

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

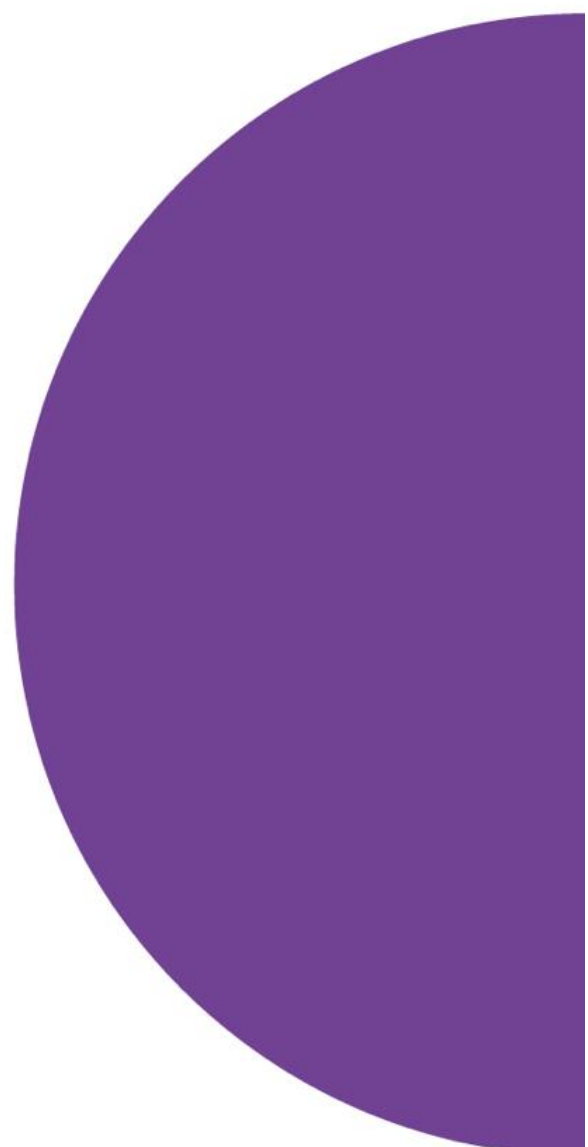
RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Aliança

Beatriz Valença Rios

M



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



Relatório de Estágio Profissionalizante
Farmácia Aliança

Fevereiro de 2021 a maio de 2021

Beatriz Valença Rios

Orientador: Dr.^a Dulce Laudo

Tutor(a) FFUP: Prof. Doutora Maria Irene de Oliveira Monteiro Jesus

2021

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 referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e autoplágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 14 de outubro de 2021.

Beatriz Valença Rios

Agradecimentos

Os últimos cinco anos foram pautados por inúmeras emoções. Chego à meta final que, na realidade, é só mais um começo e olho para trás orgulhosa de ter vivido esta etapa da minha vida da forma mais intensa possível. Tudo isto devo às pessoas brilhantes que se cruzaram no meu caminho e por quem me rodeei. Graças a vocês, aprendi e cresci muito enquanto pessoa e futura Mestre em Ciências Farmacêuticas.

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, por me ter acolhido tão bem e por ser casa durante tantos dias, e tantas noites. Com toda a gente que me cruzei, obrigado por todo o conhecimento e valores que me transmitiram e por me fazerem entender o verdadeiro valor e essência da Profissão Farmacêutica.

À Farmácia Aliança e a toda a sua Equipa, obrigada por serem um exemplo de união e a demonstração real de pessoas que todos os dias abraçam e gostam da sua profissão. Obrigada por me mostrarem que existe sempre mais caminho a percorrer, e que nos podemos reinventar todos os dias. Obrigada por me receberem como se já fizesse parte, e por todos os conhecimentos e experiências que tive a oportunidade de vivenciar.

À Associação de Estudantes da Universidade do Porto, obrigada por me fazerem crescer. Os dois anos que passei nesta casa serão sempre um exemplo de companheirismo, de como ultrapassar obstáculos e superar-me diariamente.

À Prof. Irene, obrigada por toda a disponibilidade imediata e atenção ao longo da tutoria, o sucesso desta etapa não teria sido possível sem a sua ajuda.

Aos meus amigos, por terem sido casa. Obrigada pelo apoio em todos os momentos. Em especial, à Fi, à Bia, ao Guedes, ao Pedro, à Inês, à Tuxa e ao Bruno, transformaram os últimos cinco anos numa caminhada intensa. Obrigada por me ensinarem tanto. Acredito, sinceramente, que o melhor ainda está para vir. Estarei sempre aqui, bem perto, para vos ver conquistar o mundo.

Aos meus pais. Devo-vos tudo. Obrigada por me deixarem seguir a direção que me fizer mais feliz. Obrigada pela liberdade que vem sempre acompanhada de amparo. Todos os passos que eu der, serão sempre para vos orgulhar.

À minha avó, onde quer que estejas, obrigada por me ensinares a bondade, humildade, e o amor. Esta vitória é nossa.

Resumo

O estágio profissionalizante é desenvolvido como etapa final dos cinco anos de estudo do Mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas, ao longo do qual adquirimos vários conhecimentos nas diversas áreas de atuação da profissão farmacêutica.

Ao longo de seis meses de estágio, temos a oportunidade de colocar em prática os vários conhecimentos que adquirimos e contactar com aquilo que é a realidade e o dia-a-dia da profissão.

O meu estágio em farmácia comunitária decorreu na Farmácia Aliança, em Lisboa, no período de 22 de fevereiro a 21 de maio de 2021. Ao longo do período de estágio, a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, teve um pico de incidência na cidade de Lisboa e medidas de testagem foram implementadas pela Câmara Municipal de Lisboa com o objetivo de combater o contágio e diminuir a disseminação do vírus na população. As farmácias tiveram um papel fundamental nas medidas implementadas e, mais uma vez, mostraram-se capazes, através da alteração do seu normal funcionamento e boa gestão dos seus recursos humanos, de prestar auxílio urgente à população em alturas que assim o exigem.

Inserida nesta realidade, foi sempre meu objetivo ter um papel ativo no bom funcionamento da farmácia e adquirir os conhecimentos necessários para contribuir numa boa gestão e aconselhamento farmacêutico.

Ao longo deste relatório, dividido em duas partes, faço uma descrição detalhada de todas as atividades que tive oportunidade de desenvolver na Farmácia Aliança.

A primeira parte diz respeito às atividades desenvolvidas na vertente da gestão da farmácia e *backoffice*, receção de encomendas, gestão e prazos de validade, reposição de stocks e, a parte mais desafiadora e fundamental da profissão farmacêutica, o correto aconselhamento ao utente e dispensa de medicamentos.

Ao longo da segunda parte, descrevo e desenvolvo os projetos elaborados ao longo do estágio. O primeiro projeto foi desenvolvido no âmbito do serviço da Preparação Individualizada da Medicação, dentro do qual tive a oportunidade de desenvolver um inquérito com o objetivo de fazer uma análise aos utentes da farmácia em relação ao uso do medicamento e adesão à terapêutica, ao mesmo tempo elaborei um panfleto de forma a divulgar e promover o serviço, dando a conhecer os seus benefícios aos utentes. O segundo projeto surgiu por sugestão da equipa da farmácia e consiste no desenvolvimento de um plano de marketing anual, direcionado para a área da dermocosmética. Dentro deste projeto tive a oportunidade de fazer

uma análise SWOT da farmácia e um plano de divulgação das redes sociais com temáticas que abordam esta área.

A experiência desenvolvida em farmácia comunitária mostrou-se fundamental para o desenvolvimento de capacidades necessárias para o exercício da profissão e para o entendimento do enorme impacto que o farmacêutico exerce na população e na sua qualidade de vida.

Índice

PARTE I – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA ALIANÇA	1
1. INTRODUÇÃO	1
2. DESCRIÇÃO GERAL DA FARMÁCIA ALIANÇA	2
2.1 <i>Localização, enquadramento e horário de funcionamento</i>	<i>2</i>
2.2 <i>Organização do espaço físico e funcional</i>	<i>3</i>
2.2.1 <i>Espaço exterior.....</i>	<i>3</i>
2.2.2 <i>Espaço interior</i>	<i>3</i>
2.3 <i>Recursos Humanos.....</i>	<i>4</i>
2.4 <i>Perfil do utente.....</i>	<i>5</i>
3. FONTES DE INFORMAÇÃO.....	6
4. GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA	7
4.1 <i>Sistema Informático</i>	<i>7</i>
4.2 <i>Gestão de Stock.....</i>	<i>7</i>
4.3 <i>Realização de encomendas</i>	<i>8</i>
4.4 <i>Receção e conferência de encomendas</i>	<i>9</i>
4.5 <i>Gestão dos prazos de validade</i>	<i>11</i>
4.6 <i>Devoluções.....</i>	<i>11</i>
4.7 <i>Conferência do receituário e faturação</i>	<i>12</i>
5. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS	13
5.1 <i>Medicamentos sujeitos a receita médica</i>	<i>13</i>
5.1.1 <i>Prescrição médica</i>	<i>14</i>
5.1.1.1 <i>Prescrição manual</i>	<i>14</i>
5.1.1.2 <i>Prescrição eletrónica.....</i>	<i>15</i>
5.1.2 <i>Preços e regimes de comparticipação.....</i>	<i>16</i>
5.1.3 <i>Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes</i>	<i>17</i>
5.2 <i>Dispensa de Medicamentos Hospitalares.....</i>	<i>18</i>
5.3 <i>Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica</i>	<i>18</i>
5.4 <i>Outros produtos de saúde</i>	<i>19</i>
5.4.1 <i>Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário.....</i>	<i>19</i>
5.4.2 <i>Produtos de Puericultura.....</i>	<i>19</i>
5.4.3 <i>Produtos de cosmética.....</i>	<i>20</i>
5.4.4 <i>Dispositivos médicos</i>	<i>21</i>
5.4.5 <i>Suplementos alimentares e produtos dietéticos para alimentação especial.....</i>	<i>21</i>
6. OUTROS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	22
6.1 <i>Medição da pressão arterial e frequência cardíaca.....</i>	<i>22</i>
6.2 <i>VALORMED</i>	<i>22</i>

6.3 Plano Municipal de Testagem de Lisboa COVID 19.....	23
6.4 Serviços de nutrição e podologia.....	24
PARTE II – APRESENTAÇÃO DOS TEMAS DESENVOLVIDOS.....	25
1. PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA DA MEDICAÇÃO.....	25
1.1 POLIMEDICAÇÃO E ADESÃO À TERAPÊUTICA.....	25
1.2 REVISÃO DA MEDICAÇÃO E PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA DA MEDICAÇÃO.....	27
1.3 ENQUADRAMENTO PRÁTICO.....	28
1.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
1.5 CONCLUSÃO.....	35
2. MARKETING NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	36
2.1 PAPEL DAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS EM PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS.....	36
2.2 PAPEL DO MARKETING NAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS.....	37
2.3 ENQUADRAMENTO PRÁTICO.....	38
2.4 MÉTODOS ESCOLHIDOS PARA A INTERVENÇÃO.....	39
2.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
2.6 CONCLUSÃO.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	55

Índice de Figuras

FIGURA 1. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR SEXO.....	30
FIGURA 2. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR FAIXA ETÁRIA.....	30
FIGURA 3. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO O GRAU DE ESCOLARIDADE.....	30
FIGURA 4. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO A SUA OCUPAÇÃO.....	30
FIGURA 5. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO O NÚMERO DE MEDICAMENTOS QUE TOMAM.....	31
FIGURA 6. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO O CONHECIMENTO SOBRE O NOME E DOSAGEM DA MEDICAÇÃO.....	31
FIGURA 7. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO A REALIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRITA PELO MÉDICO.....	32
FIGURA 8. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO A DIFICULDADE EM LEMBRAR-SE DE TOMAR A MEDICAÇÃO.....	32
FIGURA 9. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO FALHAS NA TOMA DA MEDICAÇÃO.....	33
FIGURA 10. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO O CONHECIMENTO DO SERVIÇO.....	33
FIGURA 11. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO O CONHECIMENTO DAS VANTAGENS DO SERVIÇO.....	33

FIGURA 12. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO A DISPOSIÇÃO PARA USUFRUIR DO SERVIÇO.	34
FIGURA 13. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO A DISPOSIÇÃO PARA PAGAR O SERVIÇO	34
FIGURA 14. ANÁLISE SWOT DA FARMÁCIA ALIANÇA.....	42

Índice de Anexos

ANEXO A. INQUÉRITO REALIZADO AOS UTENTES NO ÂMBITO DO PROJETO ACERCA DA PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA DA MEDICAÇÃO	54
ANEXO B. PANFLETO DESENVOLVIDO NO ÂMBITO "PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA DA MEDICAÇÃO"	56
ANEXO C. PLANO DE MARKETING PARA A DERMOCOSMÉTICA	57

Lista de Abreviaturas

CNP	Código Nacional do Produto
DCI	Denominação Comum Internacional
DGAV	Direção Geral de Alimentação e Veterinária
ED	Encomendas Diárias
EI	Encomendas Instantâneas
EM	Encomendas Manuais
EVV	Encomendas por Via Verde
FA	Farmácia Aliança
FC	Farmácias Comunitárias
INE	Instituto Nacional de Estatística
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
OCDE	Organização para a Cooperação Desenvolvimento Económico
OF	Ordem dos Farmacêuticos
PCNE	<i>Pharmaceutical Care Network Europe</i>
PIM	Preparação Individualizada da Medicação
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RCM	Resumo das Características do Medicamento
RED	Receita Eletrónica Desmaterializada
REM	Receita Eletrónica Materializadas
RM	Receita Manual
SI	Sistemas Informáticos
SNS	Serviço Nacional de Saúde

Parte I – Descrição das atividades desenvolvidas na Farmácia Aliança

1. Introdução

As Farmácias Comunitárias (FC) observaram, ao longo dos anos, um aumento da sua relevância e marcaram o seu papel essencial enquanto porta de entrada do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Devido à sua disseminação demográfica que faz com que, em muitos locais, sejam a única estrutura disponível e capaz de prestar cuidados de saúde e aconselhamento à comunidade, e pela competência, profissionalismo e conhecimento técnico-científico dos seus profissionais de saúde, desempenham um papel fundamental na acessibilidade ao medicamento, literacia em saúde, e equidade na prestação de cuidados de saúde de qualidade a todos os cidadãos.

Atualmente, o espectro de atividades que as FC podem desenvolver e oferecer à comunidade é extenso. São a face mais visível da profissão farmacêutica e o primeiro local a que a maioria dos cidadãos recorre, com a confiança e segurança de que vão receber um aconselhamento informado e profissional acerca da sua condição de saúde [1].

Com o objetivo de colocar em prática todo o conhecimento que nos foi transmitido ao longo dos cinco anos de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) e desenvolver as capacidades essenciais e indispensáveis a um bom exercício da profissão farmacêutica, numa das áreas em que o valor da profissão é manifestamente reconhecido pela sociedade, tive a oportunidade de realizar um estágio profissionalizante em FC. Foi na Farmácia Aliança (FA) que tive a possibilidade de trabalhar lado a lado com profissionais de saúde que estão na linha da frente nos cuidados de saúde prestados à população e aprender com eles o que é o quotidiano do trabalho desenvolvido numa FC (Tabela 1).

Tabela 1. Cronograma das Atividades desenvolvidas

Atividades	Meses de Estágio			
	Fevereiro (27/02)	Março	Abril	Maio
Receção e conferência de encomendas				
Gestão de stocks e prazos de validade				
Devoluções				
Realização de encomendas				
Gestão de faturação e receituário				

Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos				
Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde				
Visualização dos procedimentos do serviço da PIM				
Projeto I				
Projeto II				

2. Descrição geral da Farmácia Aliança

2.1 Localização, enquadramento e horário de funcionamento

A Farmácia Aliança situa-se na Avenida Almirante Reis, nº 145-B/C, em São Jorge de Arroios, no centro da cidade de Lisboa. A freguesia de Arroios representa cerca de 2,5% do território do Município de Lisboa, e é considerada um grande núcleo de diversidade cultural [2]. Estando fixada no centro de Lisboa, diariamente, centenas de cidadãos com diferentes enquadramentos sociais e culturais entram na farmácia à procura de respostas para os mais diversos problemas de saúde. Apesar de não ser considerada uma farmácia familiar, ainda existem bastantes utentes que são presença constante e que a escolhem pelo serviço ímpar e de confiança que a sua equipa de farmacêuticos oferece a cada utente.

É uma farmácia antiga que ao longo do tempo teve a capacidade de se inovar e adaptar às necessidades dos seus funcionários e da população. Devido às suas características organizacionais, foi a segunda farmácia na zona de Lisboa que implementou um *robot*, ferramenta essencial no auxílio da receção de encomendas e armazenamento de medicamentos.

A farmácia, em regime normal, encontra-se em funcionamento das 8:30h às 20h, todos os dias úteis, e ao sábado das 9h às 20h. Enquanto estagiária, o meu horário ia sofrendo alterações. No mesmo período, duas estagiárias encontravam-se na farmácia, e de modo a garantir o acompanhamento do estágio e podermos experienciar todas as tarefas que são desenvolvidas na farmácia, em diferentes horários, poderia realizar o horário das 8:30h-15:30h ou 13h-20h. Esporadicamente poderia comparecer ao estágio ao sábado.

2.2 Organização do espaço físico e funcional

2.2.1 Espaço exterior

O espaço físico da FA localiza-se numa zona privilegiada na cidade de Lisboa, numa das principais artérias multiculturais da cidade, a Avenida Almirante Reis, ponto de referência em vários guias turísticos e com pontos de comércio, restauração, cultura e mobilidade em toda a sua extensão. Possui, de forma visível, a designação “Farmácia Aliança”, o símbolo “cruz verde” e ainda uma placa identificativa da direção técnica e horários de funcionamento.

A parte exterior da farmácia é totalmente envidraçada e possui uma montra utilizada para a divulgação de produtos e campanhas promocionais desenvolvidas no momento. Esta montra é renovada periodicamente de acordo com novas campanhas promocionais que a farmácia esteja a desenvolver, novos produtos disponibilizados pela farmácia e com as necessidades da população. Durante a pandemia da Covid-19, a montra da farmácia funcionou também como espaço de divulgação de normas de segurança, alertando a população sobre as boas práticas a cumprir durante este período como a utilização da máscara, higienização das mãos e a manutenção da distância de segurança.

A Farmácia encontra-se dentro dos requisitos que cumprem as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária [3].

2.2.2 Espaço interior

De acordo com o Decreto-Lei 75/2016 e com as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, o espaço interior da FC deve ser organizado de modo a garantir a segurança, conservação e preparação de medicamentos, bem como a acessibilidade, privacidade e comodidade dos seus utentes, e dos seus colaboradores [3,4].

A farmácia apresenta um ambiente profissional e calmo que permite um diálogo entre o utente e o profissional de saúde. As instalações da Farmácia Aliança encontram-se divididas entre dois pisos, de acordo com a seguinte divisão:

Piso 0: É o local de contacto direto entre o utente e o profissional de saúde onde se encontra a zona de atendimento ao público. Aqui encontram-se disponibilizados cinco balcões de atendimento, cada um com um terminal informático e um terminal de saída do *robot*, providenciando um atendimento individual, personalizado e privado a cada utente. Durante o período de estágio, e devido à pandemia COVID-19, a área entre o balcão e o utente estava equipada com acrílicos, de modo a permitir a segurança de todos na farmácia. Nesta zona, atrás do balcão, são expostos os diversos lineares com produtos de dermocosmética, puericultura,

higiene oral, suplementos alimentares, multivitamínicos e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), com uma rotatividade sazonal.

Neste piso encontra-se um gabinete de atendimento privado e personalizado onde são efetuadas as medições de parâmetros como a pressão arterial e frequência cardíaca, administração de vacinas e, em casos em que a situação assim o exija, uma análise farmacêutica e aconselhamento mais confidencial. Durante dois meses de estágio este gabinete foi utilizado somente para a realização de testes rápidos à COVID-19, dentro do âmbito do Plano Municipal de Testagem desenvolvido pela Câmara Municipal de Lisboa.

Este piso dispõe de uma zona de armazenamento de MNSRM que não se encontra visível ao público, organizados pela sua forma farmacêutica e ordem alfabética, e de um frigorífico com uma temperatura (2°C-8°C) que garante o cumprimento das normas de conservação de medicamentos. O armazenamento dos produtos segue o princípio *first expired, first out*, relevante por permitir e facilitar a dispensa do produto com o prazo de validade mais curto.

Neste piso encontram-se também as instalações sanitárias.

Piso -1: Esta zona está destinada, principalmente, à receção e conferência de encomendas e armazém, normalmente designada de *backoffice*. A farmácia tem disponível um *robot* fundamental na receção e armazenamento dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Neste piso existe ainda um local de armazenamento de excedentes de produtos que são mobilizados para os lineares em caso de baixa de stock, estes estão organizados por forma farmacêutica e ordem alfabética, havendo locais especialmente reservados a produtos de cosmética e de higiene oral.

Nesta zona existem três gabinetes: um destinado à administração e gestão, utilizado pela direção técnica para procedimentos de contabilidade, gestão e faturação, permitindo a realização de reuniões. Um outro gabinete para os colaboradores e por último, um gabinete onde se realizam as consultas de nutrição e podologia.

2.3 Recursos Humanos

Os recursos humanos assumem um papel essencial na boa função de uma FC. É neles que reside a função fundamental de promover a saúde da população através de um bom aconselhamento, literacia em saúde e melhoria da sua qualidade de vida. Na FA, a Direção Técnica encontra-se a cargo da Dr.^a Maria Alcina Simões Ferreira e a equipa é constituída por quatro farmacêuticos e dois técnicos de farmácia, de acordo com Decreto-Lei 75/2016 que estipula que uma farmácia deve ser maioritariamente constituída por farmacêuticos [4]. A

equipa é constituída ainda por uma colaboradora que tem como função garantir a limpeza, desinfeção e higienização de toda a farmácia. Todos os profissionais encontram-se identificados mediante o uso de um cartão com o nome e título profissional [3].

Tive o prazer de desenvolver o meu conhecimento junto de todos os elementos desta equipa, tratando-se de pessoas profissionais e competentes, com um espírito jovem e com ideias e visões de novos projetos a implementar na farmácia de modo a proporcionar um serviço de excelência aos seus utentes.

2.4 Perfil do utente

Devido, principalmente, à localização geográfica da Farmácia Aliança o perfil de utentes que diariamente se dirige a este espaço é bastante heterogéneo. É possível distinguir três diferentes grupos, um deles é constituído por turistas. Devido ao facto da farmácia se encontrar localizada numa das grandes artérias da cidade de Lisboa, a massa turística que todos os dias frequenta a Avenida Almirante Reis tem a oportunidade de se encontrar com a Farmácia Aliança. Dentro deste grupo as faixas etárias são muito diversas e as questões que os levam à farmácia também são bastante heterogéneas. É comum procurarem por produtos dermocosméticos e mais sazonais. Normalmente apresentam algumas prescrições e procuram medicamentos que não são disponibilizados em Portugal, obrigando a que seja feita uma pesquisa em fontes de informação fidedignas de modo a perceber qual será o melhor aconselhamento em caso de substituição do fármaco em questão. *A interação com este tipo de utente permitiu-me desenvolver capacidades de comunicação uma vez que a grande maioria não falava português.*

O segundo grupo prende-se com a população residente em Arroios. Aqui, considero pertinente subdividir em dois grupos. Um grupo referente à população mais idosa, com idade superior a 65 anos, normalmente polimedicada e apresentando problemas como uma baixa adesão à terapêutica e questões relacionadas com medicação para condições de saúde crónicas. *Este tipo de aconselhamento permitiu-me colocar em prática intervenções em termos de literacia na saúde, lacuna notória nesta faixa etária.*

O segundo grupo prende-se com a população mais jovem presente na freguesia de Arroios. Esta freguesia é conhecida como o ponto mais multicultural da cidade de Lisboa, sendo a população residente bastante heterogénea a nível de culturas e etnias. Este facto faz com que os produtos que elas procurem na farmácia sejam bastante diversos (muitos produtos comercializados no país de origem que não se encontram em comercialização em Portugal).

Não posso deixar de realçar a comunidade transgenero, bastante prevalente nesta freguesia, que se dirigia muitas vezes à FA à procura de produtos não tão dispensados habitualmente em outras farmácias, como hormonas e produtos cosméticos específicos para determinadas condições, dispensados apenas com prescrição médica.

A elevada heterogeneidade de utentes que frequentam diariamente a FA foi um ponto desafiador para mim. De nenhuma outra forma poderia estar em contacto e aprender a comunicar e dialogar com pessoas tão distintas e de um espectro social tão alargado. Ajudou-me a desenvolver capacidades de comunicação e diálogo, bem como a colocar as minhas valências técnico-científicas em prática, nos mais diversos problemas de saúde.

3. Fontes de informação

O farmacêutico é o especialista do medicamento e, por isso, tem como principal função a divulgação de informação científica fidedigna e atual, sempre que for necessário ao longo do desempenho das suas funções enquanto profissional de saúde. A informação científica está em constante evolução e atualização tornando-se essencial que o farmacêutico se mantenha atento e informado acerca das evoluções que ocorrem a este nível, dando resposta às necessidades da sociedade e primando pela disseminação de informação da forma mais correta possível.

Diariamente, diversos utentes dirigem-se à FC com questões relativas a diversos fármacos, desde interações, a efeitos adversos e posologias, o farmacêutico deve primar por aconselhar da melhor forma os seus utentes. É fundamental que a farmácia esteja equipada com fontes de informação oficiais e capazes de dar resposta às questões colocadas, sempre que o farmacêutico necessitar de auxílio. A FA dispõe, em formato físico, a Farmacopeia Portuguesa e o Prontuário Terapêutico. Para além disto, é possível e incentivado o uso do Resumo das Características do Medicamento (RCM) e fontes de informação nacionais e internacionais como o Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos (OF).

Ao longo do estágio, durante o aconselhamento e dispensa de medicamentos, a fonte de informação a que mais recorri era o RCM devido à sua organização intuitiva e completa, apresentando a informação mais comumente solicitada pelos utentes como a posologia, interações, contraindicações e efeitos adversos.

4. Gestão e Administração em Farmácia Comunitária

4.1 Sistema Informático

Com a evolução da tecnologia, os sistemas informáticos (SI) transformaram-se numa ferramenta indispensável para uma melhor gestão e organização da informação. Num espaço dedicado à saúde, não é exceção, permitindo a rentabilização do tempo, facilitando a dispensa do medicamento e centralizando informação dos utentes.

A Farmácia Aliança utiliza como software o Sifarma2000® e encontra-se acessível em todos os computadores presentes na farmácia através de um código específico para cada colaborador.

Este sistema é uma ferramenta indispensável que garante uma boa gestão e funcionamento da farmácia. Nesta plataforma é possível realizar a emissão e receção de encomendas, gestão de *stocks*, gestão de devoluções, gestão de reservas, aceder à faturação, gestão de prazos de validade, impressão de etiquetas, gestão de inventários e armazenamento de informações e dados dos utentes, permitindo uma melhoria na centralização da informação, rentabilização do tempo de dispensa de medicamentos e otimização do acompanhamento dos utentes. Para além disto, a plataforma disponibiliza ainda um leque de informação científica fidedigna, de acordo com o RCM de cada medicamento, que facilita o acesso a informação por parte do farmacêutico aquando a dispensa dos medicamentos.

Ao longo do estágio, o Sifarma2000® foi uma ferramenta indispensável, não só para o trabalho de backoffice, mas principalmente no auxílio de um aconselhamento adequado e com segurança na informação que estava a disponibilizar ao utente. Considero que não seja uma plataforma intuitiva e que foi necessário algum tempo para me adaptar e realizar atendimentos de uma forma mais eficiente, motivo que me levou a questionar acerca da adesão da farmácia ao novo Sifarma Módulo de Atendimento, uma vez que tive a oportunidade de contactar com ele na Unidade Curricular de Cuidados Terapêuticos. Este software estava já implementado em todos os computadores da farmácia, mas ainda não era utilizado pelos farmacêuticos.

4.2 Gestão de Stock

A gestão de *stock* é uma das tarefas mais importantes e fundamentais desenvolvida na FC e para que seja realizada de uma forma correta é necessário proceder à avaliação de vários fatores. Segundo as Boas Práticas de Farmácia Comunitária, a farmácia deve fazer uma gestão de *stock* de forma a suprir as necessidades dos doentes, evitar existência de produtos de saúde até ao final do seu prazo de validade e otimizar a diminuição de desperdício. No entanto, para

além de uma conduta deontológica, seguida por todas as farmácias comunitárias, de providenciar acesso ao medicamento de modo a colmatar as necessidades da população, esta também precisa de realizar uma boa gestão financeira, tornando-se um negócio rentável e evitando o prejuízo.

Desta forma, a gestão de *stock* deve considerar a procura, a disponibilidade financeira da farmácia, a sazonalidade, a oferta e a rotação de produtos, evitando a rotura, o excesso de produtos e a sua acumulação.

Na Farmácia Aliança a gestão de *stocks* é realizada com o auxílio do SI que permite o acesso ao movimento dos produtos, de forma mensal, e aceder aos *stocks* máximos e mínimos dos mesmos. Isto permite que haja uma análise do escoamento do produto e uma reposição, caso pertinente, quando o *stock* do mesmo é mínimo. Desta forma, torna-se essencial uma revisão de *stock* físico para que o *stock* informático se mantenha coerente e correto, evitando erros e permitindo manter uma informação real e atualizada.

Durante o meu estágio na FA tive a oportunidade de aprender mais sobre uma boa estratégia para a gestão de stocks. Realizei análise de consumos e necessidades mensais de diversos produtos. Assisti, junto à pessoa responsável, à alteração de stocks mínimos e máximos de alguns produtos que sofreram alterações na sua rotatividade.

4.3 Realização de encomendas

Na FA são efetuados diversos tipos de encomendas: encomendas diárias (ED), encomendas instantâneas (EI), encomendas manuais (EM) e encomendas por Via Verde (EVV).

As ED são realizadas uma ou duas vezes por dia, no final da manhã e ao final da tarde, e são geralmente caracterizadas por um elevado número de produtos. Quando um determinado produto atinge o *stock* mínimo, o sistema informático irá realizar um alerta automático e colocar o produto na proposta de encomenda diária gerada pelo sistema automaticamente. Esta proposta será analisada pelo farmacêutico responsável que poderá fazer alterações pertinentes nas quantidades encomendadas e encomendar outros produtos. Posteriormente a ED é enviada ao fornecedor. Os principais fornecedores com quem a FA trabalha é o *Botelho*, *Empifarma*, *Plural*, *Alliance Healthcare* e *OCP* (por ordem de prioridade). É importante a farmácia manter um elevado número de fornecedores garantindo que não ocorre uma rutura de *stock* e que a compra de produtos é feita de acordo com o melhor preço disponível. No entanto, é importante realçar que o distribuidor principal da FA é o *Botelho*. A existência de um fornecedor principal permite que a entrega de produtos seja mais constante na farmácia, permite que a rutura de

stocks não aconteça, uma resposta mais rápida e poderá até possibilitar uma maior disponibilidade de produtos, aumentando a confiança entre a farmácia e o fornecedor.

As EI são realizadas ao longo do atendimento, quando algum utente pretende adquirir um produto específico ou medicamento que não se encontra em *stock* na farmácia. Estas são realizadas através do SI na altura da dispensa do medicamento, sendo que o farmacêutico tem a possibilidade de seleccionar o fornecedor a quem irá fazer a encomenda, analisar o melhor preço entre cada fornecedor, e ainda recolher a informação de datas e horas previstas para a entrega do produto.

As EVV realizam-se na necessidade de um produto de forma urgente, que precisa de receita, e geralmente tem uma disponibilidade bastante condicionada.

As EM são encomendas realizadas por via telefónica e que não são inseridas no sistema, dividem-se em EI quando, por impossibilidade de encomenda por via informática, é realizado um contacto direto com o fornecedor e encomendas diretamente ao laboratório.

As encomendas realizadas diretamente aos laboratórios farmacêuticos, são normalmente associadas a um elevado número de produtos, e são negociadas diretamente com os mesmos. Neste caso, as condições de compra são mais favoráveis, devido à elevada quantidade de produto encomendado, e devido a bonificações, permitindo à farmácia aplicar melhores margens. Por vezes determinado produto pode não ter escoamento e alguma quantidade ficar retida na farmácia, consistindo numa desvantagem deste tipo de encomenda.

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de realizar EI e EM ao longo dos atendimentos, e acompanhar de perto o processo de ED.

4.4 Receção e conferência de encomendas

As encomendas são entregues na farmácia, armazenadas em contentores próprios, com códigos específicos de encomenda e o número do contentor. Cada encomenda vem acompanhada da fatura, que deve estar em duplicado. Caso o produto necessite de temperaturas de conservação específicas, estes encontram-se armazenados em contentores térmicos que mantêm as temperaturas ótimas de conservação, apresentando um documento identificativo.

A receção de encomendas realiza-se através do Sifarma2000®. Após de devidamente analisadas pelo farmacêutico responsável, aprovadas e enviadas ao fornecedor, estas ficam registadas e pendentes num separador do sistema operativo denominado “gestão de encomendas”, identificadas com o fornecedor e um número de encomenda.

Através do SI, seleciona-se a encomenda pretendida e é feita a leitura ótica dos códigos de barras ou dos QRcodes, com o objetivo de monitorizar e rastrear os medicamentos. No caso de não existir nenhuma encomenda pendente, no caso das receitas manuais, estas devem ser criadas de forma manual no sistema. No caso de existirem produtos que devem ser armazenados no frio estes são imediatamente priorizados, rececionados e armazenados.

Uma vez que a farmácia possui *robot*, a receção e armazenamento dos MSRM e alguns MNSRM é normalmente realizada apenas numa etapa. Primeiramente os produtos da encomenda são separados em dois grupos: MSRM e MNSRM armazenados no *robot* e produtos não armazenados no *robot*. Após esta separação, a leitura do código de barras dos medicamentos armazenados no *robot* é realizada diretamente no SI do mesmo, que está diretamente conectado à encomenda em receção, através de um número criado especificamente para o processo. Desta forma, à medida que são lidos os códigos de barras, individualmente para cada medicamento, é atualizada a mesma quantidade na encomenda e, ao mesmo tempo, são armazenados os produtos dentro do *robot*. Após a leitura e armazenamento dos medicamentos no *robot*, é realizada a contagem e leitura do código de barras dos restantes produtos.

Ao longo de toda a receção é importante ter em atenção a integridade da embalagem. Caso os produtos sejam armazenados no *robot*, os prazos de validade é um parâmetro que é questionado automaticamente pelo SI ao longo da receção das encomendas, caso contrário é necessário ter atenção aos mesmos e fazer uma correta atualização no sistema.

Após a receção de todos os produtos estar completa, procede-se a uma revisão da encomenda e confirma-se se a quantidade rececionada corresponde à quantidade encomendada, se o preço inscrito na cartanagem corresponde ao preço de venda ao público (PVP), o preço de venda à farmácia (PVF), a existência de descontos ou bonificações e retificação de margens de lucro, caso necessário. No final, imprimem-se as etiquetas com o respetivo código nacional do produto (CNP) e o PVP definido na farmácia para o caso dos produtos de venda livre. Como o processo ocorre de forma informatizada, no final de cada operação de receção de encomendas, os *stocks* são automaticamente atualizados pelo SI. O original da fatura é posteriormente armazenado num local próprio.

No caso de existirem produtos que não foram entregues, o SI efetua um aviso no final da receção da encomenda. Neste caso, poderá ser realizada novamente a encomenda ao mesmo fornecedor ou a um outro diferente. A farmácia pode também optar por retirar a encomenda do SI.

A receção e conferência de encomendas trata-se de uma tarefa absolutamente indispensável no quotidiano de uma farmácia. Trata-se de um processo que exige atenção por parte de quem o está a realizar de modo a que nenhum erro seja efetuado e perturbe o normal funcionamento da farmácia. Tive a oportunidade de realizar esta tarefa desde o início do meu estágio, inicialmente acompanhada, e considero que me permitiu aprender e consolidar muitos conhecimentos relativamente à logística e produtos disponibilizados pela farmácia.

4.5 Gestão dos prazos de validade

É fundamental garantir que os produtos que são disponibilizados pela farmácia aos seus utentes se encontrem dentro do prazo de validade e, para isso, são implementados mecanismos para o correto controlo deste parâmetro ao longo de todo o ciclo de vida do medicamento dentro da FC.

Aquando da receção de encomendas é feita uma verificação rigorosa por parte do operador. Dependendo da rotação do produto, caso este se encontre com um prazo de validade a expirar dentro de seis meses a um ano estes são devidamente identificados de modo a serem escoados mais rapidamente. Caso o prazo de validade seja inferior a seis meses este poderá ser devolvido ao fornecedor. O *robot*, aquando da dispensa de medicamentos, está também programado para dispensar o medicamento com menor prazo de validade.

É realizado também um controlo de validade manual mensalmente. O SI disponibiliza uma lista de todos os produtos que se encontrem com um prazo de validade inferior a 3 ou 6 meses, conforme selecionado. Este controlo manual permite que exista uma confirmação e correção, caso necessário, dos prazos de validade inseridos no sistema.

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de realizar a verificação manual do prazo de validade dos produtos e a respetiva correção no SI.

4.6 Devoluções

Pode ser necessário proceder a uma devolução por diversas razões: quando o produto ultrapassa ou se encontra próximo do fim do prazo de validade, ordem de recolha dada pelo INFARMED ou pelo detentor da Autorização de Introdução no Mercado, danificação da embalagem de acondicionamento ou erros de pedido nas encomendas.

A devolução é realizada através do SI, numa secção denominada gestão de devoluções. Nesta secção deve ser registado o número da fatura, CNP, quantidade de produto, preço de custo, e motivo da devolução. Após a realização da devolução o SI emite uma nota de

devolução, em triplicado. O original e duplicado são entregues de novo ao fornecedor e devem ser assinados, datados e carimbados pelo operador que realizou a operação. O triplicado fica arquivado na farmácia. Caso o processo de devolução seja realizado de forma completa e esta seja aceite pelo fornecedor, o fornecedor tem a opção de trocar o produto ou emitir uma nota de crédito à farmácia.

Durante o meu período de estágio procedi, várias vezes, à devolução de produtos. Maioritariamente por erros na encomenda, embalagens danificadas e prazos de validade expirados.

4.7 Conferência do receituário e faturação

É importante garantir, no final de cada mês, que o valor total das comparticipações é reembolsado à farmácia.

Sempre que a dispensa de medicamentos é feita através de um Receita Manual (RM) ou Receita Eletrónica Materializada (REM) o SI imprime, no verso da receita, um registo da faturação que deve ser assinado pelo utente e carimbado pelo operador que procedeu à sua dispensa. Neste registo existem dados necessários para que se proceda a uma correta organização e armazenamento das faturas. As receitas devem ser organizadas em lotes, cada lote contendo, no máximo, 30 receitas, agrupados segundo o organismo que as comparticipa, como por exemplo o lote identificado como 01 refere-se à comparticipação do SNS.

Apesar de ocorrer uma análise da receita na altura da dispensa, a conferência do receituário e faturação tem como objetivo verificar a validade da receita, a assinatura do médico, se a medicação dispensada e a comparticipação aplicada foi a correta, se tem a assinatura do utente e se está assinada, datada e carimbada pelo profissional de saúde responsável pela dispensa. Caso ocorra algum erro num destes processos, há a possibilidade de os organismos responsáveis não fazerem o reembolso da comparticipação e causar prejuízo para a farmácia.

Os documentos que devem ser enviados pela Farmácia para efeitos de faturação são: guia de fatura (em duplicado), notas de débito/crédito (em duplicado), relação resumo de lotes, verbete de identificação de lotes e as receitas médias. O verbete de identificação de lotes é um documento emitido para cada um dos lotes, obrigatoriamente carimbado e anexado às receitas, onde constam informações como o organismo, a identificação da farmácia, a data, o número de lote, o número de receitas e os valores totais e subdivididos dos encargos e das comparticipações [5].

O envio é realizado por correio, dentro de um envelope com uma etiqueta identificativa da farmácia. Caso o organismo de participação seja o SNS, a documentação deve ser enviada ao Centro de Conferência de Faturas. Caso o receituário seja direcionado para outros organismos (como por exemplo Multicare, Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas, entre outros), estas são faturadas individualmente para cada organismo e enviadas, no mesmo dia, para a Associação Nacional das Farmácias.

Ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de acompanhar o processo de conferência de receituário e faturação mensal bem como a emissão dos verbetes e dos resumos de lotes. Percebi a capacidade de organização e atenção que é necessário ao longo da dispensa de medicamentos de modo a detetar e evitar erros nas receitas dispensadas que podem provocar prejuízo à farmácia.

5. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

A dispensa de medicamentos é definida como o ato profissional em que o farmacêutico, após a avaliação da medicação e da prescrição médica, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes [3]. O medicamento, é parte essencial da maioria dos regimes terapêuticos, sejam eles preventivos ou de tratamento. No entanto, inúmeros fatores podem fazer com que haja uma diminuição do potencial benefício dos tratamentos: erros de seleção e dosagem, erros na administração e falta de adesão à terapêutica, interações e reações adversas.

A dispensa do medicamento por parte do farmacêutico permite uma otimização do regime terapêutico, seja por otimização do mesmo, analisando e gerindo efeitos negativos na terapêutica do utente seja pela literacia da saúde, disponibilizando informações fidedignas e consciencializando-o para os benefícios de uma correta gestão terapêutica [6].

Ao longo do primeiro mês do meu estágio tive a oportunidade de assistir atendimentos realizados pelos farmacêuticos da equipa. Percebi quais as principais dúvidas com que são confrontados diariamente e qual a melhor abordagem na resposta às várias questões dos utentes. Ao longo do segundo e terceiro mês, tornei-me autónoma nesta função e considero que o aconselhamento e dispensa do medicamento é a função mais importante enquanto farmacêutica, pela responsabilidade que acarreta e pela aproximação à população.

5.1 Medicamentos sujeitos a receita médica

Os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) devem enquadrar-se dentro de uma destas condições: (1) constituir um risco para a saúde do doente, caso utilizados sem vigilância

médica; (2) constituir um risco para a saúde quando utilizados com frequência e em quantidades consideráveis; (3) contenham substâncias cujas reações adversas seja necessário aprofundar; (4) destinados a serem administrados por via parentérica [7].

A sua dispensa apenas pode ser efetuada apresentando uma receita médica e é da responsabilidade do farmacêutico a verificação da validade da prescrição bem como todo o aconselhamento necessário relativo ao regime terapêutico que foi instituído.

5.1.1 Prescrição médica

Podemos identificar três grupos de prescrições: (1) prescrição eletrónica materializada; (2) prescrição eletrónica desmaterializada; (3) prescrição manual.

A prescrição dos medicamentos deve seguir as seguintes regras: deve ser realizada pela Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia.

Só em casos excecionais está prevista a denominação comercial: (1) prescrição do medicamento com margem ou índice terapêutico estreito; (2) suspeita fundamentada de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial; (3) prescrição de medicamento destinado a assegurar continuidade um tratamento com duração estimada superior a vinte e oito dias [8].

Em qualquer caso, a receita só é válida se incluir as seguintes informações: número da receita, local de prescrição ou respetivo código, identificação do médico prescritor (incluindo número de célula profissional e, se for o caso, especialidade), nome e número de utente, entidade financeira responsável e número de beneficiário (se aplicável) e referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos (se aplicável) [9].

Atualmente a maioria das prescrições e dispensa de MSRM na farmácia comunitária ocorre a partir de receitas eletrónicas desmaterializadas e materializadas.

5.1.1.1 Prescrição manual

As prescrições manuais só podem ser emitidas atualmente caso uma das seguintes justificações se aplique: falência informática, inadaptação fundamentada do prescritor, prescrição ao domicílio, até um máximo de quarenta receitas/mês.

Aquando da dispensa de medicamentos prescritos com receitas manuais, alguns parâmetros devem ser verificados pelo farmacêutico. No caso de alguns destes parâmetros não estar devidamente identificado, a receita não está válida, condicionando a dispensa dos

medicamentos: (1) identificação do local de prescrição ou respetiva vinheta, vinheta identificativa do prescriptor, especialidade médica, data de prescrição e assinatura do prescriptor; (2) nome e número do SNS do utente e beneficiário; (3) entidade financeira responsável e regime de comparticipação de medicamentos; (4) identificação do medicamento e o número de embalagens prescritas deve constar em cardinal e por extenso; (6) a receita não deve conter rasuras, caligrafias ou canetas diferentes e deve estar assinalada a justificação para a prescrição de medicamentos em receita manual.

A receita manual tem uma validade de trinta dias seguidos, contados a partir do momento de emissão. Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamento destintos, num total de quatro embalagens por receita e, no máximo duas embalagens por medicamento. Em caso de embalagens unitárias, podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento. Não é permitida mais do que uma via da receita manual [9].

Tive a oportunidade, ao longo do meu estágio, de fazer algumas dispensas de receitas manuais. O processo é bastante mais complexo e dá abertura para um maior número de erros.

5.1.1.2 Prescrição eletrónica

As receitas eletrónicas foram implementadas em 2013 e desde então tem-se verificado uma adesão significativa por parte de todos os intervenientes do SNS. As receitas eletrónicas trazem vantagens tanto para o utente, podendo ter todos os seus medicamentos incluídos apenas num receituário e poderá dispensá-los quando assim for necessário e para os profissionais de saúde, melhorando a segurança na dispensa dos medicamentos e tornando o processo mais eficiente [10].

Atualmente coexistem dois tipos de prescrições eletrónicas: receita eletrónica desmaterializada (RED) e a receita eletrónica materializada (REM).

A RED está acessível por equipamentos eletrónicos e no momento da prescrição ocorre um registo na Base de Dados Nacional de Prescrições ocorrendo uma validação dos medicamentos. No momento da dispensa, é inserido no sistema informático o número da receita, através da sua leitura pelo scanner ou digitalizado, o código de acesso e o de direito de opção. Estas receitas podem vir acompanhados do “Guia de tratamento” que contém DCI da substância ativa do medicamento, forma farmacêutica, dosagem, apresentação da embalagem, quantidade, posologia e informação relativa aos preços dos medicamentos [9].

Neste tipo de receitas cada medicamento irá dar origem a uma linha de prescrição, sendo que cada medicamento poderá conter até duas embalagens ou seis consoante a duração do

tratamento, curta ou média e longa duração, respetivamente. Este tipo de receita é válido sessenta dias após a emissão e em caso de tratamento de curta duração, ou até seis meses em tratamentos de longa duração. O utente pode dispensar o número de embalagens adequado à sua necessidade, não existindo a obrigatoriedade de fazer a dispensa total da medicação [9].

No caso da REM a prescrição é impressa e ocorre, do mesmo modo, a validação e registo dos medicamentos na Base de Dados nacional de Prescrições. Neste tipo de receitas são também emitidos códigos de acesso, de dispensa e de direito de opção. A sua validade é de trinta dias após a sua emissão, mas pode ser renovada até seis meses em caso de tratamentos de longa duração. Podem ser prescritos um total de quatro medicamentos distintos até quatro embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento [9].

Na altura da dispensa deste tipo de receitas, é necessário ter em consideração vários parâmetros para que sejam válidas: número de receita, local de prescrição ou respetivo código, identificação do médico prescriptor, nome e número de utente, entidade financeira responsável e número de beneficiário, referencia ao regime especial de comparticipação. No caso de ser receita materializada, em adição, deve ser colocado: DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensão e número de embalagens, código nacional de prescrição eletrónica de medicamentos ou outro código oficial identificador, data de prescrição e assinatura do prescriptor. No caso da receita desmaterializada, deve ser ainda adicionado: hora da prescrição e as linhas de prescrição (incluindo menção do tipo de linha, número da linha, tipo de medicamento ou produto de saúde prescrito, data do termo de vigência da linha de prescrição) [11].

5.1.2 Preços e regimes de comparticipação

O SNS prima por executar políticas de saúde centradas no cidadão e, por isso, várias medidas são implementadas de modo a tornar o acesso ao medicamento mais equitativo, promovendo um SNS com acesso universal, eficiente e que garante mais e melhor saúde para todos [12]. Neste sentido, o Estado prevê dois regimes de comparticipação de medicamentos: regime geral e regime especial de comparticipação, sendo que também está prevista, em legislação específica, a comparticipação pelo SNS de outras tecnologias de saúde.

No caso do regime geral de comparticipação, foram definidos diversos escalões, consoante classificação farmacoterapêutica dos medicamento, onde se verifica uma comparticipação do Estado no pagamento do preço de venda ao público de determinado

medicamento: (1) Escalão A – 90%, (2) Escalão B -69%, (3) Escalão C – 37%, Escalão D – 15%.

No caso do regime especial de comparticipação é realizado um aumento de 5% relativamente ao escalão A e de 15% relativamente ao escalão B, C e D. O regime especial de comparticipação aplica-se a pensionistas (cujo rendimento total não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor), medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias (medicação destinada ao Alzheimer e doenças crónicas) ou por grupos especiais de utentes. Este tipo de comparticipação é definido por despacho sendo que o respetivo diploma deverá ser indicado expressamente na receita.

Existem também regimes de compartições similares para o autocontrolo da Diabetes Mellitus, camaras expansoras, dispositivos médicos de apoio a doentes ostomizados e/ou com incontinência/retenção urinária, produtos dietéticos com carácter terapêutico e medicamentos manipulados [9].

Alguns utentes podem ainda beneficiar de alguns regimes complementares ao SNS e para isso devem fazer-se acompanhar do respetivo cartão de beneficiário.

5.1.3 Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias que apresentam várias utilizações terapêuticas e que podem ser benéficas quando utilizadas de forma correta. No entanto, apesar das propriedades benéficas estas substâncias apresentam elevado risco de habituação e dependência, tanto física como psíquica. De modo a combater o consumo abusivo e comportamentos ilícitos associados a estas substância foram implementadas medidas de regulação e fiscalização rígidas quanto ao seu consumo [13].

A dispensa destes medicamentos requer, para além das regras estipuladas para as prescrições médicas, um registo da identificação do utente ou do representante (nome, data de nascimento, número e data do cartão de cidadão ou de outro documento identificativo), identificação da prescrição (número da prescrição), identificação da farmácia, medicamento (número de registo e quantidade dispensada), data da dispensa.

Após a venda do medicamento, é impresso um documento comprovativo da dispensa do mesmo onde está identificado o utente. Este documento deve ser arquivado num local próprio. Mensalmente, a farmácia procede ao envio à entidade responsável, de forma eletrónica, da listagem de vendas destes medicamentos [9].

5.2 Dispensa de Medicamentos Hospitalares

Através de uma estreita articulação entre os farmacêuticos hospitalares e comunitários e, de forma excecional e temporária, ao longo do estado de emergência, o Ministério da Saúde publicou um despacho com a autorização da dispensa de medicamentos hospitalares em pacientes em regime ambulatorio nas farmácias comunitárias e entregas ao domicílio [14].

É responsabilidade do utente/cuidador requisitar a entrega do medicamento numa farmácia por ele indicada, a implementação deste procedimento é articulada através de uma linha de apoio criada pela Ordem dos Farmacêuticos.

De modo a garantir as condições ideais para a dispensa destes medicamentos a farmácia deve disponibilizar recursos humanos, um local de armazenamento destes fármacos previamente à sua dispensa, uma correta identificação do doente e a quem se destina a medicação, um registo eficaz de toda a documentação necessária no momento da dispensa e garantir que a dispensa é feita por um farmacêutico capaz de avaliar o estado de saúde do doente relativamente à terapia (sinais sugestivos de agravamento da doença, interações medicamentosas ou efeitos adversos) [15].

Deste modo, foi assegurada a dispensa de fármacos hospitalares aos utentes com total garantia de segurança, confidencialidade e rastreabilidade.

Ao longo do meu estágio tive a possibilidade de assistir várias vezes à dispensa deste tipo de medicamentos na farmácia comunitária.

5.3 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Consideram-se medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) aqueles que não cumprem os requisitos dos MSR, estes não experimentam qualquer tipo de comparticipação sendo que o seu valor é suportado na totalidade pelo utente [7].

A farmácia comunitária é o local de prestação de serviços de saúde mais próximo da comunidade, muitos dos utentes dirigem-se à farmácia para procurarem soluções para problemas de saúde menores que, normalmente, dispensam uma ida ao hospital como constipações, dores de cabeça ou garganta, obstipação, entre muitos outros. Nestes casos os MNSRM são os produtos mais procurados pelo utente. De modo a despistar um problema de saúde mais grave e providenciar o correto seguimento mediante a condição de saúde apresentada pelo utente, é importante que o faça uma entrevista farmacêutica com o objetivo de recolher o maior número de informações relativamente à sintomatologia apresentada,

duração, toma de medicamentos para o combate deste problema, possíveis interações medicamentosas e efeitos adversos.

O farmacêutico deve primar pela literacia da saúde da população, dando ao utente a informação necessária para que o mesmo compreenda a necessidade de adotar um comportamento correto mediante o uso do medicamento [16].

A indicação terapêutica foi um ponto desafiante que se prolongou ao longo de todo o estágio. No entanto, o tempo e a aprendizagem que obtive a partir da experiência ao balcão permitiu-me adquirir os conhecimentos necessários para responder às necessidades dos utentes com a segurança e confiança necessária bem como referenciá-los ao médico quando assim compreendia necessário.

5.4 Outros produtos de saúde

5.4.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

Os medicamentos e produtos para Uso Veterinário são regulados pela Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV). Os Produtos para Uso Veterinário são definidos como qualquer substância ou mistura de substância sem indicações terapêuticas ou profiláticas, destinadas a animais, diagnóstico médico-veterinário, e ao ambiente que rodeia animais [17]. No caso dos medicamentos para uso veterinário, são consideradas substâncias ou mistura de substâncias com propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas [18].

Atualmente o conceito “uma só saúde” está cada vez mais presente na sociedade, alertando para a interligação existente entre a saúde humana, animal e ambiental [19]. São vários os problemas de saúde que se podem transmitir do animal para o homem, o que torna a saúde animal, ainda que indiretamente, um fator determinante na saúde humana, tornando-se desta forma um bem de saúde pública.

Ao longo do meu estágio não tive muito contacto com este tipo de medicamentos uma vez que a procura por parte dos utentes era escassa. A maioria dos casos com que pude contactar tratavam-se, essencialmente, de antiparasitários e contraceptivos.

5.4.2 Produtos de Puericultura

Os produtos de puericultura destinam-se aos recém-nascidos, bebés e crianças com o objetivo de promover o seu bem-estar. Deste chupetas a biberões, tetinas, fraldas, leite em pó,

produtos dedicados à pele e correta higienização da criança, eram vários os exemplos e as gamas de produtos que a FA disponibilizava.

Ao longo do meu estágio, vários utentes dirigiam-se à farmácia à procura de aconselhamento relativamente a estes produtos. Considero que reconheci bastantes lacunas no meu conhecimento em relação a estes produtos e procurava bastante auxílio com a restante equipa quando se dirigiam a mim com questões nesta área. Por ser uma área tão sensível tive a necessidade de estudar e aprender mais para mostrar confiança e segurança no aconselhamento fornecido.

5.4.3 Produtos de cosmética

A cosmética e produtos relacionados com o bem-estar e preservação da pele são cada vez mais procurados por toda a população. A área da dermocosmética abrange todas as faixas etárias, desde os recém-nascidos até aos mais idosos. A pele é o maior órgão do corpo humano e, para além de nos proteger contra as agressões do meio exterior, é também aquele mais exposto e muitas vezes mais visível. Por este motivo, problemas de pele afetam não só a saúde física mas também a saúde mental.

Os produtos cosméticos atualmente existem para combater todo o tipo de condições de pele como por exemplo: tratamento de pele acneica, tratamento de pele seca, cuidados de hidratação, tratamento de pele com rosácea, tratamentos de anti envelhecimento, produtos capilares no combate à queda de cabelo, entre outros.

A FA apresenta variadas gamas e marcas destes produtos: Dercos, Cantabria, Klorane, Aderma, D'Aveia, Caudalíe, Bioderma, Filorga, Avene, ISDIN, Vichy, La Roche Posay, Aveeno, Neutrogena, Uriage e Mustela.

A área da dermocosmética foi, sem dúvida, uma área que senti grande dificuldade em dar um bom aconselhamento. As questões que nos são apresentadas diariamente pelos utentes são várias e para diferentes condições, assim como os produtos que podemos aconselhar para a sua resolução, o que torna necessário a existência de um conhecimento aprofundado de todas as gamas existentes na farmácia. Desta forma, ao longo do estágio, fui recolhendo e conciliando muita informação relativamente aos produtos e gamas que a FA disponibilizava uma vez que a procura por estes produtos era elevada.

5.4.4 Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos são destinados a prevenir, diagnosticar, ou tratar uma doença humana, no entanto, estes atingem os seus objetivos através de mecanismos que não são traduzidos em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, mas antes mecânicos [20].

Com base na duração do contacto e invasibilidade do corpo humano, a anatomia afetada pela utilização e os potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico, os dispositivos médicos podem ser classificados em quatro classes de risco, classe I, classe IIa, classe IIB, classe III, em ordem crescente de potenciais riscos, que em casos de elevada gravidade poderão levar à morte ou danos irreversíveis para a saúde [21].

A FA apresenta um elevado variedade de dispositivos médicos, entre estes tive a possibilidade de contactar com lancetas e tiras para o controlo da glicemia, seringas, pensos, testes de gravidez, frascos de colheita de urina, muletas, preservativos, termómetros, luvas, máscaras, entre muitos outros.

5.4.5 Suplementos alimentares e produtos dietéticos para alimentação especial

Os suplementos alimentares são géneros alimentícios que se destinam a complementar ou suplementar o regime alimentar normal e constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, comercializada sob a forma pré-embalada e doseada.

É obrigatório notificar o DGAV sempre que um novo produto começa a ser comercializado no mercado e a rotulagem deste tipo de produtos encontra-se bem controlada bem como as alegações que podem, ou não, ser mencionadas. Não sendo um medicamento, é proibido alegar propriedades profiláticas, de prevenção ou cura de doenças [22].

Na FA existe um variado número deste tipo de produtos sendo que os mais comumente requisitados pelos utentes são suplementos à base de magnésio para fortalecimento dos músculos, ossos e articulações, mas também é notável uma elevada procura por produtos que combatem a fadiga, cansaço físico e mental.

6. Outros serviços farmacêuticos

6.1 Medição da pressão arterial e frequência cardíaca

A FA disponibiliza um gabinete aos utentes destinado à medição da pressão arterial, sistólica e diastólica, e frequência cardíaca. Devido à pandemia COVID-19, apenas no último mês de estágio a farmácia começou novamente a disponibilizar este serviço. A farmácia prima pela monitorização destes parâmetros de modo a fazer um correto despiste do agravamento de condições de saúde que podem culminar em patologias mais graves, fazendo o correto encaminhamento do utente para outras unidades de saúde, no caso de necessidade. A determinação de parâmetros antropométricos como peso e altura são também disponibilizados aos utentes.

Ao longo do meu estágio, e quando ocorreu a retoma destes serviços, tive a oportunidade de realizar várias medições destes parâmetros quando os utentes as solicitavam. Como muitos dos utentes já realizavam uma medicação para a hipertensão, o maior objetivo das medições era uma monitorização do estado de saúde. Considero que é uma ótima ocasião para promover a proximidade com a população uma vez que é promovida a possibilidade de manter um diálogo mais aberto e informal com o utente. Ajudou-me a desenvolver as minhas capacidades de comunicação e aproximar-me dos utentes e das suas inseguranças, quando muitas vezes se encontravam numa situação de stress.

6.2 VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos, em funções desde 1999, que através da colaboração entre associações representativas das empresas da indústria farmacêutica, distribuidores farmacêuticos e farmácias comunitárias, tem como responsabilidade a correta gestão dos resíduos e embalagens vazias e medicamentos fora de uso de origem doméstica através do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos.

Desta forma, o seu principal objetivo é consciencializar a população e diminuir o impacto ambiental ao qual o uso do medicamento está associado. Na FA estão disponíveis os contentores da VALORMED onde são colocadas as embalagens deixadas pelos utentes. Após o contentor estar cheio, este é selado, rotulado e posteriormente levado pelos distribuidores de medicamentos [23].

Durante o meu estágio estive atenta e assisti a este processo bem como pude presenciar uma grande adesão dos utentes a esta iniciativa.

6.3 Plano Municipal de Testagem de Lisboa COVID 19

Com o objetivo de realizar uma testagem massiva à população, numa altura em que a cidade de Lisboa era o epicentro dos casos de COVID-19 a nível nacional, Câmara Municipal de Lisboa implementou um Plano Municipal de Testagem à COVID 19, com início a 31 de março de 2021.

Todos os cidadãos a partir dos 16 anos poderiam dirigir-se a uma farmácia aderente e realizar dois testes gratuitos mensalmente, mediante marcação prévia. O processo era avaliado regularmente e, inicialmente, eram abrangidos moradores de freguesias com a incidência de 120 casos por 100 mil habitante e comerciantes das feiras e mercados da cidade. Com as recorrentes atualizações da abrangência deste projeto, todos os cidadãos do município de lisboa passaram a ser abrangidos. Atualmente, qualquer cidadão poderá dirigir-se à farmácia a realizar um teste a COVID-19 de forma gratuita, ilimitada e sem necessitar de ser residente no Município de Lisboa [24].

A freguesia de Arroios esteve, desde o início, abrangida pelo Plano Municipal de Testagem de Lisboa pelo facto de ser umas das freguesias com maior incidência de casos. Foi extremamente interessante e entusiasmante observar a adaptabilidade da farmácia às necessidades da população e, desde o início, ser uma das farmácias aderentes a este projeto.

Desta forma, a FA alterou o seu formato funcional e organizacional de modo a providenciar a maior segurança possível aos seus colaboradores e utentes, disponibilizando um espaço privado para a realização dos teste, um percurso específico para a entrada e saída de utentes que se dirigiam às instalações para realizar o teste e um espaço para o preenchimento de documentação de identificação dos utentes que realizavam o teste, foram também disponibilizados recursos humanos uma vez que a farmácia precisaria de uma pessoa, habilitada e com formação para a realização dos testes, apenas a realizar os testes à COVID e uma outra pessoa como auxiliar no preenchimento da documentação necessária e registo dos testes realizados.

Enquanto estagiária estive indicada, desde o início, como auxiliar de testagem e pude contactar muito de perto com toda a organização e logística deste processo. Desde receber os utentes que iriam realizar o teste a registá-los na plataforma, envio de resultado e registo dos resultados na plataforma indicada para tal, tive a oportunidade de estar presente em todas as etapas deste processo. Considero que foi um projeto extremamente compensatório, que atribui às farmácias uma grande responsabilidade e permitiu conter o contágio e diminuir. Disseminação do vírus na população, uma vez que muitos utentes, apesar de não apresentarem

sintomas, iam realizar o teste de quinze em quinze dias conforme possibilitado pelo Plano de Testagem. No total, a FA realizou cerca de quinhentos testes.

6.4 Serviços de nutrição e podologia

Com o objetivo de dar respostas às necessidades dos utentes da farmácia e da população, a FA disponibilizava serviços de nutrição e podologia. Quinzenalmente, uma nutricionista e pedologista, faziam marcações de consultas para os utentes da farmácia. Este tipo de colaboração entre diferentes profissionais de saúde, especialistas em diferentes áreas é extremamente benéfico para manter o bem-estar e saúde dos utentes, dando resposta a muitas condições que necessitam de um cuidado mais profundo e seguimento terapêutico especializado.

Neste sentido, e quando notei necessidade por parte do utente, realizei um encaminhamento para este tipo de consultas.

Parte II – Apresentação dos temas desenvolvidos

1. Preparação individualizada da medicação

1.1 Polimedicação e Adesão à Terapêutica

Ao longo dos últimos anos a percentagem da população com mais de 65 anos aumentou de forma significativa, em todos os Estados-Membros da EU-27. Este crescimento é explicado pelo aumento da longevidade e esperança média de vida, representativo da conquista de melhores acessos a cuidados de saúde, desenvolvimento tecnológico, investigação e maior conhecimento da área. Em Portugal, no ano de 2019, a percentagem de idosos com 65 anos ou mais, na população total, encontrava-se entre as mais elevadas da Europa, e o seu valor era de 21,8% [25].

O envelhecimento da população traz consigo inúmeras oportunidades, mas, por outro lado, enormes desafios para a sociedade exigindo aos decisores políticos da atualidade, o desenvolvimento de políticas de saúde mais adequadas e adaptadas à população atual e às suas necessidades. Existem poucas evidências de que, apesar de uma vida mais longa, esta seja vivida de forma saudável, pois nesta população observa-se frequentemente a diminuição de episódio agudos e um aumento da prevalência de doenças crónicas [26]. Segundo estudos desenvolvidos pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e o Instituto Nacional de Estatística (INE) no ano de 2019, em Portugal, mais de metade das pessoas com mais de 65 anos comunicaram sofrer, pelo menos, de uma doença crónica ou problema de saúde prolongado (que dura ou que possa vir a durar 6 meses ou mais) [27, 28].

O envelhecimento demográfico, nos países desenvolvidos, torna-se uma problemática mundial e, com o aumento do número de pessoas com várias doenças crónicas, a polimedicação transforma-se numa realidade cada vez mais presente no quotidiano de todos os profissionais de saúde, tendo já sido identificada como um desafio de saúde pública [29]. Apesar do aumento da prevalência da polimedicação, o termo ainda não tem uma definição universal, no entanto, é mais comumente utilizado em situações onde o paciente, diariamente, toma cinco ou mais medicamentos [30]. Esta pode ser definida como adequada, quando prescrita a um indivíduo com condições complexas ou múltiplas, em circunstâncias onde a medicação prescrita foi otimizada e está de acordo com as necessidades do indivíduo em questão, ou problemática quando é feita a prescrição de múltiplos medicamentos de forma inapropriada, ou quando o benefício da medicação não se verifica.

O aumento do risco de interações medicamentosas, reações adversas e de falta de adesão à terapêutica são problemas diretamente relacionados com doentes polimedicados. Existe uma

correlação direta entre pacientes polimedicados e a maior dificuldade em incorporar a medicação na sua rotina, muitos referindo problemas como esquecimento ou confusão na toma da medicação, o que se traduz para o paciente, numa baixa adesão à terapêutica e erros de medicação [31]. No entanto, esta problemática afeta não só o paciente como também o SNS, uma vez que, na ausência da toma adequada da medicação situações como a progressão severa ou complicação da condição de saúde do paciente podem ocorrer. A redução das capacidades funcionais dos pacientes, muitas vezes inerente a este tipo de situações culmina numa baixa qualidade de vida dos mesmos, sendo necessário o aumento dos recursos como, consultas hospitalares e internamentos, associados em todos os casos ao aumento da despesa pública [32].

A adesão à terapêutica refere-se ao uso correto do medicamento e é um desafio que se verifica em todas as faixas etárias, tornando-se mais evidente em pacientes com uma idade mais avançada. Pessoas mais idosas e, conseqüentemente, com maior prevalência de múltiplas doenças crônicas, requerem uma terapêutica mais complexa com regimes e dosagens mais elaborados, enfrentando problemas de gestão da medicação [33]. Comumente a não adesão à terapêutica pode ser definida como intencional, quando o paciente deliberada e conscientemente toma a decisão de não seguir os conselhos e a terapêutica definida pelo profissional de saúde, ou não intencional, quando o paciente não adere ao regime terapêutico por razões que não estão sob o seu controlo, não tomando uma decisão de forma consciente ou propositadamente [33].

A adesão à terapêutica requer o compromisso do paciente, significando o estabelecimento de uma relação de confiança e respeito mútuo entre este e o profissional de saúde. Deve existir, da mesma forma, uma compreensão dos desejos, motivações e preocupações do paciente definindo, entre si, objetivos para a terapêutica [33]. Em última instância, será sempre o paciente que determina se irá, e quão consistentemente, seguir as recomendações quanto à toma da sua medicação. Contudo, qualquer oportunidade de providenciar aconselhamento, clarificando e educando os mesmos, e as pessoas ao seu redor, tem grande potencial para melhorar a compreensão e aumentar o sentido de responsabilidade com a gestão das suas condições de saúde. O papel desempenhado pelo farmacêutico, aquando da dispensa do medicamento, através do diálogo e aconselhamento é responsável pela motivação, encorajamento e literacia do utente em relação à toma da medicação [33].

1.2 Revisão da Medicação e Preparação Individualizada da Medicação

Várias estratégias com o objetivo de diminuir as consequências negativas da polimedicação são analisadas e desenvolvidas diariamente e os resultados demonstram a pertinência e o papel fundamental que os farmacêuticos ocupam no combate desta problemática.

Uma das abordagens em análise neste relatório, tem como alvo a revisão da medicação realizada pelas farmácias. Várias organizações internacionais já se debruçaram sobre esta problemática e debatem sobre esta estratégia, revelando o papel que as farmácias comunitárias podem assumir na prevenção de erros de prescrição.

The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) definiu o conceito de revisão terapêutica como uma avaliação estrutural da medicação de um paciente com o objetivo da otimização do uso dos medicamentos e melhoria dos resultados terapêuticos, o que inclui a detecção de problemas relacionados com a medicação e a recomendação de intervenção na terapêutica [34]. As revisões da medicação já foram demonstradas efetivas em vários países, no entanto, é importante que exista uma boa comunicação entre o farmacêutico e o médico prescritor. A medicação pode causar danos severos se feita de forma errada, monitorizada de forma insuficiente ou como resultado de um erro, acidente ou problema de comunicação. Tanto os pacientes como os profissionais de saúde podem cometer erros aquando da prescrição, dispensação, preparação, administração ou consumo de medicação na dosagem ou momento errado [35]. A revisão da medicação nas farmácias, por profissionais de saúde especializados no medicamento, transforma-se numa abordagem futurista e pertinente, para a prevenção de erros de prescrição, interações e efeitos adversos comuns em terapêuticas exigentes e complexas.

Uma outra estratégia, atualmente disponível, é o serviço da Preparação Individualizada da Medicação (PIM) definido pela OF 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, em um dispositivo de múltiplos compartimentos, 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.” [36]. A PIM tem como principal função diminuir os problemas relacionados com erros e baixa adesão à terapêutica em utentes que demonstram uma adesão insuficiente de forma não intencional, muitos relatando problemas como esquecimento ou confusão no momento da toma da medicação. Para além de ajudarem o utente

a lembrar-se da toma da medicação, a PIM pode também ser útil aos cuidadores, indicando se a toma da medicação foi realizada, ou não. Quando utilizado em lares de idosos, foi demonstrada a redução dos riscos de erros na administração de fármacos [37].

Apesar da utilização da PIM estar a aumentar significativamente a nível mundial, ainda existem poucos estudos que comprovem a sua eficácia, sendo que a maioria das evidências são relatadas por inquéritos de utilizadores, cuidadores e profissionais de saúde [38]. O serviço pode melhorar a gestão da medicação, no entanto, não é compatível com todos os pacientes nem com todo o tipo de medicação. É necessária a avaliação de vários fatores e critérios como a razão da não adesão, regime terapêutico, limitações físicas e autonomia cognitiva [36,39]. Relativamente ao medicamento, é importante a avaliação, por parte do Farmacêutico, das características farmacocinéticas e farmacodinâmicas da medicação de cada utente, de modo a averiguar se esta apresenta as características necessárias para que o medicamento seja retirado da embalagem inicial sem perder as propriedades farmacológicas.

1.3 Enquadramento prático

O papel essencial da profissão farmacêutica, em especial, dos farmacêuticos que exercem a sua função numa farmácia comunitária e atendem, diariamente, centenas de utentes, deve ser realçado e valorizado. O meu interesse pelas estratégias que podem ser desenvolvidas para que um farmacêutico tenha um papel ativo e fundamental na literacia em saúde da população e a forma como os utentes usam o medicamento e melhoram a sua qualidade de vida, esteve sempre presente ao longo dos cinco anos formativos.

Assim, a motivação e o interesse para o desenvolvimento do primeiro projeto surgiram de uma forma orgânica e natural, ainda antes de iniciar o meu estágio. A PIM é um serviço que eu já conhecia e que sabia ser fornecido por algumas farmácias, no entanto, ainda sentia uma lacuna grande no meu conhecimento em relação ao trabalho desenvolvido pelas farmácias neste âmbito, e quais os seus benefícios para a população. Ao longo do meu primeiro mês de estágio tive a oportunidade de aprender mais sobre o serviço, que me foi apresentado por uma farmacêutica da equipa mais diretamente responsável por ele, e perceber a responsabilidade que, enquanto farmacêuticos, temos sobre o bom uso do medicamento. A FC disponibilizava este serviço aos utentes, no entanto, apenas dois usufruíam dele, demonstrando-se uma falta de adesão e conhecimento relativamente ao tema.

Ao longo do segundo mês tive a oportunidade de observar e auxiliar alguns atendimentos ao balcão e apercebi-me que os utentes mais comuns na FC demonstram ter regimes

terapêuticos elaborados e complexos, muitas vezes polimedicados, com longas prescrições médicas, apresentando uma idade avançada e, em algumas circunstâncias, com dúvidas relativamente ao regime terapêutico prescrito pelo médico. Questões como “como devo tomar?”, “quando devo tomar?”, “posso tomar esta medicação juntamente com esta medicação?”, eram constantes ao longo dos atendimentos e aquando da dispensa da prescrição.

Aliando o meu interesse relativamente ao papel do farmacêutico na adesão terapêutica, bom uso do medicamento e literacia da população com o serviço da PIM, debrucei-me sobre a perceção dos utentes relativamente ao uso do medicamento, o nível de polimedicação, dificuldades sentidas na realização do regime terapêutico, extensão da adesão à terapêutica e, simultaneamente, dar a conhecer o serviço que lhes era disponibilizado.

Desta forma, em diálogo com a Dr.^a Dulce Laudo, minha orientadora de estágio, averigui a possibilidade de elaborar um inquérito aos utentes da farmácia (Anexo a) com o objetivo de analisar o seu perfil relativamente aos tópicos supramencionados e, ao mesmo tempo, disponibilizar um panfleto explicativo dos benefícios da PIM (Anexo b) de modo a divulgar e esclarecer todas as dúvidas e incertezas que surgem no utente após o conhecimento do serviço. A ideia foi recebida de uma forma muito positiva e dada total liberdade para a elaboração do inquérito e panfleto, ambos revistos e analisados posteriormente, por todos os elementos da equipa da farmácia, para que possam ser dados os corretos *inputs* acerca do tema.

O inquérito foi disponibilizado, em formato de papel, em todos os balcões e era constituído por 15 perguntas sendo que a duração do mesmo era variável uma vez que, posteriormente, o meu interesse incidia também em esclarecer as questões acerca da PIM. De forma a não interromper o correto funcionamento da farmácia, em momentos de menor afluência ou, quando existiam momentos de espera para o atendimento, eu dirigia-me individualmente a cada utente de forma a poder proporcionar uma conversa mais bidirecional e aberta com o objetivo de proporcionar ao utente um espaço aberto para o diálogo e explicação de dúvidas. No final de cada inquérito era entregue o panfleto.

1.4 Resultados e discussão

No total foram recolhidas 50 respostas aos inquéritos. Dos utentes que participaram, 31 eram do sexo feminino (62%) e 19 eram do sexo masculino (38%) (Figura 1). Nenhuma faixa etária foi excluída do estudo, no entanto, a faixa etária com maior representação foi a compreendida entre os 50 e os 65 anos (34%) e com idade acima de 65 anos (60%). Foram

inquiridas duas pessoas na faixa etária dos 30 aos 49 anos e, ainda, uma pessoa na faixa etária dos 20 aos 29 (Figura 2).

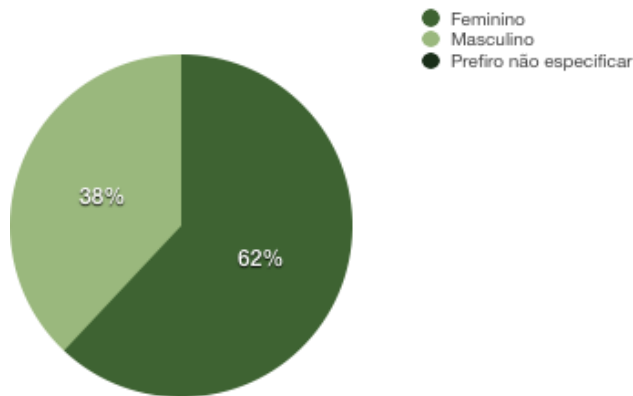


Figura 1. Distribuição dos participantes por sexo

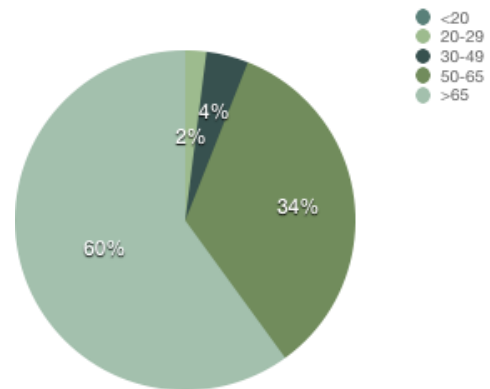


Figura 2. Distribuição dos participantes por faixa etária

A ocupação e escolaridade dos utentes foi também analisada. De uma forma geral, a maioria dos inquiridos encontra-se reformado (70%), sendo que a segunda categoria mais representada encontra-se a trabalhar (26%) (Figura 4). O grau de escolaridade dos participantes foi o que demonstrou maior uniformidade, não deixando de ressaltar que o grau de escolaridade mais representado é do 1º e 2º ciclos de ensino básico (equivalente do 1º ao 4º ano) (Figura 3).

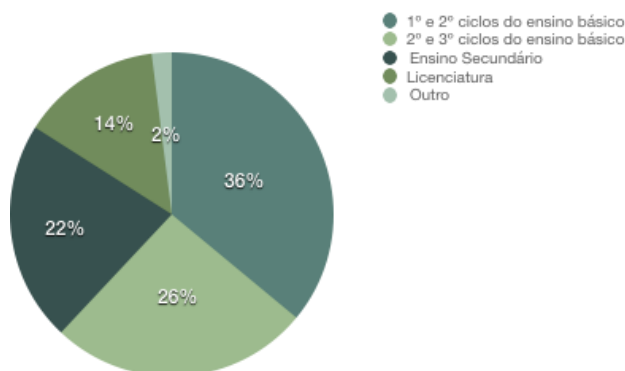


Figura 3. Distribuição dos participantes segundo o grau de escolaridade

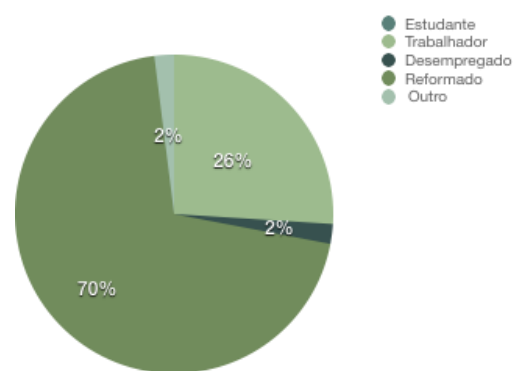


Figura 4. Distribuição dos participantes segundo a sua ocupação

Após a caracterização dos utentes, foram formuladas questões para analisar a complexidade do regime terapêutico e as dificuldades sentidas para a sua correta realização concluindo acerca da extensão da adesão à terapêutica.

No que diz respeito ao nível de polimedicação, cerca de metade dos inquiridos é classificado como polimedicado, com a toma diária de 5 ou mais medicamentos (48%), a segunda maior percentagem refere-se a utentes que tomam, diariamente 3-4 medicamentos (30%) (Figura 5).

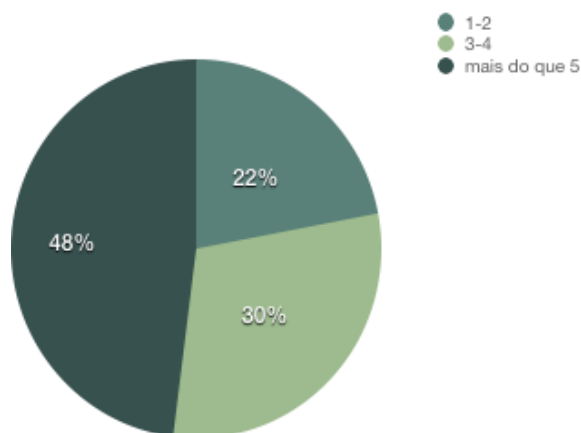


Figura 5. Distribuição dos participantes segundo o número de medicamentos que tomam

As perguntas seguintes focaram-se no conhecimento do utente relativamente aos fármacos prescritos. Quando questionados sobre o nome e dosagem dos fármacos que tomam diariamente, 29 dos inquiridos responderam que sabem (58%) e 21 não sabiam ou tinham dificuldade em recordar-se (42%), muitas vezes fazendo-se acompanhar de uma folha de papel com os fármacos descritos (Figura 6).

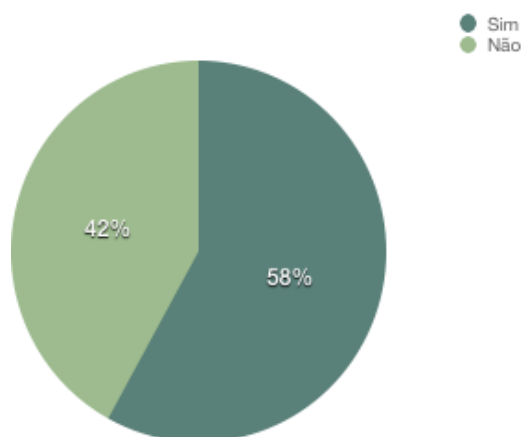


Figura 6. Distribuição dos participantes segundo o conhecimento sobre o nome e dosagem da medicação

Aquando da dispensa de medicação ao balcão, vários utentes abordavam a questão de dividir a medicação prescrita e realizar apenas metade da dosagem indicada pelo médico, muitas vezes argumentando que “se sentiam bem” com aquela dosagem, sem necessidade de realizar a dosagem completa. Estas situações, muitas vezes, mantinham-se durante anos, uma vez que discutíamos doenças crónicas, sem que nunca o utente tivesse comunicado ao médico prescritor a sua condição de saúde e as suas necessidades. Muitos destes utentes mostravam-se

reticentes e muitas vezes até incomodados quando tentava explicar que a medicação deve ser realizada conforme indicado pelo profissional de saúde e, no caso de alterações no estado de saúde, estas deveriam ser comunicadas para nova análise da condição de saúde e, se necessário, reavaliada a terapêutica, explicando que poderia haver alterações ao regime atual.

As seguintes três perguntas tinham como objetivo analisar se os inquiridos seguiam as recomendações e regime terapêutico conforme prescrito pelo médico e se falhavam a toma da medicação. Monitorizando assim, a extensão da adesão à terapêutica pelos utentes inquiridos.

Quando questionados se tomam a medicação conforme prescrita pelo médico, 43 dos inquiridos (86%) afirmou tomar sempre e 5 utentes (10%) refere que o faz frequentemente (Figura 7). Em relação à questão sobre a dificuldade em lembrar-se de tomar a medicação, 60% dos inquiridos (30 respostas) e 26% dos inquiridos (13 respostas) referem que nunca ou raramente tem dificuldades em lembrar-se de tomar a medicação, no entanto, é importante não deixar de realçar que 14% dos inquiridos (7 utentes) referem que algumas vezes tem dificuldade em lembrar-se da toma da medicação (Figura 8).

Na totalidade, todos os utentes que referem que tem dificuldade em lembrar-se de tomar a medicação, disseram que o erro mais frequente é a alteração do horário da toma (esquecerem-se de tomar certo medicamento à hora indicada, acabando por tomar mais tarde) e, em casos mais raros, esquecem-se da toma de um medicamento.

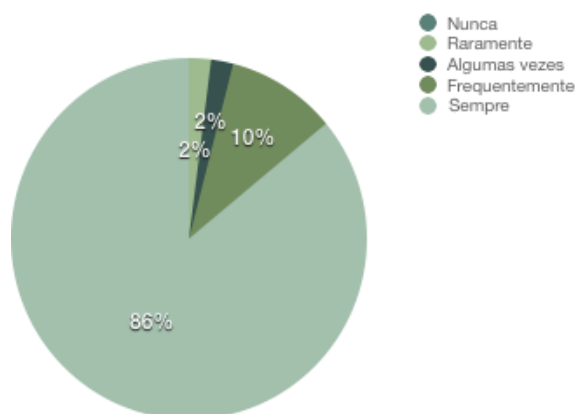


Figura 7. Distribuição dos participantes segundo a realização da medicação conforme prescrita pelo médico

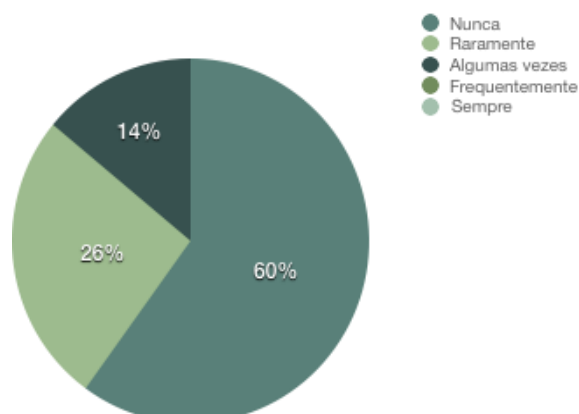


Figura 8. Distribuição dos participantes segundo a dificuldade em lembrar-se de tomar a medicação

De acordo com os resultados apresentados anteriormente, à pergunta de se falha ou tem falhado a toma da medicação, 48% e 42% dos inquiridos dizem que nunca ou raramente falham a toma da medicação (Figura 9). No entanto, 10% dos inquiridos (5 utentes) referem que

algumas vezes falham a toma da medicação. Dentro dos utentes que referiram que raramente ou algumas vezes falham na toma da prescrição (26 respostas), o motivo principal foi o esquecimento (96%), sendo que apenas uma pessoa (4%) mencionou o atraso na prescrição como causa da falha da toma da medicação.

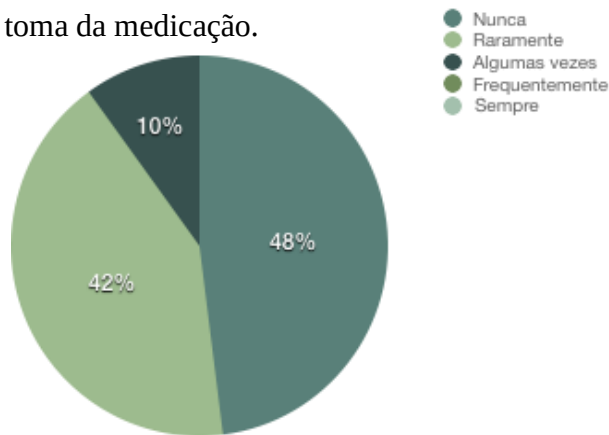


Figura 9. Distribuição dos participantes segundo falhas na toma da medicação

Considereei pertinente questionar aos participantes se eles realizavam a medicação de forma autónoma ou se contavam com o auxílio de algum cuidador na gestão do seu regime terapêutico. Neste caso, 90% dos inquiridos responderam que conseguem fazer a sua medicação de forma autónoma, não necessitando de nenhum cuidador. 10% dos inquiridos (5 pessoas), referem que precisam de um cuidador, muitos indicando os seus companheiros (marido ou mulher) e familiares, como principal auxílio para a gestão da sua medicação.

Após a análise do perfil dos utentes, realizei questões relativamente ao serviço da PIM. Foi questionado aos participantes se eles tinham conhecimento e se sabiam as vantagens do serviço. Quando questionados acerca do seu conhecimento em relação ao serviço prestado pela farmácia, 80% dos inquiridos responderam que não conheciam (Figura 10) e apenas 18% dos inquiridos (9 pessoas) tinham conhecimento das suas vantagens (Figura 11).

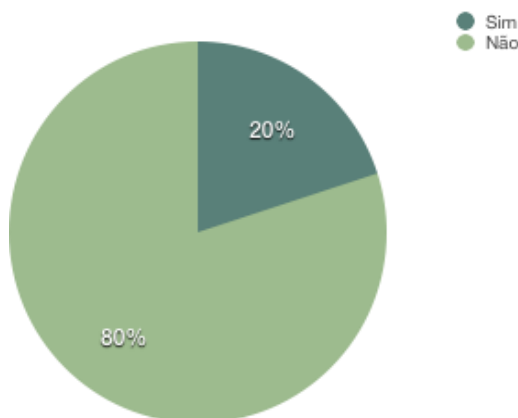


Figura 10. Distribuição dos participantes segundo o conhecimento do serviço

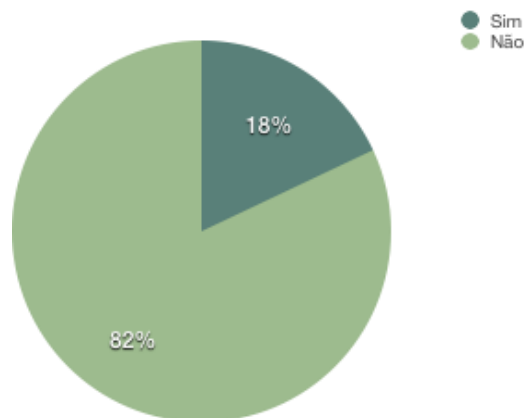


Figura 11. Distribuição dos participantes segundo o conhecimento das vantagens do serviço

Após uma breve explicação do serviço foi realizada a pergunta se estariam interessados em usufruir da PIM. Neste caso, 70% dos inquiridos (35 pessoas) referiu que estaria interessado em usufruir deste serviço e 10% (5 pessoas) que talvez estaria interessado, muitas vezes explicando que “agora não preciso, mas se um dia precisar, acho que é muito importante” (Figura 12). No que diz respeito à questão se estariam dispostos a pagar por um serviço deste género 28% dos inquiridos (14 pessoas) referiu que não estaria disposta a pagar por este serviço (Figura 13).

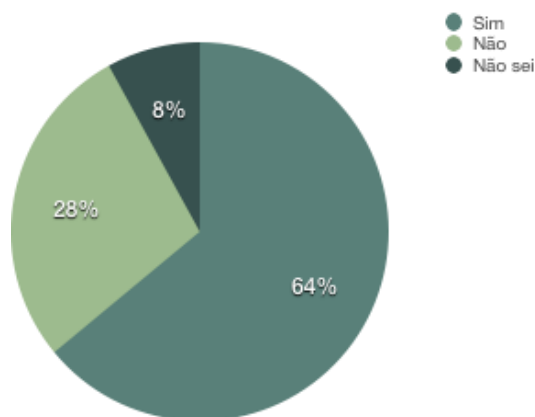


Figura 12. Distribuição dos participantes segundo a disposição para usufruir do serviço.

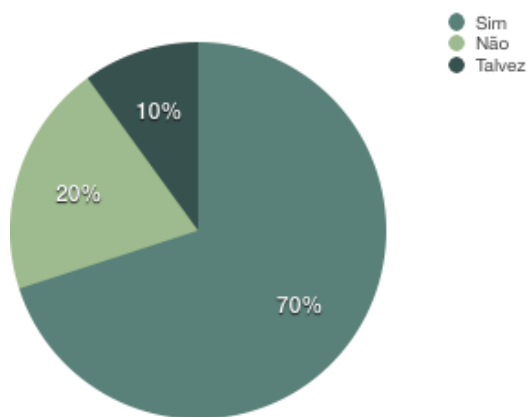


Figura 13. Distribuição dos participantes segundo a disposição para pagar o serviço

Após a análise deste inquérito, podemos concluir que os utentes são, na sua maioria, polimedicadas. A maioria dos utentes diz realizar a medicação conforme é indicada pelo profissional de saúde, mas existe uma pequena percentagem, que não deve ser desvalorizada, que refere dificuldades e erros na toma de medicação, demonstrando uma baixa adesão à terapêutica de forma não intencional.

Este estudo contém algumas vieses, uma vez que, no momento da realização do inquérito individual a cada utente, tentava estabelecer uma conversa mais informal de modo a que os participantes ficassem mais confortáveis e sentissem que estavam num espaço onde podiam conversar e explicar as suas questões. Contudo, não pude deixar de constatar que alguns dos utentes se sentiam algo constrangidos, o que pode ter influenciado alguns dados do inquérito, pelo que algum dos resultados aqui explanados, sobretudo no que diz respeito à correta toma da medicação, podem não corresponder à realidade.

Apesar da maioria dos participantes apresentar uma idade superior a 65 anos, a idade mais frequente dos utentes da farmácia, tentei abranger todas as faixas etárias. verifiquei que muitos dos utentes que se deslocavam à farmácia pretendiam levantar medicamentos para algum

familiar ou eram cuidadores e estas pessoas não devem deixar de ser consideradas e abordadas neste tipo de promoção e tentativas de educação à população referente a este serviço. Tive a possibilidade de questionar uma senhora que, não necessitava do serviço, mas que ela própria geria a medicação de um outro utente, referindo que este tipo de serviço é excelente para pessoas que precisam de gerir a medicação de alguém, retirando-lhes a preocupação e o encargo da gestão correta de uma terapia, muitas vezes, complexa.

Após uma breve explicação do serviço, muitos utentes referiram que, num futuro próximo, estariam dispostos a usufruir deste serviço, caso necessitassem. Não deve ser desconsiderada a percentagem de utentes que referem que não pagariam pela PIM, dado representativo da desvalorização e falta de conhecimento pela parte da população do encargo e tempo dispensado por parte da farmácia na gestão deste tipo de serviços.

A realização deste inquérito foi facilitada pela ajuda de toda a equipa da farmácia que, aquando da dispensa da medicação, dirigiam os utentes para a realização do mesmo, pelo facto de já conhecerem a restante equipa há mais tempo, ficavam mais confortáveis e mais recetivos a responderem às minhas questões.

1.5 Conclusão

A realização deste projeto fez-me compreender, de uma forma ainda mais evidente, o papel essencial e ativo do farmacêutico na literacia em saúde da população, relativamente à importância do bom uso do medicamento e as complicações que podem culminar de uma baixa adesão à terapêutica.

A farmácia será sempre o local a que vários utentes recorrem, em primeiro lugar, para esclarecer as suas dúvidas e é nossa função, enquanto profissionais de saúde, “sairmos de trás do balcão” e promover um diálogo aberto e informativo relativamente às questões que nos são abordadas diária e frequentemente, demonstrando abertura para que possam confiar no farmacêutico para lhes dar o melhor aconselhamento e melhorar a sua qualidade de vida.

Com a realização deste projeto, foi este diálogo aberto que pretendi desenvolver com cada um dos participantes. Este projeto permitiu-me aproximar da população da farmácia e, não só dar-lhes a conhecer um serviço que esta lhes presta, mas também ouvir as suas maiores dificuldades. O diálogo com os utentes deu-me a oportunidade de desenvolver as minhas capacidades de comunicação e adaptabilidade às várias personalidades e aos diferentes tipos de pessoas que passam numa farmácia comunitária diariamente.

Considero que foi um projeto benéfico para a farmácia, uma vez que, permiti a divulgação e consequente promoção de um serviço recentemente implementado, mas que não se encontra ainda em pleno funcionamento pelo baixo conhecimento da população em relação aos seus benefícios.

2. Marketing na Farmácia comunitária

2.1 Papel das Farmácias Comunitárias em Problemas Dermatológicos

Ao longo das últimas décadas a indústria cosmética foi alvo de uma revolução extraordinária. O aumento da investigação e recursos alocados a esta área permitiu um melhor e mais aprofundado conhecimento da fisiologia da pele, culminando no desenvolvimento de técnicas e descoberta de novas substâncias ativas capazes de atuar, com diferentes mecanismos de ação, em locais e condições de saúde até então dificilmente solucionáveis [40].

De acordo com a definição legal, um produto cosmético é qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-las, perfumá-las, modificar o aspecto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir odores corporais [41]. No entanto, desenvolvimentos científicos demonstram a possibilidade dos cosméticos alterarem a aparência da pele através da atuação em processos fisiológicos e biológicos, dando origem aos produtos dermocosméticos. A dermocosmética é um ramo da dermatologia que usa os cosméticos de modo a fazer uma correta gestão da saúde da pele, e estes produtos são atualmente utilizados em vários problemas dermatológicos [40].

As doenças de pele podem ser classificadas de várias formas: (1) Auto resolutivas – não necessitam de qualquer intervenção terapêutica; (2) defeitos estéticos – corrigidos com o recurso a dermocosméticos; (3) doenças crónicas – mais impactantes a nível da qualidade de vida, sendo que o recurso a um tratamento dermatológico pode tornar-se o fator essencial para a melhoria dos sintomas e, consequentemente, a qualidade de vida; (4) fatais – principalmente no caso de não existir um diagnóstico atempado [42]. As doenças de pele podem afetar de forma negativa quase todos os aspetos da vida de um cidadão, desde a sua vida pessoal à profissional e social. Problemas psicológicos comuns associados com doenças de pele incluem sentimentos de stress, ansiedade, raiva, depressão, vergonha, isolamento social, baixa autoestima e vergonha [43].

O impacto das doenças de pele na vida de cada cidadão é negativamente significativo. No enquadramento das sociedades atuais, onde o conceito de beleza e bem-estar está extremamente bem definido, a maioria dos europeus são consumidores de produtos dermocosméticos diariamente, para melhorar o seu bem-estar e aumentar a sua autoestima. A dermocosmética

desempenha, atualmente, um papel essencial em qualquer etapa da vida de qualquer pessoa e a procura de soluções nesta área cresce a um ritmo constante.

Valorizado em 76,7 bilhões de euros em 2020, o mercado da cosmética a nível Europeu é o maior do mundo, sendo que os produtos dedicados aos cuidados de pele são os mais valorizados [44].

Produtos relacionado com cuidados de pele tem um peso de 17% das vendas em farmácias comunitárias dentro dos produtos que não são sujeitos a receita médica. Problemas sintomáticos relacionados com a pele representam cerca de 12-13% dos problemas expostos pelos utentes aos farmacêuticos em busca de aconselhamento [45].

Os farmacêuticos são profissionais de saúde que estão extremamente acessíveis como fontes de informação. Possuem a capacidade, conhecimentos e recursos para melhorar a eficácia do tratamento em utentes com problemas dermatológicos [46]. Alguns destes problemas já foram reconhecidos, por diversas instituições internacionais, como problemas menores onde vários utentes, de forma autónoma, procuram os produtos dermatológicos que podem ajudar na sua condição, muitas vezes de forma e no local errado, dando origem a um agravamento das suas condições e a uma desistência da terapêutica por falta de resultados imediatos. Os farmacêuticos comunitários apresentam um papel fundamental na gestão terapêutica, especialmente em pacientes com problemas dermatológicos crónicos. Simultaneamente, as farmácias devem ser responsáveis pelo encaminhamento dos utentes no quando estão perante condições ou situações que requerem uma análise detalhada e especializada. Com os casos de cancros de pele a aumentar, um correto diagnóstico e encaminhamento por parte das farmácias comunitárias é essencial, tornando o conhecimento e treino dos farmacêuticos em assuntos relacionados com doenças de pele uma ferramenta essencial para desempenharem o seu papel de forma competente e de acordo com as necessidades da população [43]. Farmacêuticos e dermatologistas devem trabalhar em equipa de forma a providenciar ao utente com problemas de pele os melhores tratamentos existentes e assegurar que são usados de forma segura e eficaz [45].

2.2 Papel do Marketing nas Farmácias Comunitárias

As farmácias comunitárias são os provedores de saúde mais acessíveis à comunidade, tanto a nível da dispensa de medicamentos como pela disponibilização de inúmeros outros serviços de saúde. Estas tem aumentado significativamente a diversidade dos seus serviços e definindo, cada vez mais, o seu papel fundamental dentro do SNS [47]. Cada vez mais, as farmácias

precisam de estar predispostas a alcançar novos utentes e perceber as necessidades da sociedade atual. Para que um serviço seja considerado bem-sucedido dentro de um ambiente de mercado competitivo, não deve ser apenas implementado, mas também promovido aos seus utentes, ter *out comes* positivos e tornar-se rentável [47].

Um ambiente de mercado competitivo obriga a que as farmácias comunitárias desenvolvam uma estratégia de marketing eficaz e eficiente, procurando novas soluções de modo a manterem e alcançarem novos clientes. As prescrições médicas são o primeiro motivo pelo qual o utente se dirige à farmácia, no entanto, o apoio das vendas de produtos não sujeitos a receita médica são vitais para a evolução e capacidade financeira da mesma [48].

Com o aumento dos utilizadores de novas tecnologias, *e-commerce* e plataformas *online*, o consumo de produtos e informação online transforma-se numa realidade cada vez mais presente em todos os negócios, e as farmácias comunitárias não são exceção. Os consumidores online bem como os negócios beneficiam de novas oportunidades como: (1) melhores e rápidas tomadas de decisão; (2) aumento da competição entre mercados; (3) consumidores tem capacidade de narrar as suas experiências; (4) consumidores tem capacidade de aceder a um maior número de produtos; (5) partilha de opiniões e experiências [49]. O marketing digital transforma-se numa experiência de comunicação entre pessoas que interagem entre si criando uma ligação e impulsionando as vendas.

O marketing digital é a relação do uso de diferentes plataformas digitais para alcançar potenciais consumidores através de canais como: redes sociais, anúncios, websites, entre outros. A promoção e divulgação de produtos/serviços da Farmácia em plataformas digitais são não só eficazes, mas também informativos, fornecendo conteúdo verídico e de acordo com as necessidades da população [50].

2.3 Enquadramento Prático

O meu interesse pela área do marketing e plataformas digitais sempre esteve presente ao longo do meu percurso. No primeiro ano do MICF tive a oportunidade de realizar, de forma extracurricular, um curso de Marketing para Farmacêuticos que me ajudou a consolidar e desenvolver o meu interesse na área. Após iniciar o meu estágio na Farmácia, e em reunião com a orientadora e os estagiários foi demonstrado, de imediato, interesse em novas ideias e visões a serem implementadas e desenvolvidas para fortalecer o marketing da Farmácia, especialmente na área da dermocosmética. Algum tempo depois, a ideia da elaboração de um plano de marketing direcionado para a dermocosmética, como segundo projeto de estágio, foi-me

apresentado pela minha orientadora. Inicialmente fiquei um pouco reticente devido ao reduzido entendimento que tenho na área, mas considerei que seria uma excelente forma de aliar todo o meu interesse na área do marketing e plataformas digitais e, ao mesmo tempo, expandir os meus conhecimentos.

Desta forma, com o meu segundo projeto de estágio, tive como objetivo desenvolver uma estratégia de marketing na farmácia, direcionada à área da dermocosmética, e perceber o que poderá ser melhorado, ou implementado, para que haja um aumento da confiança e procura dos utentes pelos produtos e serviços da farmácia. De modo a fazer uma correta análise do panorama da farmácia, decidi elaborar um Plano de Marketing.

2.4 Métodos escolhidos para a Intervenção

Um plano de marketing é essencial para qualquer negócio tornando possível o desenvolvimento de um marketing eficiente e eficaz para um produto e/ou serviço. Este permite à empresa, não só visualizar claramente quais os seus objetivos e o que pretende conquistar, mas também perceber quais são as decisões e mudanças que devem ser implementadas para que se possa evoluir para atingir os objetivos pretendidos. É uma ferramenta importante para o futuro e tem como benefícios a gestão e implementação de novas estratégias, obtenção de recursos para a sua implementação, estimula o pensamento crítico para o melhor uso de recursos, ajuda na organização e atribuição de responsabilidades e permite que nos tornemos cientes dos problemas, oportunidades e ameaças do futuro.

Os planos de marketing anuais são, normalmente, direcionados para os produtos e serviços que já se encontram a ser comercializados. As circunstâncias de qualquer negócio estão em constante mutação e é importante que haja uma revisão, pelo menos anual, do plano de marketing elaborado [51].

Não existem *guidelines* definidas para a elaboração de um plano de marketing, sendo que este pode seguir diferentes estruturas mais indicadas para cada negócio, no entanto, é importante existir uma boa organização para que nenhuma informação e dados relevantes sejam ignorados. O plano de marketing elaborado, relativamente à área da dermocosmética da Farmácia Aliança, seguiu a seguinte estrutura:

1. Introdução
2. Apresentação do Macroambiente
3. Apresentação do Microambiente
4. Proposta de um novo conteúdo de experiência

5. Apresentação do Marketing Mix

6. Conclusão

2.5 Resultados e Discussão

A introdução tem como objetivo a explicação mais detalhada do projeto. Neste capítulo, explico porque é que existe a necessidade de dar uma maior relevância e atenção, não só aos produtos dedicados a cuidados de pele, como também a novas estratégias, neste caso, o marketing digital, para que a farmácia tenha uma maior visibilidade e consiga uma maior confiança por parte dos seus utentes. Realço a importância do aconselhamento farmacêutico como principal serviço prestado pelos farmacêuticos e papel fundamental na aproximação da farmácia à população.

Após a introdução é importante realizar uma correta análise do ambiente a que farmácia está exposta. O ambiente do negócio divide-se em duas classes: macroambiente e microambiente.

O macroambiente refere-se às circunstâncias incontrolláveis pela farmácia, fazendo com que o sucesso da empresa esteja na sua capacidade de análise e adaptabilidade ao mesmo. Os fatores do macroambiente que analisei foram: fatores sociais/culturais, ambiente demográfico, ambiente tecnológico e ambiente económico [52].

1. No caso do ambiente demográfico foi realizada a análise da localização geográfica da farmácia bem como da população local onde esta se insere;
2. Relativamente ao ambiente económico foi explanado o aumento constante da indústria da dermocosmética em Portugal e como estes produtos são perspetivados, atualmente, pela sociedade. Para além disto, o baixo nível socioeconómico prevalente no espaço demográfico da FC e, consequentemente, dos seus utentes, pode significar uma dificuldade para o sucesso de venda deste tipo de produtos uma vez que estes normalmente apresentam valores elevados.
3. No caso do ambiente tecnológico, é notório que a evolução na informação e novas tecnologias facilitam a conexão entre pessoas e culturas, influenciando de forma significativa as atitudes, aspirações, gostos e preferências da sociedade. Dentro deste tópico foi feita uma análise dos novos hábitos de consumo *online* pela população portuguesa e da forma como o marketing digital influencia a atenção e compra dos consumidores. A influência do mundo tecnológico na sociedade é representativa da necessidade que a FA tem para se inovar e responder às necessidades dos seus utentes.

4. O ambiente cultural é de extrema importância uma vez define a perspectiva de uma sociedade relativamente a determinado produto ou serviço. É importante investigar o ambiente social e cultural para que seja compreendido se um determinado produto poderá ter sucesso em determinadas condições.

O microambiente consiste em fatores que podem ser normalmente controlados pela própria empresa. Estes fatores encontram-se mais diretamente relacionados com a empresa do que no caso do macroambiente. Foram colocados em análise os seguintes fatores: fornecedores, concorrentes, públicos e os clientes.

- (1) Uma parte fundamental de cada negócio são os fornecedores. Neste ponto, foram descritas as gamas que a FC apresenta ao público e demonstrou-se a importância de um estudo de mercado relativamente aos produtos que os utentes mais procuram. Este estudo, providencia um constante fluxo de compra (mesmo que pequeno) e um aumento da confiança entre a FC e o fornecedor, de forma a ocorrer uma melhoria de preços e ofertas por partes do mesmo.
- (2) Um concorrente define-se quando um negócio oferece o mesmo tipo de produtos ou serviços que a FC. O ambiente competitivo da FC apresenta um elevado número de concorrentes, uma vez que esta se encontra num ponto central de uma grande cidade. Desta forma, foi feita uma descrição dos concorrentes diretos da FC. As oportunidades e ameaças de cada negócio devem ser analisadas e avaliadas tendo em conta as forças e as fraquezas do nosso microambiente. Um ambiente competitivo obriga a que a farmácia se mantenha atenta às ameaças e oportunidades que a rodeiam e a capacidade que o negócio apresenta para explorar as oportunidades e combater as ameaças depende dos seus fatores internos. É importante realizar uma análise SWOT (Figura 14) da FC para que possa haver uma melhor perspectiva de quais as estratégias que podem ser implementadas para o sucesso da mesma.

<u>Forças</u> • Farmácia central com utentes bastante heterogéneos • Capacidade de investimento em novos projetos	<u>Fraquezas</u> • Equipa pequena • Necessidade de criar departamento ou encarregar apenas uma pessoa para desenvolver a área online • Baixa dinamização das redes sociais • Necessidade de criar um site
<u>Oportunidades</u> • Equipa jovem e dinâmica com vontade de aprender e dinamizar novas atividades • Boa localização e visibilidade • Espaço da farmácia com possibilidade de albergar novos projetos	<u>Ameaças</u> • Elevado número de concorrentes • Grandes superfícies próximas com maior capacidade de preço de mercado • Farmácia bastante central tornando-se mais complicada a fidelização de utentes

Figura 14. Análise SWOT da Farmácia Aliança

- (3) Um público é qualquer grupo de pessoas que pode ter um potencial interesse ou impacto naquilo que são os objetivos estipulados pela FC. É errado pensar que todos os públicos são uma ameaça para o negócio, alguns podem apresentar-se como uma oportunidade. Nesta secção faço uma pequena explicação acerca das diferentes categorias de públicos que existem e a forma como eles podem ter um impacto direto na FC, interna ou externamente. De acordo com os objetivos que foram definidos, considere como públicos fundamentais a ter em consideração na implementação das novas estratégias de marketing o Público Geral e o *Media Public*.
- (4) Um negócio existe apenas porque existem clientes e uma empresa pode ter diferentes categorias de clientes. A monitorização das necessidades, vontades e desejos dos mesmos pode definir o sucesso de determinado negócio. No caso da FC os clientes representam-se pelos utentes que a frequentam.

De seguida, descrevi a minha visão de proposta de um novo conteúdo de experiência e análise dos consumidores alvo. A FC encontra-se posicionada de forma muito central em Lisboa, o que faz com que muitos dos utentes que lá se dirigem não sejam clientes regulares, desta forma, considero relevante definir qualquer utente, regular ou não, que se apresenta na FC como consumidor alvo.

Posteriormente, defini a proposta de valor, enfatizando a relevância dos produtos cosméticos no mercado e a capacidade que um farmacêutico tem para providenciar um bom aconselhamento e promover uma melhor adesão à terapêutica, com *outcomes* mais positivos

em cada uma das suas intervenções. Mais do que a promoção de produtos, promovemos um serviço de aconselhamento competente e com resultados positivos.

No capítulo seguinte é feita a apresentação do Marketing Mix. O *marketing mix* pode ser definido como a combinação das diferentes variáveis, estratégias e táticas de marketing utilizadas pela empresa para fazer uma correta gestão e promoção dos seus produtos e serviços. Os principais elementos do Marketing Mix referem-se ao produto, preço, distribuição e promoção, mas podem ser adicionados outros elementos dependendo do objetivo principal da empresa em questão. No caso do plano de marketing elaborado, foram analisados os seguintes elementos: produto, preço e promoção [53].

- (5) O produto refere-se aos bens e serviços que são apresentados pela empresa aos consumidores em troca de um valor. O aconselhamento farmacêutico é a razão fundamental para que os utentes desenvolvam a confiança necessária nos profissionais de saúde para se dirigirem à mesma farmácia na próxima necessidade. Deste modo, considero de extrema relevância haver uma aposta constante na educação dos farmacêuticos, em questões dermatológicas, para que o aconselhamento dentro desta área seja o mais competente e informativo possível. Considero importante a implementação de consultas de seguimento dermatológico, por profissionais de saúde com formação específica na área, permitindo um seguimento e alteração, em caso de necessidade, da terapêutica, colmatando questões de desistência da terapêutica (por falta de resultados imediatos) e aumentando os resultados positivos.
- (6) O preço é definido como o valor cobrado por cada produto ou serviço, no entanto fixá-lo em determinado valor é uma tarefa complicada que exige uma análise profunda e cautelosa tendo em consideração diversos fatores como a necessidade do produto, custo envolvido, capacidades financeiras dos consumidores, restrições governamentais e preços cobrados. Nesta secção são descritas as três estratégias fundamentais de fixação de preços, e considerarei que a melhor estratégia, especificamente para a FA, seria a *cost-based pricing* que tem como principais vantagens a fixação do valor com base nos valores de produção, distribuição e venda do produto tendo em conta uma percentagem de retorno.
- (7) A Comunicação tem um papel fundamental na proposta de valor apresentada. A minha visão tem como objetivo uma reestruturação do Marketing Digital e aproximação da FC ao público alvo através da elaboração de uma comunicação eficaz, em plataformas digitais que partilham informação útil e relevante para o quotidiano dos nossos utentes. Antes de mais, é preciso ter em atenção que a internet é dominada pelo diálogo, com elevado número de informação disponível e uma comunicação bidirecional constante. Considero pertinente a

aposta de um site da farmácia, com a partilha de conteúdo relevante e a integração de um fórum onde qualquer utente possa colocar questões sobre produtos ou dúvidas, desenvolvendo um diálogo direto com os profissionais de saúde da FC. Para além disto, a dinamização de outras plataformas digitais como o Instragam e Facebook são um ponto fundamental de promoção dos produtos fornecidos pela farmácia e locais de partilha de conteúdo simples, mas que vá de encontro às necessidades e dúvidas apresentadas pelos utentes diariamente. Tendo estes fatores em consideração, elaborei um calendário de divulgação anual (Anexo c), focando essencialmente temas que considero mais comuns entre os utentes que se dirigem à farmácia com questões dermatológicas, com o objetivo de criar conteúdo útil e informativo para a dinamização das redes sociais. Foram tidas em conta, de igual forma, campanhas promocionais presenciais como feiras e promoções de produtos que podem ser implementadas ao longo dos meses.

O plano de marketing foi elaborado tendo em conta as necessidades que tive oportunidade de rever na farmácia ao longo dos três meses de estágio. Apesar de receber uma ajuda imprescindível por parte da equipa da farmácia, especialmente da minha orientadora de estágio, não posso deixar de realçar a dificuldade que existe na elaboração do mesmo pelo curto período de tempo que tive de estágio. Um plano de marketing deve ser uma ferramenta que exige uma análise mais aprofundada de todos os fatores explanados anteriormente, idealmente realizada por pessoas que conhecem de uma forma mais detalhada o negócio e todas as suas capacidades e falhas. Para além disto, senti alguma dificuldade em recolher alguns dados que são fundamentais para uma melhor análise do ambiente da FC.

Em adição, apesar de possuir algumas bases de conhecimento relativamente a esta área, e apesar de ter tido a oportunidade de, ao longo do projeto, colmatar muitas lacunas e aprender novos conceitos na área do marketing, é ainda um tema pouco explorado ao longo dos cinco anos de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas o que, em alguns momentos, se tornou uma dificuldade no processo.

2.6 Conclusão

Considero que a farmácia beneficia agora de um plano de divulgação bem estruturado, auxiliando na implementação de um marketing digital mais aprimorado e próximo das necessidades dos seus utentes e da comunidade no geral. Para além disto, este plano de marketing pode funcionar como ponto de partida para uma melhor análise de mercado e implementação de novas estratégias para colmatar as falhas e ameaças que a farmácia tem e alcançar, de forma mais rápida, todas as oportunidades.

Este projeto incidiu sobre o marketing, uma área com a qual não temos muita oportunidade de contactar ao longo do curso, mas que se torna cada vez mais relevante na sociedade atual e pela qual tenho bastante interesse. Ao desenvolvê-lo, tive a oportunidade de sair fora da minha zona de conforto e, ao mesmo tempo, aumentar as minhas capacidades e aprender mais.

Considerações Finais

Ao longos dos últimos anos encarei cada nova experiência como uma forma de aprender mais acerca da profissão farmacêutica. Sabemos que temos valências para atuar em diferentes ramos e somos capacitados ao longo do nosso curso com conhecimentos dentro de um largo espectro de ação. No entanto, é impossível negar o papel essencial que o farmacêutico exerce junto da população e, ao mesmo tempo, individualmente em cada utente com que se cruza.

Ao longo do meu estágio, constituído por uma aprendizagem constante em relação a uma boa gestão e atividades desenvolvidas em farmácia comunitária, tive a oportunidade de desenvolver projetos que me permitiram aproximar do utente. O projeto no âmbito da Preparação Individualizada da Medicação foi desafiador, mas permitiu-me aproximar da população e perceber um pouco mais quais são reais problemas e de que forma o farmacêutico poderá influenciar numa melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

A experiência em farmácia comunitária é uma forma única de percebermos o papel essencial e diferenciador que o farmacêutico tem perante a população. Inúmeras vezes, para além de um aconselhamento farmacêutico, o utente recorre à farmácia porque precisa de companhia, conversar e desabafar as suas preocupações, receios e inquietações. Um aconselhamento farmacêutico e a dispensa de medicamentos trata-se também de saber ouvir e aproximar-nos das necessidades e preocupações dos utentes.

Ser farmacêutico é desenvolver sensibilidade e empatia por cada pessoa que recorre à farmácia diariamente.

Referências bibliográficas

- [1] Ordem dos Farmacêuticos: Farmácia Comunitária, ordemfarmaceuticos.pt [online]. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/> [Acedido em 7 de setembro de 2021].
- [2] Oliveira, HS, Martins, A, Ferreira, A, Viseu Melo, L, et al., Conhecer Arroios, Estudo da Dinâmica Populacional da Freguesia, Junta de Freguesia de Arroios, Instituto Superior Técnico, janeiro de 2017. Acessível em: http://www.jfarroios.pt/wp-content/uploads/2017/02/main.pdf?fbclid=IwAR0K9UWKEKaWmTwlIpuvIDVoL6_BEXKXieYJoqybEJWyosQptgPoH188_II. [Acedido em 7 de setembro de 2021].
- [3] Santos, HJ, Coelho, NI, Coelho, PV, et al., Boas Práticas de Farmácia Comunitária, 3ª edição, Conselho Nacional de Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos, 2009. Acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf. [Acedido em 8 de setembro de 2021].
- [4] Diário da República Eletrónico (DRE). Decreto de lei n.º 75/2016, de 8 de novembro, Ministério da Saúde, Diário da República, 1ª série, nº214/2016, 3930-3944, 08/11/2016. Acessível em: <https://dre.pt/home/-/dre/75688299/details/maximized>. [Acedido em 8 de setembro de 2021].
- [5] Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). Manual de Relacionamento das Farmácias Com o Centro de Controlo e Monitorização do SNS, agosto de 2021. Acessível em: <https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/08/Manual-de-Relacionamento-de-Farmácias-v1.31.pdf>. [Acedido em 9 de setembro de 2021].
- [6] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas de Farmácia Comunitária, Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde, OF.C-N004-00, 10/05/2018. Acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispensa_de_medicamentos_e_produtos_de_sauyde_5214920525afd9c8445f2c.pdf. [Acedido em 9 de setembro de 2021].
- [7] Diário da República Eletrónico (DRE). Decreto-Lei n.º 176/2006, 30 de agosto, Ministério da Saúde, Diário da República, 1ª série, nº176/2006, 6297-6383, 20/08/2006. Acessível em:

<https://dre.pt/pesquisa/-/search/540387/details/maximized>. [Acedido em 10 de setembro de 2021].

[8] Diário da República Eletrónico (DRE). Decreto-Lei n.º 11/2012, de 20 de janeiro, Presidência do Conselho de Ministros, Diário da República, 1.º série, nº11/2012, 337-341, 20/02/2012. Acessível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/544376/details/maximized> [Acedido em 10 de setembro de 2021].

[9] Infarmed, SNS, ACSS. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790. [Acedido em 10 de setembro de 2021].

[10] SNS, SPMS, PEM. Receita Sem Papel, www.pem.spms.min-saude.pt [online]. Acessível em: <https://pem.spms.min-saude.pt/receita-sem-papel/> [Acedido em 10 de setembro de 2021].

[11] Portaria n.º 224/2015, de 27 de junho, Ministério da Saúde, Diário da República, 1º série, n.º 144/2015, 5037-5043, 27/07/2015, Legislação Consolidada. Acessível em: https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/75667679/201909131812/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?_LegislacaoConsolidada_WAR_drefrontofficeportlet_rp=diploma. [Acedido em 12 de setembro de 2021].

[12] Diário da República Eletrónico (DRE). Decreto-lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, Ministério da Saúde, Diário da República, 1º Suplemento, 1º série, nº 106-A/2010, 4372-(2)-4372-(5), 01/10/2010. Acessível em: https://diretiva.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/2/2014/08/Decreto-Lei-106_A.2010_Altera-DL-48_A.2010-Reg-Comp-Med1.pdf. [Acedido em 12 de setembro de 2021].

[13] Infarmed: Psicotrópicos e Estupefacientes, www.infarmed.pt [online]. Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf [Acedido em 12 de setembro de 2021].

[14] Ordem dos Farmacêuticos: Saúde regula dispensa de medicamentos hospitalares nas farmácias comunitárias, www.ordemfarmaceuticos.pt [online], 8 de abril de 2020. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/saude-regula-dispensa-de-medicamentos-hospitalares-nas-farmacias-comunitarias/>. [Acedido em 15 de setembro de 2021].

[15] SNS, Infarmed. Circular Normativa, n.º 005/CD/550.20.001, Orientações sobre acesso de proximidade a medicamentos dispensados em regime ambulatorio de farmácia hospitalar no atual contexto de pandemia por COVID-19, 07/04/2020. Acessível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3464134/Orientações+sobre+acesso+de+proximidade+a+medicamentos+dispensados+em+regime+ambulatorio+de+farmácia+hospitalar+no+atual+contexto+de+pandemia+por+COVID-19/282314e4-941a-bae6-29cf-ce4994d3886a>.

[Acedido em 15 de setembro de 2021].

[16] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas de Farmácia Comunitária, Norma específica sobre indicação farmacêutica, OF.C-N005-00, 10/05/2018. Acessível em: [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n005_00_norma_especifica_sobre_i ndicacyayo_farmaceyutica_5541776765afd9c982f505.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n005_00_norma_especifica_sobre_indicacyayo_farmaceyutica_5541776765afd9c982f505.pdf). [Acedido em 15 de setembro de 2021].

[17] Direção Geral de Alimentação e Veterinária: Produtos de Uso Veterinário, www.dgav.pt [online]. Acessível em: <https://www.dgav.pt/medicamentos/conteudo/produtos-de-uso-veterinario/> [Acedido em 17 de setembro de 2021].

[18] Direção Geral de Alimentação e Veterinária: Medicamentos de Uso Veterinário, www.dgav.pt [online]. Acessível em: <https://www.dgav.pt/medicamentos/conteudo/medicamentos-veterinarios/> [Acedido em 17 de setembro de 2021].

[19] Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge: Instituto Ricardo Jorge integra consórcio europeu que visa promoção de conceito “Uma Só Saúde”, www.insa.min-saude.pt [online], 19/02/2018. Acessível em: <http://www.insa.min-saude.pt/instituto-ricardo-jorge-integra-consorcio-europeu-que-visa-promocao-de-conceito-uma-so-saude-2/> [Acedido em 18 de setembro de 2021].

[20] Infarmed: Dispositivos médicos, www.infarmed.pt [online]. Acessível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos>. [Acedido em 18 de setembro de 2021].

[21] Infarmed: Dispositivos médicos, Classificação e fronteiras, www.infarmed.pt [online]. Acessível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/classificacao-e-fronteiras>. [Acedido em 18 de setembro de 2021].

- [22] Direção Geral de Alimentação e Veterinária: Suplementos Alimentares, www.dgav.pt [online]. Acessível em: <https://www.dgav.pt/alimentos/conteudo/generos-alimenticios/regras-especificas-por-tipo-de-alimentos/suplementos-alimentares/> [Acedido em 20 de setembro de 2021].
- [23] VALORMED: Quem somos, www.valormed.pt [online]. Acessível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> [Acedido em 20 de setembro de 2021].
- [24] Lisboa: Lisboa Protege, www.lisboa.pt [online]. Acessível em: <https://www.lisboa.pt/lisboaprotege/saude>. [Acedido em 21 de setembro de 2021].
- [25] European Commission: Eurostat. Population Structure and Ageing, de 18/12/2020, www.ec.europa.eu [online]. Acessível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/pt&oldid=510113. [Acedido em 21 de setembro de 2021].
- [26] World Health Organization: Ageing and health, www.who.int [online], 4/10/2021. Acessível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. [Acedido em 5 de outubro de 2021].
- [27] Organização para a Cooperação e Desenvolvimento (OCDE), European Observatory on Health System and Policies, State of Health in the EU, Portugal, Perfil de saúde do país 2019. Acessível em: <https://www.oecd.org/portugal/Portugal-Perfil-de-saude-do-pais-2019-Launch-presentation.pdf>. [Acedido em 22 de setembro de 2021].
- [28] Instituto Nacional de Estatística (INE). Estatísticas da Saúde-2018, Edição 2020, pp.15-31, 2020. Acessível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=257793024&PUBLICACOESmodo=2. [Acedido em 22 de setembro de 2021].
- [29] Payne, R. A., & Avery, A. J. Polypharmacy: one of the greatest prescribing challenges in general practice, BJGP, 61(583): 83-84, 2011. Acessível em: <https://bjgp.org/content/bjgp/61/583/83.full.pdf>. [Acedido em 1 de outubro de 2021].
- [30] World Health Organization. Medication Safety in Polypharmacy: technical report, No. WHO/UHC/SDS/2019. World Health Organization, 20/06/2019. Acessível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/medication-safety-in-polypharmacy-technical-report>.

[Acedido em 23 de setembro de 2021].

[31] Duerden, M., Avery, T., & Payne, R. Polypharmacy and medicines optimisation. Making it safe and sound. London: The King's Fund, 2013. Acessível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.734.5288&rep=rep1&type=pdf>.

[Acedido em 24 de setembro de 2021].

[32] International Pharmaceutical Federation (FIP). Use of medicines by the elderly, the role of pharmacy in promoting adherence. The Hague, International Pharmaceutical Federation, 2018.

Acessível em:

https://www.fip.org/files/fip/publications/Use_of_medicines_by_the_elderly_The_role_of_pharmacy_in_promoting_adherence.pdf. [Acedido em 24 de setembro de 2021].

[33] Jimmy, B., & Jose, J. Patient medication adherence: measures in daily practice. OMJ, 26(3), 155, 2011. Acessível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3191684/>

[Acedido em 25 de setembro de 2021].

[34] Griesse-Mammen, N., Hersberger, K. E., Messerli, M., Leikola, S., Horvat, N., van Mil, J. F., & Kos, M. PCNE definition of medication review: reaching agreement. International journal of clinical pharmacy, 40(5), 1199-1208, 2018. Acessível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-018-0696-7>. [Acedido em 26 de setembro de 2021]

[35] World Health Organization: WHO launches global effort to halve medication-related error in 5 years, 29/03/2017, www.who.int [online]. Acessível em: <https://www.who.int/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>. [Acedido em 28 de setembro de 2021]

[36] Ordem dos Farmacêuticos. Norma Geral, Preparação Individualizada da Medicação (PIM), Nº 30-NGE-00-010-02, 9/10/2018. Acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/norma_pim_vfinal_30_nge_00_010_02_1834827175bf58d479434f.pdf. [Acedido em 28 de setembro de 2021].

[37] Adsley, R. Multi-compartment compliance aids for addressing poor adherence. Nurse Prescribing, 16(10), 492-495, 2018. Acessível em:

<https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/npre.2018.16.10.492> [Acedido em 29 de setembro de 2021].

[38] Etty-Leal, M. G. The role of dose administration aids in medication management for older people. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 47(3), 241-247, 2017. Acessível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/jppr.1344>. [Acedido em 29 de setembro de 2021].

[39] Elliott, R. A. Appropriate use of dose administration aids. *Aust Prescr*, 37(2), 46-50, 2014. Acessível em: https://www.nps.org.au/assets/348dc9340bbe4658-07d4b9b7fcc2-Apr-2014_Full-Issue_37-6.pdf - page=10. [Acedido em 29 de setembro de 2021].

[40] Dreno, B., Araviiskaia, E., Berardesca, E., Bieber, T., Hawk, J., Sanchez-Viera, M., & Wolkenstein, P. The science of dermocosmetics and its role in dermatology. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 28(11), 1409-1417, 2014. Acessível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jdv.12497>. [Acedido em 1 de outubro de 2021].

[41] Infarmed: Cosméticos, www.infarmed.pt [online]. Acessível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticicos>. [Acedido em 1 de outubro de 2021].

[42] Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: Doenças da Pele, www.spdv.pt [online]. Acessível em: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2. [Acedido em 1 de outubro de 2021].

[43] All Party Parliamentary Group on Skin (APPGS). The psychological and Social Impact Of Skin Diseases on People's Lives, 2013. Acessível em: <https://www.appgs.co.uk/publication/view/the-psychological-and-social-impact-of-skin-diseases-on-peoples-lives-final-report-2013/>. [Acedido em 8 de outubro de 2021].

[44] Cosmetics Eurpe: Cosmetics and personal care industry overview, www.cosmeticseurope.eu [online]. Acessível em: <https://cosmeticseurope.eu/cosmetics-industry/> [Acedido em 1 de outubro de 2021].

- [45] Buckley, D. Pharmacists and Skin Disease. In: Textbook of Primary Care Dermatology. Springer, Cham., 2021, (pp. 557-559). [Acedido em 1 de outubro de 2021].
- [46] Tucker, R., & Duffy, J. The role of community pharmacists in the management of skin problems. J Pharma Care Health Sys, 1(1), 105-108, 2014. Acessível em: <https://www.longdom.org/open-access/the-role-of-community-pharmacists-in-the-management-of-skin-problems-jpchs.1000105.pdf>. [Acedido em 1 de outubro de 2021].
- [47] Wood, K. D., Offenberger, M., Mehta, B. H., & Rodis, J. L. Community pharmacy marketing: strategies for success, 2011. Acessível em: [https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/116874/\(11-070\)%20Community%20Pharmacy%20Marketingarticle%2048.pdf;sequence=1](https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/116874/(11-070)%20Community%20Pharmacy%20Marketingarticle%2048.pdf;sequence=1) [Acedido em 2 de outubro de 2021].
- [48] Kevrekidis, D. P., Minarikova, D., Markos, A., Malovecka, I., & Minarik, P. Community pharmacy customer segmentation based on factors influencing their selection of pharmacy and over-the-counter medicines. SPJ, 26(1), 33-43, 2018. Acessível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016417301962>. [Acedido em 2 de outubro de 2021].
- [49] Organização para a Cooperação e Desenvolvimento (OCDE): Understanding online consumer ratings and reviews, OECD Digital Economy Papers, nº289, OECD Publishing, Paris, 06/09/2019. Acessível em: https://www.oecd-ilibrary.org/science-and-technology/understanding-online-consumer-ratings-and-reviews_eb018587-en [Acedido em 2 de outubro de 2021].
- [50] Dhiman, S., Abuja, R. Impact of Digitalization on Pharma Marketing and Sales Promotion. Scholars Academic Journal of Pharmacy, 2019. Acessível em: <https://saspublishers.com/media/articles/SAJP-85-219223-c.pdf>. [Acedido em 4 de outubro de 2021].
- [51] Cohen, W. A. The marketing plan, 3rd edition. John Wiley & Sons, 2005, pp.7-16. [Acedido em 4 de outubro de 2021].
- [52] Francis, C. Business Environment. Himalaya Publishing House, 2018, pp. 1-146 [Acedido em 5 de outubro de 2021].

[53] Thabit, T., & Raewf. The evaluation of marketing mix elements: A case study. International Journal of Social Sciences & Educational Studies, 4(4), 2018. Acessível em: https://www.researchgate.net/profile/Thabit-Thabit/publication/324923406_The_Evaluation_of_Marketing_Mix_Elements_A_Case_Study/links/5aeb827a458515f59981df6e/The-Evaluation-of-Marketing-Mix-Elements-A-Case-Study.pdf. [Acedido em 5 de outubro de 2021].

Anexos

Anexo a. Inquérito realizado aos utentes no âmbito do projeto acerca da Preparação Individualizada da Medicação

Preparação Individualizada da Medicação



1. Sexo

☐ feminino ☐ masculino ☐ prefiro não especificar

2. Idade:

☐ <20 ☐ 20-29 ☐ 30-49 ☐ 40-59 ☐ 50-65 ☐ >65

3. Profissão

☐ estudante ☐ trabalhador ☐ desempregado ☐ reformado ☐ outro

4. Escolaridade

☐ 1º ciclo do ensino básico (do 1º ao 4º ano) ☐ 2º e 3º ciclos do ensino básico (do 5º ao 9º ano) ☐ ensino secundário (do 10º ao 12º ano) ☐ licenciatura ☐ outro

5. Quantos medicamentos toma?

☐ 1-2 ☐ 3-4 ☐ mais do que 5

6. Sabe o nome e a dosagem da medicação?

☐ sim ☐ não ☐ não sei

7. Toma a medicação conforme prescrita?

☐ nunca ☐ raramente ☐ algumas vezes ☐ frequentemente ☐ sempre

8. Tem dificuldade em lembrar-se de tomar a medicação?

☐ nunca ☐ raramente ☐ algumas vezes ☐ frequentemente ☐ sempre

9. Já falhou/tem falhado a toma da medicação?	
__nunca __raramente __algumas vezes __frequentemente __sempre	
10. Qual o motivo?	
__esquecimento __preço da medicação __efeitos adversos __atraso na prescrição __atraso na dispensação da medicação __não vejo necessidade tomar	
11. Tem alguém que o/a ajude na toma da medicação?	
__sim __não __por vezes	
12. Já ouviu falar no serviço de Preparação Individualizado da Medicação?	
__sim __não	
13. Sabe as vantagens do Serviço?	
__sim __não __não sei	
14. Estaria interessado/a em usufruir de um tipo de serviço deste género?	
__sim __não __talvez	
15. Estaria disposto a pagar por um serviço deste género?	
__sim __não __não sei	

Projeto Preparação Individualizada
da Medicação | Beatriz Rios



farmácia Aliança
Mais perto de si.

Av. Alentejo Reis, 145 B/C 1150-015 Lisboa
Tel: 213 570 487 | E-mail: dfarmaciaalianca@gmail.com
facebook.com/FAlianca | www.farmaciaalianca.com.pt

2

Anexo b. Panfleto desenvolvido no âmbito "Preparação Individualizada da medicação"

Garantimos a **saúde** dos nossos utentes através do **uso correto dos medicamentos**

- ✓ **MEDICAMENTO CERTO**
- ✓ **DOSE CERTA**
- ✓ **TEMPO CERTO**

A **Farmácia Aliança** ajuda-o a tomar a sua **medicação de forma segura.**


farmácia Aliança
Mais perto de si.

Av. Almirante Reis, 145 B/C 1150-015 Lisboa
Tel: 213 570 487 | E-mail: dlfarmaciaalianca@gmail.com
facebook.com/FAlianca | www.farmacialianca.com/pt

Preparação Individualizada da Medicação

Será que já tomou os medicamentos **hoje**?



Toma **muitos medicamentos**?

Esquece-se de tomar os seus medicamentos?

Sabe para que toma os seus medicamentos?

Sabe qual é a **dosagem** do seu medicamento?



COMO FUNCIONA?

A **Preparação Individualizada da Medicação** promove a sua saúde e bem-estar através da **prevenção do erro!**

Através de uma organização semanal da sua medicação tornamos mais simples e prático o correto seguimento do esquema terapêutico recomendado pelo seu médico.

Os medicamentos certos, na hora certa, na dose certa. Sem esquecimentos.

Confie na Farmácia Aliança para fazer a correta gestão da sua medicação.

AS VANTAGENS

A **Preparação Individualizada da Medicação** é um serviço prestado pela Farmácia Aliança que tem como objetivo melhorar a **qualidade de vida dos nossos utentes.**

ADESÃO À TERAPÊUTICA

ORGANIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO

DIMINUIÇÃO DO STOCK DA MEDICAÇÃO

CONFORTO e SEGURANÇA

Para mais informações, fale connosco

Anexo a. Plano de Marketing para a Dermocosmética



Índice

1. INTRODUÇÃO	3
2. APRESENTAÇÃO DO MACROAMBIENTE	4
2.1 AMBIENTE DEMOGRÁFICO	4
2.2 AMBIENTE ECONÓMICO	4
2.3 AMBIENTE TECNOLÓGICO	5
2.4 AMBIENTE CULTURAL	6
3. APRESENTAÇÃO DO MICROAMBIENTE	6
3.1 OS FORNECEDORES	6
3.2 OS CONCORRENTES	7
3.3 OS PÚBLICOS	8
3.4 OS CLIENTES	9
4. PROPOSTA DE UM NOVO CONTEÚDO DE EXPERIÊNCIA	9
4.1 IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR ALVO	9
4.2 APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE VALOR	9
5. APRESENTAÇÃO DO MARKETING MIX	10
5.1 PRODUTO	10
5.2 PREÇO	11
5.3 COMUNICAÇÃO	12
6. CONCLUSÃO	13
7. BIBLIOGRAFIA	14
8. ANEXOS	15

1. Introdução

No enquadramento das sociedades atuais, e também por força cultural, o conceito de beleza e bem-estar é procurado por toda a gente em todas as faixas etárias. É dentro desta sociedade, que tem conceitos de beleza bastante definidos, que a dermocosmética cresce a um ritmo constante.

As pessoas procuram, cada vez mais, um serviço personalizado e individualizado que não só lhes resolva o seu problema especificamente como também permita um acompanhamento próximo e o estabelecimento de uma boa relação profissional-utente. Enquanto farmacêuticos, não se trata apenas da venda de um produto, mas da criação de um elo de confiança entre as partes, a prestação de um serviço. Enquanto profissionais de saúde, é necessário preocupar-nos com obter a confiança dos nossos utentes para que saibam que a compra e o aconselhamento na Farmácia Aliança serão sempre a escolha acertada.

Nos últimos anos, o consumo *on-line* tem atingido grandes proporções. Da mesma forma, o marketing digital tem sofrido alterações drásticas ao longo dos anos. Cada vez mais o consumidor procura uma interação e uma relação de dualidade ao invés de uma comunicação unidirecional. É necessário, e nosso papel enquanto farmacêuticos, sair de trás do balcão, ouvir as dúvidas dos nossos utentes, responder às suas questões e transmitir informação relevante, útil e verídica, em todas as vertentes que a sociedade atual agora nos exige.

Neste sentido, este projeto tem como objetivo desenvolver uma estratégia de marketing na Farmácia Aliança na área da dermocosmética e perceber o que deverá ser melhorado, ou até mesmo implementado, para aumentar a confiança e a procura dos utentes pelos produtos e pelo aconselhamento na farmácia.

2. Apresentação do Macroambiente

2.1 Ambiente Demográfico

A Farmácia Aliança está localizada na Avenida Almirante Reis, na freguesia de Arroios que é representante de cerca de 2.5% do território do Município de Lisboa onde está albergada cerca de 10.87% da sua população.

A freguesia de Arroios é, significativamente, um grande núcleo de diversidade cultural. Em 2011, 41.23% da população estrangeira residente no Município de Lisboa era residente em Arroios sendo que o número total de indivíduos de nacionalidade estrangeira residente em Arroios atinge os 29.49% da população total.

Neste sentido, torna-se necessário manter em consideração que diferentes culturas são sinónimo de diferentes modos de perspetivar a beleza e a forma como tratamos de nós próprios, sendo um fator que poderá ter uma influência significativa naquilo que poderá ser um bom resultado na tentativa de implementar um projeto para aumento da venda de produtos nesta área.

2.2 Ambiente Económico

Atualmente, este tipo de produto representa um complemento indispensável naquilo que é o quotidiano de uma grande parte da população e podemos concluir que este serviço abrange todas as faixas etárias. De forma indiferenciada, a cosmética encontra-se cada vez mais presente na vida de cada indivíduo, desde os bebés até aos mais seniores.

Com um aconselhamento de um produto cosmético não estamos a aconselhar apenas um determinado produto, mas sim bem-estar, tanto físico quanto psicológico. É por este motivo que o mercado cosmético foi avaliado em 380.2 bilhões em 2019 com perspetivas de atingir os 463.5 bilhões em 2027.

Em Portugal o sector da saúde e beleza foi avaliado em 4,04 bilhões em 2020 e é expectável que cresça entre 2020 e 2025 até alcançar os 4,7 bilhões. Trata-se de um mercado em ascensão que se insere numa sociedade com padrões de beleza extremamente definidos e onde cada um guarda em si a mentalidade e o desejo de se sentir bem consigo mesmo, tornando a aquisição de produtos nesta área uma

prioridade.

A Farmácia Aliança localiza-se numa zona central citadina. Neste sentido, e considerando o panorama populacional da zona de Arroios, a Farmácia Aliança recebe, todos os dias, utentes de todos os níveis socioeconómicos, mas é importante realçar que existe uma prevalência do nível socioeconómico baixo.

O mercado de produtos na área da dermocosmética é caracterizado por preços, normalmente, bastante elevados. Assim, é necessário criar um projeto que tenha como objetivo albergar todos os níveis económicos que a própria farmácia apresenta, com perspetivas de campanhas promocionais de modo a diminuir, por um curto período de tempo, o valor do produto.

2.3 Ambiente Tecnológico

Em 2012 havia 6,7 milhões de internautas, número que é representativo de 64% da população portuguesa, atualmente são cerca de 8,5 milhões ou seja 80% da população. Deste valor, 3,5 milhões (35% da população) são consumidores *on-line*.

Com a transformação sentida nos últimos dois anos, a tecnologia marcou, mais do que nunca, o seu lugar nas nossas vidas. Esta tem a vantagem de aproximar os nossos produtos a toda a população de uma forma mais diversificada e simples. A procura pela venda e compra *on-line* explodiu e esta tendência está constantemente a aumentar.

Atualmente verifica-se também uma maior preocupação pelo tipo e pela constituição dos produtos que perspetivamos adquirir. A venda *on-line* de uma farmácia real transfere aos utentes a confiança que não obtém a partir de outros sites que vendem produtos de forma duvidosa ou sem as devidas certificações. Em adição, é de extrema importância que um site de uma farmácia se diferencie, ou seja, para além de apresentarem os seus produtos, providenciar um correto aconselhamento ou análise clínica.

O marketing digital atualmente deixou de ser tradicional, os consumidores passam cada vez mais tempo na internet e precisam de mais interação e participação. É nesta esfera que o farmacêutico pode desempenhar um papel diferenciador. Nota-se a crescente procura por um aconselhamento personalizado, individualizado e garantido por pessoas especializadas na área. A Farmácia Aliança apresenta uma baixa presença

nas redes sociais, com publicações pouco constantes, tanto no *Facebook* como no *Instagram* e a ausência de um site onde os consumidores podem consultar quais os produtos à venda. Desta forma, considero, que a nível tecnológico existe ainda muita possibilidade de crescimento e inovação.

2.4 Ambiente Cultural

O ambiente cultural de uma determinada população é, sem dúvida, um fator muito importante a avaliar. O ambiente cultural tem a possibilidade de alterar a perspetiva, visão, valores e comportamentos de um determinado indivíduo ou sociedade.

No quotidiano da Farmácia Aliança lidamos com uma população bastante multicultural tornando-se ainda mais relevante perceber qual é a procura dos mesmos. (habitantes portugueses poderão procurar gamas diferentes dos habitantes franceses num mesmo local, por exemplo). É preciso, numa primeira instância perceber quais os produtos e gamas que os utentes procuram mais quando se dirigem à farmácia, de modo a fazer uma correta avaliação do que poderá ser vantajoso adicionar à nossa oferta.

O desenvolvimento deste projeto terá sempre em mente, não só a melhor e mais diversificada oferta para os nossos utentes, mas também compreender de uma forma plena as várias classes económicas que se apresentam na farmácia, seja através de competição económica e baixos preços de mercado ou através de ofertas promocionais.

3. Apresentação do Microambiente

3.1 Os fornecedores

A Farmácia Aliança atualmente tem como gamas a presentear aos utentes: Dercos, Cantabria, Klorane, Aderma, D'Aveia, Caudalie, Bioderma, Filorga, Avène, ISDIN, Vichy, La Roche Posay, Aveeno, Neutrogena, Uriage e Mustela.

Os fornecedores são e sempre foram uma parte fundamental do negócio de qualquer empresa. Neste caso, o nosso fornecedor tem como tarefa entregar-nos o produto que posteriormente iremos apresentar ao nosso público. Para procedermos a

uma boa escolha de fornecedor é necessário que sejam analisadas questões como preços e condições de pagamento de modo a obtermos o nosso produto da forma mais rentável e de modo a ser possível uma boa competição no mercado mediante o volume que estamos a pedir.

É necessário, desta forma, fazer uma boa análise do mercado e perceber o que é que o nosso utente mais procura para que o fluxo de compra (mesmo que pequeno) seja constante e assim, fortalecer a relação com o fornecedor. Para além disto, será sempre vantajoso procurar fornecedores que façam boas campanhas dos produtos com algumas promoções momentâneas.

3.2 Os concorrentes

Quando uma empresa oferece o mesmo tipo de produtos ou serviços que a nossa empresa podemos defini-la como concorrente. A concorrência considera-se algo imprescindível para que se mantenha constante a inovação do negócio obrigando a que cada empresa se reinvente e compita no mercado por melhores preços e ofertas diferenciadoras.

É muito importante um negócio estar atento à sua concorrência e fazer uma análise e recolha de informação de modo a perceber quais são as suas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças em relação ao concorrente (análise SWOT – anexo1).

A Farmácia Aliança encontra-se numa zona metropolitana bastante movimentada e com elevado número de potenciais novos utentes. No entanto, estando localizada numa zona tão central tem um elevado número de outras farmácias perto de si, como é exemplo, Farmácia Atena, Farmácia Castro, Farmácia Confiança, Farmácia Colonial, Farmácia Holon Moraes Soares. Para além disto, é impossível não referir as grandes superfícies que, por encomendarem em grandes quantidades, praticam preços que são impossíveis a pequenos negócios praticarem, como é o caso da parafarmácia Wells.

Desta forma, é necessário fazer uma análise de quais serviços as restantes farmácias oferecem e quais os preços que elas praticam. De igual forma, é importante averiguar o que é que os utentes procuram nessas farmácias e quais a gamas que procuram na Farmácia Aliança e não encontram. Uma recolha deste tipo de informação é relevante para que a Farmácia Aliança se possa posicionar de uma forma inovadora e

diferenciadora perante os seus concorrentes.

3.3 Os públicos

Um Público é qualquer grupo de pessoas que poderá ter um potencial interesse ou impacto naquilo que são os objetivos estipulados pela Farmácia Aliança. A definição de um público é importante porque poderá ajudar a perceber de que forma é que poderemos atingir os objetivos delineados. É importante perceber que o nosso público não são apenas os nossos utentes.

Existem diversos tipos de Públicos:

1. Público Financeiro – Relações extremamente importantes uma vez que vão influenciar a capacidade de obter recursos e parcerias benéficas para a Farmácia. Com potencial para diminuir o valor de aquisição dos produtos ao armazém e aumentar campanhas promocionais.
2. Media Public – Como já referido anteriormente, refere-se a todas as plataformas que tem a capacidade, *on-line*, de divulgar a Farmácia Aliança e os seus serviços bem como de fazê-la atingir e aproximar mais dos nossos utentes e das suas questões.
3. Público Governamental – É bastante importante que a Farmácia Aliança se mantenha informada e consciente de todas as novas leis e regulamentações que possam influenciar a venda dos seus produtos e o quotidiano da venda de medicação bem como dos métodos que podem ser utilizados para a venda de produtos farmacêuticos.
4. Público Local – Inclui os cidadãos/organizações que estão mais próximas geograficamente da Farmácia Aliança. São estas que serão mais diretamente influenciadas por alterações na Farmácia.
5. Público Geral – A Farmácia deve preocupar-se com a atitude e percepção do público em geral perante os seus produtos e atividade no mercado em geral. A imagem que é transmitida pela Farmácia Aliança ao Público em Geral afeta diretamente a procura do mesmo pelos seus serviços e produtos.
6. Público Interno- Trata-se de grupos de pessoas dentro do negócio como os farmacêuticos da farmácia, estagiários, técnicos e direção. É importante manter este grupo coeso, não só como profissionais de saúde competentes, mas também enquanto equipa e as suas relações interpessoais.

A Farmácia pode construir uma estratégia de *marketing* para alguns ou todos os públicos definidos em cima dependendo de quais os seus objetivos, recursos e prioridades.

No caso da Farmácia Aliança considero que os Públicos a ter em conta de forma mais urgente seria o Público Geral, e de que forma conseguiria aumentar a abrangência da mesma para outros utentes e o *Media Public*, uma vez que é desta forma que conseguirá mais rapidamente inovar-se e aumentar o Público Geral.

3.4 Os clientes

Os clientes são parte fundamental de qualquer negócio. Considerando o nosso projeto, os nossos clientes alvo são os utentes que frequentam a Farmácia Aliança e utentes que tenham interesse na compra ou procura *on-line* de produtos cosméticos uma vez que a nossa proposta tem em vista o desenvolvimento do *marketing* digital que irá alcançar mais pessoas que os utentes regulares da Farmácia Aliança.

4. Proposta de um novo conteúdo de experiência

4.1 Identificação do consumidor alvo

O consumidor-alvo do produto prende-se com os utentes que se dirigem à Farmácia Aliança diariamente. Sendo uma farmácia bastante central numa grande cidade Europeia, tanto os utentes regulares como aqueles que apenas comparecem espontaneamente podem ser abrangidos por este novo plano de *marketing*. É de esperar que todas as faixas etárias sejam alvo da nossa atenção uma vez que, com o aumento das gamas e produtos, teremos uma maior oferta que se relaciona tanto com pessoas mais jovens como com uma idade mais sénior.

4.2 Apresentação da proposta de valor

A dermocosmética é uma área cada vez mais requisitada por pessoas de todas as faixas etárias. Uma das grandes vantagens de uma Farmácia, em comparação com a compra de produtos *on-line*, é o facto de esta apresentar profissionais que sabem fazer uma boa avaliação daquilo que cada um, individual e personalizadamente, precisa para

que atinja os resultados desejados para a sua pele. O Farmacêutico tem a vantagem e a capacidade de, para além de meramente vender um produto dermocosmético, diferenciar-se por praticar um serviço: o aconselhamento.

Desta forma a nossa proposta não só irá impulsionar uma maior adesão dos utentes aos produtos que são comercializados na Farmácia Aliança como irá, também, fidelizar os nossos utentes a partir de um serviço personalizado e individualizado, e através da partilha de informação útil e credível, na qual os nossos utentes sabem que podem confiar e, desta forma, aproximando-nos das questões que fazem a si mesmos.

Esta troca de informação, juntamente com um seguimento da terapêutica, fará com que a Farmácia Aliança se aproxime dos seus utentes, aumente a sua capacidade de alcance, e aumente a fidelização de outros.

5. Apresentação do Marketing Mix

5.1 Produto

O nosso produto não se baseia apenas na venda direta aos nossos utentes de produtos de dermocosmética, mas fundamentalmente na prestação do serviço de aconselhamento farmacêutico. O aconselhamento por profissionais classificados é, sem dúvida, o ponto diferenciador da venda de dermocosméticos na Farmácia Aliança. Desta forma, considero extremamente necessário que haja uma maior formação da equipa na área de modo a ter um maior número de profissionais direcionados especificamente para as questões relacionadas com a pele.

Para além disto, existe uma fase particular dos tratamentos da pele que acaba por ser negligenciada quando um utente vai apenas à farmácia à procura de um aconselhamento para uma questão específica. Para além de fazer um bom aconselhamento do produto torna-se também necessário que ocorra um bom seguimento e acompanhamento ao longo do processo, fazendo com que o utente se sinta mais fidelizado e, da mesma forma, tenha melhores outcomes para o seu tratamento.

Desta forma, torna-se necessário e inovador a implementação de consultas de dermocosmética na farmácia. A consulta deve vocacionar-se apenas para problemas menores de pele e avaliação da mesma, onde os utentes serão direcionados para um

médico dermatologista quando assim for entendido necessário pelo profissional de saúde. Nesta mesma consulta poderá ser realizado um plano dermatológico, que deverá ser seguido mensalmente para averiguar se o utente está a aderir bem à terapêutica e a ter uma boa resposta ao plano definido inicialmente, e será feito, da mesma forma, um ajuste do plano de acordo com a capacidade monetária de casa utente. Assim, o utente terá uma consulta completamente personalizada para as suas necessidades, tanto a nível de saúde como a nível económico.

É necessário criar um bom plano de divulgação e realizar uma boa comunicação dos serviços que são prestados e se diferenciam na Farmácia Aliança. A realização de uma boa campanha de marketing torna-se um passo fundamental para que as implementações e inovações feitas cheguem a toda a população.

5.2 Preço

Preço define-se como a quantidade de dinheiro que é cobrada por um produto ou serviço, ou a soma de todos os valores que os utentes/clientes trocam por benefícios ou por adquirirem determinado serviço/produto.

As estratégias para definir o preço de determinado produto/serviço dividem-se em três:

- Customer Value-Based Pricing*, esta estratégia tem em consideração a percepção dos consumidores relativamente ao que o produto vale em vez do valor que é comprado ao armazenista.

- Cost-Based Pricing* que determina os preços com base na produção, distribuição e venda do produto considerando sempre uma percentagem de retorno.

- Competition-Based Pricing* que define os preços com base nos valores de mercado, empresas concorrentes, custos e ofertas de mercado.

Considero que a melhor estratégia a implementar será *Cost-Based Pricing*. No entanto, deve ter-se em consideração que este tipo de estratégia tem como desvantagem a tendência de ignorar a procura do utente pelo produto e os preços praticados pelas empresas concorrentes.

Desta forma, considero vantajosa uma reavaliação da estratégia de preço para que seja possível reestruturá-la da forma mais plausível para a empresa.

5.3 Comunicação

Como mencionado anteriormente as plataformas *on-line* são o meio mais procurado pela população para a compra de produtos. Os consumidores ultrapassaram o marketing tradicional e ligam-se ao marketing digital, à procura de interações e mais participação. A internet é dominada pelo diálogo, com informação totalmente disponível, comunicação e compra frequente no mesmo local onde existe uma pesquisa de mercado rápida, barata e precisa. É importante mantermos em mente que se quisermos aderir às redes sociais é necessário manter uma conversa com os utentes, ter conteúdo e boa informação para partilhar de uma forma constante, ferramentas necessárias para prender um público específico com um interesse específico.

Torna-se importante uma conjugação com outras redes sociais, com publicações regulares no Instagram/Facebook (por exemplo, desmistificando alguns mitos), e conteúdo útil, fácil de perceber e acessível a todos. Este conteúdo pode debruçar-se sobre informação científica ou, até mesmo, dar a conhecer alguns dos produtos que os utentes poderão encontrar na Farmácia Aliança e para o que cada um é indicado. Considero, também, importante o investimento num site, onde a Farmácia Aliança poderá ter os produtos à venda e com o mesmo conteúdo desenvolvido para o Instagram. Um site com a possibilidade de comunicação, com um fórum de discussão ou um breve chat onde o utente poderá entrar em contacto com o seu farmacêutico poderá fazer toda a diferença naquilo que é a aproximação do utente à Farmácia. Para além disto, um conteúdo com informação relevante de fácil entendimento e que responda a questões que toda a gente se questiona a nível dermatológico faz com que o utente se informe de uma forma mais verdadeira e fidedigna e que pense na Farmácia Aliança não só como um local que lhe poderá fornecer bons produtos mas também informação verdadeira e de confiança.

Desta forma, acredito que será benéfico a criação de um plano de divulgação anual (anexo 2) de modo a manter a organização prévia do conteúdo que poderão, posteriormente, ser alteradas ao longo do ano. Para além disto, este plano de divulgação deverá ser conjugado com campanhas desenvolvidas pelos laboratórios e, numa fase posterior, poderá ser benéfico alocar uma pessoa como responsável por toda a área da divulgação e marketing.

A transmissão de conteúdo digital deve ser constante (semanal, ou quinzenal) para que as redes sociais sejam cativantes e também elas uma fonte de informação para os utentes.

A realização de feiras temáticas também deverá ser uma excelente forma para atrair utentes que tenham questões relacionadas com problemáticas mais específicas ou mesmo utentes de uma faixa etária um pouco mais avançada que já tenham algumas dificuldades em aceder tão facilmente ao conteúdo on-line.

É imprescindível que uma empresa comece a desenvolver capacidades tecnológicas de modo a acompanhar a evolução dos últimos anos. É necessário que exista conteúdo formativo e, mais importante, que venha de uma fonte segura, a partir de profissionais que estudaram e tem conhecimentos na área. Se o conteúdo prender as pessoas, elas irão recorrer à Farmácia Aliança para pedirem o aconselhamento dos seus farmacêuticos. O aconselhamento e a passagem de informação verídica serão sempre um aspeto diferenciador do trabalho de um farmacêutico e deve ser aplicado em cada serviço prestado, mesmo on-line.

6. Conclusão

A Farmácia será sempre um local onde as pessoas se dirigem para, não só comprar produtos, mas para receberem um aconselhamento atento e cuidado, providenciado por profissionais de saúde competentes. O aconselhamento farmacêutico será sempre a característica diferenciadora de um farmacêutico e o ponto mais importante na profissão. Desta forma, quando pensamos em providenciar um serviço específico à população, é nosso dever apostarmos na formação personalizada dos farmacêuticos da Farmácia para que os nossos utentes tenham um aconselhamento de excelência.

A Farmácia Aliança deve permanecer em constante inovação e atualização uma vez que, atualmente, a sociedade está em constante mudança, e é imperativo que uma farmácia acompanhe a população e consiga aproximar-se, sempre, o melhor possível dos seus utentes para que os possa ajudar de uma forma mais capaz e enquadrada possível.

As plataformas on-line e o mundo digital entram pelo nosso quotidiano todos os dias e são uma constante na vida de cada vez mais pessoas. Neste sentido, é necessário

que o setor se reformule. A comunicação com um farmacêutico precisa de se reinventar e sair de trás de um balcão. É preciso que a Farmácia Aliança, com profissionais de saúde competentes, saiba comunicar de uma forma simples, objetiva, e com conteúdo seguro. A adesão da Farmácia Aliança ao mundo tecnológico aumenta, não só a aproximação da mesma à população, bem como permite alcançar um maior número de pessoas.

7. Bibliografia

- 1) <https://courses.lumenlearning.com/marketing-spring2016/chapter/reading-demographic-factors-shaping-the-global-marketing-environment/> (acedido em 1/07/2021)
- 2) <https://marketing-dictionary.org/d/demographic-environment/>
<https://www.toppr.com/guides/commercial-knowledge/business-environment/macro-environment-demographic-environment/> (acedido em 5/07/2021)
- 3) <https://corporatefinanceinstitute.com/resources/knowledge/economics/demographics/> (acedido em 15/07/2021)
- 4) <https://blog.oxfordcollegeofmarketing.com/2014/11/04/the-impact-of-micro-and-macro-environment-factors-on-marketing/> (acedido em 15/07/2021)
- 5) <https://www.youtube.com/watch?v=pFMsHxMqOI> (acedido em 18/07/2021)
- 6) <http://www.farroios.pt/wp-content/uploads/2017/02/main.pdf> (acedido 1/08/2021)
- 7) <https://www.marketresearch.com/GlobalData-v3648/Health-Beauty-Retailing-Portugal-Sector-14599856/> (acedido em 2/08/2021)
- 8) <https://www.mbaknol.com/marketing-management/the-social-and-cultural-environment-in-marketing/> (acedido em 5/08/2021)
- 9) <https://www.atlassian.com/software/confluence/templates/marketing-plan/> (acedido em 10/08/2021)
- 10) <https://www.mbaknol.com/marketing-management/the-social-and-cultural-environment-in-marketing/> (acedido em 14/08/2021)
- 11) <https://knoow.net/giencconempr/gestao/concorrenca/> (acedido em 10/08/2021)
- 12) http://tesi.cab.unipd.it/63384/1/Claudia_Spironelli_2019.pdf (acedido em 08/08/2021)

8. Anexos

Anexo 1. Análise SWOT Farmácia Aliança

Forças - Farmácia central com utentes bastante heterogêneos - Capacidade de investimento em novos projetos	Fraquezas - Equipa pequena - Necessidade de criar departamento ou encarregar apenas uma pessoa para desenvolver a área online - Baixa dinamização das redes sociais - Necessidade de criar um site
Oportunidades - Equipa jovem e dinâmica com vontade de aprender e dinamizar novas atividades - Boa localização e visibilidade - Espaço da farmácia com possibilidade de albergar novos projetos	Ameaças - Elevado número de concorrentes - Grandes superfícies próximas com maior capacidade de preço de mercado - Farmácia bastante central tornando-se mais complicada a fidelização de utentes

Anexo 2. Plano de divulgação Dermocosmética*

Janeiro	Ano Novo (alguma campanha promocional que tenha como significado um novo ano então vamos tratar da nossa pele // fazer alusão a um aconselhamento personalizado e consulta de dermocosmética)
Fevereiro	Dia de São Valentim (sendo o dia de São Valentim é uma excelente oportunidade para fazer a divulgação de produtos que não tenham a ver com alguma problemática, mas mais direcionados para cuidados de beleza como perfumes/bases/sérums/cuidado capilar + divulgação de campanhas promocionais no <i>Instagram</i>)
Março	Dia Internacional da Mulher (campanha promocional na área da dermocosmética para todas as mulheres + criar vale de x% de desconto para todas as mulheres utilizarem durante o MÊS de março)
Abril	Campanha para pele sensível (criar conteúdo informativo para o <i>Instagram</i> sobre o que é uma pele sensível e que tipo de cuidados deveremos ter com este tipo de pele + divulgação de produtos que poderão ajudar com esta problemática)
Maior	Dia da Mãe e Dia Internacional da Saúde Feminina (um novo mês dedicado à mulher, mas que poderá estar mais focalizado na Saúde Feminina com produtos relacionados mais especificamente para esta questão de cada gama a serem colocados em destaque ao longo do mês)
Junho	Dia da Criança (oportunidade de colocar durante uma semana uma pequena "feira do bebé/criança" com produtos das gamas específicos para as crianças em destaque e, não só para as crianças e bebés, como também para grávidas +

Plano de Marketing Farmácia Aliança 2021/2022

15

	dinamização do marketing direcionado para esta feira + criação de conteúdo sobre pele de crianças e que cuidados se deveriam ter)
Julho	Campanha para o Verão (com a aproximação do verão e dos meses mais quentes é impensável que os utentes não comecem a ter algumas questões relacionadas com a sua pele e a exposição solar. Desta forma, e com início no mês de Julho, poderão ser realizadas "Feiras de verão" com um aumento da exposição a protetores solares e durante os meses pode ser colocado conteúdo sobre a importância da hidratação da pele, o que poderemos fazer para melhorar o bronze/prolongar, fotoenvelhecimento) + Realização de Campanha para pele com Rosácea (importante tema para dinamizar no <i>Instagram</i> , onde se poderia dar alguma informação sobre o que é, como combater e divulgar alguns produtos ao longo das semanas que existam na farmácia para combater a problemática)
Agosto	Especial Sénior (a pensar numa forma de atingir todas as faixas etárias poderá ser interessante desenvolver uma campanha para os mais seniores com descontos promocionais e com conteúdo relevante para uma pele mais idosa ou até como campanha de anti envelhecimento)
Setembro	Campanha promocional para as consultas dermatológicas (No sentido de promover um aconselhamento personalizado e individualizado torna-se importante divulgar o que estas consultas tem para oferecer e o que é que utente tem a ganhar caso adira a este serviço // criação de conteúdo sobre as consultas dermatológicas desenvolvidas e criar alguma campanha especial de adesão com promoções nos produtos que adquirirem na farmácia após a consulta ou com a oferta da primeira consulta, por exemplo)
Outubro	Pele com tendência Acneica (a pele acneica é uma das preocupações mais demonstrada hoje em dia quando alguém recorre a aconselhamento farmacêutico, desta forma, torna-se imprescindível não criar conteúdo que explique as diferentes formas do acne, quais as suas implicações e quais produtos existentes no mercado podem resultar melhor caso a caso, existe uma elevada quantidade de informação relativamente a este tema que pode ser colocada de uma forma mais simples e apelativa)
Novembro	Natal (a época natalícia será sempre uma altura com elevado marketing e bastantes campanhas promocionais, poderá fazer-se uma apresentação, gama a gama, divulgada no <i>Instagram</i> com cada produto que estará em promoção e quais as suas vantagens)
Dezembro	

*O plano elaborado não tem em consideração eventuais campanhas dinamizadas pelas gamas ao longo do ano. Estas campanhas poderão ser também aproveitadas como fonte de marketing para dar a conhecer as gamas que a farmácia tem para oferecer e quais os produtos promocionais em algum momento. Outros temas relativos com a pele que não estão mencionados em cima podem também ser abordados ao longo do ano.

Plano de Marketing Farmácia Aliança 2021/2022

16



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Ospedale Madonna delle Grazie

Beatriz Valença Rios

M

Faculty of Pharmacy of University of Porto
Integrated Master in Pharmaceutical Sciences



Professional Internship Report
Ospedale Madonna delle Grazie

May of 2021 to august of 2021

Beatriz Valença Rios

Advisor: Dr^a. Flora Anna Di Cuia

FFUP's Advisor: Prof. Doctor Irene Rebelo

2021

Integraty declaration

I declare that this report is my authorship and has not been previously used in another course or curricular unit, from this or any other institution. References to other authors (statements, ideas, thoughts) scrupulously respect the attribution rules and are duly indicated in the text and in the bibliographic references, in accordance with the referencing rules. I am aware that the practice of plagiarism and self-plagiarism is an academic offense.

Faculty of Pharmacy of the University of Porto, 14th october 2021

Beatriz Valença Rios

Acknowledgments

I would like to thank Dr. Flora Anna Di Cuia for the opportunity she gave me of being an integral part of the hospital team. As the first non-Italian intern to do my internship in pharmaceutical services, my acceptance was tremendously courageous. To Dr^a.Angelica Crivelli, for all the patience, shared knowledge, guidance and sympathy shown over the three months. To the entire Hospital Pharmacy team at Maddona delle Grazie Hospital, thank you for being so welcoming and for making me feel at home, every day.

Thanks to all the extremely special people I met along my way. Gigi, Milla, Tete, Marzia, Pepi and all the others, it was a privilege to get to know you. I know that in Italy I will always have a place that I can call home.

To my parents, family and friends. I will never have enough words to thank you for the opportunities and support you give me.

Abstract

The internship allows us to develop skills at a practical level that are essential and indispensable for our future as health professionals. The contact with the work developed in hospital pharmacy is an important milestone in our path as students of the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences, being one of the several areas where we can practice our profession as pharmacists.

My curricular internship in hospital pharmacy took place under the Erasmus+ project, at the Hospital Pharmacy of the Ospedale Madonna delle Grazie, in the city of Matera, Italy, with a duration of three months.

This report will explain the operation of pharmaceutical services, the history of the hospital, the constitution of the Italian national health system, simultaneously with the activities developed and those I had the opportunity to attend as an intern.

Index

1. INTRODUCTION	1
2. DESCRIPTION OF THE NATIONAL HEALTH SYSTEM	1
3. HOSPITAL HISTORY	5
4. INTERNAL PHARMACY AND WAREHOUSE ORGANIZATION	5
5. MANAGEMENT OF PSYCHOTROPIC MEDICATIONS	8
6. DIRECT DISTRIBUTION PHARMACY	8
7. DISTRIBUTION OF MATERIAL AND VACCINES AGAINST COVID-19	10
CONCLUSIONS	12
BIBLIOGRAPHIC REFERENCES	13

Figures index

FIGURE 1. EXAMPLE OF RICETTA ROSSA	4
FIGURE 2. EXAMPLE OF ORDINARY REQUEST	6
FIGURE 3. EXAMPLE OF A SPECIFIC PRESCRIPTION FOR AN ANTIBIOTIC	7

List of Abbreviations

SSN	<i>Servizio Sanitário Nazionale</i>
LEA	<i>Livelli essenziali di assistenza</i>
IRCCS	<i>Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</i>
PNP	<i>Piano Nazionale della Prevenzione</i>
ISS	<i>Istituto Superiore di Sanità</i>
AGENAS	<i>Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali</i>
CCM	<i>Comitato Collaborazione Medica</i>
AIFA	<i>Agenzia italiano del Farmaco</i>
ASL	<i>Azienda Sanitarie Locali</i>
AO	<i>Azienda Ospedalera</i>
PSR	<i>Piani Sanitari Regionali</i>
EMA	<i>European Medicines Agency</i>
L'ASM	<i>Azienda Sanitaria Locale di Matera</i>
PHT	<i>Prontuario della Distribuzione Diretta</i>

1. Introduction

Upon completion of the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences, we are given the opportunity to put into practice, in different areas, all the knowledge that has been transmitted to us over the five years of study. In order to experience this stage as intensely and completely as possible, I decided to embark on the Erasmus+ experience and undertake my curricular internship in another country, learn about a different health system, with health professionals with different views and experiences and absorb a new culture for three months.

I did my internship in a city in southern Italy, Matera, at the Ospedale Madonna delle Grazie pharmacy, starting on May 31, 2021 and ending on August 31, 2021. Italy was chosen mainly because of my taste for the Italian beauty and culture. However, after completing my internship, I cannot fail to mention the immense kindness and generosity of all those I contacted, whether professionally or personally.

It is important to note that recognition in the pharmaceutical profession has increased substantially over the past few years. The pharmacist is one of the main building blocks that strengthen the health system, demonstrating an active role in various services and in different sectors of the pharmaceutical profession, from industry to research, community pharmacies and at the hospital level. Overall, pharmacists are an integral and important part of the healthcare system [1].

2. Description of the National Health System

In 1978, the *Servizio Sanitario Nazionale* (SSN) was created - the Italian national health system - with the principles of universality, equality and equity - where the extension of service provision to the entire population is defined, emphasizing health not as an individual good, but above all as a community good. A citizen has the possibility to access the SSN without any distinction of individual, social or economic status. Fundamentally, all citizens must be guaranteed equal access to health care related to equal health needs [2].

The Government defines, at the national level, statutory benefits offered to all Italian residents, regardless of region, called *Livelli essenziali di assistenza* (LEA) which include: (1) pharmaceuticals; (2) inpatient care (3) preventive medicine (4) maternity care (5) specialized outpatient care (6) home care (7) primary care (8) palliative care. Different regions can provide additional health care, but they must fund themselves [3].

The National Health Service is organized into three levels: national, regional and local. At the national level, the Ministry of Health is responsible for defining the general long-term goals of public health, the fundamental principles and monitoring of the SSN, financing and distribution of funds available to the different regional systems and the leadership of the *Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico* (IRCCS). The SSN is also in charge of developing the *Piano Nazionale della Prevenzione* (PNP), a fundamental instrument for the central planning of prevention and health promotion interventions to be implemented and with the objective of guaranteeing individual and collective health and the sustainability of the SSN. The ministry is currently organized into three distinct departments and its functions are also supported by government agencies such as *Istituto Superiore di Sanità* (ISS), *Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali* (AGENAS), *Comitato Collaborazione Medica* (CCM), *Agenzia Italiana del Farmaco* (AIFA) and IRCCSs.

Regional governments are in charge of the correct distribution of LEAs through a network of local authorities: *Azienda Sanitarie Locali* (ASL) and *Azienda Ospedalera* (AO), consisting of public and private hospitals. There are currently 19 regions and two autonomous provinces that share the planning and financial responsibilities to the national government. The main function of the regional government in health care is related to the elaboration of the *Piani Sanitari Regionali* (PSR) which defines the regional health planning, the criteria for the authorization and accreditation of health systems, public and private, as well as the monitoring of their correct activity and the management of ASL and AOs by defining their geographical boundaries, managing resources and appointing their directors.

Within each region, responsibility for the organization and distribution of health services is entrusted to institutions defined geographically and according to population density, the ASLs. These local health authorities depend directly on their regional government, which finances them by providing preventive medicine and public health services with primary and secondary health care [4,5]

The AIFA is a public and autonomous institution, which works in cooperation with the Ministry of Health and the Ministry of Economy. AIFA's mission focuses on maintaining the cohesion of the pharmaceutical system through access to innovative medicines, promoting scientific information and investing in research and development of the pharmaceutical sector, ensuring the economic balance of the sector, promoting the safe use of medicines and acting as a bridge to establish relationships with agencies in other countries and with the European Medicines Agency (EMA). Strategies include the promotion and protection of health through

marketing regulation and inspection, optimizing public resources, and investing in the development of new drugs.

According to the AIFA, drugs are divided into three categories according to their clinical effectiveness and, to some degree, their cost/benefit ratio. The three drug classes are regularly updated by the AIFA due to new clinical evidence. For some categories of drugs, therapeutic plans are mandatory, and prescriptions must follow specific guidelines [3, 5, 6].

Class A - Drugs that are reimbursed by the SSN (a co-payment may be required in certain cases, which differs from region to region) and are distributed by pharmacies or hospitals, include life-saving drugs and treatments for chronic conditions.

Class H – Drugs that are fully reimbursed by the SSN, but which can only be distributed by hospitals.

Class C – Drugs that are fully supported by the patient (some regions may choose to provide some support).

A medical prescription is a document prescribed by a doctor that allows a citizen to purchase, at the pharmacy or hospital, the prescribed drug. There are two main types of prescriptions commonly used:

- (1) *Ricetta Rossa or Electronica* (Figure 1) – used exclusively for the prescription of drugs that are reimbursed by the SSN, that is, class A drugs. The prescription is valid throughout the country, however, when dismissed outside the region where it was prescribed, the patient may have to pay for the drug in its entirety, despite the exemption. The *Ricetta Rossa* is now being replaced by an electronic prescription where the doctor can prescribe the same drug by computer and by filling in the same data, so that the information is compiled in the computer system, easy to use and verify for health professionals and users. The electronic prescription also allows the collection of the drug, at no cost, in any region. However, the same prescription cannot be used for the following prescriptions where the pink prescription is mandatory: (1) oxygen; (2) narcotics; (3) psychotropic substances; (4) drugs that need a therapeutic plan. [7,8]

Figure 1. Example of Ricetta Rossa

- (2) *Ricetta Bianca* – The prescription is prescribed by the doctor in case the drugs require a medical prescription, but their cost is fully supported by the user, that is, class C drugs. This can be divided into repeatable and non-repeatable. The repeatable is used for the prescription of drugs that can be dispensed a certain number of times for the same person in a given period, defined by the doctor (by law, up to a maximum of 10 times in a period of 6 months), and the prescription must be returned to the citizen each time the drug is dispensed. The non-repeatable is used for the prescription of medication only in an amount sufficient for the therapy and it must be dispensed only once every 30 days. However, in some cases, a special prescription may be necessary. [7,8]
- (3) *Ricetta Ministeriale a ricalco* – used for the prescription of psychotropic substances, substances used in pain therapy and for prevention, treatment and rehabilitation in situations of drug addiction. [7,8]
- (4) *Ricetta Limitativa* – Completed only by specialist physicians from centers authorized by the Regions that issue a therapeutic plan. It allows the citizen to have SSN reimbursement for private medications that are otherwise non-refundable, and it can be used to collect medications used in the hospital environment [7,8]

3. Hospital History

The first hospital in Matera was built in 1865, in the convent of San Rocco, with a capacity of just 12 beds. Over the years, the hospital has undergone several changes, both in terms of its capacity and location, and in 1970 a hospital complex called “Ospedali Riuniti della Provincia di Matera” was formed, with the capacity to reach around 300 beds.

Throughout the 1980s, people began to feel the need for a hospital structure with greater capacity and capable of containing the technology constantly developed over time. For this reason, the ASL, together with the Region of Basilicata, began the project to build a new hospital. In July 1997, construction began, which ended in 2002 and culminated in the inauguration of the Ospedale Madonna delle Grazie in 2004.

In the context of a national health system, *Azienda Sanitaria Locale di Matera* (L’ASM) was created in 2009 with the merger of ASL di Matera with ASL di Montalbano Jonico and is included in the health service of the region of Basilicata. The L’ASM consists of two hospitals (“Madonna delle Grazie” in Matera and “Giovanni Paolo II” in Policoro) [9].

4. Internal Pharmacy and Warehouse Organization

The main functions of the Ospedale Madonna delle Grazie's Internal Pharmacy are the requisition, reception, storage and management of drugs and medical devices in the hospital, as well as their correct distribution to the respective services.

The pharmacy consists of two floors: the direct distribution pharmacy (floor 0), in charge of the direct distribution to discharged users and the distributing of medicines only dispensed at the hospital level, and the warehouse (floor -2), which is in charge of the distribution of drugs to the various hospital services.

The warehouse is divided into 4 sectors: 3 of them for the storage of medical devices (ordered by function). The 4th and largest sector is intended for the storage of nutritional solutions and parenteral solutions (in no specific order) and drugs (ordered alphabetically). The storage of drugs, medical devices and supplements is carried out under appropriate conditions, with the ideal temperature for their conservation. There is also a specific logistic place where daily requests and special requests for the COVID-19 area are placed.

The hospital pharmacy is divided into different sectors, different rooms and different departments. The team is made up of the Director of Pharmacy and seven pharmacists whose main functions are: the management of drugs, their dispensing with particular prescriptions and

the assessment of requirements made by the various hospital services, in order to guarantee the correct distribution of drugs throughout the hospital and the rational use of the drug.

The pharmacy team also includes eight people with administrative and logistical functions, essential for the correct functioning of the pharmacy: two people in charge of receiving orders, which always include confirmation of the correlation between the transport document (*Bogla di Consegna*) and the requisition, and the insertion in the computer system of new stocks and expiration dates; three people in charge of updating the warehouse stock, at the computer level, after dispensing drugs to the different services and moving from the warehouse stock to each service individually; three people responsible for receiving invoices, payment and analysis.

The pharmacy is open from 9am to 5:30pm. Every morning, it receives orders for drugs, medical devices and food supplements from the different hospital services (Figure 2). These requests are received, and their distribution is carried out by three technicians who work in the warehouse, always under the supervision of the pharmacists present. These pharmacists also help in the event that any issue arises related to drug shortages or substitution of similar drugs. During my internship, I had the pleasure of participating in this aspect of hospital pharmacy every morning.



Azienda Sanitaria Locale di Matera
Via Montescaglioso, Matera (MT) , 75100
P. IVA 01178540777
C.F. 01178540777

Richiesta da Reparto Num. 21011650 del 18/08/2021

TIPO RICHIESTA: ORDINARIA

NOTA:

O: farmacia ospedale matera centrale (202_09_07_08_04) REPARTO: a.s.l. - p.o. matera (202_09_06_13_01)

DESCRIZIONE PRODOTTO	NOTA	UM	Q.tà	Costo
Calza antitrombo (misura L) THROMBEXIN cod.8060204 (1 paio) medi italia		PI	3	17,72
Calza antitrombo (misura XL) THROMBEXIN cod.8060205 medi italia		PI	3	17,40
WIRET*30CPR RIV 100MG+40MG	RICHIESTA NOTIZIATIVA HALL	PZ	84	3.129,90
SUVASTATINA DOC*28CPR RIV 10MG		PZ	28	4,52
Angina 50 ml SENZA AGO cono luer lock conf 50 pz) cod. 03079002090500 pikdare : 0542976DF4		PZ	100	18,54
SIRINGHE EMOGAS 3CC AUTOVENTILANTI, COD. 00009733295 AGO 22G, 50UI DI AGO DI SICUREZZA conf. da 100 pezzi*IL		PZ	100	44,60
IO*FL30CPR EFF 25MG+100MG		PZ	30	0,00
IVAST*30 CPR RIV 20 MG SDAPA4		NR	30	0,06
SCUTAINER BD AGO BUTTERFLY VERDE 21G 30CM+ADATT+CAMICIA otec		PZ	200	124,38
AGO*30CPR RIV 50MG		NR	60	180,44

57

Pagina 1 di 1

Figure 2. Example of ordinary request

During this period, urgent orders and drugs with specific prescriptions were also received, such as: psychotropic drugs, albumin, antibiotics (Figure 3), expensive drugs, hematological growth factors and immunoglobulins. These drugs require nominative prescriptions and the circumstances in which they are being required must be analyzed individually and applied to each user specifically. Only after an analysis made by the pharmacists can the indicated drug be dispensed or requested (in case of unavailability). Prescriptions may differ depending on the type of drug, but, usually, all of them contain the name of the patient and the drug, the reason why it is needed, the duration of therapy, the department for which it is ordered, the date and the signature of the physician. These prescriptions are crucial for the monitoring of drugs by the hospital and also by the Ministry of Health.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA
Azienda Sanitaria locale - Matera

azienda sanitaria locale
materà

Alla Farmacia P.O. di Matera

U.O. Richiedente:
MEDICINA

Paziente M.V. N° Cartella Clinica 8344

Farmaco TARGOSID *TEICoplanina*

Dosaggio 400 mg

Forma Farmaceutica FLACONI

Posologia/die 1 FL /DIE

Quantità Richiesta 10 FLACONI

Diagnosi *stato febbrile - Osteomielite*

IL Farmaco è fuori PTO? SI NO

Se si indicare la motivazione della richiesta

Matera 18 / 08 / 21 Timbro e Firma del medico Richiedente

La richiesta deve essere compilata in tutte le parti. Le richieste non complete non saranno evase

Figure 3. Example of a specific prescription for an antibiotic

With regard to antibiotics, Italy is one of the European countries with the highest consumption, both at community and hospital level. It also has the most worrying levels of antibiotic resistance, which remains one of the highest in Europe, with 7 to 10% of users suffering from a multi-resistant bacterial infection and representing thousands of deaths. This phenomenon can be explained, on the one hand, by the reduced vigilance in dispensing

antibiotics, i.e., they are prescribed and dispensed in situations where they would not be needed, especially broad-spectrum antibiotics and, on the other hand, by their abuse by the community. Thus, it is vital to create multidisciplinary mechanisms and teams, with the integration of hospital pharmacists, to collaborate with each other in combating this problem [10,11]. In this sense, antibiotic prescriptions should be nominative and require an evaluation of the user's therapy. Only after this analysis would a decision be made of whether or not to dispense the antibiotic.

5. Management of psychotropic medications

According to the decree of law published on March 20, 2014, converted into law on May 16, 2014, all narcotics and psychotropic drugs are included in five tables with the integration of the new *Tabella Medicinali*. This aims to present psychotropic and narcotic drugs that are used therapeutically in humans and animals and its dispensing regimen to be used by physicians and pharmacists. The table is divided into five sections, with the letters A, B, C, D and E, where drugs are listed in relation to their decreasing potential for abuse. The first four sections integrate narcotics and psychotropic substances regularly used illicitly and placed under national and international control [12]

At the Hospital Pharmacy, psychotropic and narcotic drugs are stored in a specific cabinet, inside one of the administrative offices, locked and with exclusive access by pharmacists. In order to carry out a correct control of these drugs in time of the dispensing, the prescriptions must be accompanied by an attachment called *Buono Acquisto*, where copies of the prescription are kept, signed by the Director of the Pharmaceutical Service, the Prescribing Physician and the Sanitary Director. The original prescription is delivered to the service that requested the drug and two copies remain in the pharmacy, one for filing and the other delivered to administrative services.

Upon receiving or dispensing of drugs, a record must be made by the pharmacist in a book called "Narcotic Register". This must include the name of the drug, dosage, quantity, name of the service for which the drug was dispensed, date and quantity that remains after the drug is dispensed/received. All records must be signed by the pharmacist at the end of the operation.

6. Direct Distribution Pharmacy

During the three months of internship, I had the opportunity to follow the work of the direct distribution pharmacy, an integral part of the hospital pharmacy. The direct distribution of drugs

in the pharmacy follows the *Prontuario della Distribuzione Diretta* (PHT) and is responsible for dispensing class A drugs.

Over the years, the distribution of medication has changed, as the hospital has become an area of intensive care and critical cases, while the management of chronicity has been entrusted to territorial services. This modification forced the creation of mechanisms to guarantee the continuity of hospital care in chronic patients. The criteria for defining the drugs that make up the list of drugs indicated in the PHT are differential diagnosis, therapeutic criticality, periodic control, verification of adherence to therapy, risk/benefit monitoring and epidemiological surveillance of new drugs. It benefits the user, as there is clinical monitoring and direct dispensing of medication in the same place. The drug list is periodically reviewed to ensure that it is updated in a manner consistent with the current needs of patients. Each region can add drugs to the PHT, if considered pertinent to the specific region [13]

In logistical terms, the direct dispensing pharmacy is made up of a team of a pharmacist and two nurses, responsible for administration services. Users must wait in a single line, at the entrance to the pharmacy, and are called in by order of arrival. Each patient brings a medical prescription that is collected by the pharmacist who, in turn, makes a copy for registration. It is imperative to check the prescription date, medication dosage, as well as the prescribing physician and patient data. After this verification, the pharmacist must sign and stamp the prescription, leaving the original with the patient.

In cases of dispensing of particular drugs defined in the PHT, the user must report to the pharmacy accompanied by a therapeutic plan with their information, the identification of the prescribing physician, the prescribed drug and respective dosage, the diagnosis, the duration and the therapy procedure. Some therapeutic plans can last up to 12 months after the first prescription, depending on the medical indication. For this reason, the pharmacy is organized by binders, each corresponding to a specific drug, and internally organized by the names of users. Whenever the user goes to the pharmacy to dispense the drug, accompanied by the therapeutic plan, a copy is made, which is filed on the respective cover, in order to ensure greater control of therapy and medication dispensing. In this case, it is imperative to check when was the initial date of prescription and duration of therapy, as well as record when the drug was dispensed. If the Therapeutic Plan is not in force, or if it is out of date, the pharmacist will not be able to dispense the medication. After the end of it, the user should go to the specialist doctor, in a consultation in which there should be a follow-up of the results of the therapy and analysis of the need to change, or not, the therapeutic plan.

In some cases, the dispensed active substance is a recent molecule and therefore it is mandatory to submit a special registration to the AIFA. This type of procedure helps to increase the control and surveillance in the dispensing of new drugs introduced in the market.

7. Distribution of material and vaccines against COVID-19

It would be impossible not to mention the pandemic that spread across the world and, in this case, Italy, in 2020. This country discovered its first official case of covid-19 on the 21st of February and, within a few weeks, the government announced a decree of law that would prohibit all movements of people within Italian territory and the closing of all non-essential businesses. Within this very short period, the first European country to be hit by this pandemic, saw thousands of deaths daily. It was the biggest crisis Italy went through after World War II.

The COVID 19 pandemic revealed many gaps in the SSN and, as it was the first country in Europe to be affected, the uncertainty and lack of example in how to deal with the pandemic was a permanent issue. This generated skepticism among the population, who opposed against the quarantines and laws that the national government imposed weekly [14]

In December 2020, hope is renewed when the EMA recommended the provisional granting of conditional marketing authorizations for COVID-19 vaccines and the AIFA recognized the recommendations and authorized the use of the vaccines in Italy [15]. On December 20, 2020 the first residents were vaccinated, three health professionals from a hospital in Rome. On March 13, 2021, the Council of Ministers drew up a vaccination plan, defining the authorities in the field as well as their responsibilities, operational lines and objectives for the mass vaccination campaign that began in the week of March 10 to 16. The government, together with the AIFA and other organizations defined that the first phase of vaccination would be aimed at health professionals, people over 80 years of age and people with chronic comorbidities [16, 17]. Since then, Italy has fully vaccinated around 64.5% of the population with the aim of vaccinating 80% of the population by the end of September.

The Pharmacy where I was an intern was responsible for distributing vaccines and material for vaccination to three provinces in the city of Matera, which do not have the capacity for long-term storage of several doses: Pisticci, Tricarico and Stigliano. The hospital pharmacy also received, but less regularly, requisitions from the Army. In addition to these three provinces, the hospital is also in charge of distributing it to the vaccination center in the city of Matera. Throughout the week, the Director of the Hospital Pharmacy received the requisitions from each province. The hospital pharmacy was responsible for the correct management of the

distribution of vaccines, always evaluating the remaining vaccines and the time until the next requisition.

After this analysis, all necessary records were made in three separate books, one for each vaccine (Pfizer, AstraZeneca, Johnson&Johnson), which included the batch of vaccines, quantities dispensed, the date of dispensing, the number of vaccines that remained and to where they were dismissed. Finally, the signature of the responsible pharmacist was always required.

The collection of vaccines from each province was carried out by a local health authority, but always supervised by a pharmacist. The time of collection and the quantities and batches of the vaccine were recorded. Again, these records were signed by the pharmacist and later by the authority that went to collect them.

Logistically, the vaccines were stored in a room with refrigerators, which allowed them to maintain the right temperature for correct storage. This room was supervised 24 hours a day by a security guard who pointed out the name, the reason for entry, and the pharmacist's signature before granting access to this division.

The receiving of vaccines, delivered by the authorities, began with the registration and verification of the temperature, its batch and the quantity received. After this registration, it was immediately stored in order to guarantee the necessary conditions for its use.

It was with immense satisfaction and enthusiasm that I had the opportunity to make my active contribution to the vaccination plan by distributing material for vaccination and anti-COVID-19 vaccines.

Conclusions

The internship in hospital pharmacy is, of course, an excellent opportunity to put into practice everything that we have been taught over these five formative years. At the same time, it presents us with a new world, where, for the first time, we can exercise our profession in the hospital environment, an area that we do not come into contact with throughout the course.

The opportunity given to us by the University of Porto to have the experience of participating in Erasmus+ is absolutely unmissable, as it helps us not only to be in contact with health professionals with different views and ideas, but also because it is a great opportunity, where we can develop as people, overcoming obstacles and putting ourselves to the test of what it is like to live in a different country.

I can't help but notice that language became an obstacle during the first two months, but I'm happy and grateful to have found health professionals who, in addition to being very competent, were more than receptive to welcome me and teach me despite all the limitations and barriers that we found between us.

The internship made me understand how important and vital the role of the pharmacist is in a hospital, intervening daily in the good management of drugs, in the analysis and adequacy of prescriptions and in the appropriate use of medications. I also noticed the enormous and necessary collaboration between the hospital Pharmacy and all the hospital's health professionals, from doctors, nurses and assistants from other hospital services, often providing them with the scientific information necessary for the correct treatment of a given drug. However, I believe that there is still a long way to go as pharmacists and I believe that we have all the skills to add even more value, not only to our profession, but wherever we practice it.

In short, the three months of hospital internship in Italy were an excellent experience, not only at a professional level where I always found people willing to integrate me into the team on a daily basis and where I felt a valuable help in the day-to-day work of the hospital pharmacy, but also at the personal level, for the challenges and fears I faced over these three months, allowing me to meet new people, extremely welcoming and enjoying the immersion and the charm of living this experience in Italy.

Bibliographic references

- [1] Kokane, J. V., & Avhad, P. S. Role of pharmacist in health care system. J Community Health Manag, 3(1), 37-40, 2016. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44722135/JCHM_31_37-40-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1634213440&Signature=fm3qaRWf~XfTxDxYtkUXzEi7bSzd~9RsTw9xlyHii~rewhzJ6FHYDz bzSHmp1wFrSxqFLcMOQMj5uRjIpIDB~NEotSAWMqnfL11psHXoPNL7HhNtc2-9GomidVBhRwZV~LYMttAMlv9vSLYdjg4WndboXekHLN6JKsj79knibclcfkGN12Ev5mWGD0PJT3Cn~nDcfvZtFCuw4e0XSVSMDwI7hRxdCalJgTljUkmB1c8AfEHV5xPOyJfeFA4H4aajHNXmG5seHh bvHqr1TjUpIsKLa1A84iQOS4TT~izy99UaDDzJs~jUQ4RhYS6m3xxTiBZWD8BQjzeLWKuFwYBjiQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA, [9 september of 2021].
- [2] Ministero della Salute: Servizio sanitario nazionale, i LEA, www.salute.gov.it [online]. Available from: <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5073&area=Lea&menu=vuoto>. [9 september of 2021].
- [3] Tikkanen, R., Osborn, R., Mossialos, E., Djordjevic, A., & Wharton, G. International Profiles of Health Care Systems 2020, pp.117-127, 2020. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Roosa-Tikkanen/publication/347011106_International_Profiles_of_Health_Care_Systems_2020/links/5fd7897292851c13fe865e6a/International-Profiles-of-Health-Care-Systems-2020.pdf [10 september of 2021].
- [4] Università Degli Studi di Bari Aldo Moro (UniBa). Organizzazione dei servizi sanitari. Available from: https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/scienze-politiche/docenti/tafuri-silvio/tafuri-a.a.-2019-2020/15_organizzazionessn.pdf. [10 september of 2021].
- [5] Ferré, F., de Belvis, A. G., Valerio, L., Longhi, S., Lazzari, A., Fattore, G., ... & World Health Organization. Italy: health system review, pp.15-36, 2014. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141626/HiT-16-4-2014-eng.pdf?sequence=5>. [10 september of 2021].

- [6] AIFA - Italian Medicines Agency: The Agency, www.aifa.gov.it [online]. Available from: <https://www.aifa.gov.it/web/guest/l-agenzia>. [11 september of 2021].
- [7] Istituto Superiore Di Sanità: Ricetta medica, www.iss.it [online]. Available from: <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/r/ricetta-medica-per-i-farmaci-ricetta-bianca> [12 september of 2021].
- [8] AIFA - Italian Medicines Agency: Regime di fornitura dei farmaci. www.aifa.gov.it [online]. Available from: <https://www.aifa.gov.it/en/regime-di-fornitura-dei-farmaci>. [13 september of 2021].
- [9] Azienda Sanitaria Locale di Matera: Uniti per costruire il benessere delle nostre comunità, www.asmbasilicata.it [online]. Available from: <https://www.asmbasilicata.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=45767&idArea=45768&idCat=45768&ID=45768&TipoElemento=area> [14 september of 2021].
- [10] Presidenza del Consiglio dei Ministri. Concept Paper Preliminare Sulla Antibiotico-Resistenza In Italia. Available from: <https://cnbbsv.palazzochigi.it/media/2085/concept-paper-su-antibiotico-resistenza-aprile-2021.pdf>. [15 september of 2021].
- [11] Giusti, M., & Cerutti, E. Antibiotic stewardship programs and the internist's role. Italian Journal of Medicine, 10(4), 329-338, 2016. Available from: <https://www.italjmed.org/index.php/ijm/article/view/itjm.2016.797/902>. [16 september of 2021].
- [12] Decreto-Legge, 20 marzo 2014, Gazzeta Ufficiale Della Repubblica Italiana, Serie Generale n.67, 21/03/2014. [15 september of 2021].
- [13] Agenzia Italiana Del Farmaco, Determinazione ottobre 2004, Gazzeta Ufficiale n.259, 04/11/2004, Suppl.Ordinario n.162. [17 september of 2021].
- [14] Harvard Business Review: Lessons from Italy's Response to Coronavirus, www.hbr.org [online]. Available from: <https://hbr.org/2020/03/lessons-from-italys-response-to-coronavirus>. [16 september of 2021].

[15] AIFA - Italian Medicines Agency: COVID-19 vaccines, www.aifa.gov.it [online]. Available from: <https://www.aifa.gov.it/en/domande-e-risposte-su-vaccini-covid-19>. [16 september of 2021].

[16] Gazzeta Ufficiale Della Repubblica Italiana. Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, Piano Strategico: Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale, 24/03/2021, Serie generale n°71. [17 september of 2021].



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt