



Sara Maria Tábuas da Cunha Pereira

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Sara Maria Tábuas da Cunha Pereira

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Sara Maria Tábuas da Cunha Pereira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o número 2010138631, 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.

Agradecimentos

A toda a equipa da Farmácia de Celas, pelo enriquecimento a nível humano e profissional.

Aos meus colegas de estágio: Ana, Tuca, Daniela e Inês, pelo incentivo e pela partilha desta experiência.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional.

Aos meus amigos da Faculdade, pelo estímulo nas alturas mais difíceis.

Índice

	Página
Abreviaturas	2
Introdução	3
1. Análise SWOT	5
1.1. Forças	7
1.2. Fraquezas	10
1.3. Oportunidades	13
1.4. Ameaças	14
2. Casos Práticos	15
Conclusão	16
Referências Bibliográficas	18

Abreviaturas

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

DCI – Denominação Comum Internacional

hCG – hormona coriónica humana

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – medicamento não sujeito a receita médica

MSRM – medicamento sujeito a receita médica

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA – pressão arterial

PVP – Preço de Venda ao Público

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats* (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças)

Introdução

O presente relatório de estágio reporta e analisa o trabalho desenvolvido no estágio curricular em Farmácia Comunitária, realizado no âmbito do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e é redigido sob a forma de análise SWOT. O estágio decorreu na Farmácia de Celas (Coimbra), sob a orientação da Dr.^a Cláudia Silvestre, tendo sido realizado entre os dias 1 de abril e 31 de julho de 2015 e totalizado as 640 horas mínimas obrigatórias.

Fundada em 1957, a Farmácia de Celas localiza-se atualmente na Estrada de Coselhas, um ponto estratégico em Coimbra, dada a sua proximidade com as principais vias de acesso aos Hospitais CHUC, Pediátrico e Idealmed. Dotada de infraestruturas modernas, a Farmácia de Celas nem sempre teve esta localização, tendo já estado anteriormente situada em outros dois pontos da cidade.

Os objetivos a atingir durante este estágio curricular incluíam:

- adquirir conhecimentos e competências técnicas, relacionais e organizacionais relevantes para o exercício da atividade profissional, tais como a autonomia, o sentido de responsabilidade e o espírito empreendedor,
- aplicar, em contexto profissional, os conhecimentos teóricos adquiridos nas várias unidades curriculares do plano de estudos do MICF no aconselhamento e dispensa de produtos de saúde,
- contactar com os mecanismos de organização e gestão de uma farmácia,
- criar um espaço de transição entre a vida estudantil e a vida profissional, permitindo um primeiro contacto com atividades do mundo real do trabalho,
- desenvolver competências de comunicação e de relações humanas no trabalho, sobretudo no que diz respeito à interação farmacêutico-utente, de modo a saber lidar com as situações a nível terapêutico e a nível emocional.

Do ponto de vista da saúde pública, a essência de uma farmácia assenta numa forte missão social de promoção para a saúde e não apenas na mera dispensa de medicamentos. Neste contexto, o farmacêutico surge como um profissional ao serviço do aconselhamento ao utente, discutindo as suas necessidades, fornecendo informação sobre medicamentos e sobre o cuidado de doenças e, na impossibilidade de ajudar o utente, encaminhando-o para os profissionais de saúde mais indicados.

Na farmácia comunitária, o aconselhamento é um processo de troca de informações entre utente e farmacêutico, em que este último orienta o primeiro sobre aspetos de cuidados

em saúde e uso racional dos seus medicamentos. Em termos de comunicação, este processo deve ser interativo e bidirecional, ou seja, ambos devem questionar e dar respostas e, se necessário, solicitar informações adicionais.

Na reunião da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre “O papel do farmacêutico nos sistemas de saúde”, realizada em Tóquio em 1993, foi proposto um maior envolvimento dos farmacêuticos com o objetivo de melhorar os resultados clínicos da utilização dos medicamentos. Este conceito, em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades assistenciais do utente e da comunidade, foi designado “Cuidados Farmacêuticos” e engloba um conjunto de processos clínicos, tais como a cedência, a indicação, a revisão da terapêutica, a educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico e, no âmbito geral, o conceito designado como o uso racional do medicamento [1].

Durante o estágio, houve oportunidade de desempenhar algumas das funções da responsabilidade do farmacêutico, nomeadamente: a receção de encomendas, a arrumação de medicamentos, o atendimento ao público e tudo o que a esta tarefa está associado (incluindo a medição da pressão arterial (PA), da glicémia e do colesterol), o controlo e registo de medicamentos psicotrópicos, a conferência de receituário e a preparação de manipulados.

I. Análise SWOT

A análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*) que, em português pode ser traduzido como Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças, teve a sua origem no meio empresarial e ao longo dos tempos tem vindo a constituir-se como um importante instrumento de diagnóstico estratégico em vários domínios de intervenção, nomeadamente no campo da educação e da formação. No contexto específico deste relatório de estágio, a análise SWOT tem como finalidade a identificação dos pontos positivos e negativos a nível interno, assim como das ameaças e potencialidades do meio externo. Deste modo, surgem os eixos associados aos fatores intrínsecos (meio interno) e aos fatores extrínsecos (meio externo). Os primeiros consideram, entre outros, as dimensões de ordem pessoal, individual e específica de cada estagiário (atitudes, comportamentos, percursos formativos prévios e postura face à aprendizagem no estágio). Quanto aos segundos, encontram-se intimamente ligados a aspetos de ordem organizacional, estrutural e institucional, à sua dinâmica funcional e ainda às características e perfis dos próprios supervisores e/ou tutores [2].

Como forma de sistematização da análise SWOT, apresenta-se, de seguida, um esquema onde se refere sucintamente todas as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças relativas ao estágio realizado. Posteriormente, surgirá uma secção onde serão analisados e debatidos individualmente todos os pontos mencionados no referido esquema.

- 1• Autonomia e responsabilização dos estagiários.
- 2• Localização estratégica da farmácia.
 - 3• Filosofia Kaizen.
- 4• Prestação de serviços: medição da pressão arterial (PA), da glicémia e do colesterol.
 - 5• Contacto com estratégias de gestão de stock.
 - 6• Colegas de curso a estagiar simultaneamente.
- 7• Cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas (BPF).



- 1• Insegurança e medo de errar.
- 2• Conhecimento insuficiente a nível de Dermofarmácia e Cosmética e Medicamentos de Uso Veterinário.
- 3• Desconfiança dos utentes, sobretudo em relação aos estagiários.
 - 4• Falhas e bloqueios do SIFARMA 2000®.
- 5• DCI versus Marca comercial do medicamento.

- 1• Farmácia inserida num Grupo.
 - 2• Novas estratégias de marketing e preços competitivos.
 - 3• Farmácia aderente do Cartão Saúde.
- 1• Conjuntura económica atual.
 - 2• Venda de MNSRM noutros espaços de saúde.

1.1. Forças

1. “Autonomia e responsabilização dos estagiários”.

A autonomia concedida a um estagiário é a única forma de este poder aprender a lidar com situações não planeadas. Desde o início que toda a equipa da Farmácia de Celas depositou um grande sentimento de confiança nos estagiários, ao incumbi-los das mais diversas tarefas. Essas tarefas iam aumentando em termos de dificuldade e complexidade, permitindo, gradualmente, a aprendizagem e o crescimento de sentido de responsabilidade. Numa primeira etapa, os estagiários eram responsáveis pela arrumação e organização dos medicamentos e outros produtos; de seguida, pela receção de encomendas, preparação e manipulados e aferição do receituário; por fim, o atendimento ao público.

2. “Localização estratégica da farmácia”.

Como já foi referido, a Farmácia de Celas tem uma localização estratégica em Coimbra, dada a sua proximidade com as principais vias de acesso aos Hospitais CHUC, Pediátrico e Idealmed. Assim, o público que se dirige a esta farmácia caracteriza-se por ser bastante diversificado, uma vez que as situações que os utentes apresentam são sempre diferentes. Para além de ser bastante desafiante, permite o contacto com vários tipos de medicação. São frequentes, por exemplo, as situações de mulheres que pretendem engravidar e que, por isso, trazem prescrições de medicação para infertilidade feminina (Puregon[®] - folitropina beta, Pregnyl[®] - gonadotrofina coriónica humana (hCG)). Por se tratar de um tipo de medicação muito dispendiosa, nem todas as farmácias têm estes medicamentos em *stock* (até porque em alguns locais nem se justificaria tê-la, como, por exemplo, em farmácias de meios rurais, onde não há hospitais por perto). Por este motivo, é um tipo de medicação com a qual nem todas as farmácias (e, conseqüentemente, estagiários) têm contacto. Ainda em relação à sua localização, a Farmácia de Celas tem a vantagem de possuir, nas envolências, vários lugares de estacionamento não sujeitos a pagamento, o que facilita o acesso e “convida” os utentes de uma cidade a preferir esta farmácia.

3. “Filosofia Kaizen”.

Num contexto empresarial, esta filosofia significa melhoria contínua, ou seja, nunca nenhum processo pode ser declarado perfeito, dado que pode ser sempre melhorado. Na prática, o *Kaizen* significa que todos os colaboradores da organização estão continuamente à procura de formas de melhoria das operações, através da definição de objetivos e metas. Apesar de ainda se encontrar numa fase precoce, o projeto *Kaizen* está a ser implementado na Farmácia de Celas. Entre as medidas já adotadas, destacam-se: 1) a definição de objetivos de equipa, semanais ou mensais (Ex: rebater X pontos do cartão Saúde), sendo que os resultados iam sendo afixados num quadro visível por todos os colaboradores, de modo a mostrar a evolução e incentivar a equipa; 2) a elaboração de procedimentos escritos, por forma a uniformizar todos os processos, ou seja, o objetivo era que todos os colaboradores procedessem da mesma forma, para que o seu trabalho pudesse, a qualquer momento, ser continuado por um outro colaborador; 3) a delimitação da zona dos baques dos medicamentos, através da colocação de fita-cola colorida no chão da farmácia, de forma a melhorar a organização da zona de receção de encomendas.

4. “Prestação de serviços: medição da pressão arterial (PA), da glicémia e do colesterol”.

A medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos como a PA, a glicémia e o colesterol é feita através de testes rápidos e permite monitorizar situações já identificadas ou detetar precocemente desvios em alguns desses parâmetros. Na Farmácia de Celas, estes testes são realizados num gabinete separado da sala de atendimento ao público, de modo a criar uma atmosfera de confidencialidade e intimidade e o utente se sinta mais confortável. A realização destes testes permitiu a execução prática de conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do MICF, o contacto com instrumentos e aparelhos de medição distintos, um contacto mais individualizado e direto com o utente e, por último, o aconselhamento ao doente no que diz respeito às medidas não farmacológicas.

5. “Contacto com estratégias de gestão de *stock*”.

Durante o estágio, houve oportunidade de conhecer os fatores que estão envolvidos na gestão de *stock* dos medicamentos e que, conseqüentemente, influenciam os pedidos nas encomendas diárias. São eles a localização da farmácia (e, por isso, a afluência e o tipo de

utentes), os hábitos de prescrição dos médicos da região, a variabilidade sazonal na procura de certos produtos, a maior ou menor publicidade nos meios de comunicação de MNSRM, o espaço disponível para armazenamento, a disponibilidade financeira da farmácia e as condições comerciais oferecidas e, por último, a rotação dos produtos e o histórico de vendas.

6. “Colegas de curso a estagiar simultaneamente”.

A presença de outros colegas de curso, a estagiar simultaneamente na mesma farmácia, é sem dúvida um aspeto importante. Para além da possibilidade de partilha de conhecimento e de experiências no atendimento, acabam por funcionar como um apoio nas alturas de maior ansiedade, por partilharem as mesmas dificuldades e preocupações.

7. “Cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) ”.

As BPF são o conjunto de técnicas e medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade e segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados em farmácias, com o fim de contribuir para o uso racional desses produtos e a melhoria da qualidade de vida dos seus utilizadores. Este sistema permite, por isso, otimizar a intervenção das farmácias e dos farmacêuticos no Sistema de Saúde, avaliar o “como” e “porquê” das atividades desempenhadas, formalizar e documentar o que se faz, sistematizar a abordagem das atividades através da normalização de procedimentos e, principalmente, satisfazer os utentes de forma consistente. São vários os exemplos que demonstram o cumprimento das BPF na Farmácia de Celas:

Ex.1: Os estagiários eram incitados, no momento da dispensa de medicamentos, a fornecer oralmente toda a informação necessária para um uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos, assim como a escrever na embalagem dos medicamentos as informações relativas à posologia, de modo a reforçar essa informação. Esta estratégia é de grande importância, sobretudo nos casos de receitas manuais, em que não existe nenhuma guia de tratamento destacável para entregar ao utente.

Ex.2: Relativamente à preparação de medicamentos manipulados, todas as operações decorriam no laboratório da farmácia, com a utilização de luvas e máscara de proteção. Para além disso, existia um *dossier* para a documentação e registo das preparações que eram efetuadas, incluindo as substâncias utilizadas e respetivo lote, o modo de preparação, os dados do utente e do prescriptor, o registo do controlo da qualidade, os prazos de utilização e

condições de conservação, bem como o cálculo do respetivo PVP, de acordo com a legislação em vigor.

Durante este estágio, houve a oportunidade de presenciar uma inspeção à farmácia, por parte do INFARMED. “A inspeção a estas entidades tem como objetivo a verificação do cumprimento das normas que regulamentam o exercício farmacêutico. A Unidade de Inspeção tem em linha de conta a implementação das regras orientadoras do exercício profissional em farmácia de oficina definidas nas Boas Práticas de Farmácia” [3]. Esta inspeção incidiu, por exemplo, na avaliação do estado de conservação e do prazo de validade dos medicamentos armazenados no frio e na avaliação do *dossier* de registo de manipulados. Apesar de tudo ter estado conforme, esta experiência serviu para demonstrar que as Unidades de Inspeção avaliam todos os aspetos até ao mais ínfimo pormenor.

1.2. Fraquezas

1. “Insegurança e medo de errar”.

O medo e a insegurança foram dois sentimentos presentes durante o estágio, sobretudo nos primeiros atendimentos. Por um lado, o medo de não estar à altura das questões dos utentes, por outro, a inexperiência com um *software* como o SIFARMA 2000®.

Apesar dos conhecimentos adquiridos ao longo das três unidades curriculares de Farmacologia do plano de estudos do MICEF, muitos dos mecanismos ou grupos farmacológicos já estavam esquecidos. Neste contexto, surgia a insegurança de não saber fazer o aconselhamento mais indicado para cada situação.

2. “Conhecimento insuficiente a nível de Dermofarmácia e Cosmética e de Medicamentos de Uso Veterinário”.

No aconselhamento e dispensa de produtos de Dermofarmácia, o farmacêutico deve diferenciar situações passíveis de correção por um produto deste tipo, de situações que requeiram atenção médica. Deve seguir as linhas de orientação disponíveis dentro de cada marca na escolha do produto mais indicado e, na sua dispensa, informar o utente acerca do modo correto de aplicação do produto, bem como da duração do tratamento. Dada a

variedade de produtos que existe, esta área pode ser considerada um “mundo”. De facto, no início do estágio, pareceu demasiado complexa e confusa: cada marca tem o seu próprio produto para determinada situação e, para além disso, muitas vezes ainda tem um creme diurno e outro noturno. Para ultrapassar esta dificuldade, a estratégia passou por consultar os catálogos de cada marca (onde constam todos os produtos) e ir memorizando as diferentes gamas e produtos, bem como as suas finalidades. As formações complementares fornecidas pelas marcas também foram uma ajuda preciosa neste processo.

Relativamente à área veterinária, o farmacêutico tem um papel ativo na prevenção e tratamento de várias patologias comuns, no diagnóstico de situações básicas e na orientação para o médico veterinário em situações mais graves. Entre as principais solicitações de medicamentos veterinários para cães ou gatos estão os desparasitantes internos, na forma de comprimidos e pasta (ex.: Drontal[®], Strongid[®]), os desparasitantes externos, na forma de coleiras, champô, pó ou solução *spot-on* (ex.: Frontline[®], Advantage[®] - para gatos; Advantix[®], Scalibor[®], Bolfo[®] - para cães) e os contraceptivos (ex.: Megecat[®] para gatas). Durante o estágio, dada a impossibilidade de responder às questões colocadas pelos utentes, houve várias vezes a necessidade de consultar a opinião de veterinários (através de chamadas telefónicas para o Espaço Animal, um serviço disponível para as farmácias aderentes).

3. “Desconfiança dos utentes, sobretudo em relação aos estagiários”.

Alguns utentes mostravam-se reticentes em ser atendidos por estagiários, por acharem que estes não estariam à altura do pretendido. Muitos alegavam, inclusivamente, estar com pressa e que, por isso, necessitavam de ser atendidos com maior rapidez (e, portanto, por uma das farmacêuticas); outros pediam para serem atendidos pelas “doutoras mais antigas”, numa clara demonstração de subestima pelas capacidades e competências dos estagiários.

Para além disso, houve várias situações em que alguns utentes apresentaram alguma desconfiança quando lhes era pedido os seus dados pessoais para a simples criação da ficha de utente ou para o preenchimento dos dados necessários aquando da venda de medicamentos psicotrópicos. Contudo, esta desconfiança não estava diretamente associada ao facto de serem atendidos por estagiários, uma vez que os referidos utentes apenas desconfiavam do destino ou finalidade que essa informação pessoal teria.

3. “Falhas e bloqueios do SIFARMA 2000®”.

Era frequente o *software* SIFARMA 2000® bloquear ou ficar mais lento (aconteceu, por exemplo, no primeiro dia de transição entre o Cartão das Farmácias Portuguesas e o Cartão Saúde, provavelmente devido à sobre-utilização do sistema para a troca dos cartões). Durante o atendimento, estas falhas criavam alguma impaciência nos utentes e aumentava desnecessariamente o tempo de atendimento. Por outro lado, quando o sistema falhava em termos de comunicação com o servidor, obrigava a que todas as receitas fossem introduzidas por via manual, forçando o estagiário a introduzir o organismo de participação manualmente (com a receita eletrónica e o SIFARMA 2000® a funcionar sem problemas, este processo já é feito automaticamente, bastando ler o código da receita). Apesar de no início ser bastante confuso e difícil memorizar os organismos e respetivos códigos, a verdade é que foram estas falhas do SIFARMA 2000® que permitiram essa aprendizagem.

4. “DCI versus Marca comercial do medicamento”.

Na impossibilidade de abordar marcas comerciais durante as unidades curriculares de Farmacologia do MICF, no início do estágio era complicada a associação entre estas e as respetivas substâncias ativas. Assim, quando os utentes questionavam sobre a indicação terapêutica de determinados medicamentos, referindo-se a estes pela marca comercial, tornava-se difícil uma resposta imediata e quase sempre implicava ir pesquisar primeiro qual a substância ativa desse medicamento.

A partir do dia 1 de janeiro de 2012, foi instituída a prescrição e dispensa de medicamentos por substância ativa, mais concretamente por Denominação Comum Internacional (DCI) [4]. Apesar das enormes vantagens desta medida, a verdade é que, por vezes, a prescrição por DCI também constitui uma barreira para os doentes: o médico coloca a indicação do princípio ativo e os doentes não o reconhecem como sendo o medicamento de toma habitual (quando se trata de um medicamento de marca), acabando por não levar a receita à farmácia, o que resulta em uma não adesão à terapêutica.

1.3. Oportunidades

1. “Farmácia inserida num Grupo”.

A Farmácia de Celas encontra-se inserida num Grupo de várias farmácias que, entre outras coisas, adquire produtos em massa. Ao comprar em conjunto e em grandes quantidades, estas farmácias conseguem obter melhores condições do que obteriam se não pertencessem ao Grupo. Adquirir os produtos mais baratos, permite estipular preços mais competitivos com a concorrência, nomeadamente outros espaços de saúde, como os estabelecimentos de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica.

2. “Novas estratégias de *marketing* e preços competitivos”.

O *marketing* terá, certamente, várias definições possíveis, mas todas envolvem a satisfação (e criação) das necessidades do cliente, obtendo, simultaneamente, um lucro honesto. A rápida mudança do mercado farmacêutico trouxe um novo ambiente competitivo à farmácia, colocando os produtos em ambientes que lhe são exteriores, o que aumenta a concorrência e a necessidade de rentabilizar este segmento. Assim, o *marketing* deve ser aplicado como uma ferramenta de trabalho para auxiliar o farmacêutico na sua atividade de venda e aconselhamento, melhorando-a e dinamizando-a em prol do cliente.

Durante o estágio, houve a oportunidade de contactar com diversas estratégias de *marketing*: a colocação de cartazes publicitários das marcas dentro da farmácia, a reorganização de produtos nas montras ou gôndolas e campanhas de divulgação de produtos (ex.: com o objetivo de promover marcas de chás e gelatinas, foi possível aos utentes, em determinados dias, provarem esses produtos, que eram previamente preparados na cozinha da farmácia). Para além disso, a Farmácia de Celas dispõe de uma página na rede social *Facebook*, onde divulga as várias campanhas.

3. “Farmácia aderente do Cartão Saúde”.

O cartão Saúde (antigo cartão das Farmácias Portuguesas) permite aos utentes acumular pontos na compra de produtos de saúde e bem-estar, MNSRM e serviços farmacêuticos (1 € = 1 ponto). Posteriormente, esses pontos podem ser trocados por outros produtos que constem do catálogo Saúde (o denominado “rebate de pontos”) ou por vales

de desconto, que são depois utilizados nas compras que os utentes efetuarem na farmácia. Ao longo do estágio, houve a oportunidade de assistir ao processo de transição entre o cartão das Farmácias Portuguesas e este novo cartão. Na impossibilidade de fazer grandes descontos nos seus produtos (devido às margens de lucros apertadas), as farmácias têm aqui uma boa estratégia de fidelização dos utentes.

1.4. Ameaças

1. “Conjuntura económica atual”.

O agravamento da situação económica que Portugal tem sofrido nos últimos anos tem levado os sucessivos governos a implementar medidas de contenção da despesa nos diferentes setores que compõem o Estado. O setor da saúde é dos que mais tem sido sujeito a cortes. Assim, as farmácias têm sofrido uma série de alterações a nível legislativo, que não só vieram alterar as suas regras de funcionamento, como também vieram causar graves problemas de sustentabilidade. Para responder a estas dificuldades, as farmácias e os farmacêuticos devem unir-se em torno de objetivos comuns, defendendo uma nova forma de pensar a farmácia, em que o atendimento ao doente ganha uma maior importância face à venda do medicamento.

Para além deste aspeto, convém não esquecer a taxa elevada de desemprego jovem. O facto de as farmácias não terem uma situação económica estável, leva a que muitas vezes prefiram empregar profissionais com mais experiência, ao invés de jovens formados sem experiência no setor, na medida em que poupam tempo e outros recursos.

2. “Venda de MNSRM noutros espaços de saúde”.

A venda de medicamentos não sujeitos a receita médica noutros espaços de saúde, como parafarmácias ou lojas de grandes cadeias, constitui um grande desafio para as farmácias. Pelo facto de estes espaços de saúde pertencerem a grandes cadeias, permite-lhes adquirir os medicamentos em grandes quantidades, beneficiando de melhores condições de compra. Ao adquirirem os produtos mais baratos, poderão igualmente vendê-los mais baratos, mantendo a mesma margem de lucro.

2. Casos práticos

1. Uma utente dirigiu-se à farmácia com queixas de desconforto urinário, como dor e ardor ao urinar. Por se tratarem de sintomas característicos de infeção urinária, foi-lhe aconselhado ingerir grandes quantidades de água, efetuar a higiene íntima com produtos adequados, ingerir alimentos ácidos para provocar a acidificação da urina e Advancis Uritabs[®] (suplemento alimentar à base de arando vermelho e uva-ursina) com a posologia de dois comprimidos após o pequeno-almoço e o jantar.
2. Uma utente deslocou-se à farmácia com uma receita para a filha, de 5 anos, que tinha varicela. Para além da medicação prescrita (aciclovir, suspensão oral 80 mg/mL, formulação de 100 mL) foi-lhe aconselhado um creme com calamina, para acalmar o prurido e cloro-hexidina para colocar sobre as vesículas, de forma a limpar sem agredir e, desse forma, evitar a proliferação de micro-organismos. As medidas não farmacológicas a adotar nestes casos passam por: evitar que a criança transpire ou que tenha calor, já que estes fatores tendem a aumentar o prurido; tentar impedir que coce as feridas; cortar-lhe bem as unhas, para que, caso se coce, não rebente as vesículas e não transporte micro-organismos; manter um bom estado de hidratação da pele.
3. Uma jovem dirigiu-se à farmácia com queixas de picada e sensação de ardor e com pequenas vesículas a surgir no lábio superior. Em conversa, referiu ainda que se sentia mais cansada e stressada, por se encontrar em época de exames finais. Rapidamente se concluiu tratar-se de herpes labial. Foi-lhe explicado que é frequente esta lesão aparecer e reaparecer em situações de maior cansaço e stress, uma vez que nessas alturas o sistema imunitário não se encontra tão preparado para combater estas situações. Foi também alertada para o facto de o agente causador naquela lesão se tratar de um vírus e que, por essa razão, existe possibilidade de contágio de outras pessoas. Deste modo, enquanto existir lesão, não se deve beijar ou partilhar copos ou outros objetos que possam transportar o vírus, deve evitar-se tocar nas lesões para não as alastrar a outras zonas do corpo e lavar bem as mãos. Foi-lhe indicado uso de Oralherp[®], uma solução viscosa que reduz a carga viral, limpa, hidrata e promove a cicatrização das lesões. A jovem foi aconselhada a aplicar 3 a 4 gotas de Oralherp[®] diretamente sobre a lesão labial, 3 a 4 vezes/dia até total recuperação. Para além disso, foi informada de que não deveria tocar com a ponta do tubo na lesão.

Conclusão

O desenvolvimento da farmácia como local de primeira escolha do doente para resolver os seus problemas de saúde, nomeadamente no que se refere a patologias caracterizadas por sintomas ligeiros e em situações agudas, é hoje uma realidade inquestionável e reconhecida por todos.

O farmacêutico é solicitado a intervir ativamente na transmissão de informação sobre saúde, aconselhamento e dispensa de medicamentos. De facto, o farmacêutico tem como obrigação o seguimento dos seus doentes, auxiliando-os no processo gradual de melhoria da sua qualidade de vida.

O serviço de atendimento e o aconselhamento associado não devem ter como pressuposto a rapidez de execução. Os utentes são também, e na sua grande maioria, doentes, que como tal precisam da devida atenção mesmo nas horas de maior afluxo na farmácia.

O dia-a-dia numa farmácia é extremamente rico e diversificado a nível do contacto humano com indivíduos de diferentes condições sociais, etárias e mesmo estados patológicos. Existe uma frequência muito significativa de idosos, que requerem uma adequação circunstancial da atitude comunicacional. No que diz respeito aos utentes com patologias graves, existem, muitas vezes, dificuldades de comunicação, com consequências notórias a nível da adesão à terapêutica. De uma maneira geral, quando se pretende comunicar com os utentes, não devem ser utilizados termos técnicos, já que estes prejudicam substancialmente a compreensão e mesmo a motivação do utente para iniciar a terapêutica. A comunicação pode ser um fator de enorme influência para melhorar o atendimento ao utente.

A Farmácia de Celas permitiu à estagiária atingir os objetivos propostos para o estágio curricular, nomeadamente, adquirir e aplicar conhecimentos e competências técnicas relacionais e organizacionais relevantes para o exercício da atividade profissional, tais como a autonomia, o sentido de responsabilidade e o espírito empreendedor. Só uma farmácia organizada, moderna, com uma direção competente e alicerçada em linhas empreendedoras e com recurso a trabalho por objetivos é que permite uma formação que prepara o farmacêutico para se adaptar a qualquer outra situação profissional no futuro. Permitiu também aplicar conhecimentos teóricos adquiridos nas várias unidades curriculares do plano de estudos do MICF no aconselhamento e dispensa de produtos de saúde, ampliando-os e diversificando-os. Proporcionou o contacto com os mecanismos de organização e gestão de uma farmácia, permitindo um primeiro contacto com atividades do mundo real do trabalho, onde foram desenvolvidas competências de comunicação e de relações humanas, sobretudo

no que diz respeito à interação farmacêutico-utente, que permitiram lidar com as situações de forma adequada, quer a nível terapêutico, quer a nível emocional.

Referências Bibliográficas

1. Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF2009), 2009; [Acedido a 31 de agosto de 2015]. Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf
2. GUERRA, I.C., Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção - O Planeamento em Ciências Sociais, Principia - Publicações Universitárias e Científicas, 2002.
3. INFARMED, Inspeção: Farmácias e Postos Farmacêuticos Móveis; [Acedido a 31 de agosto de 2015]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/FARMACIAS_E_POSTOS
4. Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, FAQs sobre prescrição por DCI; [Acedido a 31 de agosto de 2015]. Disponível em: <http://omcentro.com/faqs/detalhe/>