



**CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# Relatório de Estágio II

Farmácia Vales

Raphael Claude Michalon

Relatório de Estágio conducente ao **Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas (Ciclo Integrado)**

—

Gandra, setembro de 2023

**Raphael Claude Michalon**

**Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas (Ciclo Integrado)**

**Estágio II**  
**Farmácia Vales**

Trabalho realizado sob a Orientação de  
**Prof. Doutor Vítor Seabra**

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Raphaël Claude Michalon, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Raphaël Claude Michalon

## Agradecimentos

Quero aproveitar a redação deste relatório para agradecer a todas as pessoas que me ajudaram durante o meu estágio e ao longo do meu percurso universitário.

Antes de mais, gostaria de expressar a minha profunda gratidão ao Dr. Luís Assunção por me ter dado a oportunidade de realizar o meu estágio na Farmácia Vales. Gostaria também de lhe agradecer pela sua grande generosidade e por todos os conselhos e conhecimentos valiosos sobre o mundo da farmácia que partilhou comigo ao longo do meu estágio.

Os meus agradecimentos vão também para toda a equipa pelo seu caloroso acolhimento, pelo seu apoio constante e pela imensa paciência que me demonstraram. A sua competência e dedicação permitiram-me aprender imenso.

De uma forma especial, quero também agradecer á Dra. Maria João Ferreira pela sua simpatia, pelos seus inúmeros conselhos e por toda a compreensão que me demonstrou.

Agradeço ao Professor Vítor meu orientador de estágio, e com ele, a todos os docentes do IUCS, que me dotaram de uma excelente formação teórica e prática e pela disponibilidade inesgotável e o cuidado na transmissão dos seus conhecimentos que mostraram ao longo do curso.

Obrigado aos meus amigos que estiveram comigo ao longo destes 5 anos.

À Johanna, a parceira de laboratório mais incrível, que me apoiou durante e fora das aulas, obrigado pela tua generosidade;

À Mona, a minha "irmã mais nova de substituição" e companheira de horas vagas e durante as noites intermináveis de estudo;

À Charlotte, pela nossa bela amizade que só tem crescido ao longo dos anos;

À Naomi, pelo seu humor inimitável e pelas nossas longas e enriquecedoras conversas;

À Noura, especialista em "desaparecimentos", mas que esteve presente quando as coisas se tornaram difíceis.

Embora não tivesse a minha família ao meu lado, pude contar convosco nos momentos difíceis, e devo-vos muito.

E por fim, “at last but not least” obrigado aos meus pais, estou consciente dos inúmeros sacrifícios que fizeram para que eu pudesse estar aqui hoje. Mesmo que não tenham podido estar fisicamente presentes, o vosso apoio, foi imprescindível.

## Resumo

Ao longo deste relatório, apresentarei alguns dos muitos aspetos das atividades da Farmácia Comunitária com os quais tive contato durante o meu estágio, no âmbito do MICF do IUCS-CESPU.

O presente relatório está dividido em quatro secções. Em primeiro lugar, uma apresentação da Farmácia Vales. Em segundo lugar uma apresentação de alguns processos de “BackOffice” e funções suportes. A terceira secção, tratará das atividades de “FrontOffice”, ou seja, as que envolvem o atendimento aos utentes, focando em particular nos seus aspetos regulamentares. E por último, trataremos de aspetos mais económicos e de gestão, cuja compreensão é cada vez mais necessária para a sustentabilidade das farmácias e a melhoria dos serviços de saúde oferecidos por elas.

## Índice

Agradecimentos .....	ii
Resumo .....	iv
Índice de figuras.....	vii
Índice de Tabelas .....	viii
Lista de Siglas, Acrónimos e Abreviaturas.....	ix
Introdução .....	1
1. A farmácia Vales .....	1
1.1. Localização e horários .....	1
1.2. Espaço exterior .....	1
1.3. Espaço interior .....	2
1.3.1. Espaço de atendimento ao público .....	2
1.3.2. Zona de receção e Armazenamento .....	3
1.3.3. O Gabinete de Atendimento Personalizado.....	4
1.3.4. Laboratório.....	4
1.4. Recursos humanos.....	5
1.5. Fontes de informação .....	6
1.6. Sistema informático .....	6
1.7. Sistema de gestão da qualidade.....	7
2. Back-Office e funções suporte .....	7
2.1. Aquisição de produtos .....	7
2.1.1. Aprovisionamento .....	8
2.1.2. Receção de encomendas .....	9
2.1.3. Armazenamento .....	11
2.2. Gestão de stock.....	12
2.2.1. Prazos de validade .....	13
2.2.2. Devoluções.....	13
2.3. Gestão dos resíduos.....	14
2.4. Receituário e faturação .....	15
2.4.1. Conferência do receituário .....	15
2.4.2. Regimes de participação .....	16
3. Atividades de Front-Office.....	20
3.1. A dispensa de medicamentos.....	20
3.1.1. Dispensa com receita médica .....	20
3.1.2. As receitas .....	21

3.1.3.	Estupefacientes e psicotrópicos.....	25
3.2.	Dispensa sem receita.....	26
3.2.1.	MNSRM.....	26
3.2.2.	Indicação farmacêutica.....	27
3.3.	Serviços.....	29
3.3.1.	Determinação de parâmetros bioquímicos.....	29
3.3.1.1.	Determinação da glicemia.....	29
3.4.	Outros produtos existentes na farmácia.....	30
3.4.1.	Medicamentos Manipulados.....	30
3.4.2.	Dispositivos Médicos (DM).....	31
3.4.3.	Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal.....	31
3.4.4.	Suplementos alimentares.....	32
3.4.5.	Medicamentos e produtos para uso veterinário.....	32
4.	Gestão na farmácia.....	33
4.1.	Gestão financeira.....	33
4.1.1.	Regimes de preços.....	33
4.1.2.	Margem e Lucro.....	34
4.1.3.	Exemplo de um indicador: as Necessidades Fundo de Maneio.....	35
4.2.	Marketing na farmácia comunitária.....	37
4.2.1.	Definição e conceitos gerais.....	37
4.2.2.	O merchandising.....	38
4.2.3.	Campanhas e promoções.....	38
4.3.	Estratégias para melhorar a sustentabilidade financeira.....	39
	Conclusão.....	41
	Referências Bibliográficas.....	43
	Anexo.....	Erro! Marcador não definido.
	Índice de Figuras.....	Erro! Marcador não definido.
	Índice de Apêndices.....	Erro! Marcador não definido.
	Introdução.....	Erro! Marcador não definido.
1.	Apresentação da preparação individualizada de medicação..	Erro! Marcador não definido.
1.1.	Limitações.....	Erro! Marcador não definido.
1.1.1.	Medicamentos excluídos da PIM.....	Erro! Marcador não definido.
1.1.2.	Problemas de estabilidade.....	Erro! Marcador não definido.
1.1.3.	Consentimento informado.....	Erro! Marcador não definido.
2.	A PIM na farmácia Vales.....	Erro! Marcador não definido.

2.1. Faturação .....	Erro! Marcador não definido.
2.2. Preparação .....	Erro! Marcador não definido.
3. O ficheiro “registo PIM” .....	Erro! Marcador não definido.
3.1. Exemplo de informações acrescentadas.....	Erro! Marcador não definido.
3.2. Modificação da formatação do ficheiro.....	Erro! Marcador não definido.
3.2.1. Cores das tabelas.....	Erro! Marcador não definido.
3.3. Necessidade de faturação.....	Erro! Marcador não definido.
Conclusão .....	Erro! Marcador não definido.
Referências bibliográficas.....	Erro! Marcador não definido.

## Índice de figuras

Figura 1 - Fachada da Farmácia Vales .....	2
Figura 2 - Espaço de atendimento ao público e Figura 3 – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica .....	3
Figura 4 - Gavetas deslizantes da Farmacia Vales .....	4
Figura 5 - Gabinete de atendimento personalizado .....	4
Figura 6 - Caixas de transporte de medicamentos.....	10
Figura 7 - Contentor ValorMed na Farmácia Vales.....	14
Figura 8 - Quota de medicamentos genéricos (Fonte: INFARMED) .....	17
Figura 9 – Receita médica eletrónica materializada.....	23
Figura 10 – Receita médica manual .....	24
Figura 11 – Talão de saída de estupefaciente e psicotrópico.....	26
Figura 12 – Processo de Indicação Farmacêutica da Ordem dos Farmaceuticos.....	28
Figura 13 - Expositor de produtos solares Avène ® .....	39
Figura 14 - Linear Martiderm ® na FV .....	40
Figura 15 - Tabela resumo das margens e PVPs por grupo homogéneo. ....	41

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Colaboradores da Farmácia Vales.....	5
Tabela 2 - Os 3 tipos de determinações da glicémia.....	29

## Lista de Siglas, Acrónimos e Abreviaturas

ANF- Associação Nacional das Farmácias

BPF- Boas Práticas Farmacêuticas

CCM-SNS - Centro de Conferência de Faturas-Sistema Nacional de Saude

DM – Dispositivo Médico

DT- Diretor Técnico

FC- Farmácia Comunitária

FF – Forma Farmacêutica

FV - Farmácia Vales

FEFO- *First to Expire First Out*

HTA – Hipertensão arterial

IUCS – Instituto Universitário de Ciências da Saúde

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MM – Medicamentos Manipulados

MG – Medicamentos genéricos

MGQ – Manual de gestão da qualidade

MRSNM- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OF- Ordem dos Farmacêuticos

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PV- Prazo de Validade

PVF- Preço de Venda à Farmácia

PVP- Preço de Venda ao Público

RECM – Regime Especial de Participação de Medicamentos

SI- Sistema Informático

SNS- Serviço Nacional de Saúde

## Introdução

O presente relatório insere-se no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) no Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS-CESPU). É um estágio profissionalizante de 5 meses em farmácia comunitária e a última etapa de um percurso académico de 5 anos. Este momento permite a transposição dos conhecimentos teóricos e práticos, adquiridos durante o curso, para um contexto real de trabalho. De facto, o contato entre o aluno e a farmácia comunitária torna-se imprescindível para a consolidação destes conhecimentos e para concluir a sua transformação num profissional competente.

O meu estágio teve início no dia 1 de Março de 2023 e terminou no dia 31 de julho de 2023 na FV, sob orientação do Dr. José Luís Assunção.

### 1. A farmácia Vales

#### 1.1. Localização e horários

A FV situa-se na Rua da Arroiteia n.º254, na freguesia de Pedrouços, do concelho de Maia, distrito do Porto. Esta farmácia está sob a Direção Técnica (DT) do Dr. José Luís Correia Assunção.

Esta localização, essencialmente residencial, destaca-se pela proximidade de vários pontos de interesse, nomeadamente o Centro Hospitalar Universitário de São João e o hotel Axis porto, que constituem os dois principais polos de atratividade da zona.

A FV presta os seus serviços de segunda-feira a sexta-feira das 9h00 às 20h00 e ao sábado das 9h00 às 13h00, encontrando-se encerrada aos domingos e feriados.

#### 1.2. Espaço exterior

A FV encontra-se inserida em um prédio residencial (ver figura 1), cujo rés do chão está ocupado por 3 outros locais comerciais. O único acesso da farmácia encontra-se acima do nível da rua e é acessível por escadas. No entanto, a presença de uma rampa garante a acessibilidade a utentes portadores de deficiência ou com dificuldades motoras, conforme o artigo 10 do DL n.º 307/2007, de 31 de agosto. (1)

A farmácia está identificada por um letreiro com a inscrição "FARMÁCIA" e o símbolo "cruz verde" de acordo com a legislação. Na sua fachada, encontram-se indicados de forma visível

do exterior os horários de funcionamento, o nome do diretor técnico, e a listagem das farmácias de serviço, de acordo com a legislação. (1)



*Figura 1 - Fachada da Farmácia Vales*

### 1.3. Espaço interior

O espaço interior da FV está de acordo com os requisitos estabelecidos pelo artigo 29 do capítulo VI do DL n.º 307/2007 de 31 de agosto e o artigo 2 da Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho existindo uma zona de atendimento ao público, um armazém, um laboratório, instalações sanitárias e um gabinete de atendimento personalizado. A FV dispõe também de um gabinete da direção técnica e de uma zona de receção e de armazenagem. (1) (2)

#### 1.3.1. Espaço de atendimento ao público

O espaço de atendimento ao público (ver figura 2), é composto por 3 balcões de atendimento atrás dos quais encontram-se os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) (ver figura 3), sendo estes fora do alcance dos utentes de acordo com o Artigo 6.º da Portaria n.º 827/2005, de 14 de setembro. (3)

Nas restantes áreas, lineares e expositores contíguos às paredes, servem às exposições de produtos de venda livre. Existem também pequenos expositores e gôndolas em frente à entrada onde estão destacados produtos sazonais e sujeitos a promoções.

Os produtos estão distribuídos de acordo com a sua categoria, Dermofarmácia e Cosmética, produtos de Higiene Oral, Zona Bebê e Mamã, Ortopedia entre outros.

Esta área possui ainda, uma balança digital com estadiômetro, que permite medir tanto o peso como a altura.



*Figura 2 - Espaço de atendimento ao público*



*Figura 3 - MNSRM*

### 1.3.2. Zona de receção e Armazenamento

Esta é a área onde a maioria das tarefas, que não são o atendimento, são realizadas, tais como a realização e a receção de encomendas.

Nesta zona, encontram-se:

- As gavetas deslizantes e prateleiras que servem ao armazenamento dos medicamentos e de outros produtos que não estão disponíveis em livre-serviço (figura 4).
- Uma secretária com dois computadores, um no qual se utiliza o Software de gestão Sifarma® e o outro que serve para todas as outras necessidades tais como a consulta dos emails ou dos sites de alguns fornecedores, por exemplo.
- Dois armários um onde estão conservados uma série de documentos de interesse como as notas de crédito, os talões de saída de psicotrópicos) e a biblioteca, onde se encontra a documentação mais técnica.



*Figura 4 - Gavetas deslizantes da FV*

### 1.3.3. O Gabinete de Atendimento Personalizado

Este espaço permite um diálogo profissional-utente mais confidencial e serve também à prestação de serviços farmacêuticos. Os preços dos serviços prestados pela FV estão indicados de forma visível no balcão e na porta do gabinete de atendimento personalizado (GAP), de acordo com o Artigo 4.º da Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro (4)



*Figura 5 - Gabinete de atendimento personalizado*

### 1.3.4. Laboratório

Embora a preparação de Medicamentos Manipulados (MM) não constitua uma parte importante da atividade da FV, o laboratório dispõe de um "equipamento mínimo de

existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados” de acordo com o a Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro. (5)

#### 1.4. Recursos humanos

Como em qualquer organização humana, o papel das pessoas que a constituem é fundamental. Isto é particularmente verdadeiro na farmácia, onde as interações com pessoas que procuram frequentemente produtos ou conselhos relacionados com a saúde fazem dela uma profissão profundamente humana. Isto é especialmente verdade no caso das FC, sendo ela uma farmácia pequena, inserida há décadas num bairro principalmente residencial. Criou-se uma relação de confiança com muitos utentes e frequentemente alguns só querem ser atendidos por uma pessoa específica. Ao chegar na FV, descobri uma equipa que promove um ótimo ambiente de trabalho que combina profissionalismo e simpatia. O nome do grupo WhatsApp utilizado para comunicar entre os membros da farmácia, "Vales + aki", é para mim um exemplo perfeito da importância que a direção técnica dá à sua equipa.

Durante o meu estágio, a FV tinha 3 colaboradores apresentados na tabela a seguir:

*Tabela 1 - Colaboradores da FV*

Função	Nome
Direção técnica	Dr. José Luís Correia Assunção
Farmacêutica	Dra. Maria João Ferreira
Técnica de farmácia	Sra. Olga Silva

A FV encontra-se de facto em conformidade com o Artigo 23.º DL n.º 307/2007, de 31 de agosto que estabelece a necessidade de cada farmácia dispor, de pelo menos, um diretor técnico e outro farmacêutico. (1)

Relativamente a organização do trabalho, para além das tarefas específicas atribuídas a cada função pelo Manual de Gestão da Qualidade (MGQ), os papéis de cada pessoa durante o dia não são rigidamente atribuídos. Isto permite à equipa da farmácia adaptar-se de uma forma rápida e fácil a diversas situações, tais como um súbito afluxo de utentes ou a receção

de uma grande encomenda. Este elevado nível de flexibilidade da equipa é uma característica importante das pequenas farmácias, em contraste com a maior rigidez frequentemente necessária em estruturas maiores.

### 1.5. Fontes de informação

De forma a garantir o melhor serviço aos utentes, o farmacêutico deve dispor de fontes de informação atualizadas, organizadas e facilmente acessíveis, quer impressa quer em suporte digital. (6)

Além de exemplares do prontuário terapêutico, índice nacional terapêutico, formulário galénico e algumas farmacopeias, a FV dispõe de conexão à internet nos postos de atendimento que permitem o rápido acesso a fontes de informação como a base de dados INFOMED disponibilizada pelo INFARMED.

Além das referidas fontes, o próprio sistema informático Sifarma® disponibiliza informação completa e facilmente acessível sobre indicações, contraindicações, interações, posologia e precauções com a utilização do medicamento.

### 1.6. Sistema informático

O software utilizado na FV é o Sifarma®, comercializado pela Glintt®. O sistema informático é uma ferramenta fundamental por auxiliar em quase todas as atividades da farmácia.

Estão disponíveis quatro terminais informáticos nos quais estão instalados o Sifarma®, três nos balcões, principalmente dedicados aos atendimentos, mais um que se localiza na zona de receção, para a gestão de stock, aquisição e processamento de encomendas e fecho dos lotes, por exemplo.

Atualmente, existem duas versões do Sifarma® na farmácia Vales. O Sifarma 2000®, comumente designado por "o antigo Sifarma" e o novo módulo de atendimento, comumente designado por "o novo Sifarma". Este último é utilizado para atendimentos, bem como para uma série de outras tarefas, como a gestão de reservas. No entanto, apesar do número delas estar a aumentar de forma constante, ainda não estão disponíveis todas as funcionalidades do Sifarma 2000®, pelo que é o "antigo Sifarma" continua a ser a ferramenta mais utilizada nas tarefas de BackOffice.

### 1.7. Sistema de gestão da qualidade

O correto funcionamento da farmácia, supõe uma harmonização dos métodos de trabalho de todos os colaboradores. Para este efeito, um Manual de Gestão da Qualidade foi elaborado pelo atual DT da FV. Este baseia-se no modelo disponibilizado pela Ordem dos Farmacêuticos (OF). (7)

O manual de Gestão da Qualidade define para cada tarefa a realizar um processo claro, em particular sob a forma de fluxogramas, bem como as pessoas responsáveis pela referida tarefa. Também disponibiliza uma série de documentos padrões que correspondem a cada uma destas atividades, permitindo assim o seu registo e controlo de uma forma uniforme.

## 2. Back-Office e funções suporte

Embora o atendimento seja a atividade mais visível numa farmácia, na realidade é apenas um elo de uma cadeia de atividades que são absolutamente essenciais e que têm um impacto direto na qualidade do serviço que pode ser prestado. Estas são designadas por funções suporte, porque apoiam a atividade principal.

### 2.1. Aquisição de produtos

Uma vez que a venda de medicamentos e de produtos de saúde é a atividade principal de uma farmácia, esta deve possuir existências suficientes para garantir que os produtos estão disponíveis quando um utente os solicita.

Para que a quantidade e tipo de produtos em stock seja adequada há diversos fatores a ter em consideração no que diz respeito a quantidade e aos tipos de produtos em stock.

- As necessidades dos utentes (depende principalmente de fatores demográficos, por exemplo a idade, socioeconómicos e clínicos);
- A disponibilidade dos produtos (podem estar esgotados ou fornecidos em quantidade limitada);
- As condições de aquisição oferecidas pelos fornecedores ou laboratórios (descontos, bonificações, facilidade de pagamento, entre outros);

- Os hábitos de prescrição dos médicos;
- A Área de armazenamento disponível;
- As flutuações sazonais as épocas do ano e as estações influenciam as necessidades dos utentes;
- As campanhas publicitárias ou promocionais existentes nos meios de comunicação.

Para além disso, para estar em conformidade com a Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio a farmácia “deverá ter no mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica (FF) e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo (conjunto de medicamentos de marca e genéricos bioequivalentes)”. (8)

### 2.1.1. Aprovisionamento

Na FV, as encomendas mais frequentes são feitas com os armazenistas, Cooprofar® e Empifarma® sendo os fornecedores principais.

Os 3 principais tipos de encomendas são as diárias, as instantâneas e as manuais.

As encomendas diárias são efetuadas quando um produto atinge o stock mínimo estabelecido na ficha do produto. O SI direciona esses produtos para uma proposta de encomenda que é posteriormente analisada e alterada se necessário.

As encomendas instantâneas são feitas quando um produto desejado por um utente não se encontra disponível na farmácia. Estas encomendas são feitas principalmente através do SI durante o atendimento. Consoante o horário, podem ser entregues no mesmo dia ou o dia seguinte.

Algumas encomendas manuais são geralmente feitas diretamente ao fornecedor por telefone e nem sempre vêm indicado no SI.

Uma outra forma de adquirir produtos é através de encomendas feitas diretamente aos laboratórios, de forma geral, por email, telefone ou diretamente com os delegados. Este tipo de encomenda é geralmente preferido para grandes volumes e tem várias vantagens:

- As condições comerciais permitem frequentemente uma margem comercial mais elevada

- Permitem apenas uma receção, em vez de várias, para a mesma quantidade de produto, o que liberta tempo durante as próximas semanas/meses
- Reduz a probabilidade de ter o produto esgotado na farmácia e assim melhorar o serviço ao utente.

No entanto, existem também algumas desvantagens:

- Representa um investimento financeiro que por vezes é considerável, especialmente porque muitas vezes só é possível encomendar a partir de uma quantidade mínima
- Os períodos de entrega podem ser longos.

### 2.1.2. Receção de encomendas

A receção e armazenamento de encomendas são umas das tarefas centrais do Back-office. a sua correta execução é essencial uma vez que tem um impacto direto no funcionamento geral da farmácia. Uma má receção pode causar erros de stock, bem como uma má gestão dos prazos de validade e, por conseguinte, ter um impacto negativo no atendimento.

A farmácia recebe geralmente duas entregas diárias, uma de manhã e outra à tarde. No caso das encomendas que provêm de um distribuidor grossista, os produtos são armazenados em caixas de transporte claramente distinguíveis por cores características a cada distribuidor e rotulados com o nome da farmácia. Uma fatura em duplicado deve acompanhar a encomenda, e nessa fatura devem estar incluídos os seguintes elementos: número da fatura, informações do fornecedor e destinatário, data e hora da transação.

Além disso, para cada produto encomendado, é necessário listar a sua designação, juntamente com o código CNP, a quantidade solicitada, a quantidade enviada, eventuais bonificações concedidas, preço unitário, preço de venda ao público (exceto para produtos de venda livre) e o valor do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) aplicável a cada produto. Por fim, a fatura deve apresentar o valor total da encomenda.



*Figura 6 - Caixas de transporte de medicamentos*

As etapas na receção de uma encomenda são as seguintes:

- Confirmar que a encomenda é para a farmácia
- Verificar a presença de produtos que requerem condições de armazenamento especiais e tratá-los prioritariamente
- Abrir as entregas correspondente a partir do menu de gestão de encomendas do SI
- Conferir cada produto por leitura ótica ou escrevendo manualmente o CNP para confirmar as quantidades
- Inspeccionar os produtos para garantir que cumprem os critérios de aceitação definidos no MGQ
- Alterar o prazo de validade (se for inferior ao dos produtos que já estão em stock)
- Indicar o preço de custo
- Verificar se o total da fatura corresponde ao total da Sifarma®.
- Transferir os produtos em falta para um outro fornecedor ou indicar que estão esgotados.
- Assinar e guardar a fatura na pasta da contabilidade

Após a receção das encomendas, os produtos são arrumados nos seus respetivos lugares de armazenamento, tendo em conta o método FEFO (First to Expire, First Out), ou seja, os produtos que possuem o PV mais curto devem ser dispensados, com prioridade.

No caso dos produtos que requerem refrigeração, eles chegam à farmácia, segregados dos outros em malas térmicas. Devem ser tratados com prioridade e colocados no frigorífico o mais rapidamente possível. Para evitar erros no momento da receção da encomenda no SI, a quantidade e o prazo de validade (PV) estão anotados no duplicado da fatura.

Ao contrário de outros produtos, as matérias-primas não estão registadas no SI. Quando são recebidas, é preenchido um formulário manual e padronizado com as informações necessárias.

### 2.1.3. Armazenamento

Na FV o armazenamento dos produtos é feito logo a seguir a receção e marcação dos preços. Eles são arrumados manualmente, consoante uma organização claramente definida para facilitar a sua posterior localização. Para este efeito a localização é indicada no SI, na ficha do produto

Os produtos são organizados de uma forma própria à farmácia, que considera o estado físico (sólido ou líquido), via de administração, zona de aplicação e ordem alfabética entre outros.

As principais zonas de armazenamento na FV são identificadas com as seguintes denominações:

- Comprimidos e cápsulas
- Pós e granulados
- Pomadas e cremes
- Gotas
- Oftalmológicos
- Nasais
- Vaginais
- Xaropes e soluções orais
- Lineares (numerados de 1 a 15, encontram-se na zona de atendimento)
- Gavetas

O facto de a localização ser registada foi uma grande ajuda para mim, durante o meu estágio, tanto para guardar os produtos depois de os receber como para os encontrar

durante os atendimentos. De facto, a localização também aparece nas guias de dispensas, o que permite poupar bastante tempo em caso de dúvida.

Os produtos presentes em grandes quantidades, cuja totalidade não pode ser guardada nas gavetas são armazenados no armazém, de acordo com critérios semelhantes, ou seja, Forma farmacêutica/via de administração e ordem alfabética.

Os medicamentos de determinados laboratórios com os quais a FV pretende reduzir o seu volume de negócios, mas mantém algumas unidades para satisfazer as necessidades de certos utentes, têm a sua própria localização e são armazenados diretamente em armazém e não nas gavetas.

É de referir que de acordo com as BPF, “As condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação das zonas de armazenamento respeitam as exigências específicas dos medicamentos e dos restantes produtos farmacêuticos, químicos, matérias-primas e materiais de embalagem”. (9)

A FV dispõe de um sistema de medição e registo de temperatura e humidade, que permite monitorizar condições de conservação dos medicamentos. O ambiente da farmácia é monitorizado por um termohigrómetro com 4 sondas (zona de atendimento, armazém, frigorífico e zona de receção de encomendas) que registam a temperatura e humidade de cada zona de 6 em 6 horas.

Semanalmente é feito a transferência dos dados para um ficheiro Excel e as eventuais anomalias devem ser corrigidas e justificadas.

Os psicotrópicos e estupefacientes (compreendidos nas tabelas I a II anexas ao DL n.º 15/93, de 22 de janeiro) são armazenados separadamente dos restantes produtos, num armário fechado à chave restringindo o acesso.

## 2.2. Gestão de stock

A gestão do stock das farmácias é de particular importância, uma vez que tem um impacto direto na disponibilidade de medicamentos e produtos de saúde essenciais para os doentes. Uma má gestão do stock pode, além disso, provocar custos excessivos associados a excedentes ou perdas de produtos fora de prazo, comprometer a qualidade dos cuidados farmacêuticos prestados.

### 2.2.1. Prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é realizado mensalmente. A partir do SI é impresso um formulário dos produtos cuja validade restante é inferior a 3 meses, bem como a localização destes e a quantidade em stock. O responsável por este controlo verifica cada um destes produtos individualmente e verifica se a validade indicada no produto corresponde à indicada no SI efetuando uma correção se necessário. Os produtos com menos de 3 meses de validade são separados dos outros e armazenados num armário previsto para o efeito.

### 2.2.2. Devoluções

Existem vários motivos para os quais é preciso fazer uma devolução de produtos.

- A aproximação do fim do prazo de validade,
- A emissão de uma suspensão da comercialização emitido pelo INFARMED ou pelo detentor da Autorização de Introdução no Mercado (AIM),
- Uma danificação do próprio produto ou da embalagem,
- Um erro do fornecedor na entrega ou da farmácia na encomenda,
- Uma alteração de preço.

Qualquer que seja o motivo deve proceder-se à elaboração de uma nota de devolução através do módulo “Gestão de Devoluções” do SI. Esta nota deve conter informações como o nome comercial e a designação e o CNP do produto dos produtos a serem devolvidos, a quantidade de embalagens, o motivo da devolução, o número da fatura associada o preço de custo para a farmácia.

As notas de devolução impressas em quadruplicado devem ser assinadas e carimbadas pela pessoa responsável pela sua emissão. O original e o duplicado, são entregues ao fornecedor; o triplicado, fica arquivado na FV e o quadruplicado vai para a contabilidade.

Posteriormente, os produtos a serem devolvidos, são segregados dos outros num espaço dedicado, juntamente com a nota de devolução até serem encaminhados ao distribuidor ou aos laboratórios por meio dos motoristas de entregas ou dos delegados que visitam a farmácia.

### 2.3. Gestão dos resíduos

No âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos (SIGREM), a FV assume responsabilidade sobre uma parte do fim do ciclo de vida do medicamento. A farmácia disponibiliza para os seus utentes um contentor de recolha ValorMed no qual os utentes podem trazer os medicamentos fora de uso e de validade, bem como das suas cartonagens e blisters.

Depois da recolha, procede-se a emissão de pedido para recolha dos contentores no Sifarma 2000® indicando o número de série do contentor e o armazenista responsável pela recolha. No caso da FV é a Cooprofar®, sendo o fornecedor preferencial, é aquele que assegura o maior número de entregas.

No final desta operação, é emitido um talão comprovativo de entrega que tem de ser assinado pelo colaborador da farmácia após verificação do peso do contentor e o no momento da recolha.



Figura 7 - Contentor ValorMed na FV

## 2.4. Receituário e faturação

### 2.4.1. Conferência do receituário

A Conferência de Receituário tem dois objetivos:

Em primeiro lugar, identificar possíveis erros (dispensa do medicamento errado, contraindicações ou interações entre medicamentos não identificadas durante o atendimento), verificando a relevância terapêutica e científica da receita. Para o efeito, a conferência deve ser feita o mais cedo possível após o atendimento, a fim de aplicar medidas corretivas o mais rapidamente possível.

Em segundo lugar, para os medicamentos comparticipados, assegurar que os critérios de aceitação exigidos são cumpridos para garantir o reembolso da comparticipação pelos diferentes organismos.

No caso das receitas em papel, no momento da dispensa é impresso no verso da receita um documento de faturação. Este documento inclui a identificação da farmácia, a identificação de cada medicamento em caracteres e código de barras, o preço total de cada medicamento, o valor da comparticipação, o valor efetivamente pago pelo utente e o valor total da receita. Caso os MSRM sejam comparticipados por outro organismo (seguro, sindicato, laboratório), para além da informação referidas anteriormente também é indicado o número de beneficiário.

A Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho “regula o procedimento de pagamento da comparticipação do Estado dos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e de subsistemas públicos que sejam da responsabilidade do SNS” e define as regras que devem ser observadas e das quais depende o pagamento. As receitas médicas devem ser organizadas em lotes, cada lote de 30 receitas do mesmo tipo, com exceção do último lote desse mesmo tipo e do lote eletrónico. Os lotes são identificados através de verbetes de identificação de lote e estes devem registar os seguintes elementos:

- a) Nome e código da farmácia (número de código fornecido pelo INFARMED, I. P.);
- b) Mês e ano da respetiva fatura;
- c) Dados informativos, discriminados por lotes e transcritos dos respetivos verbetes de identificação:
  - Tipo e número sequencial do lote;
  - Importância total dos lotes correspondente ao PVP;
  - Importância total dos lotes paga pelos utentes;

- Importância total dos lotes a pagar pelo Estado;

d) Discriminação da seguinte informação, por receita:

- Número sequencial da receita no verbete de lote;
- Importância total da receita correspondente ao PVP;
- Importância total da receita paga pelo utente;
- Importância total da receita a pagar pelo Estado.” (10)

Todos os exemplares dos documentos referidos são assinados, datados e carimbados. Os lotes e a documentação relativa às receitas dos organismos do SNS são enviados para o Centro de Controlo e monitorização – Serviço Nacional de Saúde (C.C.M. – SNS), até ao dia 5 de cada mês e uma cópia arquivada na farmácia.

No caso das receitas desmaterializadas, o envio dos documentos é feito automaticamente pelo SI.

Quanto às receitas relativas às restantes entidades participadoras, os documentos necessários são enviados para a Associação Nacional das Farmácias (ANF) que posteriormente se encarrega pela distribuição pelos organismos correspondentes.

O estado, através da ARS ou de terceiro, procede ao pagamento dos montantes indicados no número seguinte, mediante transferência para uma conta bancária indicada pela farmácia ou por entidade por esta designada, no dia 10 do mês seguinte ao do envio da fatura mensal. (10)

#### 2.4.2. Regimes de participação

A participação significa que o Estado assume parte do custo de um ato de saúde ou do custo de um medicamento. Trata-se de um importante instrumento de promoção da saúde pública, que possibilita o acesso aos cuidados de saúde a população, independentemente do seu nível de recursos económicos.

##### 2.4.2.1. Medicamentos genéricos

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto “Estatuto do Medicamento” entende-se por medicamento genérico um “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bio equivalência

com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados". (11)

Em abril 2023 a Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos e Biossimilares (APOGEN) anunciou que os medicamentos genéricos (MG) representavam 51,2% da quota do mercado dos medicamentos, ultrapassando pela primeira vez a fasquia dos 50%, mas indica que "continuam a existir ineficiências que impedem uma maior adoção ". (12) (13)

De facto, pude observar durante o meu estágio que apesar de os MG estarem "sujeitos às mesmas exigências de qualidade, aprovação, fabrico e Farmacovigilância que todos os medicamentos", e os genéricos representarem frequentemente a opção com menor custo, esta mesma diferença de preço pode em alguns utentes continuar a criar desconfiança e dúvidas relativamente a qualidade. (14)

Durante o meu estágio, atendi vários utentes que "só queriam marcas".

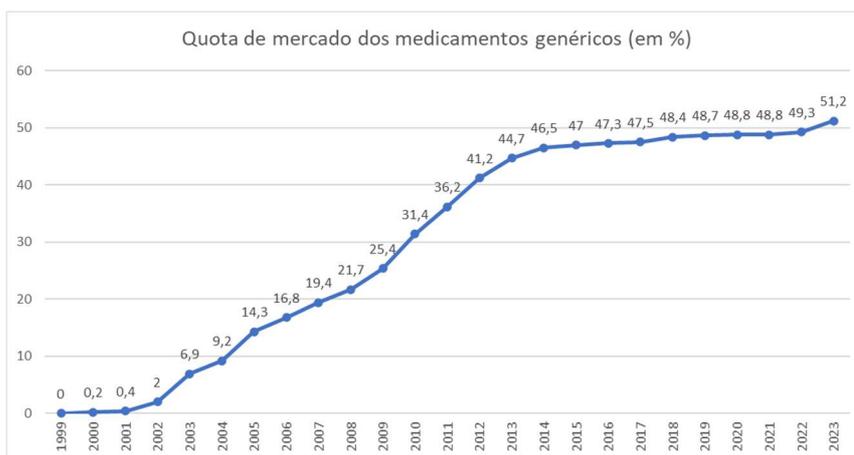


Figura 8 - Quota de medicamentos genéricos (Fonte: INFARMED)

#### 2.4.2.2. Grupos homogêneos

O Artigo 2.º da Portaria n.º 195-B/2015 define um grupo homogêneo. "é constituído por um conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, dosagem e via de administração, com a mesma forma farmacêutica ou com formas farmacêuticas equivalentes, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado." (15)

#### 2.4.2.3. Sistema de preço de referência

O sistema de preços de referência, estabelecido em 2002 e sujeito a revisões trimestrais, é um subsistema do sistema de comparticipação. Atualmente, ele abrange cerca de 40% dos

medicamentos comparticipados. Esse sistema é aplicado sempre que MG comparticipados e comercializados estão disponíveis, e nessa situação, o Estado subsidia o preço desses medicamentos com base em um preço de referência predefinido. O preço de referência é definido para cada conjunto de medicamentos que possuem a mesma substância ativa, dosagem e FF dos medicamentos genéricos comparticipados e comercializados, correspondendo ao valor do medicamento genérico mais caro dentro desse grupo específico.

Os objetivos são de garantir um acesso ao utente a alternativa de qualidade garantida e equivalência terapêutica comprovada, bem como a contenção dos preços para o estado. (16)

É realizada uma revisão anual dos preços dos medicamentos com base na comparação com a média dos preços praticados nos países de referência. Os países de referência selecionados para o ano de 2023 são Espanha, França, Itália e Eslovénia. (17)

#### *2.4.2.4. Regimes de comparticipação*

Existem dois regimes de comparticipação que definem a parte do PVP do medicamento que o Estado paga. Um regime geral e de um regime excecional (anteriormente designado “especial”) o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes

A Portaria nº 195-D/2015, de 30 de junho define para o regime geral 4 escalões que correspondem a percentagem do PVP que o Estado paga:

- Escalão A: comparticipação de 90%
- Escalão B: comparticipação de 69%
- Escalão C: comparticipação de 37%
- Escalão D: comparticipação de 15%

O Regime Excecional de Comparticipação de Medicamentos (RECM) aplica-se, em função dos beneficiários ou em função das patologias ou de grupos especiais de utentes. Neste regime, há um acréscimo de 5% para o escalão A e de 15% para os escalões B, C e D.

O acesso à qualidade de beneficiário do Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos (RECM) é definido pela Portaria n.º 91/2006, de 27 de janeiro. E depende dos rendimentos. A mesma portaria estabelece que “apenas beneficiam desta proteção os

pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional”.  
(18)

Relativamente as patologias elas são definidas por leis, portarias o despachos. Por exemplo, a Lei n.º 6/2010, de 7 de maio enquadra no escalão A de comparticipação os medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos, de aplicação tópica e sistémica, quando destinados aos doentes portadores de psoríase, enquanto o Despacho n.º 5635-A/2014, de 24 de abril “Determina a comparticipação pelo Escalão A da tabela anexa à Portaria n.º 78/2014, de 3 de abril, dos medicamentos destinados a portadores de ictiose.” (19) (20)

O despacho correspondente deve ser identificado na receita, pelo médico prescriptor, junto do medicamento com direito a comparticipação

Para além disso, existem outros tipos de produtos comparticipados, com taxas específicas, tais como, os manipulados 30%; as câmaras expansoras 80 %. O estado também participa em 85% do custo de aquisição das tiras-testes e 100% no caso das agulhas, seringas e lancetas. (21) (22) (23)

De forma complementar ao SNS, existem subsistemas privados que também irão alterar estas comparticipações. Os utentes devem apresentar um cartão referente ao subsistema com número de beneficiário de modo a ser autenticado no ato da dispensa. Os dois subsistemas que mais encontrei durante o meu estágio são: CTT e a GALP.

Assim frequentemente, no atendimento na farmácia, o utente apenas paga o valor remanescente do preço do medicamento. (16)

#### *2.4.2.5. Contexto socioeconómico*

Em Portugal, as despesas de saúde per capita e saúde como percentagem do PIB são, inferiores à média da UE com 9,5 % do PIB (abaixo da média da UE de 9,9 %) e 2 314€ per capita (a menos um terço do que a média da UE de 3 521€). (24)

Em 2021, a despesa do SNS atingiu cerca de 12,4 mil ME, o valor mais elevado desde o início do SNS, em 2014, representando 5,9% do PIB e 12,2% da despesa pública total. Desde 2017 que as taxas de crescimento anual da despesa do SNS têm sido sempre superiores a 3%.  
(25)

Como em muitos países desenvolvidos, o envelhecimento da população e o aumento das despesas de saúde que lhe está associado podem, em última análise, representar um

verdadeiro desafio para a sustentabilidade a médio-longo prazo dos sistemas de saúde. A promoção do uso de medicamentos genéricos, ou redução dos preços dos medicamentos, são medidas aplicadas no âmbito do controlo da despesa do SNS e são sem dúvida muito benéficos para os utentes, garantindo-lhes o acesso aos cuidados de saúde a um custo reduzido.

### 3. Atividades de Front-Office

#### 3.1. A dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos corresponde ao ato profissional durante o qual o farmacêutico cede medicamentos aos utentes. Existe um conjunto de obrigações descritas nas Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde às quais a farmácia tem de dar cumprimento (26)

##### 3.1.1. Dispensa com receita médica

###### 3.1.1.1. *Medicamento Sujeito a Receita Médica (MSRM)*

Segundo o Estatuto do Medicamento, está sujeito a apresentação de receita médica um medicamento que satisfaça uma das seguintes condições a seguir mencionadas:

- Possa constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usado para o fim a que se destina, caso seja utilizado sem vigilância médica ou quando seja utilizado com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destina
- Contenha substâncias ou preparações à base dessas substâncias, cuja, atividade ou reações adversas seja, indispensável aprofundar
- Os que se destinem a ser administrados por via parentérica (26)

A dispensa de MSRM implica vários passos essenciais.

Em primeiro lugar, é necessário receber a prescrição e avaliar a sua validade e autenticidade, de acordo com as regras referidas no ponto 3.1.2 do presente relatório.

Seguidamente, procede-se à avaliação da medicação mencionada na receita médica, onde se interpreta o tipo de tratamento e a intenção do prescritor, identificando o medicamento e confirmando a sua forma farmacêutica, posologia, apresentação, modo de administração e duração do tratamento.

Além disso, o farmacêutico avalia a necessidade do medicamento, a sua adequação ao paciente e a possibilidade de interações medicamentosas com outros medicamentos que o paciente possa estar a tomar. Isso é feito através de perguntas ao doente, consulta a fontes de informação sobre medicamentos e, se necessário, contato com o médico que prescreveu. Após a reunião dos medicamentos prescritos, é fundamental organizá-los no balcão de forma visível para o paciente. Nesse momento, o farmacêutico fornece informações sobre o uso do medicamento e esclarece dúvidas, incluindo precauções especiais, contraindicações, efeitos secundários e possíveis interações. A comunicação é adaptada ao nível sociocultural do paciente para garantir compreensão. Se necessário, são disponibilizadas informações por escrito para consulta posterior.

Se a prescrição incluir dispositivos médicos ou medicamentos que exijam uma manipulação específica, é crucial realizar uma demonstração ao paciente e confirmar a sua compreensão. Como o farmacêutico frequentemente é o último profissional de saúde que o paciente encontra antes de iniciar o tratamento, é essencial garantir que o paciente saia da farmácia com todo o conhecimento necessário para usar os medicamentos de forma correta, segura e eficaz.

É de referir que em casos excecionais, como o caso de utentes fidelizados na farmácia, facilita-se a dispensa de um determinado MSRM desde que este conste no histórico da ficha do utente através de uma venda suspensa, sendo que o utente tem a partir da data de dispensa 30 dias para regularizar a situação, apresentando a RM correspondente ao medicamento dispensado. (26) (27)

### 3.1.2. As receitas

A prescrição médica constitui uma forma de comunicação entre o prescritor (médicos, dentistas e odontologistas) e o farmacêutico e deve responder a um conjunto de normas definidas por lei.

#### 3.1.2.1. *Receitas eletrónicas*

A portaria nº 224/2015, de 27 de julho, na sua redação atual indica que “A prescrição de medicamentos, incluindo medicamentos manipulados e medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos, tem de ser efetuada por meios eletrónicos [...] através da utilização de soluções ou equipamentos informáticos reconhecidos pela SPMS,

independentemente do seu local de prescrição. Este tipo de prescrição é também aplicável a produtos de saúde, com ou sem comparticipação pelo SNS, nomeadamente dispositivos médicos (ex: produtos de ostomia, fraldas), géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial (produtos dietéticos), e outros."

As prescrições eletrónicas existem sob a forma desmaterializada (ou Receita sem Papel), na maior parte dos casos, os utentes recebem as informações relativas à receita por mensagem que apresentam no balcão. Ou como Receita eletrónica materializada, Ambas ficam disponíveis para a farmácia através da Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP), o sistema central de prescrições. (28) (29)

Para serem consideradas validas, todas as receitas eletrónicas devem conter uma serie de informações definidas no artigo 9.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. (30)

"...a receita só é válida se incluir os seguintes elementos:

- a) Número da receita;
- b) Local de prescrição ou respetivo código;
- c) Identificação do médico prescriptor, incluindo o número de cédula profissional e, se for o caso, a especialidade;
- d) Nome e número de utente;
- e) Entidade financeira responsável e número de beneficiário, acordo internacional e sigla do país, quando aplicável;
- f) Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, nos termos previstos no n.º 8 e 9 do artigo 6.º;"

No caso de receita materializada, a sua validade depende ainda da inclusão dos elementos seguintes:

- "a) Denominação comum internacional da substância ativa;
- b) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- c) Se aplicável, denominação comercial do medicamento;
- d) Se e consoante aplicável a informação nos termos previstos do n.º 4 do artigo 6.º ou n.º 4 do artigo 7.º;
- e) Código nacional de prescrição eletrónica de medicamentos (CNPEM) ou outro código oficial identificador do produto, se aplicável;

- f) Data de prescrição;  
g) Assinatura autógrafa do prescriptor.” (30)

Receita Médica N.º [REDACTED]

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS

Utente: [REDACTED] RN [REDACTED]

Telefone: 935798338 R.C.: [REDACTED]

Entidade Responsável: Acordo Brasil

N.º de Beneficiário: [REDACTED] MIGRANTE BR

[REDACTED] Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR

[REDACTED] Telefone: [REDACTED]

R	DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º Extenso	Identificação Ótica
1	ibuprofeno, 600 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 20 unidade(s) Posologia: 1 comprimido, durante 5 dias, 2x/ dia, depois de comer, 5-7 dias, depois SOS.	1 Uma	 * 5 0 0 4 3 0 1 *
2			
3			
4			

Validade: 12 meses  
Data: 2023-08-04

(Assinatura do Médico Prescriptor)

Produzido por computador - Prescrição Eletrónica Médica, v2.4.0 - SINUS, EPE

Figura 9 – Receita médica eletrónica materializada

### 3.1.2.2. Receitas Manuais

A utilização das receitas manuais é cada vez menor, no entanto o artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, prevê situações de exceção nas quais a prescrição pode ser feita por via manual:

“no canto superior direito da receita, está assinalada a exceção legal:

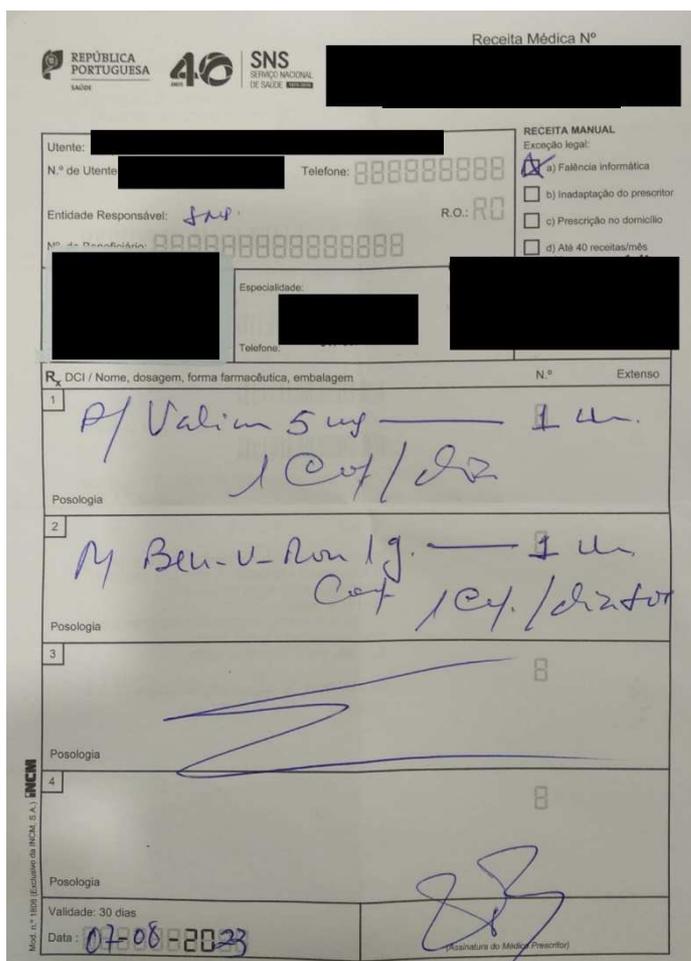
- a) Falência informática;
- c) Prescrição no domicílio;
- d) Até 40 receitas/mês.

Não compete à farmácia validar as situações de exceção, pelo que não é motivo de recusa de pagamento da comparticipação do Estado à farmácia.” (30)

A Portaria n.º 390/2019, de 29 de outubro alterou o artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015, eliminando, de entre as situações em que se possibilita a prescrição excecional de medicamentos por via manual, os casos de inadaptação fundamentada do prescriptor. (31) Esta alteração passou a ser aplicada a partir de 30 de junho de 2022.

A própria lei indica que “A eliminação progressiva da prescrição por via manual permite obter ganhos de eficiência para o SNS, não só pela minimização da ocorrência de fraude, mas também através da redução de custos ambientais e económicos associados ao consumo e armazenamento de papel.” (31)

No caso da dispensa ser via receita manual, no final de um atendimento com receita manual, o registo da dispensa deve ser impresso no verso da receita. O utente deve assinar a mesma como prova do que lhe foi dispensado e o farmacêutico deve assinar, datar e carimbar.



Receita Médica N.º [REDACTED]

RECEITA MANUAL  
Exceção legal:  
 a) Falência informática  
 b) Inadaptação do prescriptor  
 c) Prescrição no domicílio  
 d) Até 40 receitas/mês

Utente: [REDACTED]  
 N.º de Utente: [REDACTED] Telefone: 8888888888  
 Entidade Responsável: JAP R.O.: RO  
 Nº de Prescrições: 8888888888888888

Especialidade: [REDACTED]  
 Telefone: [REDACTED]

R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extensão
1	A/ Valium 5mg — 1 u. 1 Cef / dia		
2	M Ben-u-Ron 1g. — 1 u. Cef 1 Cef / dia		
3	[REDACTED]		
4	[REDACTED]		

Validade: 30 dias  
 Data: 07-08-2023  
 Assinatura do Médico Prescriptor: [Signature]

Figura 10 – Receita médica manual

### 3.1.2.2.1. *Dispensa por DCI*

Independentemente do tipo de receita, as Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde indicam que a “prescrição de medicamentos é efetuada por Denominação Comum Internacional (DCI), para promover a escolha farmacológica, e promover um uso racional dos medicamentos.” No entanto é de referir que existem exceções definidas por lei: (26)

“A prescrição pode, excecionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado, nas situações de:

- Prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico participado ou para o qual só exista original de marca e licenças;
- Medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas;
- Justificação técnica do prescritor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito.”

### 3.1.3. *Estupefacientes e psicotrópicos*

Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias que atuam sobre o sistema nervoso central, interferindo nos processos mentais, e, quando utilizados de forma correta conforme recomendações clínicas, podem trazer benefícios terapêuticos no tratamento de algumas doenças, principalmente do foro mental, embora apresentem riscos de habituação e dependência física e psíquica. Medicamentos como ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, antipsicóticos, antidepressivos e o lítio fazem parte deste grupo e, devido à sua ação no Sistema Nervoso Central, são rigorosamente controlados e sujeitos a legislação específica, como o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, alterado pela Lei n.º 13/2012, de 26 de março, que os agrupa em tabelas periodicamente revistas e atualizadas, visando prevenir problemas associados ao tráfico ilícito e uso abusivo. (32) (33) (34)

“No ato da dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes o sistema informático requer o preenchimento de uma série de informações relativas ao doente, ao médico prescritor e ao adquirente. O adquirente deve ser portador do bilhete de identidade/cartão de cidadão válido, não podendo ser requeridos por menores ou

portadores de doenças mentais. Uma vez concluída a venda e impressa a receita, para além da fatura/recibo, é emitido um documento de saída de psicotrópicos” onde consta o medicamento dispensado e o número de embalagens, o nome do médico prescritor, os nomes e moradas do doente e adquirente e outras informações típicas de uma fatura da farmácia são arquivadas numa pasta dedicada.

Uma cópia da listagem de entradas, saídas e balanço de entradas/saídas é enviada ao INFARMED, mensalmente e anualmente, no caso das farmácias comunitárias, com o objetivo de controlar e fiscalizar a dispensa deste tipo de medicamentos. (35)



FARMACIA VALES  
FARMACIA VALES Unipessoal, Lda  
RUA DA ARROTEIA, 254  
4425-622 MAIA  
507564782 NIF:507564782  
Dr. JOSE LUIS CORREIA ASSUNÇÃO  
Tel.: 229039033 ( Chamada para a rede  
fixa nacional )  
Capital Soc.: 20.000,00 Euros

---

DOCUMENTO DE PSICOTRÓPICOS

---

30/06/2023 Reg. Saída N. [REDACTED] (25)

N. Doc.: [REDACTED]  
de 02/06/2023

Produto	QT
Metilfenidato ratiopharm MG, 36 mg 1	

Médico: [REDACTED]  
Doente: [REDACTED]  
Morada: [REDACTED]  
3.º

Adquirente: [REDACTED]  
Morada: [REDACTED]  
3.º

BI: [REDACTED] Dt val: [REDACTED]  
Idade: [REDACTED]

*Figura 11 – Talão de saída de estupefaciente e psicotrópico*

## 3.2. Dispensa sem receita

### 3.2.1. MNSRM

Os MNSRM são medicamentos que podem ser adquiridos sem receita médica e que se destinam a tratar problemas de saúde ligeiros. Estes podem ser adquiridos em farmácias e

em locais de venda autorizados, tal como previsto no Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de agosto. (36)

Dentro desta classe de medicamentos existem os denominados Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácias (MNSRM-EF). A lista dos MNSRM-EF, cuja dispensa é condicionada a intervenção do farmacêutico e aplicação de protocolos de dispensa é publicada no site do INFARMED, conforme a Deliberação n.º 25/CD/2015 de 18/02/2015. (37) (38)

As situações passíveis de automedicação são reguladas pelo Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho.

### 3.2.2. Indicação farmacêutica

O processo de dispensa de medicamentos e produtos de saúde não sujeitos a receita médica envolve diversas etapas. Inicialmente, ocorre quando o utente solicita um MNSRM ou quando o farmacêutico indica a utilização de um MNSRM em resposta a sintomas mencionados pelo utente. Esse ato profissional, denominado "indicação farmacêutica", é o momento em que o farmacêutico assume a responsabilidade pela seleção de um MNSRM, produto de saúde ou medidas não farmacológicas para tratar um problema de saúde. Esse deve ser uma afeção menor, ou seja, não grave, autolimitada e de curta duração, sem relação com outras manifestações clínicas do utente, após avaliação clínica do farmacêutico.

O farmacêutico também orienta sobre medidas não farmacológicas para melhorar o estado de saúde. Um fluxograma que resume o processo geral de indicação farmacêutica foi definido pela OF (Ver Figura 17).

O objetivo da indicação farmacêutica é aliviar ou resolver problemas de saúde considerados transtornos menores ou sintomas menores.

Na dispensa de medicamentos com indicação farmacêutica, o farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um MNSRM, MNSRM-EF ou outro produto de saúde e, se necessário, sugerir um tratamento não farmacológico. Caso existirem sintomas que podem estar relacionados a uma patologia grave, o utente deve ser aconselhado a procurar atendimento médico. No entanto, se a patologia for menor, o utente receberá informações apropriadas e medicamentos serão dispensados em caso de manifesta necessidade.

A indicação de MNSRM deve ser acompanhada de informações para promover o uso responsável do medicamento e orientações sobre os próximos passos caso o problema de saúde não melhore ou se agrave, incluindo a possibilidade de procurar um médico. (39) (6)

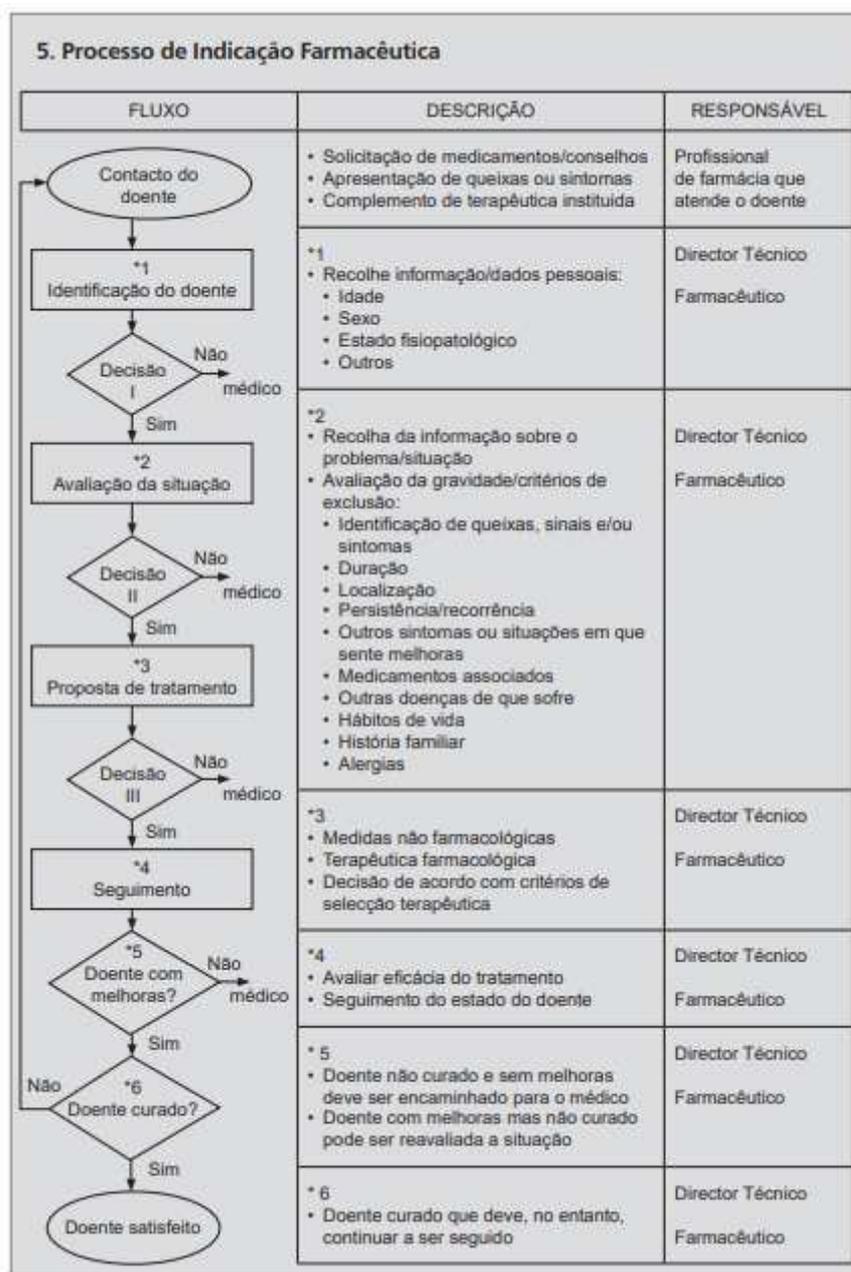


Figura 12 – Processo de Indicação Farmacêutica da OF.

O farmacêutico, sendo frequentemente o profissional de saúde de mais fácil acesso, essas situações são comuns em farmácia comunitária. Como tal, desempenha um papel essencial na transmissão de informações de saúde fiáveis e atualizadas na sociedade, desempenhando assim um papel central na educação para a saúde. (40)

### 3.3. Serviços

Os serviços que podem ser prestados pelas farmácias são definidos pelo Artigo 2.º da Portaria n.º 97/2018 de 9 de abril. (41)

Estes serviços incluem a determinação de parâmetros bioquímicos (glicemia, colesterol, TG, TA), administração de medicamentos injetáveis ou de vacinas; bem como serviços em parceria com outros profissionais de saúde, tais como consultas nutricionais.

A prestação de serviços farmacêuticos reforça o papel do farmacêutico como profissional de saúde e constitui um espaço privilegiado de discussão com os utentes, durante o qual podem ser promovidas medidas não farmacológicas para melhorar a sua saúde e bem-estar.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de efetuar 2 serviços: determinação da glicemia capilar e medição da tensão arterial.

#### 3.3.1. Determinação de parâmetros bioquímicos

##### 3.3.1.1. Determinação da glicemia

A medição dos valores de glicémia é um parâmetro importante a controlar para pessoas com diabetes, mas também para a identificação precoce de indivíduos em risco de desenvolver a doença.

A técnica adotada na farmácia comunitária para determinar os níveis de glucose no sangue é simples e fácil de realizar.

A glicemia pode ser determinada em 3 situações cujas valores de referências são diferentes.

Situação de determinação da glicémia	Valores de referência
Em jejum	70-110 mg/dL
Pós-prandial	Valor máxima de 200mg/dL
Glicémia ocasional	Valor máxima de 140 mg/dL

(Tabela 2)

*Tabela 2 – Valores de referência na determinação da glicémia.*

Apesar de não haver cura para a diabetes, o farmacêutico tem um papel importante na sensibilização e no controle da doença.

O farmacêutico tem de aconselhar e incentivar a adoção de medidas não farmacológicas (dieta equilibrada, prática de atividade física regular...) aos doentes e/ ou a adesão a terapêutica farmacológica. (42)

### *3.3.1.2. Determinação da pressão arterial*

A hipertensão (HTA) é definida como uma pressão excessiva nas artérias, que persiste ao longo do tempo. É a doença crónica mais comum no mundo. A HTA é definida quando a pressão diastólica atinge ou ultrapassa 140 mmHg, ou quando a pressão sistólica atinge ou ultrapassa 90 mmHg. Na Europa, estima-se que cerca de 35-40% da população seja afetada pela hipertensão arterial, enquanto em Portugal, acredita-se que a prevalência da HTA na população adulta seja de aproximadamente 42,6%. (43) (44)

A determinação da pressão arterial na FV é realizada por um esfigmomanómetro, que determina a pressão sistólica e diastólica, bem como a frequência cardíaca. Antes de realizar a medição, o farmacêutico deve considerar alguns cuidados gerais. Convém, por exemplo, que o utente não tenha ingerido bebidas alcoólicas ou café meia-hora antes, deve descansar sentado pelo menos 5 minutos, a temperatura do gabinete deve ser confortável e não deve falar ou mover-se durante a medição.

Em pacientes diagnosticados e tratados, o controlo regular dos valores da tensão é fundamental para avaliar a eficácia do tratamento. (45)

## **3.4. Outros produtos existentes na farmácia**

Segundo o artigo 33º do Decreto-Lei nº 307/2007 as farmácias podem fornecer ao público os seguintes produtos:

### **3.4.1. Medicamentos Manipulados**

É um medicamento manipulado (MM) “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. As boas práticas de preparação são definidas pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. (46)

A preparação de medicamentos manipulados não é uma atividade de particular relevância na FV, sendo uma grande parte deles encomendados a outras farmácias. No entanto durante o meu estágio tive a oportunidade de preparar alguns, principalmente medicamentos com minoxidil a 5%, soluções alcoólicas ou espumas.

### 3.4.2. Dispositivos Médicos (DM)

De acordo com o Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, é um dispositivo médico (DM) “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação [...] cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:

- Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- Controlo da concepção” (47)

Para além disso, os DM “estão divididos em quatro classes de risco atendendo à vulnerabilidade do corpo humano e aos potenciais riscos decorrentes da concepção técnica e do fabrico”. Esta classificação é atribuída pelo fabricante e leva em consideração quatro critérios como por exemplo a duração do contacto com o corpo humano ou a invasibilidade do corpo.

- Dispositivos médicos de classe I - baixo risco
- Dispositivos médicos de classe IIa - médio risco
- Dispositivos médicos classe IIb - médio risco
- Dispositivos médicos classe III - alto risco” (48)

### 3.4.3. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

O regime jurídico dos Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) é estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro, o qual define um PCHC como : “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”. (49)

Este tipo de produtos, que não contêm substâncias ativas, deve ser distinguido dos produtos dermofarmacêuticos que, por conterem substâncias ativas na sua composição, são considerados como medicamentos e têm como objetivos o tratamento de patologias.

Devido à grande variedade desses produtos na farmácia, os farmacêuticos desempenham um papel fundamental no aconselhamento dos clientes e na orientação para o produto mais adequado às suas necessidades.

Durante o meu estágio, pude beneficiar de muita formação sobre produtos cosméticos, quer participando em eventos fora da farmácia, quer através de representantes de marcas ou mesmo através de formação online.

#### 3.4.4. Suplementos alimentares

O artigo 3.º do decreto-lei 136/2003, de 28 de junho, definiu o que os “géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico.” Os suplementos alimentares são regulados pela Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV).

Embora a procura deste tipo de produtos estivesse inicialmente associada a grupos específicos de pessoas, como os desportistas, a sua utilização tende a democratizar-se e, atualmente, a gama abrange um espetro muito amplo de necessidades. Existem produtos concebidos para favorecer a perda de peso, estimular a memória ou a concentração, ou ajudar a regular o trânsito.

É de referir que “os suplementos, não sendo medicamentos, não podem alegar propriedades profiláticas, de prevenção ou cura de doenças, nem fazer referência a essas propriedades.

E que “apenas se podem utilizar alegações autorizadas e corretamente redigidas.” (50)

Apesar de muitos utentes considerarem estes produtos como isentos de riscos, eles podem representar um risco quando consumidos em excesso ou quando interagem com certos medicamentos. O papel do farmacêutico no aconselhamento é, por conseguinte, crucial no momento da compra destes produtos. Cabe ao farmacêutico salientar que a suplementação alimentar não substitui um estilo de vida saudável

#### 3.4.5. Medicamentos e produtos para uso veterinário

O Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho define um medicamento veterinário como “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades

curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas;” (51)

A importância deste tipo de produto nas farmácias está a aumentar e acompanha a evolução do estatuto dos animais de companhia. De facto, os animais de estimação são cada vez mais considerados como membros de pleno direito da família.

Durante o meu estágio, constatei que, se alguns clientes são favoráveis à substituição de medicamentos de marca por genéricos quando estes são receitados para si próprios, são frequentemente apegados à ideia de obter exatamente o que o veterinário indicou na receita quando se trata dos seus animais de estimação.

## 4. Gestão na farmácia

O estágio é uma oportunidade para confrontar os conceitos aprendidos nas aulas com a realidade quotidiana de uma farmácia comunitária. Se, como vimos nas secções anteriores, o farmacêutico é um profissional de saúde que exerce a sua atividade num quadro regulamentado, não pode deixar de se confrontar com uma outra realidade, a da gestão empresarial.

O que distingue uma farmácia comunitária de outros espaços de saúde, tais como os centros de saúde ou os hospitais, é que a sua remuneração provém do valor acrescentado gerado pela venda dos produtos (principalmente medicamentos) que dispensa ou vende. Por outras palavras, os farmacêuticos não recebem honorários pela dispensa, mas sim uma remuneração de tipo comercial.

### 4.1. Gestão financeira

#### 4.1.1. Regimes de preços

Uma das principais características que distingue a farmácia da maioria das outras atividades comerciais é a importância do quadro regulamentar, nomeadamente no que se refere à fixação dos preços.

Em Portugal existem, essencialmente, três regimes distintos de formação do preço dos medicamentos: o regime de preços máximos; o regime de preços notificados e o regime de preços livre. Enquanto os MNSRM e não participados têm um regime de preço livre, os

MSRM ficam sujeitos ao regime de preço máximos ou ao regime de preços notificados. As regras de aplicação desses regimes são estabelecidas por Portaria do Ministério da Saúde (Portaria n.º 195-C/2015, de 30 de junho, na sua redação atual, em articulação com o artigo 8.º, n.º 4 do Decreto-Lei n.º 97/2015).

A autorização, bem como a regularização dos preços dos medicamentos abrangidos, compete ao INFARMED.

A consequência é que uma farmácia só pode fixar livremente os seus preços para alguns dos produtos que vende devido ao quadro regulamentar, mas também não o pode fazer para os outros, desta vez devido à pressão da concorrência. Trata-se de uma consideração extremamente importante, sobretudo para as farmácias, especialmente as mais pequenas. Se não puderem manter uma diferença demasiada ampla com os preços do mercado, por causa do preço ter um impacto importante na decisão de compra. Também não têm qualquer interesse em oferecer os preços muito baixos, mesmo que estes sejam suscetíveis de atrair mais clientes. Um preço de venda demasiado baixo implica uma margem unitária reduzida, que quando não é compensada pelo volume de vendas, pode pôr em causa o equilíbrio financeiro.

Por último, estes volumes de vendas mais baixos que caracterizam as pequenas farmácias, significam que as pequenas farmácias têm geralmente menos poder de negociação com os fornecedores do que as farmácias maiores.

Todas estas considerações fazem da margem de comercialização um fator particularmente importante.

#### 4.1.2. Margem e Lucro

Os conceitos de margem e de lucro são essenciais para avaliar a situação financeira de uma farmácia. No entanto, apesar de estarem intimamente relacionados, são muitas vezes confundidos, embora tenham significados distintos, pelo que é fundamental perceber as suas diferenças para uma análise financeira correta.

##### 4.1.2.1. Margem de comercialização

A margem de comercialização é definida como a diferença entre o preço de venda de um produto e o seu custo de aquisição. A fórmula para calcular a margem é a seguinte

Margem = Preço de venda - Custo de compra

Este é provavelmente o conceito económico com o qual os farmacêuticos são mais frequentemente confrontados no seu dia a dia, nomeadamente a margem de venda unitária. Aquando da receção de uma encomenda, esta é indicada pelo SI e, no caso dos produtos cujo preço não é fixado pelo Estado, é mesmo fixado livremente por cada farmácia. Esta informação é igualmente fornecida pelo SI no momento da encomenda e pode ser considerada como favorecendo um produto em detrimento de outro, se responderem de forma semelhante às necessidades do cliente.

#### *4.1.2.2. Lucro ou resultado líquido*

O Lucro representa a parte da margem que fica após a dedução dos custos de exploração. Estes custos de exploração incluem os salários, as despesas relativas às instalações, os custos administrativos, os impostos, os seguros, entre outros.

Lucro (ou resultado líquido) = Receitas – Custos das vendas – Custos de exploração

Existem muitos tipos diferentes de lucros - operacionais, financeiros, excecionais, antes ou depois de impostos - os quais nos permitem analisar um aspeto particular da empresa.

Estes dois conceitos de margem e de lucro, sobretudo quando comparados, fornecem informações preciosas sobre a empresa e, eventualmente, sobre a estratégia a adotar. Uma margem comercial demasiado baixa pode indicar uma política de compra inadequada ou uma política de preços demasiado agressiva. No entanto, quando a margem de vendas é elevada, mas o resultado é baixo, isso sugere que os custos de exploração são demasiado elevados e que a empresa é ineficiente.

#### *4.1.3. Exemplo de um indicador: as Necessidades Fundo de Maneio*

Tal como certos marcadores bioquímicos permitem avaliar o estado de saúde de um doente, certos indicadores financeiros podem ser utilizados para monitorizar o “estado de saúde” de uma empresa.

##### *4.1.3.1. O ciclo de exploração*

Para perceber a utilidade das Necessidades Fundo de Maneio (NFM) é preciso compreender primeiro o que é um Ciclo de exploração.

Um ciclo de exploração corresponde ao período de tempo que separa a compra dos bens e a receção do pagamento das vendas. Para assegurar o seu funcionamento, a farmácia deve

financiar as mercadorias e os valores que lhes são acrescentados (salários, encargos sociais, rendas, etc.) até receber o dito pagamento. O financiamento do ciclo de exploração exige, portanto, a disponibilidade permanente de um determinado montante de capital, denominado NFM.

A sobreposição de diferentes ciclos de exploração leva a que as NFM assumam um caráter permanente o que explica a sua particular relevância ao longo do tempo.

#### *4.1.3.2. Interpretação das NFM*

As NFM são calculadas da seguinte forma:

$$\text{Necessidades fundo de maneo} = \text{clientes} + \text{existencias} - \text{fornecedores}$$

No caso das farmácias, uma parte significativa das vendas corresponde a comparticipação do estado e de facto não é cobrada imediatamente ao utente na compra, mas paga no mês seguinte. De maneira geral quanto mais curto for o prazo entre a venda e o pagamento, mais baixo será o NFM, sendo o ideal receber o pagamento dos clientes antes de ter de pagar aos fornecedores.

É de referir que, na maior parte dos casos, os pagamentos aos fornecedores também são diferidos. a gestão destes períodos de pagamento é um fator a ter em conta.

Outro fator importante que influencia as NFM é a duração do armazenamento, uma gestão de stock eficiente é, portanto, fundamental.

NFM superiores a 0 indica que, para financiar o seu ciclo de exploração, a farmácia deve recorrer a um financiamento externo, por exemplo, através de um empréstimo bancário. Esta situação é, portanto, insustentável a longo prazo.

NFM inferiores a 0, pelo contrário, indica que cada ciclo de exploração gera um excedente que pode ser utilizado, por exemplo, para financiar o ciclo de exploração seguinte.

Quanto maior for o desenvolvimento da atividade da farmácia, maior serão as necessidades de fundo de maneo: o aumento das vendas implicando geralmente um aumento das existências, bem como dos recursos humanos e materiais.

## 4.2. Marketing na farmácia comunitária

### 4.2.1. Definição e conceitos gerais

“Marketing” é um termo originário dos Estados Unidos, derivado da palavra market (mercado), o local onde a oferta e a procura se encontram. Existem muitas definições do marketing.

Segundo a Associação Americana de Marketing (AMA) em 2017: O marketing é a atividade, o conjunto de instituições e os processos de criação, comunicação, entrega e troca de ofertas que têm valor para os clientes, os consumidores, os parceiros e a sociedade em geral.

Philip KOTLER, autor de um livro intitulado Marketing Management, define o marketing como “a ciência e a arte de explorar e criar valores para satisfazer as necessidades de um determinado público alvo. O Marketing consegue identificar necessidades e desejos, ainda não identificados pelos seus recetores.”

No conceito de marketing a empresa parte de duas preocupações básicas. Primeiro, a identificação das necessidades dos clientes e, segundo, adaptação das atividades e dos meios, de modo a oferecer bens e serviços que correspondem as preferências dos clientes. (52)

É possível identificar um fio condutor comum a todas estas definições, que é a necessidade de desenvolver ações para identificar e responder às necessidades dos consumidores.

O marketing é, portanto, um conceito amplo, que pode ser subdividido em diferentes subcategorias, tais como:

- O marketing estratégico é uma forma de marketing que se centra na análise e no planeamento de estratégias a longo prazo para atingir objetivos empresariais. Trata-se de uma abordagem mais global e sistemática do marketing que envolve uma análise aprofundada dos mercados e dos consumidores.
- O marketing operacional: como o nome sugere, este é um aspeto mais prático do marketing, baseado no conceito de 4Ps do marketing: “Produce, Price, Place and Promotion”. Trata-se do marketing quotidiano, que envolve a escolha de encomendar ou não um produto, por exemplo, ou a definição do PVP de um produto.
- O Marketing Relacional: que consiste em criar uma relação duradoura e de proximidade com os seus clientes, a fim de captar a sua atenção e fidelizá-los. Atualmente, esta relação é criada sobretudo através das redes sociais.

#### 4.2.2. O merchandising

O Merchandising, é um conjunto de técnicas aplicadas um ponto de venda que tem como principal objetivo o posicionamento de produtos nos lineares e uma gestão da organização do espaço de forma a melhorar a visibilidade dos produtos e a favorecer as compras.

A aplicação de técnicas de merchandising tem várias vantagens:

- Para os clientes: aumenta a clareza da oferta e facilita a localização dos produtos na farmácia, ajudando a tornar a deslocação à farmácia uma experiência agradável
- Para a equipa da farmácia: o merchandising pode facilitar a organização e a manutenção das prateleiras e dos lineares e permitir ganhar tempo na gestão quotidiana e no aconselhamento.
- Para a farmácia, pode dinamizar as compras, e aumentar a rentabilidade.

Um conceito muito importante em merchandising é a divisão do espaço de venda em zonas quentes e frias. De acordo com a configuração do espaço físico da farmácia, será naturalmente estabelecido um percurso preferencial que a maioria dos clientes seguirá. As zonas mais frequentes e mais visíveis são conhecidas como "zonas quentes". Numa farmácia, estas zonas são tradicionalmente os balcões. Trata-se de zonas onde devem estar expostos produtos com margens elevadas e/ou onde se efetuam compras compulsivas, de modo a maximizar as vendas. Pelo contrário, as zonas menos acessíveis ou menos visíveis são as zonas frias. Estas zonas devem ser utilizadas para expor os produtos mais procurados, a fim de aumentar a afluência. A reorganização do mobiliário é também uma forma comum de influenciar o fluxo dos utentes na farmácia.

#### 4.2.3. Campanhas e promoções

O benefício da promoção do produto não interessa apenas as farmácias. A indústria e as marcas também têm interesse em aumentar as vendas.

Ao longo do ano, as marcas organizam campanhas promocionais em função da época do ano, para estimular as vendas nos períodos de fraca procura ou, pelo contrário, para apoiar as vendas nos períodos em que os produtos são particularmente procurados.

O verão, por exemplo, é uma ótima altura para comprar protetor solar.

Durante o meu estágio, a marca Avène® aproveitou este momento para destacar os seus produtos de uma forma física, colocando-os num expositor e oferecendo um desconto.



*Figura 13 - Expositor de produtos solares Avène ®*

#### 4.3. Estratégias para melhorar a sustentabilidade financeira

Existem duas formas principais de melhorar a rentabilidade de uma farmácia, como de qualquer outra empresa. Quer reduzindo as despesas sem reduzir as receitas (ou em menor grau), quer aumentando as receitas sem aumentar as despesas (ou em menor grau). Trata-se de duas estratégias opostas, mas que podem ser complementares.

Para além do aumento do PVP, existem muitas outras medidas que as farmácias podem utilizar.

- Redefinir a política de vendas: merchandising, gamas, mercados, preços, formação do pessoal.
- Tomar medidas em relação às componentes de custos "flexíveis", principalmente os custos de pessoal, melhorando a produtividade.

- Otimizar a gestão das existências
- Reduzir o número e a duração dos empréstimos aos clientes.
- Realizar ações para dinamizar as vendas.
- Estudar a possibilidade de transferência ou de reagrupamento para reposicionar a empresa de forma mais eficaz.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de participar em duas ações que ilustram este tipo de medidas.

A primeira foi a introdução de uma nova marca de cosméticos, Martiderm®. Trata-se de uma marca espanhola de cosméticos, vendida apenas em farmácias. Nesta ocasião, pude constatar as medidas de apoio que podem ser postas em prática por uma marca, desde a sua colocação nas prateleiras, à organização de campanhas promocionais, passando pela disponibilização de meios de comunicação na farmácia.



*Figura 14 - Linear Martiderm ® na FV*

Estive também envolvido na definição da política de preços, analisando os preços praticados pelos concorrentes para cada um dos novos produtos.

No que diz respeito à segunda ação, a pedido do Dr. Luís Assunção, criei uma ferramenta de análise das margens dos MGs, por grupo homogéneo. A listagem fornecida pelo SI não permite que esta análise seja efetuada de imediato ou de forma resumida. Assim, desenvolvi uma ferramenta em Excel que permite selecionar e visualizar apenas os dados relevantes.

Esta ferramenta visa reforçar a política de aprovisionamento e de gestão de stocks da farmácia, favorecendo os laboratórios cujos medicamento combinam idealmente um preço reduzido no interesse do cliente, preservando ao mesmo tempo, na medida do possível, a margem da farmácia.

	A	B	C	D	F	G	H	I	J
	CNP	Nome	Stock Atual	PVP	PVP5	Preço de Fatu	Margem Unitária	Margem U (%)	Vendas 12 meses
1									
2	5386180	Sertralina Mylan MG, 100 mg x 60 comp rev	16	9,19	6,13	2,49	6,18	71,3	52
3	5308697	Sertralina Aserta MG, 100 mg x 60 comp rev	1	9,15	6,13	3,25	5,38	62,3	5
4	5854484	Zoloft, 100 mg x 60 comp rev	8	24,52	6,13	19,43	3,70	16,0	51
5	5307491	Sertralina Farmoz MG, 100 mg x 60 comp rev	0	6,68	6,13	2,62	3,68	58,4	4
6	5351580	Sertralina Genedec MG, 100 mg x 60 comp rev	1	13,29	6,13	9,34	3,20	25,5	3
7	4896486	Sertralina Alter MG, 100 mg x 60 comp rev	8	5,86	6,13	3,48	2,05	37,1	8
8	5067608	Sertralina Teva MG, 100 mg x 60 comp rev	1	5,86	6,13	4,66	0,87	15,7	7

Figura 15 - Tabela resumo das margens e PVPs por grupo homogéneo.

## Conclusão

O meu estágio na Farmácia Vales foi muito mais do que uma etapa da minha formação, foi uma ponte essencial entre o mundo académico e o mundo profissional.

Permitiu-me verificar a excelente correspondência entre a formação que recebi e a realidade da prática, pois tive a oportunidade de pôr em prática todos os conhecimentos que adquiri nos últimos cinco anos. Também fez-me compreender que, embora estes conhecimentos constituam uma base sólida, devem ser constantemente atualizados. O mundo da farmácia está em constante evolução e é enriquecido quase diariamente com novos conhecimentos que podem melhorar o serviço prestado às pessoas.

Pude também apreciar o aspeto profundamente humano da profissão de farmacêutico. Muitas pessoas vão à farmácia não só para comprar produtos, mas também para encontrar um interlocutor compreensivo com quem partilhar as suas preocupações, relacionadas ou não com a saúde.

Uma das principais dificuldades durante o meu estágio foi um sentimento inicial de inaptidão, principalmente devido à barreira da língua, que por vezes dificultava a comunicação com os utentes.

No entanto, ao longo do meu estágio, pude contar com a paciência e o apoio da equipa da farmácia, o que me permitiu ganhar gradualmente confiança.

O período de estágio foi uma excelente experiência de companheirismo e de apoio por parte de toda a equipa. O excelente ambiente de trabalho tornou-o numa experiência extremamente gratificante, tanto a nível profissional como pessoal.

Por fim, este estágio é também o culminar de um verdadeiro desafio lançado a mim próprio. Foi a concretização de um desejo de reorientar a minha vida profissional, na véspera dos meus 30 anos, para lhe dar mais sentido. Eu tinha vontade de adquirir conhecimentos científicos e, sobretudo, de os poder utilizar para ajudar a melhorar a saúde dos outros. Voltar a fazer um curso, tão exigente como um Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, a 6.000km de distância do meu território de origem, longe da minha família e numa língua que não é a minha língua materna, foi um verdadeiro desafio, mas que indiscutivelmente me ajudou a crescer como pessoa.

Ao chegar ao fim desta fase da minha vida, sinto-me preparado, tanto a nível profissional como pessoal, para pôr os meus conhecimentos ao serviço da saúde e do bem-estar dos outros.

## Referências Bibliográficas

1. **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso** . Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina. *Legislação Farmacêutica Compilada*.
2. **INFARMED**. Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho . *Regulamentação das áreas mínimas das farmácias, de acordo com n.º 4 e 5 do artigo 29 e do artigo 57 - A Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto na sua redação atual* .
3. —. Portaria n.º 827/2005, de 14 de Setembro - Estabelece as condições de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).
4. —. Artigo 4.º da Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro - Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias.
5. —. Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro . *Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, que consta do anexo à presente deliberação e dela faz parte integrante* .
6. **BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA - Norma específica sobre indicação farmacêutica. Ordem dos farmacêuticos** . 2018.
7. **Ordem dos farmacêuticos** . SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE. [Online] <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/documentos/qualidade/sistema-de-gestao-de-qualidade/>.
8. **INFARMES**. Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. *Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes* .
9. **Ordem dos Farmacêuticos - Conselo Nacional de Qualidade**. Boas Praticas Farmacêuticas para farmacia comunitaria (BPF). 2009.
10. **INFARMED** . Portaria n.º 24/2014, de 31 de janeiro.
11. **INFARMED**. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto . *Estatuto do Medicamento*.
12. **Associação de Farmacias de Portugal - afp**. Medicamentos genéricos ultrapassam 50% na quota de mercado pela primeira vez.
13. **Fonseca, Joana Morais**. Genéricos passam barreira de 50% na quota de mercado pela primeira vez. *SAPÓ*. [Online] 8 de 07 de 2023.

14. INFARMED. O que é um medicamento genérico ? . *INFARMAD.I.P.* . [Online]
15. Portaria n.º 195-B/2015, de 30 de junho. *Diario da republica* . [Online] acedido em 9 de setembro de 2023
16. *Saiba mais sobre Participação de Medicamentos*. INFARMED.
17. *Portaria n.º 35/2023 de 26 de Janeiro* . *Diario da republica* .
18. *Portaria n.º 91/2006, de 27 de Janeiro - Determina a apresentação da declaração e do documento comprovativo aos pensionistas que pretendam beneficiar o regime especial de participação de medicamentos* . INFARMED. 2006.
19. Assembleia da República. Análise Jurídica - Lei n.º 6/2010, de 7 de maio. *Diario da republica* . [Online]
20. Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Despacho nº 5635-A/2014. [Online]
21. INFARMED. Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro - Estabelece as condições de participação de medicamentos manipulados e aprova a respetiva lista. . [Online]
22. —. Portaria n.º 246/2015, de 14 de agosto. *Diario da Republica* . [Online]
23. *Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro - Define o regime de preços e participações a que ficam sujeitos os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com diabetes*. INFARMED .
24. *Estado da Saude na UE - Portugal - Perfil de saude do pais 2021*. European Commission.
25. *EVOLUÇÃO DO DESEMPENHO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE EM 2021*. Conselho das Finanças Publicas . 2022.
26. *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saude*. Republica Portuguesa, SNS, ACSS, INFARMED.
27. *Prescrição de Dispositivos Médicos para Pessoas com Ostomia e Incontinência / Retenção Urinária*. INFARMED, DGS, SNS, ACSS, SPMS, Republica portuguesa.
28. SNS 24. Receita sem papel. *SNS 24*. [Online] 24 de 07 de 2023. <https://www.sns24.gov.pt/guia/receita-sem-papel/>.
29. SPMS. Receita sem Papel. *SPMS*. [Online] [Citação: 12 de 09 de 2023.] <https://www.spms.min-saude.pt/2019/04/receita-sem-papel-2/>.
30. *Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho* . INFARMED. 2015.
31. INFARMED. Portaria n.º 390/2019, de 29 de outubro. *Diario da republica* . [Online] 29 de 10 de 2019.

32. Altera pela décima nona vez o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, que aprova o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, acrescentando a mefedrona e o tapentadol às tabelas que lhe são anexas. *Procuradoria Geral Distrital de Lisboa* . [Online] [Citação: 11 de 09 de 2023.] [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1655&tabela=leis#:~:text=%3A%3A%3A%20Lei%20n.%C2%BA%2013%2F2012%2C%20de%2026%20de%20Mar%C3%A7o&text=26%20de%20mar%C3%A7o-,Altera%20pela%20d%C3%A9cima%20nona%20vez%20o%20Decreto%20Lei%20n.%C2%BA,t](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1655&tabela=leis#:~:text=%3A%3A%3A%20Lei%20n.%C2%BA%2013%2F2012%2C%20de%2026%20de%20Mar%C3%A7o&text=26%20de%20mar%C3%A7o-,Altera%20pela%20d%C3%A9cima%20nona%20vez%20o%20Decreto%20Lei%20n.%C2%BA,t).
33. INFARMED. Saiba mais sobre Psicotropicos e Estupefacientes .
34. Farmacias Portuguesas . Medicamentos Psicotrópicos. *Farmacias Portuguesas* . [Online] [Citação: 10 de 09 de 2023.] <https://www.farmaciasportuguesas.pt/blog/medicamentos-psicotropicos>.
35. *Registos de psicotropicos e estupefacientes* . Governo de Portugal, INFARMED. 2015.
36. *Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto - Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmacias* . INFARMED. 2005.
37. *Questões Frequentes sobre Medicamentos de dispensa exclusiva em farmacia* . INFARMED. 2017.
38. *Deliberação n.º 25/CD/2015*. INFARMED.
39. *Linhas de orientação - Indicação farmacéutica* . Grupo das Boas Práticas de Farmacia, Grupo do Guincho. 2006.
40. Le Pharmacien, le professionnel de santé le plus accessible. *MCF*. [Online] 26 de 04 de 2022. [Citação: 09 de 09 de 2023.] <https://www.mutuellemcf.fr/2022/04/26/le-pharmacien-le-professionnel-de-sante-le-plus-accessible/>.
41. Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril. *Diário da república*. [Online] 09 de 04 de 2018. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/97-2018-115006162>.
42. Norma n.º 002/2011 Diagnóstico e classificação da Diabetes Mellitus . *Normas DGS*. [Online] <https://normas.dgs.min-saude.pt/2011/01/14/diagnostico-e-classificacao-da-diabetes-mellitus/>.
43. Définition et causes de l'hypertension artérielle (HTA). *Ameli* . [Online] 22 de 01 de 2021. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/hypertension-arterielle-hta/definition-facteurs->

