho do primeiro, que fica responsável pelas consultas e pela execução do reacondicionamento dos medicamentos.

Por ainda me encontrar no período de estágio curricular, que é finito e significa que ainda não possuía o título profissional de farmacêutico, estas responsabilidades foram atribuídas, por obrigação da responsabilidade e da continuidade, às Farmacêuticas Maria Padrão e Susete Magalhães, como Responsável e Supervisora, respetivamente.

3.4 Preço

A definição do preço do serviço assentou na estratégia de garantir o serviço mais completo possível ao utente. Com isto, quer-se dizer que a situação menos desejável, ainda que necessariamente disponível, seria a adesão ao serviço através da compra apenas do *blister* com a medicação e mais desejável seria a adesão ao serviço acompanhado pelas consultas farmacêuticas mais completas onde seriam controlados os parâmetros bioquímicos. Foram definidas modalidades de preço para todos estes cenários, assim como modalidades para diferentes durações de adesão, permitindo que o utente pudesse experimentar o serviço sem um comprometimento temporal longo. As descrições destas modalidades podem ser encontradas no Anexo IV. Para a definição dos preços do serviço foi tido em conta que ainda que os utentes tendam a valorizar o serviço, na sua maioria, poderão não estar dispostos a pagar o suficiente para que o mesmo não represente prejuízo económico para a farmácia³⁹. Sendo assim a abordagem foi de, depois de uma prospeção de mercado, tentar equiparar o preço de serviço aos mais baixos encontrados e que não fossem representar prejuízo para a FG.

3.5 Estratégia de *marketing*

Tal como qualquer novo serviço, a PIM necessitou que fosse criado um plano de *marketing* para a sua introdução. Tendo em conta o público-alvo do serviço (doentes polimedicados, com idade avançada e/ou dificuldades em aderir à terapêutica) foram identificados vários locais onde seria necessário que o serviço fosse dado a conhecer: na FG e nas Unidades de Saúde Familiar, Centros de Saúde e clínicas médicas próximas da farmácia. Para a farmácia foram preparados um modelo de demonstração e um panfleto (Anexo X) que eram apresentados a todos os utentes com potencial para terem interesse na PIM ou que, por iniciativa própria, demonstrassem interesse em conhecer mais o serviço. Para as Unidades de Saúde Familiar, Centros de Saúde e clínicas médicas foi estabelecida uma linha de contacto para que o serviço pudesse ser apresentado aos profissionais de saúde. Desta forma, tendo conhecimento do serviço, o mesmo poderia ser indicado por eles próprios a utentes que necessitassem do mesmo. Este tipo de relações é sempre benéfico para o utente, culminando numa verdadeira intercolaboração entre profissionais de saúde. Por último, numa lógica de aproximação da base de clientes potencial foi idealizado um programa de aulas em parceria com a Universidade Sénior, que situava nas proximidades da FG, para que se pudesse promover a literacia em saúde, como por exemplo no tema da polimedicação e, indiretamente, promover o serviço da PIM na FG.

4. Resultados

Depois de definido o processo acima descrito, o serviço pode ser implementado no final do mês de agosto de 2019. As estratégias de *marketing* foram postas em prática na FG desde o primeiro dia da implementação. As comunicações com as unidades de saúde e com a Universidade Sénior, por terem que ser tidas em nome da FG, ficaram à responsabilidade da direção técnica e da propriedade da FG.

O serviço foi recebido de forma entusiasmada e curiosa pelos clientes da farmácia, sendo que a opinião generalizada era de que se tratava de um serviço com qualidade e que poderia ser útil a muitos utentes.

À data do fim do meu período de estágio, o serviço ainda não contava com nenhum cliente. Embora o serviço fosse muito bem recebido como uma boa ideia a resistência da população em admitir a dificuldade de gestão da terapêutica terá o principal motivo desta não adesão ao serviço, uma vez que todos concordavam com a razoabilidade do preço quando inquiridos acerca do mesmo.

Ainda assim, o serviço ficou implementado na FG para que pudesse ter continuidade e servir o seu propósito de facilitar a vida dos utentes que assim o necessitem. Este sistema foi replicado numa outra Farmácia do proprietário da FG, nos Açores, e ao final do primeiro mês contavam com dezenas de utentes.

Pode dizer que foi implementado também na outra Farmácia e está em vigor com dezenas de utentes,

Projeto II – Impacto da comunicação visual e segmentação de clientes como elementos da estratégia de marketing em vendas de produtos cosméticos e de higiene corporal

1. Enquadramento

Os últimos 20 anos trouxeram não só massificação da utilização de computadores como a e alteração dos hábitos de consumo, inclusive nas farmácias. É inegável que as farmácias prestam serviços à comunidade de forma diferente do século passado, seja pelo número de serviços disponíveis seja pela forma como se relaciona com os utentes.

Contudo, as constantes alterações legislativas, muitas delas consequentes da crise económica do final da primeira década deste século, foram os principais indutores das alterações e adaptações das farmácias para que o negócio se mantivesse rentável. A permissão da venda de MNSRM fora das farmácias e a liberalização da propriedade de farmácia aliada à gradual degradação do preço dos medicamentos em Portugal ⁴⁰ enquadra-se neste âmbito.

A crise financeira agravou a situação financeira de muitas farmácias, levando muitas delas à falência. Este avolumar de circunstâncias pouco favoráveis fez crescer uma necessidade nas farmácias comunitárias de criar estratégias de marketing assim como competências de gestão aos farmacêuticos, áreas tipicamente com pouca expressão nos planos curriculares dos mestrados integrados em ciências farmacêuticas. Ainda que os medicamentos continuem a ser a base do negócio da farmácia, a sua rentabilidade está limitada à legislação. Este cenário obrigou a uma diversificação no planeamento de stocks e referências disponíveis. Esta diversificação introduz a necessidade de trabalhar de forma específica, por haver públicos diferentes, cada uma dessas categorias de produtos, desenvolvendo estratégias de venda e *marketing* que garantam a maior rentabilidade.

A FG, pela localização e base de clientes, tem na venda de produtos cosméticos uma parte importante do volume de negócios.

O objetivo deste projeto foi analisar a influência de diferentes estratégias de marketing em PCHC ao longo de 6 meses, comparando com período homólogo do ano anterior, por forma a identificar a efetividade de diferentes abordagens na variação do volume total de vendas e no preço médio por unidade de cada uma das marcas analisadas.

2. Conceito e princípios de *Marketing*

O consumo, em si só, tem sido matéria de estudo ao longo dos anos, dando origem a matérias como a psicologia do consumo, uma das bases do marketing. Se queremos vender é preciso entender porque as pessoas comprem, ainda que a compra seja apenas um dos tópicos que aborda a psicologia do consumo. Aliás, a psicologia do consumo analisa os comportamentos da busca ou procura, da compra ou aquisição, da utilização e da avaliação, cobrindo todas as fases em que nos relacionamos com determinado serviço ou produto, possibilitando interpretações desse mesmo ciclo e posteriormente, permitindo o desenvolvimento de estratégias que atuem em cada uma dessas etapas, ou até mesmo em todas.⁴¹

O *marketing* é entendido como a ação de uma empresa, ou um produto, com e no mercado. No entanto, uma análise mais cuidada ao que hoje se encaixa neste termo, permite verificar que o conceito de *marketing* acaba por ser bastante mais complexo e com diversas definições que, apesar de tudo, convergem na necessidade do *marketing* objetivar na satisfação dos clientes e/ou consumidores. Segundo a *American Marketing Association*, *marketing* é a atividade, conjunto de instituições e processos de criar, comunicar, concretizar e trocar produtos ou serviços que tenham valor para os clientes, parceiros e sociedade no geral.⁴¹²

Na generalidade, poderá haver confusão entre o conceito de *marketing* e vendas. De forma simples pode definir-se o *marketing* como uma estratégia, e as vendas como o resultado ou a execução dessa mesma estratégia. Sendo assim, uma estratégia de *marketing* não terá sempre como objetivo final o aumento das vendas. No caso de uma farmácia comunitária, pode dizer-se que a estratégia de *marketing* tem como finalidade a transmissão mais eficaz de informação, melhorando o serviço prestado, que, por consequência, se traduzirá num aumento de vendas. Ou seja, uma boa estratégia de *marketing* poderá aumentar a confiança ou satisfação dos utentes com o serviço prestado, e provocar um aumento das vendas porque há confiança no aconselhamento, eliminando-se o medo da tentativa de venda por puro interesse económico. Este princípio, ainda que generalizado para todas as empresas que trabalhem o seu *marketing*, tem particular relevância no negócio da farmácia comunitária, assim como qualquer negócio da área da saúde, por estar sujeito a princípios éticos muito restritos onde a saúde do utente terá que vir primeiro do que qualquer ganho financeiro. Poderá dizer-se que o principal desafio numa venda numa farmácia comunitária, excluindo as que incluem prescrições médicas, é fazer com que o cliente acredite que aquela venda representará um ganho para a sua saúde ou bem-estar e que não está a ser motivada unicamente pelo potencial lucro da farmácia. Isto é atingido pela construção da relação de confiança nas farmácias e nos farmacêuticos.

Introduzido por Jerome McCarthy, o *marketing mix* definiu os 4P's essenciais em qualquer boa estratégia de marketing: Produto (*Product*), Preço (*Price*), Localização (*Placement*) e Promoção (*Promotion*).⁴³ Ainda que sendo algumas das vezes desadequado ao século XXI, continua a estar presente na base de muitas estratégias de marketing.⁴⁴ Estes 4 termos, como tentarei explicar de seguida, estão relacionados com todos os aspetos de gestão de uma farmácia comunitária, sendo essencial que a estratégia de marketing seja entendida por todos os colaboradores. O Produto incorpora todos os produtos e serviços disponibilizados e qualquer parte da gestão relacionado com eles, desde a gestão apropriada de stocks a um planeamento eficaz das compras a fornecedores,

incluindo uma variedade de produtos e serviços adequados à população de utentes da farmácia. Mais uma vez, no caso da farmácia, o peso do Produto na estratégia de marketing tem que ser sempre confrontado com a prestação do cuidado de saúde que está implícito no desempenho do ato farmacêutico. O Preço é encarado, na larga maioria dos negócios, como a primeira arma para enfrentar o mercado. Neste aspeto, algumas das estratégias a adotar podem ser reduções de preços para ganhar vantagem em relação à concorrência e, dessa forma, aumentar o número de clientes e a quota de mercado. Há, naturalmente, perigos inerentes a esta abordagem, especialmente no caso das farmácias comunitárias. No caso específico das farmácias, fazer do Preço a base das estratégias de *marketing* é um erro por duas razões: a margem de lucro do MSRM é definida pelo Estado e no caso do MNSRM e PCHC, onde isso não acontece, as grandes superfícies onde esse produtos também podem ser comercializados têm uma capacidade para praticar preços mais baixos do que as farmácias, inviabilizando qualquer vantagem competitiva destas últimas por esta via. A Localização diz respeito à forma como é dado aos utentes o acesso aos produtos e/ou serviços. De um ponto de vista tradicional, a melhor forma de ser bem sucedido neste aspeto traduz-se num investimento em infraestruturas garantido que os espaços da farmácia estão organizados e esteticamente agradáveis e que o funcionamento logístico (por exemplo, o horário ou existência de estacionamento) estão de acordo com as necessidades. A grande dificuldade de incluir de forma efetiva a Localização nas estratégias de *marketing* prende-se com o elevado custo das mudanças infraestruturais. Ainda assim, quando possível, o investimento em infraestruturas revela-se bastante benéfico, recordando como exemplo o sucesso dos *pharma drive* instalados nalgumas farmácias. Por último, a Promoção centra-se no desenvolvimento de estratégias de divulgação e comunicação dos produtos e serviços oferecidos, servindo como veículo aos outros 3 P's. Neste aspeto, as farmácias devem ter em atenção a forma como trabalham todos os tipos de comunicação, desde a forma como abordam os clientes e os acolhem mal entram na farmácia até às suas redes sociais, espaço que começa cada vez mais a ser utilizado. A Promoção é a vertente onde a margem de manobra para uma farmácia pode delinear uma estratégia mais intensiva sem que isso represente, necessariamente, um investimento de grande dimensão. Por isto, o objeto deste caso de estudo será, pois, centrado no impacto que a Promoção pode ter nas vendas de PCHC.

3. Gestão de utentes e fidelização de consumidores

Uma estratégia de marketing eficaz tem que ser estruturada com base num conhecimento profundo dos utentes uma vez que se pressupõe que a sua satisfação é a melhor forma de garantir rentabilidade no negócio, seja pelo aumento de vendas seja pela sua manutenção.⁴⁵

A satisfação do consumidor, que pode ser traduzida numa reação positiva após uma compra, é muito relevante para a definição de estratégias para novos produtos e/ou serviços, numa lógica simples de que um qualquer consumidor apenas voltará a adquirir determinado produto e/ou serviço se o mesmo tiver sido satisfatório.

Para que se alcance este grau de satisfação é necessário selecionar os clientes que pretendemos servir, através da segmentação, isto é, dividindo o mercado em segmentos de menor dimensão e através do *targeting*, isto é, selecionar que cada um desses segmentos de menor dimensão queremos definir como público-alvo. Simultaneamente a este processo importa que se crie a proposta

de valor, por via da diferenciação do produto em causa em relação ao resto do mercado e por via do posicionamento do produto na mente do segmento alvo.⁴⁶

Para isto, é cada vez mais importante que os negócios disponham de ferramentas que permitam estabelecer uma base de dados dos clientes completa e moldável para que a segmentação seja um processo eficaz, rápido e plástico. Na FG era utilizado um programa para este efeito (YClient®) que permitia fazer a segmentação de clientes com base em variados critérios como fossem o histórico de compras, idade ou data da última visita. Tive a oportunidade de contactar com este programa, no decorrer de diversas campanhas, principalmente pela funcionalidade de envio de sms automático a clientes que estivessem incluídos no segmento que se pretendia, mediante os critérios acima mencionados.

4. Estratégia de Comunicação

A comunicação é indispensável na conceção e implementação de uma campanha de *marketing*. Deve ter como objetivo apresentar o produto e/ou serviço ao mesmo tempo que comunica a própria identidade da farmácia. Uma boa estratégia de comunicação dirá sempre muito mais do que aquilo que quer dizer através de mensagens implícitas que se vão acumulando pela repetição de comportamentos. Exemplo disso podem ser os anos de fundação associados aos logótipos das farmácias, assim como os elementos relacionados com a área da saúde, que aumentam a credibilidade do negócio e do serviço. Uma estratégia de comunicação pode e deve ser tão ampla quanto possível, incorporando múltiplos canais de comunicação que possam ser adaptados para servirem as diferentes estratégias.⁴⁷

No caso da FG eram utilizados como canais de comunicação as redes sociais, o espaço físico da farmácia e as mensagens de texto que o programa de gestão de clientes permitia enviar para os telemóveis dos clientes. A seguir analisa-se a importância da sua utilização em conjunto.

5. Caso de estudo

Sendo uma área em crescimento astronómico e pouco ensinado no decorrer do MICF, entendi ser interessante para o meu estágio curricular inteirar-me de quais os reais impactos de estratégias de *marketing* diferenciadas para diferentes PCHC no aumento das suas vendas que é, em última análise, o melhor medidor para a eficácia de uma estratégia de *marketing*.

Por isso, neste caso de estudo que a seguir se apresenta, pretende-se entender se haverá vantagem em investir em campanhas de *marketing* completas e integradas medindo as vendas de um determinado período para determinados produtos.

5.1. Metodologia

Para dar seguimento à intenção acima manifestada foram escolhidas 3 marcas de PCHC, (denominadas neste relatório por A, B e C para efeitos de proteção do segredo comercial da FG), da mesma gama de preços (preço médio por unidade entre 20-25€) às quais, entre os meses de março e setembro, foram aplicadas diferentes campanhas de *marketing*.

Aos produtos da marca A foi aplicada uma campanha comercial de 2=3, ou seja, na compra de dois produtos era oferecido um terceiro de valor igual ou inferior ao mais barato dos 2 anteriores.

Aos produtos da marca B foi aplicada uma estratégia de *marketing* com uma componente comercial de descontos de 10% no mês de março, 10% no mês de junho e 30% no mês de julho. Os

10% de desconto do mês de março foram acompanhados pelo aconselhamento especializado da marca às clientes regulares, os 10% do mês de junho por um workshop dedicado aos produtos da marca e os 30% do mês de julho introduzidos num dia inteiramente dedicado à marca. Os clientes foram selecionados para estes momentos com base no seu histórico de compras. Foram incluídos todos os clientes habituais assim como alguns potenciais novos clientes, sendo introduzida nesta estratégia a componente de segmentação de mercado.

Para os produtos da marca C foi desenhada uma estratégia integrada de marketing onde para além da componente comercial foram incluídas a componente de segmentação de clientes e a comunicação visual. A componente comercial consistiu num desconto de 30% em todos os produtos da marca no mês de maio, de 10% no mês de julho e numa campanha de 1=2, ou seja, na compra de um produto era oferecido outro produto e valor igual ou inferior. Aliado a isto, no mês de julho houve uma sessão de aconselhamento personalizado para as clientes da marca e as monstras da FG estiveram dedicadas à marca C durante esse mês. Nos meses de agosto e setembro as redes sociais estiveram com publicações semanais da marca.

Depois de recolhidos os dados das vendas entre março e setembro de 2019, comparou-se com os do período homólogo de 2018, no qual não foram registadas iniciativas do género na FG para as respetivas marcas, e procedeu-se ao cálculo da variação entre o valor total das vendas, o número de unidades vendidas e o valor médio por unidade. A existência de iniciativas de *marketing* para estas marcas fora da FG são desconsideradas neste estudo, sendo uma limitação do caso de estudo apresentado.

5.2 Resultados

Após recolha dos dados de vendas nos períodos em questão obtiveram-se os seguintes resultados:

Tabela I: Variações nos parâmetros analisados para a marca A

Marca A		
Período	mar-set 2018	mar-set 2019
Vendas (€)	259,3	34,7
Unidades	11,0	2,0
€/uni	23,6	17,4
var. Vendas (%)		-86,6
var. Uni (%)		-81,8
var. €/uni (%)		-26,4

Analisando a tabela é possível verificar que houve uma variação negativa em todos os valores analisados. As quebras quer no valor de vendas quer no número de unidade são superiores a 80% e o valor médio de unidade também sofreu uma quebra superior a 25%.

Tabela II: Variação nos parâmetros analisados para a marca B

Marca B		
Período	mar-set 2018	mar-set 2019
Vendas (€)	4928,6	5611,3
Unidades	206,0	257,0
€/uni	23,9	21,8
var. Vendas (%)		13,9
var. Uni (%)		24,8
var. €/uni (%)		-8,7

Analisando a tabela é possível verificar que houve uma variação positiva quer no valor de total de vendas quer no valor de unidades e uma variação negativa no preço médio por unidade. O valor das vendas apresenta uma variação positiva de quase 14% e o valor de unidades apresenta uma variação positiva de quase 25%. O valor médio por unidade apresenta uma ligeira variação negativa de quase 9%.

Tabela III: Variação nos parâmetros analisados para a marca C

Marca C		
Período	mar-set 2018	mar-set 2019
Vendas	4634,7	7128,2
Unidades	164,0	280,0
€/uni	28,3	25,5
var. Vendas (%)		53,8
var. Uni (%)		70,7
var. €/uni (%)		-9,9

Analisando a tabela é possível verificar que houve variações positivas no valor de total de vendas e no valor de unidades e uma variação negativa no preço médio por unidade. A variação do valor das vendas é superior a 50% e no valor da unidade de mais de 70%, ambos valores consideráveis. Houve, ainda assim, um ligeiro decréscimo no valor médio por unidade, apresentando uma variação negativa de quase 10%.

5.3 Discussão

Comparando os resultados das 3 marcas, é possível observar que apenas houve variações negativas no valor total de vendas e de unidades na Marca A ao invés das Marcas B e C que viram as variações destes dois valores serem positivas, no caso da Marca C bastante positivas. Ao mesmo

tempo, para a Marca A tinha sido traçado um plano de *marketing* estritamente baseado em promoções comerciais enquanto que para as Marcas B e C tinha sido traçado um plano que combinava promoções comerciais com segmentação de clientes e um plano que combinava promoções comerciais, segmentação de cliente e estratégias de comunicação específicas, respetivamente. De notar que nestes dois períodos os preços e os produtos das três marcas não sofreram alterações, não houve introdução de novas gamas nem qualquer outro critério que pudesse ter influência significativa no aumento ou diminuição das vendas dos seus produtos para além das diferentes estratégias de *marketing*. De notar ainda também que, as três marcas beneficiaram de promoções comerciais sendo que no caso das Marcas B e C as mesmas foram descontínuas no intervalo 6 meses e no caso da Marca A foi contínua.

Logicamente que o decréscimo de vendas de um determinado produto nunca poderia ser provocado por promoções comerciais, no entanto, o seu oposto poderia ser verdade. Ainda assim, sendo este fator comum às três marcas e tendo em conta a consideração anterior podemos inferir que o aumento de vendas das outras duas Marcas terá sido provocado pela condição que distinguia as suas estratégias de *marketing* da estratégia de *marketing* da Marca A: a segmentação de clientes e a comunicação visual. Podemos, pois, inferir que o aumento de vendas destas duas Marcas poderá ter sido influenciado pelas estratégias adotadas, comparativamente à Marca A, considerando que estas estratégias são a única variável interna à FG nos períodos em que decorre este caso de estudo.

Importa, agora, compreender, tendo em conta a diferença entre as estratégias adotadas para as Marcas B e C, onde na estratégia para a Marca C se adicionou a comunicação visual houve diferenças nas variações. Os resultados dizem-nos que sim. Ainda que ambas tenham apresentado variações positivas quer no valor total de vendas que no número de unidades as variações da Marca C são visivelmente mais significativas do que as da Marca B. Podemos, por isso, considerando que a comunicação visual foi a variável interna entre as estratégias destas duas marcas, inferir que este aumento poderá ter sido estimulado pelas ações de comunicação visual relacionadas com a Marca C.

Por último, discutindo a variação do valor médio por unidade e observando a sua variação negativa nas três marcas não me apresento capaz de inferir sobre o que poderá ter causada a descida. Não me parecerá igualmente razoável que se infira que este fenómeno seja efeito das campanhas implementadas uma vez que diverge no sentido oposto do objetivo de uma estratégia de *marketing*.

5.4 Conclusão

Considerando o atrás exposto é possível concluir que a implementação de estratégias de segmentação de clientes e de comunicação visual podem ter efeitos muito positivos nas vendas de PCHC. Podemos ainda concluir que a existência de promoções comerciais pode não ter qualquer tipo de significado neste contexto caso estas não estejam enquadradas numa estratégia mais completa de *marketing*. Reforça-se, naturalmente, a importância da criação de um ambiente dinâmico no espaço físico da farmácia assim como a dinamização das redes sociais. Nota-se, ainda, que o acompanhamento personalizado de clientes tem um efeito positivo no aumento das vendas. Com base na minha experiência na FG este tipo de estratégia concertada transmite aos clientes uma sensação de confiança a farmácia nos produtos que está a vender e a sensação de personalização que a segmentação de clientes permite gerar acaba por fidelizar os clientes.

Destaco a importância deste caso de estudo, não, naturalmente, por versar sobre matérias inovadoras ou por abordar o tema de forma inaudita, mas antes por dar uma perspetiva palpável do que estratégias que não exigem grandes investimentos em mão de obra especializada ou a aquisição de equipamento dispendioso, como foram o caso das estratégias aplicadas na FG, podem provocar na faturação de PCHC. Este tipo de análise poderá revelar-se igualmente positiva para um planeamento estratégico de encomendas e da definição do portefólio da farmácia.

Conclusão final

Preconizando a minha crença de que há um ganho imensurável numa proximidade entre o mercado laboral e a academia, o estágio que atrás tentei resumir provou-me que a crença tem em si algum sentido.

Ainda que curto, o estágio curricular é um bom tubo de ensaio para que um estudante do MIF reflita sobre a vontade de seguir, ou não, a profissão de Farmacêutico no ramo da farmácia comunitária. Destaco a oportunidade de consolidar os conhecimentos de farmacoterapia e o contacto, pelo menos assim foi no meu caso, muito direto com o quotidiano de gestão de um negócio da área da saúde. Aprende-se que há gestão em tudo, mas não se pode fazer de tudo gestão.

Destaco duas sensações que me serão para sempre úteis e que me foram permitidas durante este período de estágio curricular. A sensação de dever cívico cumprido pelo papel importante que as farmácias desempenham na vida de muitas pessoas. Sou um defensor, ainda mais depois desta experiência, de uma melhor integração das farmácias com o Serviço Nacional de Saúde. Ganharão todos, ganhará o país. A outra sensação é sensação de contradição, especialmente na dicotomia negócio vs serviço de saúde que é constante na farmácia. Diariamente via-me confrontado entre tomar opções sobre qual deles beneficiar ao mesmo tempo que inevitavelmente me via em busca do equilíbrio que não existe sempre. Aprendi que o equilíbrio da profissão virá muitas vezes de uma contradição entre o que sabemos e o que acreditamos. Ao fim dos 6 meses não encontrei o equilíbrio, mas saio capacitado para saber lidar com a sua procura.

Bibliografia

- [1] Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro, sétima alteração do Decreto-Lei N.º 307/2007 – Regime jurídico das farmácias de oficina;
- [2] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Regime jurídico das farmácias de oficina;
- [3] Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de Agosto. Horário de funcionamento das farmácias de oficina.
- [4] Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de maio.
- [5] Conselho Nacional da Qualidade (2009). Boas Práticas Farmacêuticas Para a Farmácia Comunitária (BPF). 3ª ed. Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa;
- [6] Kaizen Institute. O que é Kaizen? Disponível em: <https://pt.kaizen.com/quem-somos/significado-de-kaizen.html> (acedido a 30 de setembro de 2019)
- [7] Deliberação n.º 1500/2004, de 29 de dezembro – Aprova lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação;
- [8] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho – Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar;
- [9] INFARMED: Projeto Via Verde do Medicamento. Acessível em: <https://www.infarmed.pt>. [acedido em 16 de agosto de 2019].
- [10] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 152/2012, de 12 de julho. Acessível em: <https://dre.pt>. [acedido em 16 de agosto de 2019].
- [11] Ordem dos Farmacêuticos (1998). Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos;
- [12] Decreto-Lei n.º 112/2019 de 16 de agosto, décima alteração do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto – Estatuto do Medicamento;
- [13] Portaria n.º 284-A/2016 de 4 de novembro, terceira alteração à Portaria N.º 224/2015 – Regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde;
- [14] INFARMED (2014). Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde;
- [15] Despacho n.º 8809/2018, de 17 de setembro - Determina que os modelos de receita médica e o modelo de guia de tratamento passam a conter o logótipo «SNS - Serviço Nacional de Saúde - 40 Anos»;
- [16] Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro – Revê a legislação de combate à droga;
- [17] Decreto-Regulamentar n.º 61/94 de 12 de outubro – Regulamenta o Decreto-Lei N.º 15/93 de 22 de janeiro;
- [18] SNS: História do SNS Acessível em: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/historia-do-sns/>. [acedido em 10 de abril de 2020];
- [19] Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de maio – Regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos;
- [20] SNS: Política do Medicamento; Regime de comparticipação do Estado; Dispositivos médicos; Automonitorização de pessoas com diabetes; Acessível em: <https://www.sns.gov.pt/reforma-faq/politica-do-medicamento-%E2%80%A2-regime-de-compaticipacao-do-estado-%E2%80%A2>

dispositivos-medicos-%E2%80%A2-automonitorizacao-de-pessoas-com-diabetes/. [acedido a 10 de abril de 2020];

[20] ACSS, “Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Facturas do SNS,” Dados, 2015

[22] Portaria n.º 1100/2000 de 17 de novembro – Normas relativamente aos medicamentos não sujeitos a receita médica;

[23] Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril – Prescrição e preparação de medicamentos manipulados;

[24] Decreto-Lei n.º 245/2012 de 9 de novembro, quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 189/2008 de 24 de setembro – Regime jurídico de produtos cosméticos e de higiene corporal;

[25] Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 de outubro – Código comunitário relativo aos medicamentos veterinários;

[26] Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho – Regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios;

[27] Decreto-Lei n.º 118/2015, de 23 de junho, segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de junho – Suplementos Alimentares

[28] Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho – Regime Geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial;

[29] Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril, primeira alteração à Portaria N.º 1429/2007 de 2 de novembro – Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias

[30] Ordem dos Farmacêuticos (2018), “Reconhecimento da formação de farmacêuticos,”;

[31] VALORMED: Quem somos. Acessível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>. [acedido em 10 de abril de 2020]

[32] PORDATA Indicadores de envelhecimento : <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526> . [acedido em 13 de abril de 2020]

[33] International Institute for Applied Systems Analysis (IIASA), Aging Demographic Data Sheet 2018 (Laxenburg, Austria: IIASA, 2018) , em: https://iiasa.ac.at/web/home/research/researchPrograms/WorldPopulation/PublicationsMediaCoverage/ModelsData/AgingDemDataSheet2018_web.pdf [acedido a 13 de abril de 2020]

[34] PORDATA Esperança de vida à nascença: total e por sexo, em: <https://www.pordata.pt/Europa/Esperan%c3%a7a+de+vida+%c3%a0+nascen%c3%a7a+total+e+por+sexo-1260> [acedido a 13 de abril de 2020]

[35] Rice DP, (1986). *Toward a National Strategy for Long-Term Care of the Elderly: A Study Plan for Evaluation of New Policy Options for the Future*. 1st ed. Institute of Medicine, Washington.

[36] Cadogan CA, Ryan C, Francis JJ, Gormley GJ, Passmore P, Kerse N, *et al* (2015). Improving appropriate polypharmacy for older people in primary care: selecting components of an evidence-based intervention to target prescribing and dispensing. *Implementation Science*;10, 161;

[37] WHO ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES, Evidence for Action, em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=497D2B56AEAE555DA769EC> [acedido a 13 de abril de 2020]

[38] Ordem dos Farmacêuticos: Norma Geral para a Preparação Individualizada da Medicação, Ordem dos Farmacêuticos, em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_pim_vfinal_30_nge_00_010_02_1834827175bf58d479434f.pdf [acedido a 14 de abril de 2020]

[39] Miranda I, Alves da Costa F (2014). *Willingness to pay* (vontade para pagar) por um serviço de preparação individualizada da medicação (PIM) in Revista Portuguesa de Farmacoterapia 2014;6:151-160.

[40] Moreira H (2017). Análise da evolução dos preços dos medicamentos em Portugal, utilizando quatro Denominações Comuns Internacionais; 12-16;

[41] Britt S (2014). *The right marketing mix for the corporate imagery mix Role of various publics and marketing basics*; 8 (10): 1534-1538;

[42] Amercian Marketing Association: *Definition of Marketing*, em: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/> [acedido a 20 de abril de 2020]

[43] Grönroos, C. (1997), "Keynote paper From marketing mix to relationship marketing - towards a paradigm shift in marketing", *Management Decision*, 35(4): 322-339

[44] Dominici G (2009). *From Marketing Mix to E-Marketing Mix: A Literature Overview and Classification*. *International Journal of Business and Management*; 4(9): 17-24;

[45] Merinero A. (1997). *Marketing y ventas en la oficina de farmácia*; 1: 39-52. Madrid;

[46] Petrova G. (2009). *The applicability of the tetraclass model to the management of the patient satisfaction in the pharmacies*. 7(1): 19-28.

[47] Aguiar A. (2009). *A Gestão da Farmácia – Ultrapassar os novos desafios*. 2; Lisboa;

Anexos

Anexo I - Cronograma estágio curricular (por meses)

Atividades Desenvolvidas	Fev (a partir de dia 20)	Mar	Abr (até dia 12)	Mai (a partir de dia 12)	Jun	Jul	Ago	Set (até dia 20)
Adaptação e Integração no ambiente da farmácia								
Armazenamento de MPS								
Verificação física de stocks								
Receção e conferência de encomendas								
Prestação de serviços farmacêuticos								
Atendimento ao público								

Anexo II - Tabela usada na FG para acompanhamento farmacoterapêutico

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Farmácia Gondarém

Medicamento	Uso	Peq. Almoço	Almoço	Jantar
Acutil	Vitaminas	1		
Aldactazine	Hipertensão	1		
Bisoprolol 2,5	Hipertensão	1		
Vastarel LM	Angina de peito	1		1
Cartia	Sangue		1	
Bioativo Selénio-Zinco	Vitaminas		1	
Pravastatina	Colesterol			1

Anexo III – Imagem exemplificativa de dispositivo de PIM



(retirada de:

https://www.google.com/search?q=venalink+pim&sxsrf=ALeKk02OvmM4bOIBNIG9SPXaYYNP8JHxFg:1592178390016&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwi8j-zavoLqAhU2A2MBHYugDzIQ_AUoAXoECAsQAw&biw=1163&bih=481#imgsrc=Ep8vmYf_e9rAIM)

Anexo IV – Procedimento adotado na FG para a implementação da PIM

Procedimento normalizado da Preparação Individualizada da Medicação

Adaptado de: Norma Geral de Preparação Individual da Medicação da Ordem dos Farmacêuticos

Nº 30-NGE-00-010-02

Objetivo

Definir os procedimentos de prestação do serviço de Preparação Individualizada da Medicação (PIM).

Introdução

O farmacêutico tem como função assegurar a utilização correta, segura e efetiva do medicamento por parte do utente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, um em cada dois cidadãos sujeitos a terapêutica crónica, não tome corretamente a sua medicação, o que resulta num enorme desperdício de recursos na área da saúde.

A **não adesão à terapêutica não intencional** (como por exemplo o esquecimento da toma, não saber como tomar determinado medicamento, etc) por parte do utente pode ser minimizada através do recurso à PIM. Para além do impacto direto no utente, que permite ajudar a não esquecer as tomas e a saber o momento certo em que tem de tomar os seus medicamentos, também tem um impacto indireto, pois há uma atenção acrescida por parte do farmacêutico em relação ao plano terapêutico do utente, podendo detetar eventuais duplicações de medicação, sobredosagens, entre outras.

O que é a PIM?

Serviço no qual o farmacêutico organiza as **formas farmacêuticas sólidas**, para uso **oral**, de acordo com a posologia prescrita, utilizando caixas dispensadoras que permitem ao farmacêutico organizar a medicação do utente com o intuito de o auxiliar a gerir melhor a sua medicação. Estas caixas são seladas de forma estanque e descartadas após a sua utilização.

Esta caixa dispensadora é preparada, idealmente, para **uma semana**, sendo que um utente pode levar mais do que uma caixa e desta forma ter medicação para mais de uma semana. No entanto, o aconselhável é que se entregue o máximo de duas caixas, ou seja, a medicação para cerca de duas semanas.

Na implementação deste serviço é fundamental prestar toda a informação ao utente, referente ao uso responsável do medicamento, tendo por objetivo auxiliar o utente na correta administração dos medicamentos e promover uma melhor adesão à terapêutica.

Quem pode beneficiar com este serviço?

- Utentes com dificuldades no processo de uso de medicamento (por exemplo por confundirem os momentos das tomas);
- Utentes com limitações físicas, incluindo dificuldades na manipulação dos medicamentos, dificuldades cognitivas ligeiras, não adesão à terapêutica não intencional ou pouca autonomia nas atividades do dia-a-dia;
- Utentes com regimes terapêuticos complexos;
- Utentes cuja terapêutica é da responsabilidade de um cuidador com dificuldades em gerir a medicação;
- Utentes a tomar vários medicamentos de forma crónica.

Formas farmacêuticas que podem ser incluídas neste serviço	Formas farmacêuticas não aplicáveis neste serviço
Cápsulas	Medicamentos higroscópicos:
Cápsulas de libertação modificada	Dispersíveis
Comprimidos	Orodispersíveis
Comprimidos revestidos	Efervescentes
Comprimidos de libertação modificada	Bucais
Comprimidos gastrorresistentes	Sublinguais
Drageias	Liofilizados orais
	Pastilhas e pastilhas moles
	Sensíveis à luz
	"Precauções especiais de conservação" (ex. refrigeração)
	"conservar na embalagem de origem"
	Adesivos transdérmicos
	Dispositivos de inalação
	Formas líquidas (xaropes, suspensões, soluções, gotas, etc)
	Aplicação tópica
	Homeopáticos
	Injetáveis
	Colírios
	Pós
	Saquetas
	Supositórios
	Óvulos

São abrangidos por este serviço todos os medicamentos cujas propriedades físico-químicas e farmacêuticas, com ou sem o seu acondicionamento primário, permitam manter a estabilidade na caixa dispensadora durante o tempo previsto para a sua utilização (geralmente uma semana).

Nas situações em que a substância ativa é reconhecidamente instável, o medicamento deverá ser mantido no respetivo acondicionamento primário ou optar por não incluir na PIM.

Noutras situações, os medicamentos devem ser excluídos deste procedimento por questões legais ou de segurança, nomeadamente: Medicamentos com princípios ativos sensibilizantes ou alergénicos (ex. penicilinas; pelo perigo de contaminações cruzadas durante a manipulação); medicamentos citotóxicos (pelo facto de requererem manuseamento que evite o contacto com a pele); medicamentos teratogénicos (caso sejam incluídos na PIM, deverá recorrer-se a um sistema de dose unitária).

Questionário

De forma a perceber se o utente pode beneficiar com este serviço, algumas questões importantes a colocar são:

1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?
2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?
3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?
4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?
5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?
6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?
7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

Este questionário é importante não só para identificar utentes que possam beneficiar com o serviço, como também para avaliar a adesão dos utentes ao serviço após a sua adesão.

Apresentação do serviço

Quando identificado um utente que possa beneficiar com o serviço, recomenda-se incluir na explicação sobre o serviço:

- Explicar o que é a PIM;
- Mostrar como se organiza e como se utiliza a caixa dispensadora;
- A necessidade de recolha dos dados sociodemográficos, clínicos e farmacoterapêuticos;
- Referir que existe ainda uma análise ao perfil farmacoterapêutico do utente de forma a detetar eventuais duplicações de medicação, doses ou posologias incorretas ou interações entre medicamentos;
- Clarificar sobre a obrigação de o utente informar o farmacêutico sobre qualquer mudança no tratamento;
- Clarificar que estas alterações não deverão ser feitas por iniciativa do utente (ex. adicionar ou retirar comprimidos);



- Prestar garantia de total confidencialidade por parte do farmacêutico;
- Informar sobre a necessidade de apresentar com a antecedência suficiente as receitas médicas;
- Informar sobre o custo do serviço;
- Informar sobre o dia de levantamento ser à sexta-feira;
- Informar da recomendação de deixar os medicamentos à guarda da farmácia, de forma a não alterar a sua qualidade e estabilidade e permitir um maior controlo sobre a medicação;
- Caso o utente mostre interesse em aderir ao serviço, deve ser preenchida a "Carta de Guia de Tratamento" para este entregar ao seu médico de família de forma a ter conhecimento do guia de tratamento do utente.

Este primeiro passo pode decorrer no balcão da farmácia ou no gabinete de atendimento personalizado, conforme decisão do farmacêutico tendo em conta as circunstâncias e o utente.

Operacionalização do serviço

Recomenda-se a existência de dois farmacêuticos afetos ao serviço: **Farmacêutico Responsável**, que procede à recolha e revisão da informação farmacoterapêutica do utente (durante a entrevista detalhada ao utente) e à preparação do dispositivo; este farmacêutico procede ainda à verificação inicial do processo; e **Farmacêutico Supervisor**, o qual é responsável pela dupla verificação no final do processo.

Uma vez fornecida ao utente, a responsabilidade relativa à conservação e armazenamento do sistema dispensador compete ao utente ou cuidador.

Adesão ao serviço

Após verificação dos critérios de elegibilidade do doente (utente que possa beneficiar com este serviço) e da sua medicação (que seja possível de colocar nas caixas dispensadoras), seguida de explicação do serviço, deve-se pedir ao utente para que traga toda a sua medicação para que seja feita uma avaliação e a recolha da informação farmacoterapêutica do utente. Se necessário, solicitar ao médico o plano terapêutico do utente. Posteriormente, procede-se à recolha dos dados pessoais

do utente e preenchimento do consentimento informado, no gabinete de atendimento personalizado.

O consentimento informado deve ser guardado posteriormente numa capa apropriada.

Depois de recolhida a informação, arquivar a folha no respetivo dossiê.

A **preparação das caixas dispensadoras** será realizada, habitualmente, à **quinta-feira**. Assim, deve ser agendado com o utente uma hora (ou então uma altura do dia, como de manhã ou de tarde) durante o dia de **sexta-feira para levantar a caixa dispensadora**. Em casos excecionais poderá ser combinado outro dia para o levantamento de uma nova caixa dispensadora, desde que se garanta que o utente não fica sem medicação para o seu dia-a-dia.

É importante colocar uma etiqueta com o nome do utente em toda a sua medicação antes de a colocar na zona de armazenamento para garantir que não há trocas de medicação.

Avaliação farmacêutica

Durante a recolha da informação acerca da medicação, o farmacêutico deve fazer uma avaliação acerca do perfil farmacoterapêutico do utente. Esta avaliação deve focar alguns aspetos como possíveis interações medicamentosas, efeitos adversos, dosagens incorretas, duplicações de medicamentos e falhas de adesão à terapêutica.

Atualização da informação sobre o tratamento

Sempre que há mudança de tratamento, na sequência da revisão da medicação por parte do farmacêutico, por indicação médica perante alteração do estado de saúde do utente ou outro motivo, deverá haver atualização do registo. Assim que o utente souber desta alteração, deve informar a farmácia para que se atualize a sua Ficha terapêutica e não esperar pela próxima visita à farmácia para o fazer. Este aviso de forma atempada é importante pois as caixas dispensadoras são preparadas no dia anterior à visita.

Neste caso, recomenda-se:

- Solicitar a prescrição médica ao utente;
- Colocar as alterações no ficheiro *excel* do utente, que atualiza automaticamente no ficheiro *word*;
- O Farmacêutico responsável pela preparação deve proceder a nova revisão da terapêutica para detetar potenciais problemas no plano terapêutico do utente;
- Imprimir o ficheiro *word* e colocar no lugar da Ficha do Utente impressa anteriormente.

Antes do acondicionamento

Na preparação do blister deve-se ter em consideração o tamanho, a estabilidade à luz e a humidade de cada medicamento, e se se trata de medicação crónica ou temporária.

Zonas da farmácia

As zonas destinadas ao armazenamento e acondicionamento da medicação devem ser zonas da farmácia destinada a esse fim.

A zona de armazenamento, separada dos restantes medicamentos, é destinada ao armazenamento e conservação da medicação excedente à preparação das caixas dispensadoras. A gaveta por baixo da mesa de trabalho do laboratório foi o local escolhido como zona de armazenamento, devido à proximidade do local de preparação.

A zona de acondicionamento deverá garantir que a medicação é preparada nas melhores condições de higiene e segurança e de acordo com as boas práticas, pelo que se recomenda a utilização do laboratório, devido ao facto de existir manipulação de medicamentos, pois a elaboração das caixas dispensadoras pressupõe a abertura do



acondicionamento primário dos medicamentos, com a consequente exposição da forma farmacêutica.

Acondicionamento

- Antes do início da preparação do dispositivo, limpar a zona de trabalho e garantir que está desocupada, sem nenhum elemento ou produto que possa interferir no processo ou induzir erro ou contaminação;
- Colocar a Ficha do Utente anteriormente impressa e a Ficha de Tratamento (para posterior preenchimento) em cima da mesa de trabalho, em zona lateral de modo a não contaminar nem ser contaminado pela manipulação dos medicamentos;
- Na zona de trabalho devem colocar-se exclusivamente os medicamentos do utente e a própria caixa dispensadora;
- Manusear os medicamentos com toda a cautela necessária, utilizando material de proteção individual, como luvas, máscara e pinça se necessário. Não esquecer de desinfetar a pinça antes de a utilizar;
- Colocar em cada local da caixa dispensadora a medicação indicada;
- Confirmar que o acondicionamento do medicamento ficou corretamente colocado antes de iniciar o medicamento seguinte;
- Antes de fechar o dispositivo, deve fazer-se uma recontagem das unidades para verificar se estão de acordo com a Ficha do Utente;
- Colocar a data na Ficha de Tratamento;
- Colocar na Ficha de Tratamento o número de comprimidos de cada medicamento utilizado;
- Ter em atenção o número de comprimidos que restam de cada medicamento. O farmacêutico deve alertar o utente para trazer uma nova receita assim que fizer o próximo levantamento do dispensador se na caixa do medicamento tiver apenas o número de comprimidos necessários para 2 semanas ou menos. Para além disso, deve assinalar com um X no local indicado na Ficha do Tratamento e preencher a "Carta da Receita" com o nome do utente e medicamentos a terminar. Assim que o utente entregar a receita, assinalar na Ficha de Tratamento com um R;
- Assinar a Ficha de Tratamento;
- A verificação final é realizada pelo Farmacêutico Supervisor. Esta verificação final consiste na recontagem das unidades de cada alvéolo do sistema, por toma;
- Fechar a caixa dispensadora;
- No caso de ser detetado uma falha ou um erro na preparação, a caixa dispensadora deve ser inutilizada e preparada uma nova caixa;
- O Farmacêutico Supervisor assina a Ficha de Tratamento após conferência;
- A zona de trabalho deve ser limpa e o manipulador deve trocar de luvas antes de se iniciar a preparação da caixa dispensadora seguinte.

Selagem a frio



- Pegar na cartanagem de cartão/alumínio e dobrá-la, de maneira que coincidam a fase anterior e a face posterior, que contém a pauta terapêutica;
- Assentar a cartanagem sobre o molde, de maneira que descanse sobre o lado anterior; Fazer coincidir exatamente os cunhos da cartanagem com os cunhos do molde;
- Colocar os alvéolos de PVC de maneira que fiquem dentro dos cunhos do cartão;
- Despegar a lâmina de papel autocolante da face anterior e dobrar a cartanagem de maneira que coincidam a face anterior e face posterior;
- Passar o rolo exercendo pressão sobre toda a superfície da face posterior, duas ou três vezes insistindo nos contornos da cartanagem e nos contornos dos cunhos;
- Conferir o preenchimento correto do blister de acordo com a pauta terapêutica correspondente.

Etiquetagem/Rotulagem

- Identificar a caixa dispensadora através de etiqueta e posologia;
- A caixa dispensadora deverá ter identificado o nome e telefone da farmácia, nome e contacto do utente e a data de início e fim de utilização do blister.

Entrega da PIM ao utente:

- Na primeira vez que o utente recebe a caixa dispensadora, o farmacêutico deve demonstrar a forma de utilização e conservação;
- Deverá treinar o utente na utilização com uma amostra de caixa dispensadora pedindo que extraia os medicamentos dos alvéolos;
- Referir ao utente de que deverá trazer o dispensador usado na marcação seguinte para trocar por um novo, mesmo que ainda contenha medicação;
- Se um determinado medicamento já só tiver quantidade suficiente para 2 semanas ou menos na caixa, lembrar que é necessário trazer receita médica, entregando a "Carta da Receita";
- Entregar os folhetos informativos dos medicamentos ao utente;
- Solicitar assinatura do utente ou cuidador na Ficha de Tratamento como comprovativo do levantamento da caixa dispensadora, responsabilizando-se pela sua correta utilização e conservação em casa;
- Planear a próxima marcação para entrega de nova caixa dispensadora;
- De forma a fazer um acompanhamento mais completo do utente, o farmacêutico pode sugerir ao utente fazer determinações periódicas dos parâmetros bioquímicos que entenderem ser pertinentes tendo em conta a sua situação clínica. Caso o utente realize alguma determinação, imprimir o documento "Parâmetros Bioquímicos", preencher e anexar à sua ficha.

Receção das caixas dispensadoras

Sempre que o utente devolver medicação na caixa dispensadora, esta deverá ser descartada através do programa *ValorMed*.

No caso de devolução de medicação no dispensador é importante tentar perceber o motivo dessa não toma e, se possível, tentar encontrar uma solução para essa situação.



Pagamento do serviço

O pagamento do serviço deve efetuado segundo as modalidades:

- 1ª Consulta (inclui medição dos parâmetros bioquímicos que sejam necessários- incl. Colesterol e glicemia, peso/IMC/altura) – ■■■■
- Blister único: ■■■■
- Serviço para 4 semanas (4 blisters) com 2 consultas de acompanhamento e revisão (sem parâmetros – pagos à parte se efetuados); (nota: passados 2 meses o número de consultas pode passar para 1/mês) – ■■■■
- Serviço para 2 semanas (2 blisters) com 1 consulta de acompanhamento e revisão (sem parâmetros – pagos à parte se efetuados); - ■■■■

Arquivo

A documentação deve ficar guardada na farmácia por um período de um ano. A destruição da documentação deve ser feita através da destruição do papel ou incineração.

Preparação Individualizada da Medicação – Ficha do Utente

[illegible]

Anexo VI – Ficha de pedido de esquema terapêutico ao médico

Exmo(a). Sr(a). Dr(a).,

Tendo em conta o interesse do/a Sr(a). _____, nº
de utente _____ em aderir ao serviço da Preparação Individualizada da
Medicação e, de forma a garantir a melhor qualidade do serviço, a **Farmácia de Gondarém**
gostaria de pedir um Guia de Tratamento com informação sobre a medicação que o utente toma
diariamente, tal como:

- **Nome dos medicamentos;**
- **Dose;**
- **Posologia;**

Desta forma, acreditamos que é possível diminuir os erros associados à não adesão à terapêutica de forma não intencional e contribuir para a toma do medicamento certo, à hora certa, na dose certa!

Desde já o nosso agradecimento pela atenção,

_____/_____/_____
_____

Exmo(a). Sr(a). Dr(a).,

Tendo em conta o interesse do/a Sr(a). _____, nº
de utente _____ em aderir ao serviço da Preparação Individualizada da
Medicação e, de forma a garantir a melhor qualidade do serviço, a **Farmácia de Gondarém**
gostaria de pedir um Guia de Tratamento com informação sobre a medicação que o utente toma
diariamente, tal como:

- **Nome dos medicamentos;**
- **Dose;**
- **Posologia;**

Desta forma, acreditamos que é possível diminuir os erros associados à não adesão à terapêutica de forma não intencional e contribuir para a toma do medicamento certo, à hora certa, na dose certa!

Desde já o nosso agradecimento pela atenção,

_____/_____/_____
_____

Anexo VII – Ficha de pedido de prescrição médica

Exmo(a). Sr(a). _____,

A **Farmácia de Gondarém** informa que, com o objetivo de proceder à próxima preparação da sua caixa de Medicação Individualizada, necessita de receita médica dos seguintes medicamentos:

Medicamento	Dose	Nº Unidades

Data: ____/____/____



Exmo(a). Sr(a). _____,

A **Farmácia de Gondarém** informa que, com o objetivo de proceder à próxima preparação da sua caixa de Medicação Individualizada, necessita de receita médica dos seguintes medicamentos:

Medicamento	Dose	Nº Unidades

Data: ____/____/____

Preparação Individualizada da Medicação – Ficha de Tratamento

Utente: _____

	Medicamento		Data
	a)	b)	
Farmacêutico			
Manipulador			
Farmacêutico			
Supervisor			
Assinatura Utente			

- a) Número de comprimidos total para **uma semana**.
- b) O farmacêutico deve alertar o utente para trazer uma nova receita assim que fizer o próximo levantamento do dispensador se na **caixa do medicamento** tiver apenas o número de comprimidos necessários para **2 semanas ou menos**. Para além disso, deve assinalar com um **X** no local indicado após fornecer esta informação ao utente. Assim que o utente trouxer a receita, assinalar com um **R**.

Anexo IX – Ficha de consentimento do utente para adesão à PIM

Eu, _____,

Autorizo a **Farmácia de Gondarém** a guardar os meus dados pessoais para efeitos da Preparação Individualizada da Medicação, aceitando, igualmente, a adesão ao mesmo serviço, tendo tido conhecimento prévio das suas condições.

Data: ____/____/____

Anexo X – Folheto de divulgação do serviço da PIM



**TOMAR
A MEDICAÇÃO
FICOU MAIS FÁCIL!**




A Farmácia de Gondarém
dispõe do novo Serviço de
Preparação Individualizada da Medicação.
Informe-se ao Balcão!

**MEDICAMENTO CERTO
NA HORA CERTA**





**TOMAR
A MEDICAÇÃO
FICOU MAIS FÁCIL!**




A Farmácia de Gondarém
dispõe do novo Serviço de
Preparação Individualizada da Medicação.
Informe-se ao Balcão!

**MEDICAMENTO CERTO
NA HORA CERTA**





**TOMAR
A MEDICAÇÃO
FICOU MAIS FÁCIL!**




A Farmácia de Gondarém
dispõe do novo Serviço de
Preparação Individualizada da Medicação.
Informe-se ao Balcão!

**MEDICAMENTO CERTO
NA HORA CERTA**





**TOMAR
A MEDICAÇÃO
FICOU MAIS FÁCIL!**




A Farmácia de Gondarém
dispõe do novo Serviço de
Preparação Individualizada da Medicação.
Informe-se ao Balcão!

**MEDICAMENTO CERTO
NA HORA CERTA**





RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019-2020

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL

www.ff.up.pt