



FARMÁCIA DE GUALTAR 



Vera Carina Costa do Alvar

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr.<sup>a</sup> Patrícia Neves e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Vera Carina Costa do Alvar

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr.ª Patrícia Neves e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Vera Carina Costa do Alvar, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010127070, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 11 de Setembro de 2015.

---

**O Orientador de Estágio:**

---

Dra. Patrícia Neves

Farmacêutica

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Data)

(Carimbo)

## Índice

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Abreviaturas e Acrónimos..... | 2  |
| Introdução .....              | 3  |
| Análise SWOT .....            | 5  |
| Pontos Fortes: .....          | 6  |
| Pontos Fracos .....           | 8  |
| Oportunidades .....           | 11 |
| Ameaças .....                 | 17 |
| Considerações Finais.....     | 19 |
| Bibliografia.....             | 20 |

## **Abreviaturas e Acrónimos**

AIM- Autorização de Introdução no Mercado

CNPEM- Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI- Denominação Comum Internacional

FF- Forma Farmacêutica

IMC- Índice de Massa Corporal

INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MNSRM- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PUV- Preparações de Uso Veterinário

PVP- Preço de Venda ao Público

RN- Receita Normal

SWOT- Pontos Fortes, Pontos Fracos, Oportunidades e Ameaças (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*)

## Introdução

Com o aproximar da finalização do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é relevante salientar a importância da realização do Estágio Curricular em Farmácia Comunitária. Este estágio, de carácter obrigatório e com todo o sentido da sua realização, torna-se importante na medida em que é um dos ramos fundamentais ao exercício da profissão farmacêutica, sendo muito completo na diversidade e qualidade das aprendizagens. Torna-se ainda mais interessante, pela integração de inúmeros conhecimentos obtidos durante o curso, com a vertente, agora, de carácter mais prático.

O plano de estudos do curso é muito completo, tanto na quantidade e qualidade das unidades curriculares como no alcance de matérias inovadoras e atualizadas. Portanto é imperativo que o aluno consiga realizar um enquadramento deste plano de estudos com o exercício da futura profissão, sendo alcançado através da realização deste estágio em farmácia comunitária.

A Farmácia Comunitária, cada vez mais caracterizada como um espaço de saúde (ao invés de um local de doença), está inserida nas comunidades com o principal objetivo de melhoria da saúde e qualidade de vida dos utentes. Para isso, além dos produtos aí existentes, é também um local de prestação de serviços, através de diferentes tipos de medições como por exemplo: glicémia; colesterol; tensão arterial; IMC; entre outros. Estes serviços são sempre assegurados na sua qualidade e segurança, através da presença do farmacêutico, contribuindo para a monitorização da eficácia e segurança das terapêuticas instituídas, bem como a deteção precoce de fatores de risco de diversas patologias.

O farmacêutico, agente de saúde pública, promotor de hábitos de vida saudável e de educação sanitária é considerado um profissional fundamental para a comunidade, tanto na prevenção como no controlo de doenças. Dotado de um vasto leque de conhecimentos e responsabilidade, tem o dever de garantir a qualidade, segurança e eficácia do medicamento, bem como a adequação da sua utilização, prestando todas as informações necessárias no ato da dispensa. Tudo isto, regendo-se pelas Boas Práticas Farmacêuticas em Farmácia Comunitária <sup>(1)</sup>.

A existência de um profissional farmacêutico, em Farmácia Comunitária, traduz-se numa melhoria dos cuidados de saúde dos seus utentes, por todos os conhecimentos adquiridos e pelo acompanhamento e monitorização das terapêuticas instituídas ao doente.

○ **Farmácia de Gualtar**

Localizada na cidade de Braga, na freguesia de Gualtar, cuja Direção Técnica se encontra a cargo de Dra. Patrícia Neves.

Farmácia de eleição para a realização do meu Estágio Curricular em Farmácia Comunitária, no período de Janeiro a Abril (duração de 4 meses), pela presença de instalações adequadas, processo formativo organizado e objetivo, equipa bem estruturada bem como pela proximidade à área de residência.

O horário de funcionamento geral do estabelecimento é de Segunda a Sexta das 8:30h às 21 horas; Sábado das 9:00 às 19:30 horas; Domingos das 9:00 às 13 horas. Realiza também o serviço permanente nos dias escalados para tal efeito.

Constituída por uma equipa alargada de profissionais de saúde, conta com a presença de 3 farmacêuticos e 4 técnicos de farmácia, tendo mais um estagiário (presente nos meus dois primeiros meses de estágio) para além de mim. Tendo tido uma alteração de localização (e de designação- anteriormente denominada Farmácia Amado Braga) recentemente com consequente aumento do espaço, é natural que o número de profissionais existentes seja superior à média.

Encontra-se estruturalmente organizada por espaços, contando com uma sala de venda ao público, um gabinete do utente, casa de banho, local de receção e armazenamento dos medicamentos, escritório e um pequeno laboratório. Quanto ao local de venda ao público, este encontra-se organizado por produtos cosméticos de homem; produtos capilares; produtos corporais; cosmética feminina; produtos de higiene do bebé; espaço de alimentação do bebé; produtos de dermofarmácia; na chamada zona quente (atrás dos balcões) encontram-se produtos sazonais de medicamentos de venda livre, produtos de emagrecimento, bem como produtos de higiene oral. Relativamente ao espaço interior, este está dividido espacialmente nos medicamentos genéricos e nos medicamentos de marca, por ordem alfabética e separados por formas farmacêuticas.

Apesar das grandes dimensões e diversidade de produtos, o que dificulta um pouco no início do estágio, penso que é uma mais-valia ter tido a oportunidade de estagiar neste espaço, pois trouxe-me inúmeras aprendizagens que de outro modo, talvez, não poderiam ter surgido.



## Análise SWOT

Terminada a breve descrição deste estágio curricular e da respetiva farmácia comunitária, o que segue é uma análise mais pessoal, baseada nas experiências vivenciadas, enquanto (futuro) profissional farmacêutico, bem como pelas características pessoais. Esta análise será baseada no método **SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats)**, avaliando os Pontos Fortes, Pontos Fracos e Oportunidades que este estágio me proporcionou, bem como as Ameaças, neste contexto, ao exercício da profissão farmacêutica. De salientar que os Pontos Fortes e Pontos Fracos serão referentes à análise pessoal do meu estágio, enquanto as Oportunidades e Ameaças serão vistas como (futuro) profissional.

Todos os pontos estarão inicialmente organizados no quadro seguinte, com a finalidade de obter uma caracterização mais objetiva, no entanto cada um deles será detalhado mais à frente.

Pretende-se ainda que, esteja presente a integração de temas como: a frequência do estágio; integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional; a adequação do Curso às perspetivas futuras e conhecimentos adquiridos; experiências vivenciada ao longo deste estágio.



## **Pontos Fortes:**

### **❖ Localização da farmácia**

Considero que a localização desta farmácia é um ponto forte para o decorrer do estágio pois é a única na freguesia, tem abundante estacionamento e fica em estrada principal de circulação, aumentando a acessibilidade dos utentes; situa-se perto de uma clínica dentária e de um centro de saúde, o que leva a um aumento da afluência de utentes; o tipo de população alvo, também é muito diversificado, pois é uma zona de habitação de famílias jovens bem como de pessoas mais idosas.

Pelos motivos referidos, penso que é um mais-valia estagiar nesta farmácia, visto poder ter maior probabilidade de diversidade de casos clínicos, sendo que esta população também tem grande reconhecimento pela formação da equipa, pelo que é muitas vezes o primeiro recurso de saúde, evitando a ida ao médico.

### **❖ Grande dimensão e variedade de produtos**

Um outro ponto forte do estágio prende-se com o facto de a farmácia ser de grandes dimensões, possibilitando um maior contato e aprendizagens de muitas marcas, conhecimento de inúmeros produtos existentes, bem como um espaço considerável para a área de Veterinária.

Como a farmácia está inserida num meio muito próximo do centro da cidade, mas ao mesmo tempo num meio mais rural, tive a possibilidade de adquirir conhecimentos na área de preparações de uso veterinário, como a linguagem comum para determinadas patologias e terapêuticas, produtos para animais (não domésticos) de grande porte, entre outros.

### **❖ Acompanhamento por toda a equipa**

De salientar, que um ponto forte e essencial no meu estágio foi o acompanhamento realizado por toda a equipa. Demonstraram uma enorme compreensão pelos receios, preocupações e dúvidas do que está implícito num estágio curricular, de tal forma que transmitiram uma enorme disponibilidade para qualquer questão, para prestar ensinamentos de carácter mais prático, bem como do funcionamento do programa SIFARMA 2000® e entradas de encomendas com respetiva confirmação.

Tive ainda, a possibilidade de acompanhamento, no atendimento de MSRM, para que não prestasse mais atenção aos procedimentos informáticos em detrimento do fornecimento de todas as informações relevantes ao doente, bem como no aconselhamento de MNSRM, de forma a ser efetuada a escolha mais adequada a cada situação específica.

#### ❖ **Espírito de equipa**

Penso que o espírito de equipa no local de trabalho seja um ponto importante para a manutenção dos objetivos principais do exercício da profissão, sendo que para o farmacêutico a melhoria dos cuidados de saúde do doente é o primordial.

Aqui verifiquei isso mesmo, que cada elemento tinha as suas funções bem definidas, no entanto se surgisse algum tipo de dúvida esta poderia ser respondida por um dos colegas ou se ocorresse alguma discórdia, primava o respeito e a troca de informações, contribuindo para a harmonização do funcionamento da farmácia.

#### ❖ **Sentido de responsabilidade e empenho demonstrado**

Considerarei, por último mas não menos importante, como um ponto forte do meu estágio, o sentido de responsabilidade e empenho demonstrado, sendo que tenho a noção que estes elementos me proporcionaram um maior número de aprendizagens.

Penso que revelei uma consciencialização sobre a profissão exercida, pelo que o sentido de responsabilidade foi aumentando a cada dia, de forma a minimizar possíveis erros. Neste sentido, teve grande relevância, o acompanhamento prestado por toda a equipa. Quanto ao empenho, posso dizer que demonstrei uma enorme vontade de aprender sempre mais, mostrando sempre disponibilidade para executar qualquer tarefa e, sobretudo, escutar as necessidades do utente, para poder prestar o melhor aconselhamento possível, mesmo que para isso tenha solicitado muitas vezes a confirmação do aconselhamento, com os colegas de equipa.

## **Pontos Fracos**

### **❖ Diminuta preparação de medicamentos manipulados**

Neste estágio, considero que um dos pontos fracos foi a pequena preparação de medicamentos manipulados. Por isso, não tive possibilidade de muitas aprendizagens nessa matéria, pois não observei muita diversidade de processos galénicos ou de formulações. No entanto, tive oportunidade de observar preparações de um creme de vaselina salicilada a 5% e uma solução saturada de ácido bórico (5%).

É totalmente compreensível que a preparação de manipulados seja baixa, pois a farmácia não tem número de pedidos considerável, sendo que também não seria economicamente viável, pois o investimento nas matérias-primas seria elevado e grande parte não seria utilizada dentro do prazo recomendado, sendo que para isso se recorre a outras farmácias com maior volume de preparações. Assim, cada farmácia deve fazer a sua gestão de modo a manter os melhores cuidados de saúde do doente, e também da sua estabilidade financeira.

### **❖ Conhecimento deficitário de alguns produtos**

Como outro ponto fraco do estágio gostaria de referir que senti, ao início, alguma dificuldade no conhecimento de alguns produtos, tanto pela variedade como pelo desconhecimento.

As áreas nas quais senti mais desconforto foram: nos produtos capilares; dentífricos; produtos de uso corporal; em dermofarmácia e cosmética; preparações de uso veterinário.

Neste sentido, penso que poderia ocorrer uma adequação no plano de estudos de determinadas unidades curriculares, nomeadamente em Dermofarmácia e Cosmética, se poder desenvolver a componente de aplicação prática dos conhecimentos teóricos, em situações de casos práticos. Deveríamos ainda, ter uma unidade em que fossem lecionados conteúdos do foro capilar, como por exemplo: mecanismos da queda de cabelo; origem e tratamentos existentes da caspa; tipos de cabelos e produtos indicados em cada situação. Já quanto à unidade curricular de Preparações de Uso Veterinário (PUV), penso que toda a informação lecionada é importante, mas deveria ainda ser acoplada com aulas com conteúdo de farmacologia e mesmo de preparações existentes e suas indicações.

### ❖ Conferência de receituário

Considero que a conferência de receituário foi um ponto fraco no estágio, na medida em que não foi uma tarefa com a qual tivesse tido muito contato. No entanto, tive possibilidade de visualizar os diferentes modelos de receita, fazer a divisão por organismos e a colocação ordenada por lote.

Nas funções realizadas, tive a possibilidade de retirar muitas aprendizagens, tais como:

- Diferentes modelos de receitas médicas, podendo ser informatizadas simples (com validade de 30 dias); renováveis, compostas por 3 vias (com validade de 30 dias); manuais pré-impressas (com motivo de exceção, a) Falência informática; b) Inadaptação do prescriptor; c) Prescrição no domicílio; d) Até 40 receitas/mês). Note-se que no período de estágio realizado não tive oportunidade de contatar com o modelo de receita médica eletrónica, pois o processo ainda estava na fase de implementação.

- Conferência (análise criteriosa): verificar a validade da receita, em primeiro lugar temos de garantir que estamos perante um modelo de receita médica aprovado. No caso dos modelos impressos de prescrição eletrónica, tem de constar o número de receita (com 19 dígitos e código de barras), a identificação do local de prescrição, do prescriptor e do utente e a entidade responsável pelo pagamento ou comparticipação dos medicamentos da receita. O medicamento ou medicamentos prescritos têm de estar devidamente identificados com DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, CNPEM (Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos) que é o código representativo que agrupa, pelo menos DCI + Dosagem + FF + tipo embalagem + número de unidades e número de embalagens e que, a meu ver, minimiza os erros verificados aquando da dispensa. Em situações excecionais, a prescrição é feita pelo nome comercial do medicamento ou do respetivo titular de AIM estando igualmente indicados a dosagem, o respetivo código e o número de embalagens. A assinatura da receita pelo prescriptor é obrigatória e manuscrita. Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento <sup>(2)</sup>.

No verso da receita devem constar as informações, de identificação da farmácia; data da dispensa dos medicamentos na farmácia; preço total de cada medicamento dispensado e o

valor total da receita; encargo do utente em valor por medicamento e respetivo total; comparticipação do Estado, em valor, por medicamento e respetivo total e número de registo dos medicamentos dispensados em caracteres e código de barras. Além disso, tem ainda de constar um espaço dedicado à declaração pelo utente da dispensa dos medicamentos, onde consta a frase: «Declaro que me foram dispensadas as embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização» e também um espaço dedicado à declaração pelo utente do exercício ou não do seu direito de opção. Nos casos de prescrição por DCI, o utente tem sempre o direito de optar por qualquer medicamento com a mesma DCI, FF, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito, aos quais corresponde o mesmo CNPEM. Por exemplo, no caso de um doente querer optar por um medicamento mais caro, apesar de haver, no mínimo, 5 alternativas mais baratas, a frase impressa no verso da receita é «Declaro que exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato», salvo se o médico tiver colocado uma justificação técnica que o impeça. No verso da receita deverá ainda constar o carimbo identificativo da farmácia, a data e a assinatura do farmacêutico <sup>(3)</sup>.

- Prescrições com justificações técnicas: exceção a) corresponde à prescrição de medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, constantes da lista definida pelo INFARMED <sup>(4)</sup>. Na receita tem que constar a menção “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º”. A exceção b) pode ser referenciada no caso de se estar perante um caso de uma suspeita fundamentada, e previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial. A receita tem de conter a menção “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - reação adversa prévia”. No caso da exceção c) estamos perante a prescrição de um medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias. A exceção tem de vir referenciada na receita como “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias” <sup>(2), (4)</sup>. Deste modo, no caso da exceção c), o utente pode não exercer o seu direito de opção, caso lhe seja dispensado exatamente o medicamento de marca ou genérico que consta na receita. Neste caso, consta a frase: «Declaro que não exerci direito de opção» no espaço dedicado a tal. Se na receita vier indicada essa exceção mas o utente, mesmo assim, pretender exercer o seu direito de opção por um medicamento mais barato pode fazê-lo, sendo que a frase impressa nesses casos é: «Declaro que exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias» <sup>(3)</sup>. Nestas situações de

prescrição com justificação técnica, o utente não pode exercer opção por um medicamento mais caro do que aquele que foi prescrito pelo médico <sup>(2)</sup>.

Esta função de conferência está incumbida aos farmacêuticos mais experientes, visto que deve ser avaliado minuciosamente, mas também com alguma celeridade, visto ser uma farmácia com elevado número de lotes mensais de receituário, e principalmente porque se ocorrer algum erro, este deve detetado em tempo útil por forma a comunicar ao utente e proceder à correção do erro.

## Oportunidades

### ❖ Diversidade de serviços

Com este estágio tive a oportunidade de exercer uma das funções de farmacêutico comunitário, procedendo à determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos como a determinação de valores de glicémia em jejum e pós-prandial, de pressão arterial, colesterol total e IMC. De notar que, os aparelhos de medição se encontravam devidamente calibrados e validados.

Primeiramente, os utentes dirigiam-se ao gabinete destinado à avaliação para que a relação de confiança com o farmacêutico se estabeleça mais facilmente. De seguida, eram realizadas as medições com os procedimentos adequados e os valores eram registados, geralmente, num boletim para o utente (e que ele trazia sempre consigo) para que pudéssemos ir avaliando as variações dos resultados e para que o utente pudesse mostrá-los ao seu médico de família. Também é realizado um registo interno das medições.

Com este tipo de determinações é possível fazer um acompanhamento mais completo das terapêuticas instituídas e verificar se estão a proporcionar os resultados pretendidos, sendo também um método relevante para a identificação de indivíduos não diagnosticados encaminhando-os para o seu médico de família. É ainda, um meio importante para a deteção precoce de fatores de risco cardiovascular. Aqui o farmacêutico deve contribuir para a educação dos utentes para um estilo de vida mais saudável, bem como ajudas no controlo deste tipo de patologias.

Foram unidades essenciais: a Farmacologia, a Bioquímica, a Anatomofisiologia, outras.

### ❖ **Preparação de um medicamento manipulado**

De salientar a oportunidade de ter realizado um medicamento manipulado, uma solução saturada de álcool boricado, neste caso específico pedido com indicação de otites recorrentes para uma criança.

O processo de preparação foi sempre acompanhado por um farmacêutico responsável, sendo seguido o procedimento experimental e efetuados os cálculos necessários. Primeiramente foi realizada a pesagem, de seguida a sua dissolução em álcool a 70°, com agitação e posterior filtração. Foi colocado em frasco de vidro âmbar, com tampa conta-gotas e devidamente rotulado.

Considero que esta oportunidade foi muito compensadora, pois assim pude acoplar mais uma das funções de farmacêutico comunitário, o que nos dá uma perspetiva mais aproximada da realidade desta profissão. Foi uma experiência gratificante, pois a preparação da terapêutica individualizada para o doente é uma das exclusividades da profissão farmacêutica.

### ❖ **Gestão e logística**

A gestão e organização da farmácia são dos pilares essenciais ao bom funcionamento da mesma, pois desde a receção e arrumação de encomendas, gestão de *stocks* e organização dos produtos que se algo nestes passos for descuidado, todos os processos subsequentes irão falhar.

Assim, como tarefas desenvolvidas nesta área, posso referir:

- Receção de encomendas: na qual realizava a confirmação do fornecedor, verificava se os produtos enviados correspondiam aos produtos pedidos, e se estes se encontravam em boas condições e não danificados. Após isto, para cada produto, era controlada a data de validade e verificado o preço. Caso algo não estivesse conforme, comunicava ao fornecedor para resolução da situação.

Com esta tarefa tive oportunidade de me ir familiarizando com os produtos existentes na farmácia e nomes comerciais, bem como aqueles que tinham maior e menor rotatividade.



- Arrumação dos produtos: a disposição dos produtos é facilitada pela organização intuitiva, isto é, medicamentos de marcas separados por forma farmacêutica e dentro disso por ordem alfabética, sendo que os medicamentos genéricos (organizados por ordem alfabética) estão separados espacialmente dos de marca.

É sempre seguido o método “*first in, first out*”, para serem dispensados primeiramente os medicamentos que têm a validade mais curta.

- Gestão de stocks: verifiquei se os *stocks* estavam corretos, os respetivos prazos de validade e também realizei a devolução de produtos com validade inferior a 3 meses.

Penso que estas tarefas são todas importantes, de modo a garantir que o medicamento a ser dispensado ao doente se encontra disponível e em boas condições.

#### ❖ **Incentivo ao atendimento**

Com este estágio, considero que tive uma enorme oportunidade no que diz respeito, à confiança depositada em mim. Penso que foi uma mais-valia para o decorrer do estágio, uma vez que foi demonstrado um grande incentivo no atendimento ao utente.

O primeiro contato com o atendimento ao utente é sempre realizado com mais receio e preocupação, pois marca a passagem, somente, da aquisição de conhecimentos para a divulgação clara, objetiva e adaptada a cada utente. Assim, a fase inicial deste processo é muito útil para afastar medos e inseguranças das nossas capacidades enquanto (futuros) profissionais. Aqui, devo realçar todo o apoio dado e confiança transmitida por toda a equipa, e com especial relevo ao Sr. António Santos e à Dra. Patrícia Neves, que de uma forma subtil e encorajadora, me ajudaram neste sentido.

O receio do primeiro contato, da principal função do farmacêutico comunitário, com o utente foi superado (penso eu, com êxito) e com o elevado número de utentes, surgiu o aumento de confiança e de experiências vivenciadas, o que tornou a aprendizagem muito mais enriquecedora, pois a nível prático o conhecimento é vivenciado mais intensamente e, sendo mais numeroso, mais diversificado se torna.

### ❖ **Contato e conhecimento de inúmeras marcas e produtos**

Uma outra oportunidade conseguida foi o facto de a Farmácia de Gualtar ser de grandes dimensões, o que possibilitou um maior contato e conhecimento de inúmeras marcas de produtos, maioritariamente, de dermofarmácia e cosmética, mas também de suplementos, produtos capilares, espaço de bebé (nutrição e produtos de higiene) e ainda, um considerável espaço animal, destinado a produtos veterinários (tanto para cães, gatos, como para gado, caprinos, ovinos, aves, etc.).

Foi uma ótima oportunidade poder ter contactado com uma enorme diversidade de produtos e marcas, mas foi também um grande desafio, pois surgiram muitas experiências de aprendizagens. Concluo que, provavelmente, terão sido as áreas onde um grande número de aprendizagens foi realizado.

### ❖ **Incentivo à formação contínua**

Um dos princípios pelos quais a farmácia Gualtar se rege é o investimento nos seus colaboradores, isto é, é notório um incentivo à formação contínua e atualizada, de modo a que estes possam prestar todas as informações ao utente com a melhor fundamentação científica e com qualidade.

Assim, mesmo tendo sido um estágio de curto período, tive oportunidade de participar em diversas formações, principalmente, na área de dermofarmácia e cosmética. Frequentei a ação de formação, nas instalações da farmácia, de marca Nuxe<sup>®</sup>, sendo que por convite, tive oportunidade de participar nas formações da marca Filorga<sup>®</sup>, Uriage<sup>®</sup> e do grupo Cosmética Activa. Aqui, aprendi os conceitos base e comuns à maioria das marcas, bem como também conceitos específicos e inovadores que cada marca oferece.

Este incentivo à formação contínua dos profissionais de farmácia é essencial para o exercício da profissão com responsabilidade, independência e competência.

### ❖ **Integração de conhecimentos teóricos**

A integração de conhecimentos teóricos assume relevante importância na intervenção farmacêutica, na medida em que para ser prestado um aconselhamento com

qualidade e de forma mais individualizado, é necessário, que previamente o farmacêutico tenha colocado as questões corretas e realizar uma avaliação criteriosa das respostas, sendo que para isso o essencial, para a dispensa, é a integração dos diversos conhecimentos adquiridos.

Os conhecimentos específicos de cada área são importantes, mas como sabemos, o corpo humano funciona como um todo, tendo que ser tidos em conta todos os possíveis fatores intervenientes, de tal modo que a integração dos conhecimentos das várias áreas é fundamental para a qualidade do aconselhamento.

Assim, tive oportunidade de ir agilizando esta integração de conhecimentos e prestando um aconselhamento individualizado com qualidade, tanto no que diz respeito às várias classes terapêuticas, como nos produtos de indicação farmacêutica. No dia-a-dia, as principais áreas de intervenção foram os quadros de constipações e gripes, afeções cutâneas e distúrbios do sono e gastrointestinais, sendo que possibilitou a integração de conhecimentos das unidades curriculares de Farmacologia, Dermofarmácia e Cosmética, Fitoterapia, Virologia, Parasitologia, outras.

#### ❖ **Intervenção na dispensa de MSRM e MNSRM**

A intervenção do farmacêutico na dispensa de MSRM e de MNSRM revela-se de extrema importância, pois temos a oportunidade de intervir junto do utente e fornecer todas as informações de que necessitam, podendo o sucesso da terapêutica depender deste esclarecimento.

Relativamente à dispensa de **MSRM**, devo referir que o farmacêutico tem formação técnico-científica para responder às questões dos doentes e prestar todas as informações do medicamento. O procedimento inicia-se com a verificação da prescrição médica, com a identificação do medicamento, a forma farmacêutica e a sua apresentação, e se estiver tudo conforme, prossegue-se com a sua cedência. No ato da dispensa, indica-se a posologia e modo de administração, bem como todas as informações relevantes, sendo que devemos garantir que o doente não fica com dúvidas e segue a terapêutica corretamente. Em especial atenção quando são novas terapêuticas instituídas, pois aí o nosso apoio é essencial, como por exemplo: no caso dos inaladores ou dispositivos de nebulização, em que se deve demonstrar o modo de utilização.

Por outro lado, quanto aos **MNSRM** devemos distinguir a sua cedência em regime de automedicação ou de indicação farmacêutica. Em regime de automedicação o farmacêutico tem o papel essencial de orientar para a utilização ou não da medicação solicitada, com as devidas justificações para tal. Em relação ao regime de indicação farmacêutica, o farmacêutico deverá realizar uma avaliação minuciosa das reais necessidades do utente, e posteriormente fará uma integração dos conhecimentos e indicará a melhor escolha do medicamento.

Assim, considero que foi uma oportunidade proveitosa para desenvolver o conceito de integração de conhecimentos e a comunicação com o utente.

### ❖ **Controlo de Psicotrópicos e Estupefacientes**

A cedência de medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes está sujeita a um procedimento um pouco diferente dos restantes, isto porque estes têm de ser prescritos isoladamente, sem mais nenhum outro medicamento (que não psicotrópico ou estupefaciente). Segue quase as mesmas regras da RN – Receita Normal, nomeadamente no que diz respeito ao número de embalagens por receita.

Os procedimentos são ligeiramente diferentes, pelo que este tipo de medicamentos segue uma legislação específica, o Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de Outubro, sendo que se procede à recolha de todas as informações necessárias à sua dispensa, nomeadamente, os dados do doente, dados do adquirente e dados do médico prescriptor.

Posteriormente é efetuada uma cópia da receita com estes dados anexados e é arquivada, sendo mantidos os registos atualizados e guardas pelo prazo de 3 anos <sup>(5)</sup>.

Penso que o contato com este diferente tipo de cedência, me trouxe a oportunidade de aprendizagem dos procedimentos a efetuar e do controlo a que estão sujeitos.

## Ameaças

### ❖ Inseguranças do utente quanto aos medicamentos genéricos

Penso que as inseguranças demonstradas pelos utentes relativamente aos medicamentos genéricos constituem uma dificuldade para o exercício da profissão farmacêutica.

Os utentes não entendem bem o conceito de genérico e os motivos pelos quais o preço é muito menor, por isso muitas vezes ficam desconfiados se o medicamento fará o efeito pretendido, de modo que o farmacêutico tem um papel importante (mas não decisivo) no esclarecimento destas dúvidas. Muitas vezes surge a questão, na prescrição por DCI, de se o doente pretende o medicamento de marca ou o genérico e este afirma que quer aquele que o médico receitou, no entanto mesmo após explicação cuidada, pelo farmacêutico, ficam inseguros na sua decisão. Por outro lado, há doentes que não reconhecem o nome do medicamento na receita, e por esse motivo nem a chegam a levar para levantamento.

Estes motivos são muitas vezes indicadores do aumento da probabilidade da não adesão à terapêutica, revelando-se preocupante para os profissionais de saúde.

### ❖ Mercado muito competitivo entre os espaços

Os espaços de saúde estão a aumentar em número, mas mais importante que o número, é a competitividade das grandes superfícies, o que se torna (quase) inalcançável para as farmácias.

Os preços praticados por esses espaços conseguem ser menores, visto que as compras efetuadas de grandes quantidades permitem descontos muitos superiores, logo permitem que o PVP seja inferior (e mesmo assim com maiores margens). Sendo que o utente da atualidade é muito mais informado, procura os mesmos produtos, mas aos melhores preços.

As farmácias e os farmacêuticos têm aqui uma forte ameaça, e devem ter uma gestão cuidadosa e estratégica, para que não ocorram situações de falência e desemprego. Podem pensar em formas estratégicas, como passar a fazer parte de um grupo de farmácias, para possuir maiores descontos em compras, apostar na venda de dermofarmácia e cosmética, bem como apostar na diferenciação do farmacêutico pelos seus conhecimentos.

❖ **Conjetura socioeconómica do país**

A atualidade socioeconómica do país revela-se difícil para as farmácias, o que leva a que muitas vezes se pense mais numa vertente mais comercial, em detrimento da satisfação das reais necessidades do utente.

Assim as farmácias estão com uma necessidade de readaptação de estratégias, de modo a combater esta ameaça, para alcançar um próspero futuro.

## **Considerações Finais**

Gostaria de salientar, que considero uma grande e ótima oportunidade poder ter realizado o estágio de farmácia comunitária, na Farmácia de Gualtar. Foi deveras uma experiência enriquecedora, quer a nível pessoal, quer a nível (futuro) profissional.

Considero que as “pessoas” são aquilo que nos movimenta, e esta equipa soube fazê-lo da melhor maneira, acolhendo, respeitando, ajudando e incentivando. Penso realmente, que quando o objetivo se foca nas pessoas (no utente), a confiança é estabelecida e os resultados tornam-se visíveis.

De referir ainda, que considero a nova estrutura do relatório de estágio mais adequada à nossa realidade. Assim, torna-se possível obter uma perspetiva mais individualizada e particular de cada estágio, bem como reforçar a clareza, objetividade e visão do mesmo, com uma análise mais detalhada.

Com este estágio tive oportunidade de diversas e imensas aprendizagens, o que se tornou fundamental para consolidar a importância da integração dos conhecimentos teóricos no contexto da prática.

Considero que foi bastante proveitoso, pois obriga-nos a sair da nossa “zona de conforto”, colocando-nos dúvidas e dificuldades, mas no final entendemos que só assim nos tornamos mais competentes, responsáveis e independentes nas funções que dizem direito a um farmacêutico comunitário.

***“Escolhe um trabalho de que gostes, e não terás que trabalhar  
nem um dia na tua vida.”***

Confúcio (China Antiga)

## Bibliografia

- (1) SANTOS, H. J.; CUNHA, I. N.; COELHO, P. V.; CRUZ, P.; BOTELHO, R.; FARIA, G.; MARQUES, C. – **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF)**. Revisão n.º 3. Conselho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos, 2009. Disponível na Internet em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc3082.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf)
- (2) INFARMED – Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P. – **Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Versão 3**. 03/02/2014. Disponível na Internet em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/PRESCRICAO\\_DISPENSA\\_E\\_UTILIZACAO/Normas\\_prescricao.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_prescricao.pdf)
- (3) DESPACHO n.º 11254/2013. **Diário da República, Série II**. N.º 238 (30 de Agosto de 2013) 27055-27056.
- (4) INFARMED – **Deliberação N.º 70/CD/2012**. Lisboa, 24 de maio de 2012. Disponível na Internet em: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS\\_SUJEITOS\\_A\\_PUBLICACAO\\_NO\\_SITE\\_DO\\_INFARMED/070\\_CD\\_2012.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/070_CD_2012.pdf)
- (5) DECRETO-REGULAMENTAR n.º 28/2009. **Diário da República, I.ª série**. N.º 197 (12 de Outubro de 2009) 7500-7523.