

Ricardo Figueiredo Rosa

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Isabel Maria Coelho Pereira e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ricardo Figueiredo Rosa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010688, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade 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, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

O estagiário,

(Ricardo Figueiredo Rosa)

Coimbra, _____ de _____ de 2014.

O estagiário,

(Ricardo Figueiredo Rosa)

A orientadora de estágio,

(Dra. Isabel Maria Coelho Pereira)

Coimbra, ____ de _____ de 2014.

Agradecimentos

Os meus eternos sentimentos de respeito e apreço por todas as pessoas que representam a Universidade de Coimbra e, em especial, a Faculdade de Farmácia.

A minha gratidão sentida para com a Dr.^a Isabel Pereira e equipa da farmácia Silva Soares pela oportunidade, confiança, sabedoria e inestimável apoio ao longo de todas estas horas.

Deixo uma palavra final de agradecimento e carinho à minha família e entes queridos, que viveram comigo a materialização de um sonho.

Índice

Lista de Abreviaturas	5
1. Introdução	6
2. Análise SWOT – contextualização	8
3. Organização da farmácia Silva Soares	9
4. Ambiente Interno	9
4.1. Pontos Fortes	9
4.1.1. Localização e dimensão da farmácia	9
4.1.2. Equipa disponível e heterogénea	10
4.1.3. Larga base de clientes fidelizados	10
4.1.4. Caracterização de clientes.....	11
4.1.5. Atendimento ao balcão e valor médio de venda.....	11
4.1.6. Formação contínua e autonomia.....	12
4.1.7. Produtos e medicamentos de uso veterinário e artigos de calçado	13
4.2. Pontos Fracos	13
4.2.1. Excesso de horas de trabalho diário	13
4.2.2. Equipa menos jovem	14
4.2.3. Desconhecimento dos nomes comerciais de medicamentos.....	14
4.2.4. Inadequação do plano curricular do MICF às exigências do actual mercado de trabalho	14
4.2.5. Falta de estratégias de comunicação verbal e não-verbal.....	15
4.2.6. Preparação de Medicamentos Manipulados.....	16
4.2.7. Receituário	16
5. Ambiente Externo	17
5.1. Oportunidades	17
5.1.1. Acções de divulgação e aconselhamento junto das escolas.....	17
5.1.2. Dermocosmética.....	17
5.1.3. Sistema de gestão de stocks e rotação de produtos	18

5.1.4.	Farmacovigilância	18
5.1.5.	Aconselhamento farmacoterapêutico e acompanhamento do utente.....	19
5.1.6.	Colaboração com outras instituições e profissionais de saúde	20
5.2.	Ameaças	20
5.2.1.	Proximidade de outras farmácias	20
5.2.2.	Abertura de lojas de retalho concorrentes	20
5.2.3.	Quebra de <i>stocks</i>	21
5.2.4.	Paradoxo da informação, automedicação e falta de adesão à terapêutica	21
5.2.5.	Prescrição electrónica e modelo de receita	22
5.2.6.	Conjectura actual, salários baixos e emigração	23
6.	“Ouvido na farmácia”	24
7.	Considerações Finais	27
8.	Referências	28

Lista de Abreviaturas

- ACSS – Administração Central dos Sistemas de Saúde
- ANF – Associação Nacional de Farmácias
- ARS – Administração Regional de Saúde
- CCF – Centro de Conferências de Facturação
- CNPEM – Código Nacional para Prescrição Electrónica de Medicamentos
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DL – Decreto-Lei
- EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio
- FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
- FSS – Farmácia Silva Soares
- IMC – Índice de Massa Corporal
- IVA – Imposto de Valor Acrescentado
- MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
- MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
- MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica
- NE – Notificação Espontânea
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- OTC – *Over-the-counter*
- PVP – Preço de Venda ao Público
- SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância
- SNS – Sistema Nacional de Saúde
- SPF – *Sun Protection Factor*
- SWOT – Método analítico de *Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*.
- USF – Unidade de Saúde Familiar

I. Introdução

Suspeita-se que a presença árabe na Península Ibérica e as suas ligações a instituições farmacêuticas desde o século VIII tenham servido de fundação para as pioneiras movimentações nessa área em Portugal. Apesar de o aparecimento dos primeiros boticários remontar ao século XII, as primeiras notícias de habilitações para o exercício da profissão de farmacêutico datam somente do século XIV.^[1]

Com a posterior regulamentação da separação entre as profissões médica e farmacêutica, em 1461, por D. Afonso V, assistiu-se ao início de uma revolução na área da saúde, marcada pela fundação não só de hospitais, mas também de outras instituições sanitárias e boticas, um pouco por todo o território.^[1] Era o início de uma longa jornada de especialização, acompanhando, dentro do possível, o progresso global na investigação medicamentosa e na prática profissional farmacêutica.

Em 1968, estabeleceram-se definitivamente as Faculdades de Farmácia de Coimbra e de Lisboa, potenciando, nos anos 80, a reorganização do ensino farmacêutico de acordo com as Directivas Europeias.^[1] Aos poucos, é visível a mudança na comunidade farmacêutica em Portugal, que culmina com a diferenciação da classe aquando da criação da Ordem dos Farmacêuticos, em 1972.^[1]

Todas as ferramentas e conhecimento que advieram deste apurado processo científico, que resultou na evolução e especialização da profissão, podem ser hoje explanados na mais actual definição do papel do farmacêutico como profissional de saúde de formação avançada na manipulação de medicamentos, no processo de uso dos mesmos e na avaliação dos seus efeitos.^[2] A responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e bem-estar da comunidade em que se insere, através do aconselhamento sobre o uso racional de medicamentos e a monitorização de doentes, respeitando sempre os princípios enunciados no seu código de ética.^[2]

A acessibilidade da farmácia comunitária e a sua inserção na comunidade permite ao farmacêutico desempenhar um preponderante papel quer no primeiro quer no último contacto com o doente, sendo da sua responsabilidade a garantia de qualidade e adequação dos medicamentos dispensados, bem como todas as informações necessárias à sua utilização, de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária.^[2]

Como assumido e activo agente de saúde pública, é também dever do farmacêutico proceder à educação sanitária relevante para a prevenção e controlo de doenças.

No seguimento dos requisitos instaurados pela DIRECTIVA 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Concelho, de 7 de Setembro de 2005, realizei, de 20 de Abril a 15

de Agosto de 2014, um estágio curricular de 810 horas em farmácia aberta ao público, no contexto da conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC). O meu local de trabalho foi a farmácia Silva Soares (FSS), em Coimbra, cuja propriedade e direcção técnica são assumidas pela Dr.^a Isabel Maria Coelho Pereira.

Numa altura de transição, em que o medicamento se assume cada vez mais como uma ferramenta de vertente sanitária, económica e social, entendo que um modelo de relatório puramente descritivo não concede liberdade suficiente para analisar a realidade actual da farmácia comunitária e dos seus intervenientes. Deste modo, no presente relatório vou aplicar um modelo de análise *SWOT*, que servirá de base para a discussão crítica do meu estágio e de tudo o que tive oportunidade de observar e aprender.

Após este período de crescimento, através da experiência e do erro, estou um pouco mais perto de entender o que significa ser farmacêutico comunitário em pleno período de mudança, onde a enorme oferta e o quase ilimitado acesso à informação são contrabalançados por controvérsia institucional e económica, num equilíbrio frágil que parece obrigar à mudança de paradigma no ensino, nos serviços “multi-farma” e no papel do farmacêutico.

2. Análise SWOT – contextualização

Como explicado anteriormente, todos os parâmetros e acontecimentos referentes ao período do meu estágio serão analisados através do modelo de análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*). A sigla inglesa nomina um método objectivo e propositivo, crucial num processo de planeamento estratégico, que permite a desconstrução de uma empresa nos seus Pontos Fortes, Pontos Fracos, ao mesmo tempo que avalia possíveis Oportunidades e Ameaças. Os pontos fortes e fracos encontram-se, em geral, dentro da empresa – ambiente interno - enquanto as oportunidades e ameaças são fruto do ambiente externo.^[3] Através deste processo de autoconhecimento, é possível avaliar e alinhar as forças e fraquezas de uma instituição com as oportunidades e ameaças existentes, de forma a gerar alternativas estratégicas.^[3]

Este artifício permite tirar ilações não só acerca da evolução/crescimento da empresa, mas também situá-la no nicho de mercado que ocupa, em relação aos seus competidores. Esta informação repercute-se positivamente no posterior delineamento de planos de acção e adopção de estratégias que contribuam para o aumento da eficácia e eficiência operacional. Só através deste exercício é possível a diferenciação da farmácia, de forma a atingir vantagem competitiva e um posicionamento mais favorável junto do utente.^[4]

Posteriormente, e após uma breve descrição da estrutura e organização da FSS, irei estruturar o conteúdo do meu relatório em duas partes, sob a alçada teórica do modelo explicado. Analisarei o ambiente interno, onde abordarei aqueles que considero serem os pontos fortes e pontos fracos do meu estágio curricular. Por vezes, uma força da farmácia forçava-me a descobrir uma lacuna da minha formação/experiência, como irei especificar mais à frente. Numa segunda parte, analisarei o ambiente externo, onde debruçar-me-ei sobre possíveis oportunidades e ameaças existentes, que condicionam tanto a farmácia como a minha formação e aprendizagem.

3. Organização da farmácia Silva Soares

A FSS está localizada na Praceta Infante D. Henrique, no coração do Bairro Norton de Matos, em Coimbra, imiscuindo-se na rotina dos seus habitantes. Nos dias úteis, o funcionamento é contínuo, das 9h às 20h, sendo que ao sábado as portas abrem apenas das 9h às 13h. Para além do horário normal, a farmácia realiza serviço permanente de 20 em 20 dias, de modo a garantir uma cobertura farmacêutica 24h por dia, em consonância com a legislação em vigor.^[5, 6]

A equipa é constituída por seis pessoas, dividindo-se em três farmacêuticas e três técnicos de farmácia, que ocupam os seis postos de atendimento existentes na farmácia. As áreas de trabalho da farmácia estão organizadas de acordo com o estipulado em Decreto-Lei (DL),^[7] com a mais-valia de um gabinete para atendimento privado. O sistema informático instalado é o SPharm, desenhado pela empresa Soft Reis Informática, Lda.

A farmácia oferece uma enorme variedade de referências no campo da dermocosmética, calçado ortopédico, artigos de puericultura, bem como uma panóplia de medicamentos para uso veterinário. Existem aparelhos para medição da tensão arterial e dos parâmetros fisiológicos peso e altura (para cálculo do Índice de Massa Corporal - IMC), parâmetros bioquímicos glicémia e colesterol total, bem como um contentor de recolha de medicamentos usados *Valormed*.

4. Ambiente Interno

4.1. Pontos Fortes

4.1.1. Localização e dimensão da farmácia

A excelente localização da farmácia Silva Soares, inserida há mais de 40 anos num dos bairros mais característicos de Coimbra, permite-lhe servir uma variada plêiade de pessoas. A existência, nas suas imediações, de vários cafés, mercearias, escolas, um centro de saúde, uma clínica dentária e uma clínica veterinária permite-lhe posicionar-se não só junto da população mais velha, residente e cliente de longa data, mas também de um público novo, em constante movimento, que frequenta os espaços circundantes.

A área de atendimento e a sala destinada ao público são grandes, abertas, arejadas e naturalmente iluminadas, o que potencia um ambiente leve e apelativo, ao mesmo tempo que permite uma maior superfície de exposição de produtos *over-the-counter* (OTC), calçado,

produtos de dermocosmética e puericultura. Por sua vez, o espaço reservado ao pessoal e às operações de logística da farmácia está orientado para facilitar o desenrolar destas actividades diárias num ambiente calmo e privado.

A proximidade da farmácia a minha casa e a facilidade de acessos permitiam que me deslocasse diariamente sem dificuldade para e da farmácia.

4.1.2. Equipa disponível e heterogénea

Os utentes que se deslocam à farmácia têm o prazer de encontrar uma equipa experiente, disponível e heterogénea, quer em faixa etária quer em género. Tanto os técnicos de farmácia como a Dr.^a Isabel Pereira trabalham há mais de 30 anos na farmácia de uma forma transparente e competente, o que lhes permitiu não só cultivar uma larga base de clientes de idade mais avançada, mas também apelar a faixas etárias mais novas. A presença de duas farmacêuticas com idades compreendidas entre os 24 e os 34 anos colmata a necessidade de juventude e garra para implementar novos procedimentos e estratégias, de forma a manter a farmácia sempre actualizada.

A disponibilidade e simpatia da equipa são responsáveis pelo bom ambiente que se vive na farmácia e foram fundamentais para a minha integração e para a qualidade da minha aprendizagem. Desde o primeiro dia me senti acolhido e protegido por eles e, paulatinamente, o seu apoio ajudou-me a encontrar a minha própria confiança e transpor todos os conhecimentos teóricos para a prática de atendimento a um público que, por vezes, nem sempre se revelou o mais fácil ou educado.

4.1.3. Larga base de clientes fidelizados

A localização propícia, aliada à excelência da equipa, repercute-se na fidelização de uma larga base de clientes. Este factor é importante não só a nível económico e de facturação, mas também para o desenvolvimento de um inexperiente estagiário, acabado de sair da faculdade. A confiança e relação de proximidade que existem entre os trabalhadores da farmácia e os clientes permitem um aconselhamento farmacêutico de qualidade e reflectem-se num ambiente maioritariamente sereno e profícuo para a aprendizagem, onde há espaço e margem para o diálogo, experimentação e erro.

As pessoas sentem-se curiosas, interrogam e querem conhecer os estagiários. Muitas delas disponibilizam-se para ajudar, quer através de uma palavra de incentivo, quer com abertura para me autorizarem a estar presente em procedimentos que tocam a sua

intimidade, como a administração de vacinas, dúvidas de cariz sexual e aconselhamento farmacêutico e nutricional.

4.1.4. Caracterização de clientes

Este é um processo dinâmico e fundamental para o sucesso da farmácia. Como expus anteriormente, uma grande percentagem de pessoas que frequentam a FSS são clientes habituais, o que permite, através da sua caracterização, alinhar a oferta dos serviços e produtos da farmácia às suas necessidades. Utilizando quer a simples observação quer os gráficos de venda fornecidos pelo sistema informático, é possível analisar o perfil de clientes da farmácia, perceber os seus hábitos e expectativas, de forma a trabalhar no sentido de garantir a sua satisfação.

Este trabalho tem uma relevância máxima na venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e de produtos de higiene e cosmética, uma vez que são os únicos que a farmácia pode aconselhar de forma autónoma.

Com o tempo e contacto com o público, dei por mim a introduzir no acto de venda, de forma muito natural, produtos que poderiam completar a terapêutica prescrita ou, em diferentes casos, referências novas de uma gama de produtos de que sabia o cliente ser utilizador assíduo.

4.1.5. Atendimento ao balcão e valor médio de venda

No contexto das actuais dificuldades económicas vividas pelas farmácias portuguesas, uma colega farmacêutica frequentou uma formação em técnicas de venda que poderiam ser levadas a cabo pela farmácia, com o objectivo de otimizar o seu inventário e facturação, em função das necessidades dos utentes e da sua caracterização. Assim, fruto dos conhecimentos adquiridos nessa formação, foi implementado um plano de estabelecimento de objectivos na farmácia, a ser perseguido por todos os funcionários. Tal plano consistia, entre outros pontos, no acordo de um valor médio de venda, por atendimento, entre os quinze e os dezoito euros.

Este difícil desafio colocou o foco da actividade da farmácia não só na capacidade de responder às vontades e necessidades imediatas, verbalizadas pelos utentes, mas também num trabalho de observação e integração de conhecimentos complementares a ser aplicados aos cenários que, diariamente, nos eram apresentados.

Neste contexto, indo ao encontro das necessidades da farmácia, registei um valor médio de venda de quinze euros por atendimento, durante o período compreendido entre o

dia um de Julho e quinze de Agosto, a única altura em que figurei como único estagiário em formação na FSS. Por certo este valor terá sido mais baixo nos meses iniciais do estágio, o que reforça a dedicação e evolução que senti à medida que ganhava confiança e me familiarizava com o ambiente e actividade.

4.1.6. Formação contínua e autonomia

A variedade de tarefas diárias que permite o bom funcionamento de uma farmácia exige uma constante rotina de trabalho e organização. Com a ajuda e disponibilidade de toda a equipa da FSS tive oportunidade de aprender as diferentes vertentes do ofício, começando pela aferição e arrumação da encomenda matinal, com obrigatória verificação da integridade e número das embalagens, verificação da existência de produtos prioritários (que necessitam de ser rapidamente armazenados entre 2-8 °C) e de estupefacientes e psicotrópicos que, de acordo com o seu regime jurídico, têm que ser mantidos num ambiente controlado e guardados em armário fechado.^[8] A par da aferição da encomenda está a verificação dos prazos de validade e preços dos produtos recém-chegados. Os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) apresentam Preço de Venda ao Público (PVP) fixo, regulado pelo INFARMED, I.P., mas os MNSRM, que não têm PVP predefinido, são necessariamente marcados na farmácia, com base no preço unitário de custo à farmácia, uma margem de comercialização (previamente definida pela farmácia) e o valor do Imposto de Valor Acrescentado (IVA) correspondente ao produto.

A componente repetitiva inerente a esta tarefa contribuiu para a minha gradual familiarização com o nome comercial dos medicamentos e com o seu método e ordem de arrumação.

Para além do atendimento ao público, fui prontamente treinado nos processos de devolução a fornecedores, encomendas directas, gestão de *stocks*, aferição, manutenção e organização de receituário, entidades de participação especial, funcionamento do sistema informático e auxiliares de pesquisa, abertura/encerramento de caixa e facturação. Realizei também, de forma regular, medições dos índices de glicémia, colesterol e tensão arterial aos utentes da farmácia.

Complementando o conhecimento que absorvi na farmácia, tive a oportunidade de estar presente em formações multidisciplinares organizadas por marcas do ramo da dermocosmética (*Avène, Barral, ISDIN, La Roche-Posay*), bem como na apresentação de inovações terapêuticas na área da asma/DPOC, com a introdução do medicamento híbrido

de associação budesonida/formoterol (*Duoresp Spiromax*®), e no tratamento pós-EAM, com a sensibilização para o uso de tegretol (*Brilique*®).

Desde o primeiro dia, e ao longo das 810 horas de estágio, sempre senti autonomia de acção e espaço para poder progredir e apurar as minhas competências, alinhando diariamente o esforço em prol da minha formação e do sucesso da farmácia.

4.1.7. Produtos e medicamentos de uso veterinário e artigos de calçado

Como já referi em cima, a FSS oferece uma forte selecção de produtos de veterinária e calçado. A já mencionada proximidade de uma clínica veterinária justifica a aposta neste tipo de artigos, que, com a oferta variada, vai suprimindo as necessidades de quem os procura.

Falando de calçado, este representa, indubitavelmente, uma robusta contribuição para o sucesso da farmácia. Do meu conhecimento, não existem muitas farmácias em Coimbra que apelem ao cliente com um tão variado número de referências neste campo o que, aliado aos eventos promocionais facilitados pelas marcas, permite a venda de produtos de qualidade a preços extremamente competitivos.

Apesar de, na faculdade, a nossa formação contemplar de forma muito superficial os medicamentos para uso veterinário, esta lacuna não constituiu um obstáculo uma vez que a maioria das pessoas que os procurava trazia recomendação do médico veterinário.

4.2. **Pontos Fracos**

4.2.1. Excesso de horas de trabalho diário

No início do 2º semestre do ano lectivo de 2013/2014, participei num programa de mobilidade – *Erasmus Placement* – que me permitiu integrar, durante três meses, um grupo de investigação na reputada Universidade de Helsínquia, na Finlândia. Como exposto anteriormente, e devido à directiva em vigor,^[9] este estágio foi, à partida, considerado não-curricular, uma vez que não seria realizado num local de farmácia aberto ao público. Assim, e visto que estive na Finlândia de 20 de Janeiro a 20 de Abril do corrente ano, apresentei-me na farmácia comunitária no dia 22 de Abril, tendo, em consequência, de trabalhar uma média de 10 horas por dia para conseguir terminar o estágio curricular a tempo de concluir o MICF em época especial.

Não interessa falar das oportunidades profissionais de que tal situação me privou, nem quero com isto dizer que considero a carga horária de 810 horas curriculares exagerada; gostaria apenas de enfatizar que os estágios em investigação continuam a ser os

únicos que não são reconhecidos pela FFUC como alternativa curricular, obrigando os alunos a escolher entre a formação e a chegada mais célere ao mercado de trabalho.

4.2.2. Equipa menos jovem

Apesar do afinco e dedicação dos elementos mais velhos que compõe a equipa de trabalho, por vezes ainda é notória uma certa mecanização de determinadas tarefas, de onde resulta uma acrescida dificuldade de implementação e actualização de novos procedimentos e estratégias.

4.2.3. Desconhecimento dos nomes comerciais de medicamentos

O primeiro e mais imediato choque de um aluno em formação na FFUC, que chega à farmácia comunitária, é indiscutivelmente o desconhecimento da associação entre uma determinada Denominação Comum Internacional (DCI) de um composto e o respectivo nome comercial do medicamento. Apesar de não a considerar uma inadequação do plano curricular, esta situação representa uma clara lacuna na nossa aprendizagem.

Em inúmeras situações fui questionado acerca do propósito de certo medicamento através do seu nome comercial, informação essa que, mesmo após alguma experiência ao balcão, muitas vezes só era capaz de fornecer após consulta dos colegas, do sistema informático ou da internet. Esta inevitável demora e, por vezes, hesitação resultava frequentemente na transmissão de uma imagem de insegurança, que por sua vez despertava desconfiança no utente. Se tivesse presente que a um princípio activo correspondiam determinados nomes comerciais, mais fácil e rapidamente seria capaz de associar o mesmo à sua classe terapêutica e respectivo efeito.

4.2.4. Inadequação do plano curricular do MICF às exigências do actual mercado de trabalho

Como indiquei no ponto anterior, muitas vezes a hesitação perante uma pergunta ou situação é o suficiente para criar desconforto no utente, motivado pela falta de confiança nas nossas capacidades. Esta barreira foi igualmente visível em casos de aconselhamento de MNSRM e produtos de dermocosmética, em que identifiquei correctamente o problema/necessidade através do diálogo com o utente, mas não tinha a certeza de qual das referências disponíveis deveria recomendar.

Estou ciente de que, hoje em dia, não podemos cingir o nosso conhecimento e formação ao que nos é ensinado na faculdade. Ainda assim, não posso justificar a referida

incerteza na dispensa e aconselhamento só com a inexperiência de principiante. Ela é igualmente fruto da insuficiente preparação académica no segmento da dermocosmética e na análise de casos clínicos. Tal lacuna poderia ser preenchida através da insistência numa componente prática de maior realismo e qualidade durante os dois últimos anos do MICEF, contemplando a análise do mercado dermocosmético e, quiçá, separando novamente a cadeira de Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde e Fitoterapia, de forma a aprofundar o ensino de cada uma das matérias. Por outro lado, senti que, em relação ao aconselhamento de medidas não farmacológicas, o actual plano curricular nos prepara bastante bem para as ocorrências mais comuns.

Ultrapassando estes primeiros obstáculos, considero que a lacuna mais significativa da minha formação é a debilidade dos conceitos de economia, gestão e *marketing* aplicados à farmácia comunitária e à indústria farmacêutica. Apesar de ter aprendido muitos conceitos teóricos com o Professor António Donato, sinto que faltou tempo, faltaram exemplos reais, situações do dia-a-dia às quais poderiam ser aplicadas tais ferramentas. Numa altura marcada pela competitividade e necessidade de diferenciação, em que, na farmácia comunitária, as margens dos MSRM caem todos os dias e o caminho do lucro passa pela rentabilização do segmento de higiene e beleza, acredito que a noção abstracta das ciências económicas que é ensinada na FFUC não é suficiente.

Uma outra sugestão, esta com menos impacto no estágio, mas sim na leitura, compreensão e elaboração de artigos científicos, seria criar uma cadeira opcional (ou não) de Escrita Científica, a funcionar todos os anos, por exemplo, para alunos a partir do 2º ano do MICEF.

4.2.5. Falta de estratégias de comunicação verbal e não-verbal

Numa formação de um dia, organizada pela marca *La Roche-Posay* com o objectivo de lançar uma nova gama de produtos, a parte da tarde foi reservada para a sensibilização, por profissionais de Recurso Humanos, para a importância dos vários tipos de comunicação no processo de atendimento e interacção com o público. Foi um dia muito enriquecedor e dinâmico, que me permitiu perceber que este era um ponto que eu precisava de aperfeiçoar.

A partir daí, canalizando o que aprendi para a adequação da comunicação verbal e não-verbal, consegui relacionar-me melhor com o utente, de forma a ganhar a sua confiança e respeito, optimizando a transmissão de informação específica de uma forma clara e compreensível

4.2.6. Preparação de Medicamentos Manipulados

Apesar de a produção de medicamentos ser um encargo das Indústrias Farmacêuticas, a preparação de medicamentos na farmácia constitui um caso de personificação da terapêutica, onde se adapta a composição e dosagem do medicamento de acordo com as necessidades do utente em questão. Infelizmente, não tive oportunidade de observar a sua preparação, tendo reconstituído apenas preparações extemporâneas (antibióticos) que, devido à sua instabilidade, são preparadas no ato de dispensa.

4.2.7. Receituário

Os modelos de receita em vigor e seus respectivos campos de preenchimento, as normas técnicas relativas à prescrição e dispensa de medicamentos, bem como as patologias sujeitas a comparticipação especial estão devidamente descritos e discriminados legalmente,^[10-12] pelo que é de pouco interesse expor aqui toda a referida informação.

Devido a todas essas subtilezas, por vezes os actos de prescrição e dispensa poderão não ser realizados em harmonia, devido a receitas incorrectamente preenchidas, fora de prazo ou a cedência de um medicamento de outro laboratório sem a devida anotação. Ocasionalmente, este erro humano poderá passar incólume no acto da dispensa e, posteriormente, no processo interno de conferência de receituário, seguindo com as restantes receitas da Administração Regional de Saúde (ARS) por correio para o Centro de Conferências de Facturas (CCF) da Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), na Maia, ou, no caso de receitas contempladas por subsistemas de comparticipação resultantes de acordos com a ANF, para a ANF que, por sua vez, se compromete a entregá-las aos organismos competentes.

Ao ser atestado o erro, as receitas que não se apresentam em condições são devolvidas à farmácia, nos seguintes dias/meses. Deste modo, poderá existir uma percentagem de receitas que, todos os meses, é devolvida pela entidade competente, resultando em perda monetária para a farmácia.

5. Ambiente Externo

5.1. Oportunidades

5.1.1. Acções de divulgação e aconselhamento junto das escolas

A curta distância entre FSS e uma escola do 1º Ciclo do Ensino Básico, possibilitaria acções de sensibilização sazonais a crianças no que toca, por exemplo, à prevenção e alívio não farmacológico de alergias, à importância da protecção solar e à prevenção de contaminação por parasitas, como piolhos e lombrigas.

Estas acções de sensibilização poderiam ser realizadas em várias escolas e, se enriquecidas com campanhas de *marketing* (por exemplo, oferta de um vale de x€ em todos os protectores solares ou itens de criança), poderiam dar a conhecer a equipa da farmácia ao público infantil, desmistificando a ideia de doença e incentivando comportamentos de promoção da saúde. Este plano de acção poderia repercutir-se em visitas posteriores da criança e seus familiares à farmácia.

5.1.2. Dermocosmética

Apesar da minha inicial ausência de formação, este campo é um ponto forte da farmácia e do meu estágio. No entanto, creio que, apesar do bom trabalho que tem vindo a ser desenvolvido, o proveito e aposta da FSS em dermocosmética podem ser muito maiores. Não falo em quantidade, uma vez que existem inúmeras marcas, cada qual com múltiplas referências para todo o tipo de cuidados de pele. Refiro-me a qualidade de atendimento e especialização da equipa nesta área, aliada a acções promocionais e de aconselhamento individual direccionadas para as necessidades do público.

Como já salientei nos “pontos fracos”, a resistência à mudança por parte de alguns elementos da FSS é um problema que, a par da falta de conhecimento científico relativamente a muitos dos produtos expostos, resulta na existência de somente duas pessoas com plena habilitação para aconselhar as mais recentes gamas de dermocosmética. Tendo em conta o enorme universo de clientes (muitos do sexo feminino), esta falta de abertura traduz-se num claro subaproveitamento de um nicho com margens de lucro bastante compensatórias.

Neste sentido, creio que é necessário fazer um esforço suplementar na motivação de toda a equipa, bem como promover frequentes acções de formação e aconselhamento por parte das marcas junto do público-alvo (a título de exemplo, uma acção de um dia com uma

conselheira da marca *Lierac*, mediante aviso prévio e marcação dos clientes, foi suficiente para aumentar as vendas das suas gamas de forma significativa).

Visando mais especificamente o público feminino, há um potencial enorme no aproveitamento de datas especiais como o Dia da Mulher, o Dia da Mãe, o Dia dos Avós, entre outros, para apetrechar as gôndolas da sala de atendimento com promoções variadas, apelando à compra por impulso e contribuindo para a rotação de produtos.

5.1.3. Sistema de gestão de *stocks* e rotação de produtos

A enorme variedade de referências que inundam o mercado é, hoje em dia, uma clara e silenciosa ameaça ao sucesso da farmácia.

Através da implementação de uma mais apurada e adequada gestão de *stocks*, com a sua revisão e alteração atendendo à época do ano, ciclos de tratamento, anúncios publicitários em exibição nos *media* e a muitos outros factores que possam influenciar a onda de procura, é possível otimizar o número e aplicações de produtos disponível.

Para além deste trabalho atento na aquisição e renovação de *stocks*, é também importante gerir os produtos que estão há mais tempo na farmácia e que, por algum motivo, não rodam. Nesse sentido, seria importante a realização de um inventário a ser apresentado à equipa em reuniões quinzenais/mensais, nas quais se definiria uma estratégia de vendas com o objectivo de focar estes produtos e permitir a sua rotação. Esta estratégia de *marketing* visaria não só produtos parados, como tornaria possível, através da rotação dos artigos, fortalecer relações comerciais com as marcas, abrindo caminho a possíveis promoções especiais ou descontos na compra de grandes quantidades.

Aliando o cuidado na compra à estratégia no escoamento, seria possível minimizar significativamente o capital empatado e as perdas monetárias com produtos armazenados (que ficam desactualizados pela introdução de outros mais recentes ou cuja validade entretanto expira), potenciando concomitantemente o lucro através do aumento do volume de vendas.

5.1.4. Farmacovigilância

Durante o meu período de estágio, mais do que uma vez fui abordado por utentes dizendo que tinham experienciado certos efeitos negativos após a utilização de medicamentos. Prontamente, procurei perceber quais tinham sido as manifestações, qual o medicamento em causa e se os dois acontecimentos poderiam estar relacionados e contemplados pelas categorias da causalidade, estabelecidas pela Organização Mundial de

Saúde (OMS). Mesmo na presença de sintomas que, com elevada percentagem de certeza, se poderiam considerar reacções adversas possíveis/prováveis/definitivas, assisti a uma enorme apatia dos utentes em reportar o sucedido ao Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), através de uma Notificação Espontânea (NE)

Apesar da relativa simplicidade e rapidez do processo, creio que esta falta de sensibilidade e interesse pela comunicação de efeitos adversos se prende com a falta de conhecimento e confiança seja nos profissionais de saúde, seja no SNF e resulta na ocorrência de efeitos adversos graves que, para o malefício de toda a rede de saúde, não são devidamente investigados.

Consequentemente, sinto que uma forte campanha de divulgação para a farmacovigilância, quer através dos *media* quer nas farmácias comunitárias, poderia ser o primeiro passo na construção de uma relação de maior confiança e abertura utente/farmacêutico, caminhando, ao mesmo tempo, na direcção do uso mais seguro de medicamentos em Portugal.

5.1.5. Aconselhamento farmacoterapêutico e acompanhamento do utente

No cenário geral actual de atendimentos em massa, sem privacidade ou tempo desejado para dispensar a cada utente, a implementação de uma rotina de acompanhamento farmacoterapêutico aos (muitos) doentes polimedicados que frequentam a FSS seria uma medida que a colocaria, sem dúvida, num patamar superior a nível de diferenciação dos seus serviços.

Uma jornada para a optimização da competência dos farmacêuticos e das instalações disponíveis passaria pela construção de um calendário de atendimentos personalizados, quer na farmácia quer, se viável, ao domicílio, de preço a definir, com o intuito de esclarecer dúvidas relativamente à medicação, possíveis interacções farmacológicas (quer entre vários medicamentos quer entre produtos naturais e medicamentos) e efeitos adversos, adequação da posologia e implementação de possíveis medidas não farmacológicas.

Desta forma, a influência e papel do farmacêutico e da farmácia no acto de aconselhamento e prevenção seriam ainda mais relevantes e, quiçá, decisivos para melhorar a qualidade de vida dos utentes.

5.1.6. Colaboração com outras instituições e profissionais de saúde

Muitas farmácias começam a ir buscar dividendos à colaboração com instituições de cuidados continuados de idosos, precisamente através do acompanhamento farmacoterapêutico de que falei anteriormente. Outra hipótese seria cooperar com, por exemplo, centros comerciais na promoção da saúde através da realização de acções de educação e rastreios da população.

Estes serviços direccionados para o ambiente exterior permitiriam posicionar a FSS junto de um público diferente, dando mais visibilidade à instituição, equipa e tipo de serviços oferecidos.

Para além destas oportunidades de diversificar a oferta e aumentar a presença fora do espaço físico da farmácia, seria proveitoso trabalhar no sentido de diminuir a distância entre o médico e o farmacêutico, promovendo uma articulação e comunicação saudável para esclarecimento de dúvidas em situações especiais (medicamentos que tivessem sido retirados do mercado e alternativas terapêuticas para produtos em quebra, entre outros).

5.2. **Ameaças**

5.2.1. Proximidade de outras farmácias

Existem mais duas farmácias no enquadramento urbano do Bairro Norton de Matos, uma das quais situando-se entre a FSS e a Unidade de Saúde Familiar (USF) do bairro, o que interfere com o caudal de clientes pontuais que, ao sair do centro de saúde, procura a FSS.

A segunda farmácia a que me referi, apesar de ter aberto há relativamente pouco tempo e de se situar numa zona que não oferece muitas opções de estacionamento, é mais um foco de dispersão de possíveis clientes.

Esta concorrência directa reforça a necessidade de auto-avaliação, mudança e resposta por intermédio da auto-superação e diversificação dos serviços e atendimento.

5.2.2. Abertura de lojas de retalho concorrentes

Nos últimos anos, assistiu-se à abertura de um grande número de um novo formato de lojas de retalho – Parafarmácias - que passaram a vender um sortido de MNSRM, artigos de higiene, dermocosmética e de conforto. Estes locais, muitas vezes convenientemente situados perto/dentro de centros comerciais e hipermercados vieram diminuir a quota de mercado das farmácias na transacção de bens de saúde de venda livre.

Com formação inexistente ou insuficiente, estes vendedores oferecem frequentemente preços mais baixos do que aqueles praticados na farmácia o que, muitas vezes, é o suficiente para o consumidor descurar o aconselhamento especializado e a garantia de qualidade que só pode ser encontrada na farmácia.

Este tipo de concorrência, apesar de injusta para as farmácias, é, em última instância, desleal para com o consumidor e para a sua saúde/bem-estar.

5.2.3. Quebra de stocks

E necessidade recorrente, durante o atendimento ao balcão, contactar um fornecedor para encomendar um medicamento que verificámos estar em falta. Por regra, se não está disponível para entrega imediata, não resta opção a não ser aguardar, às vezes por tempo indefinido.

Estas situações repetem-se no dia-a-dia da farmácia. Medicamentos essenciais para situações agudas ou tratamentos crónicos que, por razões acerca das quais só podemos especular, entram em quebra, esgotam. Durante o meu estágio este problema aconteceu, por exemplo, com o *Visacor®/Crestor®* (rosuvastatina), *Lyrica®* (gabapentina), *Pentasa®* (mesalazina), *Haldol®* (haloperidol) e *Risperidal®* (risperidona), estes dois últimos sob formulação injectável.

Para além da óbvia falta que os medicamentos fazem aos utentes, muitas vezes o medicamento em quebra não tinha equivalente genérico ou, se tinha, o utente recusava-se, no seu direito, a aceitá-lo como alternativa terapêutica por estar habituado ao outro. Esta insistente falta de medicamentos conduz a um inevitável clima de incerteza, tanto para o público como para o farmacêutico, cujas consequências vão da insatisfação e instabilidade à quebra do vínculo com o cliente.

5.2.4. Paradoxo da informação, automedicação e falta de adesão à terapêutica

A quase ilimitada quantidade de informação, ao alcance de qualquer pessoa com acesso aos meios de comunicação social, origina situações de dúvida, em que o utente chega à farmácia com informações contraditórias ou pouco fidedignas, desconfiado e a revogar o que lhe é/foi explicado pelo profissional de saúde, podendo mesmo ter já alterado ou descontinuado o plano terapêutico. A par desse problema, muitas pessoas interrompem o aconselhamento farmacêutico e posológico, alheando-se do que lhes está a ser explicado, o que só reflecte ignorância dos problemas que podem advir do uso inadequado de medicamentos.

Para além disto, uma fracção de utilizadores da farmácia (maioritariamente, os mais idosos) não entendia a razão pela qual não lhes dispensava certo tipo de MSRM, ou por que motivo devia dirigir-se ao médico para “pedir só um comprimido para dormir”, “pedir um antibiótico porque isto é só uma dor de garganta” ou “uma infecção urinária”.

O paradoxo da informação, para além de contribuir para o descrédito do farmacêutico, leva a situações de automedicação e falta de adesão à terapêutica, que continuam assim a constituir o maior desafio na relação quadrangular médico/farmacêutico/doente/medicamento. Estes maus hábitos afiguram-se como os maiores responsáveis pelo uso desmedido e irracional de medicamentos.

5.2.5. Prescrição electrónica e modelo de receita

Na minha opinião, a recentemente aprovada prescrição electrónica e respectivo modelo de receita tem inúmeros pontos por onde triunfar, mas, neste momento, é demasiado confuso para os utentes e leva à mecanização do acto farmacêutico. Cerca de 80% das receitas com que tive oportunidade de lidar tinham somente escrita a substância activa sob o nome DCI e o respectivo Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos (CNPEM - contempla, de forma não específica, o princípio activo, dosagem, forma farmacêutica, tipo de embalagem e número de unidades prescritas).

Na maioria dos casos, os utentes não fixam qual o medicamento que costumam adquirir, se é de marca ou genérico e, dentro dos genéricos, qual o laboratório. A crescente proliferação de referências para o mesmo princípio activo, aliada à prescrição por DCI, resulta numa rotina de mecanização do atendimento, em que o farmacêutico despende mais tempo a explorar o sistema informático na tentativa de descobrir qual o medicamento a que o utente está habituado do que a informá-lo acerca da sua utilização adequada.

Para mim, este factor foi psicologicamente desgastante na farmácia. Não me refiro só ao recorrente trabalho de procurar e, muitas vezes, tentar adivinhar o laboratório do medicamento, mas, principalmente, ao tempo ocupado em explicações quando, ao ser interrogadas acerca dos hábitos/preferências de consumo, as pessoas insistiam que queriam “o que o médico passou na receita”, não entendendo que a cada CNPEM podiam corresponder dezenas de referências.

De notar que, a este desperdício de tempo e recursos, muitas vezes se somava a negligência médica no que toca à indicação posológica que deveria estar presente na guia de tratamento anexado à receita, inviabilizando assim um dos principais benefícios atribuídos a este novo modelo.

Para finalizar, a informação referente aos encargos financeiros de cada medicamento, também presente na guia de tratamento, encontrava-se repetidamente obsoleta, devido às constantes alterações dos valores de PVP autorizados pelo INFARMED, I.P.. Esta discordância de montantes era pretexto assíduo para as pessoas voltarem à farmácia, pouco depois de terem sido atendidas, a perguntar porque é que lhes tinha sido vendido um medicamento mais caro, chegando mesmo a exigir o reembolso da diferença.

5.2.6. Conjectura actual, salários baixos e emigração

Actualmente, a conjectura socioeconómica do país obriga a farmácia a explorar exageradamente o seu lado comercial menosprezando, por vezes, as próprias dificuldades monetárias dos utentes.

É urgente procurar novas áreas de rendimento dentro das competências do farmacêutico e da farmácia comunitária. Todavia, o desafio maior é conduzir esta transição com equilíbrio e respeito pelo utente, sem prejudicar a qualidade dos produtos e atendimento nem comprometer os princípios enunciados no código deontológico da classe.

A somar a estas dificuldades, os salários diminutos oferecidos a farmacêuticos convidam à emigração. Todos conhecemos casos de jovens farmacêuticos (e não só, claro) que emigraram, não por escolha, mas por necessidade, resultando num enorme subaproveitamento de recursos humanos altamente qualificados. Para além de ser mais um indicador da precária situação laboral que atravessamos, a baixa remuneração representa ainda uma enorme ameaça à actividade e estatuto farmacêuticos, transmitindo a ideia de desvalorização da classe e descrédito da sua actividade.

Nos seus estatutos, a Ordem dos Farmacêuticos assume-se responsável por “defender a dignidade da profissão farmacêutica” e “fomentar e defender os interesses da profissão farmacêutica”. É imperativo que o faça, que o façamos juntos.

6. “Ouvindo na farmácia”

Obviando o trocadilho com grupo do *facebook* com o mesmo nome, neste ponto, descreverei, brevemente, algumas situações com que me deparei ao longo do meu estágio na FSS. Todas elas ocorreram enquanto atendia ao balcão e, como não só de carácter científico se rege a profissão, relato aqui tanto episódios de aconselhamento como situações inusitadas.

Caso Prático 1: Utente do sexo feminino dirige-se à farmácia acompanhada de uma amiga, no início de uma noite de serviço permanente. Dirige-se a mim e, sem rodeios, pede uma pílula do dia seguinte. Recuperando os ensinamentos da faculdade, pergunto se é para uso da própria e, se sim, se estava informada acerca das várias fases do ciclo fértil de uma mulher.

Perante isto, a utente responde que não é para si, mas para uma amiga, que lhe pediu tal favor, acrescentando que não tem conhecimento da sua situação fértil nem sabe se ela precisa mesmo ou “só quer ter lá aquilo em jeito de prevenção”. Insisto que, sem ter a certeza de uma situação de risco, não lhe dispensarei o medicamento em questão e que, por lei, a pílula do dia seguinte só pode ser dispensada à sua utilizadora, ou, em último caso, a uma pessoa com conhecimento de causa e que se responsabilize a transmitir toda a informação referente à sua toma. Sugiro que a utente contacte a amiga e lhe explique a situação. A utente ri-se, faz alguns comentários depreciativos e abandona a farmácia.

A situação exposta revela não só a ignorância gritante que ainda existe em relação aos meios contraceptivos, quer de uso regular quer de emergência, mas também a falta de interesse por informação e aconselhamento nesse campo.

Caso Prático 2: Utente do sexo feminino, com cerca de 18 anos, dirige-se ao balcão com receita médica passada por um médico dermatologista para uma embalagem de Isotretinoíá 10 mg, cápsulas moles. Refere que está a iniciar o tratamento, que é a primeira vez que adquire tal medicamento. À luz desta introdução, pergunto quais foram os conselhos do médico, ao que me responde, confusa, que este apenas lhe recomendou a compra de um protector solar, não lhe tendo fornecido mais nenhum dado. Informo a utente que a isotretinoíá é um composto que provoca fotossensibilidade, daí a necessidade de recorrer a um fotoprotector com elevado Factor de Protecção Solar (terminologia internacional - SPF). Para além de fotossensibilizante, a isotretinoíá provoca secura de pele, lábios e mucosas, pelo que inquiri acerca de possível utilização de lentes de contacto (sei, por experiência própria, que a secura dos olhos derivada desta terapêutica pode ser muito incómoda e

desagradável). A utente responde afirmativamente, levando-me a aconselhar um lubrificante oftálmico (Opticol® 0.15%, 0.35 ml x 30 monodoses), bem como um batom hidratante para uso diário e vaselina para os lábios, para aplicação nocturna.

Para terminar, informo a utente acerca do carácter teratogénico da isotretinoína, pergunto toma a pílula como meio contraceptivo, aconselhando a contracepção adicional por intermédio do uso do preservativo durante o período de tratamento e, no mínimo, até 5 semanas após o seu término.

Caso Prático 3 Utente do sexo feminino aborda o balcão, referindo que, em consequência da sua gravidez, sofre de episódios de azia, que a levaram a consultar a médica de família. A médica, entendendo que o potencial benefício do tratamento superava o possível risco para o feto em desenvolvimento, aconselhou-a a dirigir-se à farmácia em busca de um medicamento antiácido, não especificando qual. Início o aconselhamento perguntando se a senhora toma algum suplemento de ferro, como seria de esperar durante a gravidez. Perante a sua resposta afirmativa, informo que estes suplementos de ferro podem traduzir-se em obstipação (ao que ela acena afirmativamente) e que, nesse caso, seria mais proveitoso a dispensa de *Rennie*®, em detrimento de *Kompensan*®. Este último, devido à presença de alumínio sob a forma de carbonato de di-hidróxido de alumínio e sódio, está contra-indicado em casos de obstipação.

Para além desta medida farmacológica, e após consulta de uma colega farmacêutica, aconselhei como medidas não farmacológicas para o alívio da azia a ingestão de leite frio, maçãs e amêndoas torradas sem pele.

Caso Prático 4: Jovem utente dirige-se à farmácia com queixas de boca seca, episódios “muito frequentes e desagradáveis”. Questiono-o acerca do início das manifestações, se ocorreram na sequência de alguma medicação, explicando que poderiam ser derivadas de algum processo terapêutico. O utente indica que sim, que realmente as queixas começaram após a sua ida ao psiquiatra, na qual lhe foi receitado um medicamento antidepressivo, cujo nome não se recorda. Alerto para uma provável relação de causalidade, uma vez que a xerostomia aparece muitas vezes no desenrolar da terapia antidepressiva. Perante isto, recomendo a utilização de *XeroLacer*® colutório (especialmente indicado para situações de xerostomia), três vezes ao dia, após os cuidados de higiene oral.

Caso Prático 5: Utente de meia-idade do sexo feminino recorre à farmácia para aviar uma receita de *Monuril*® saquetas, antibiótico indicado no combate a infecções urinárias. Em conversa, refere que costuma ser muito atacada por aquele tipo de infecções e que estas condicionam a sua vida pessoal e actividade profissional. Neste contexto, e para além da dispensa do medicamento prescrito, aconselho a utente a experimentar um dispositivo médico recentemente lançado, o *Roter Cystiberry*®, especialmente indicado quer no tratamento quer na prevenção de infecções urinárias. Com a indicação posológica de duas cápsulas por dia durante quinze dias, no caso de infecção corrente, ou de uma cápsula diária ao longo de trinta dias, para efeitos preventivos, este dispositivo médico utiliza um extracto de arando americano – *Cranberry-Active*TM – para evitar a aderência de bactérias (geralmente *E. Coli*) à parede da bexiga, resultando numa eliminação inócua das mesmas pela urina. Não se conhecem efeitos secundários, casos de interacção medicamentosa ou situações de resistência bacteriana associados à toma deste produto, pelo que pode e deve ser aconselhado na prevenção e tratamento de quadros de infecção urinária.

Para complementar a terapêutica, reforço a importância de uma ingestão diária de, no mínimo, dois litros de água, para ajudar a expelir as bactérias presentes no trato urinário. De notar que a senhora referiu não sofrer de insuficiência renal ou cardíaca, os dois grupos de doentes em que a ingestão de grandes volumes de água está contra-indicada.

Caso Prático 6: Uma senhora aproxima-se do balcão e, num momento em que a farmácia estava cheia de utentes, profere algumas palavras em voz baixa. Não tendo percebido tento, no meio do barulho, que a senhora repita o pedido, ao que volta a responder inaudivelmente. À terceira tentativa, e não tendo coragem de insistir, estou certo de que o seu pedido se parece muito com “*ben-u-ron mil*”, pelo que me dirijo à respectiva gaveta e apresento o medicamento. Perante o ar de franca admiração ao ver a caixa azulada percebo logo que devo ter ouvido mal. A senhora volta a insistir, desta vez tirando um papel do casaco e colocando-o em cima do balcão. Aproximo-me e leio “*Vesnosmil* creme” escrito em letra miudinha. Debaixo de risos sinceros dos meus colegas, e entre pedidos de desculpa, retiro-me com mais uma lição aprendida para ir buscar *Venosmil*® 20 mg/g gel, que dispensei para tratamento de manifestações de insuficiência venosa crónica mediante devidas indicações de utilização.

7. Considerações Finais

Com a realização do estágio em farmácia comunitária encerro os meus estudos no MICEF, um percurso em que, para além da formação académica, tive oportunidade de contactar com o mundo profissional em diversas áreas da actividade farmacêutica, passando pelo ramo da distribuição, indústria e investigação, quer em Portugal quer no estrangeiro. Este privilégio permitiu-me descobrir não só que objectivos e rumo quero perseguir, mas, mais importante do que isso, ajudou-me a perceber aquilo em que não me vejo a trabalhar.

Numa altura de mudança, a formação que recebi ao longo destes cinco anos faz-me acreditar que todos os pontos que apresentei neste relatório são sinónimos de oportunidade, representando o ponto de partida na direcção de um novo paradigma das Ciências Farmacêuticas em Portugal. É natural assumir uma nova abertura e trabalhar no sentido de um conceito de farmácia comunitária diferente, um local que, mantendo a qualidade de atendimento e aconselhamento, seja também visto como um ponto de venda mais ocioso e não exclusivamente como um centro de dispensa de medicamentos.

Só através da união na luta por esta diferenciação e inovação é possível contrariar a espiral descendente que afecta a classe, criar condições favoráveis e postos de emprego de forma a apelar aos competentes farmacêuticos que, todos os dias, atravessam a fronteira rumo a um futuro mais promissor.

Independentemente de acontecimentos vindouros e do meu futuro percurso profissional, não tenho dúvida de que levarei os últimos cinco anos de aprendizagem, amizade e superação pessoal no coração. É inegável que a FFUC mudou a minha vida e a minha perspectiva em relação ao enquadramento e papel do farmacêutico e da farmácia na sociedade. As alegrias, tristezas e dificuldades dotaram-me de competências que me permitem lutar, com certeza e optimismo, por aquilo que quero.

Numa nota final e mais pessoal, quero reforçar a minha gratidão a todas as pessoas que representam a FFUC e a todas aquelas que, de uma maneira ou de outra, se cruzaram comigo nesta jornada. Não podia ter escolhido melhor local para receber a minha educação nem melhor envolvência para o fazer; Coimbra é, de facto, uma lição de sonho e tradição.

8. Referências

1. Pita, J.R., *História da Farmácia*. 3ª Edição ed. 2007: MinervaCoimbra.
2. Santos, H.J., et al., *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária*, 2009, Concelho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos.
3. Pahl, N. and A. Richter, *SWOT Analysis - Idea, Methodology And a Practical Approach*. 2007, Norderstedt, Germany: Books on Demand GmbH.
4. Vasconcelos, F.C. and Á.B. Cyrino, *VANTAGEM COMPETITIVA: os modelos teóricos atuais e a convergência entre estratégia e teoria organizacional*, in *Revista de Administração de Empresas*Out./Dez. 2000: São Paulo.
5. *DECRETO-LEI Nº 7/2011*, 10 de Janeiro de 2011: Diário da República 1ª Série, 6.
6. *PORTARIA Nº 31-A/2011*, 11 de Janeiro de 2011: Diário da República 1º Série, 7.
7. *DECRETO-LEI nº 307/2007*, 31 de Agosto de 2007: Diário da República, 1ª Série. 168.
8. *DECRETO-LEI n.º 15/93*, 22 de Janeiro de 1993: Diário da República, 1ª Série-A.
9. *DIRECTIVA 2013/55/CE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO*, 20 de Novembro de 2013.
10. *DESPACHO nº 15700/2012*, 10 de Dezembro 2012: Diário da República, 2ª Série. 238.
11. *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*, 17 de Janeiro 2012, INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.: [Acedido a 26 de Agosto de 2014]Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf.
12. *LEI nº 14/2000 - Legislação Farmacêutica Compilada*, 8 de Agosto de 2000, INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.: [Acedido a 27 de Agosto de 2014]Disponível na internet:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/003_Lei_14_2000_2ALT.pdf.