



Mariana Santiago Galante

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Fevereiro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Mariana Santiago Galante

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Fevereiro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## **Declaração**

Eu, Mariana Santiago Galante, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010124962, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular 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, 29 de fevereiro de 2016.

---

(Mariana Santiago Galante)

A orientadora do Estágio,

---

(Joana Margarida Morais Andrade)

A estagiária,

---

(Mariana Santiago Galante)

## **Agradecimentos**

Chegar ao fim pode significar começar. E é o que se passa neste momento... Terminada esta etapa, segue-se outra ainda mais desafiante, de maior responsabilidade e que requer toda a minha entrega. Eu estou preparada! Mas antes, não posso deixar de agradecer a todos os que contribuíram para eu chegar aqui.

Quero referenciar aqueles que marcaram o meu percurso, que me ajudaram e deram força, que me transmitiram quão bela é a arte de ser farmacêutico.

Agradeço à minha família, em primeiro lugar, por todo o apoio e esperança depositados em mim. Pelos sacrifícios para que eu pudesse concretizar este objetivo. E por saberem, antes de mim, que eu seria capaz.

Ao meu namorado Fábio, porque me acompanhou em todos os momentos.

A todos os meus verdadeiros amigos.

E, por último, mas de forma mais especial dado o contexto deste Relatório, a toda a equipa técnica da Farmácia Central de Anadia, em especial à Dra. Joana Andrade, pela oportunidade que me deu em realizar o Estágio Curricular na sua farmácia; aos colegas (à Alexandra, à Ana, à Cristina, à Diana, à Gina, à Joana, ao Ricardo e ao Sérgio) pelas gargalhadas e momentos divertidos; pelos ensinamentos, conselhos e lições; pelo profissionalismo e simpatia; por me terem recebido de braços abertos, sem nunca terem recusado ajudar-me e não se cansarem de responder às minhas dúvidas; por serem pessoas extraordinárias e merecedoras de toda a minha gratidão.

*Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Não importa quais sejam os obstáculos e as dificuldades. Se estamos possuídos de uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.*

(Dalai Lama)

## Índice

Lista de abreviaturas .....	8
1. Introdução.....	9
2. Análise SWOT ( <i>Strengths, Weaks, Opportunities and Threats</i> ).....	11
2.1. Forças ( <i>Strengths</i> ) .....	11
2.1.1. Localização da farmácia .....	11
2.1.2. Horário alargado.....	11
2.1.3. Organização e disposição do espaço.....	12
2.1.4. Equipa técnica .....	14
2.1.5. Formação contínua.....	15
2.1.6. Serviço de nutrição, osteopatia e podologia .....	15
2.1.7. Atenção, cuidado e aconselhamento.....	16
2.1.8. Rapidez e eficácia no processo de dispensação .....	17
2.1.9. Sistema de reservas de artigos .....	18
2.1.10. Entrega de medicamentos ao domicílio.....	19
2.1.11. Cartão de pontos associado a cada cliente.....	19
2.1.12. Fornecimento de medicação a instituições e empresas.....	20
2.2. Fraquezas ( <i>Weaknesses</i> ).....	20
2.2.1. Preparação de manipulados.....	20
2.2.2. Complexidade da conferência de receituário .....	21
2.2.3. Escassez de balcões de atendimento .....	22
2.3. Oportunidades ( <i>Opportunities</i> ).....	23
2.3.1. Contacto com os utentes .....	23
2.3.2. Contacto com a realidade da Farmácia Comunitária .....	23
2.3.3. Bibliografia científica como fonte de conhecimento .....	24
2.3.4. Resolução de casos clínicos.....	24
2.3.5. Gestão comercial e de <i>stocks</i> .....	26
2.3.6. Sistema informático SPharm.....	28

2.4. Ameaças ( <i>Threats</i> ) .....	28
2.4.1. Inseguranças na dispensação e aconselhamento farmacoterapêutico .....	28
2.4.2. Situação económica dos utentes.....	29
2.4.3. Rotura de <i>stocks</i> e medicamentos esgotados .....	29
2.4.4. Elevada diversidade de genéricos .....	30
2.4.5. Existência de pontos de venda de MNSRM .....	30
3. Conclusão.....	32
4. Bibliografia.....	33



## Lista de abreviaturas

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

DT – Diretora Técnica

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

DCI – Denominação Comum Internacional

CNP – Código Nacional de Prescrição

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

APPACDM – Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão e Deficiente Mental

SNS – Serviço Nacional de Saúde

CCF – Centro de Conferência de Faturas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

PVP – Preço de Venda ao Público

RCM – Resumo das Características do Medicamento

DL – Decreto-Lei

LDL – *Low-Density Lipoprotein*, lipoproteína de baixa densidade

AVC – Acidente Vascular Cerebral

## I. Introdução

O farmacêutico é o especialista do medicamento. Toda a cadeia do medicamento, desde a produção à monitorização após a venda, exige e conta com a sua participação imprescindível, de tal modo que a importância desta profissão na sociedade tem, cada vez mais, um maior impacto positivo na saúde e na qualidade de vida das populações.

O farmacêutico, antes de mais, tem uma formação académica vasta e sustentada, que o torna capacitado, técnica e cientificamente, a dispensar Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), consciente das suas indicações terapêuticas, contraindicações, reações adversas e interações com outros medicamentos e/ou alimentos. De igual modo, sabe aconselhar Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) para as mais diversas situações em que os utentes os solicitam. E não só está apto a dispensar medicamentos de uso humano, como possui formação direcionada aos produtos de uso veterinário.

A aprendizagem universitária é o ponto de partida para formar farmacêuticos mas, não menos importante, é a formação pós-académica contínua. A atualização de conhecimentos é muito importante para que se mantenham informados e possam aconselhar, com mais segurança, as pessoas que procuram na farmácia esclarecer as suas dúvidas.

A estrutura da farmácia propriamente dita, como espaço de saúde e de prestação de serviços, tem uma forte contribuição para o aumento da competência do farmacêutico. A este nível, há que destacar a ajuda dos novos *softwares* informáticos, dotados de informação científica rapidamente acessível, a inovação dos sistemas de gestão, a diversidade de produtos disponíveis para os utentes e os serviços para ele direcionados. Em conjunto, fazem com que o farmacêutico desenvolva as suas capacidades e enriqueça substancialmente a sua formação.

Deste modo, a confiança da comunidade no papel do farmacêutico vai crescendo e tornando-se mais vinculativa, fator importante para garantir a adesão à terapêutica. A relação interpessoal que o utente e o farmacêutico criam e a preferência do público por uma farmácia em concreto são aspetos cruciais na monitorização das terapêuticas, na promoção de hábitos de vida saudáveis e na promoção do uso racional do medicamento.

O Estágio Curricular é o primeiro contacto do estudante de Ciências Farmacêuticas com a realidade da Farmácia Comunitária e está revestido de uma enorme importância na formação de qualquer futuro farmacêutico.

O meu estágio foi realizado na Farmácia Central de Anadia, sob orientação da Dra. Joana Andrade, no período de 2 de novembro de 2015 a 27 de fevereiro de 2016, totalizando 680 horas de Farmácia Comunitária.

Este estágio teve um enorme contributo no meu percurso académico e foi a complementação ideal para a formação teórico-prática que adquiri com o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). Além disto, foi uma oportunidade para enriquecer os meus conhecimentos, para conhecer a realidade da Farmácia Comunitária e do SNS (Serviço Nacional de Saúde) e para crescer, não só profissionalmente como a nível pessoal e humano.

Serve este relatório para descrever as experiências pelas quais passei, os desafios que me foram propostos e os medos e obstáculos que tive que ultrapassar ao longo destes quatro meses de estágio. Será escrito sob a forma de uma análise SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças), ou seja, farei uma descrição e avaliação pessoal dos aspetos positivos (Forças) e negativos (Fraquezas) da Farmácia Central, bem como das hipóteses de aprendizagem que me foram concedidas, com alguns casos práticos como exemplos (Oportunidades), e dos problemas que me surgiram como estagiária e outros que, atualmente, põem em causa a sustentação do negócio no setor farmacêutico (Ameaças).

## **2. Análise SWOT (*Strengths, Weaks, Opportunities and Threats*)**

### **2.1. Forças (*Strengths*)**

#### *2.1.1. Localização da farmácia*

A Farmácia Central de Anadia localiza-se na Avenida Engenheiro Tavares da Silva, em Anadia. Nessa mesma avenida ficam situados o Museu do Vinho da Bairrada, um restaurante e um hotel. A cerca de 300 metros localiza-se o Centro de Saúde e, num raio inferior a 1000 m, fica o Centro Escolar, o Complexo Desportivo, uma clínica de saúde particular e a Zona Industrial. Este enquadramento permite à Farmácia Central uma enorme heterogeneidade de utentes, de várias idades, associada a uma procura também diversificada.

Por se encontrar numa zona central da cidade, bem como na rota de passagem de muitas pessoas (trabalhadores das empresas da Zona Industrial, pais que vão deixar os seus filhos à escola, utentes que saem do Centro de Saúde ou da clínica, turistas que ficam alojados no hotel), a farmácia ocupa um lugar estratégico para poder servir a população de forma cómoda, evitando que os utentes se desloquem para aldeias periféricas ou zonas descentralizadas. Além disto, ao longo de toda a avenida, existe a possibilidade de estacionar o automóvel, o que torna o processo de ida à farmácia mais facilitado.

#### *2.1.2. Horário alargado*

O Decreto-Lei (DL) n.º 53/2007 de 8 de março regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina. A Farmácia Central tem um horário de funcionamento diário das 08h30 às 20h30, o que perfaz um total de 12 horas aberta ao público. Contudo, de três em três semanas, o regime de disponibilidade obriga a farmácia a assegurar que um farmacêutico ou técnico legalmente habilitado esteja disponível para atender os utentes em caso de urgência (*Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março, Regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina, 2007*). No caso da Farmácia Central, esse atendimento poderá ser feito até à 01h30, quando poderia encerrar às 24h00. Esta vantagem é particularmente importante para alguns operários fabris, que trabalham por turnos, ou mesmo quando os utentes saem de um Serviço de Urgência (SU) ou Serviço de Atendimento Permanente (SAP) e necessitam, a horas tardias, de um medicamento urgente.

O horário alargado e ininterrupto à hora de almoço é um fator positivo, pois permite que, ao longo de todo o dia, as pessoas possam deslocar-se à farmácia e aviar os seus medicamentos.

### 2.1.3. Organização e disposição do espaço

A farmácia divide-se nos seguintes espaços:

#### Sala de atendimento ao público

A zona de atendimento, o primeiro impacto do utente com a farmácia, é uma sala ampla e subdividida em várias zonas. Por um lado, existe um balcão de atendimento, com quatro áreas distintas e três computadores. Nestas, faz-se o atendimento a cada utente, de forma individualizada e personalizada. Na zona central dos balcões há um espaço dedicado a produtos de venda livre e que, nesta altura, possui embalagens da Depuralina. Na zona inferior dos balcões, existem gavetas com protetores labiais, cremes de mão, ligaduras, compressas, tampões para ouvidos, entre outros.

Na parte de trás dos balcões, ou seja, o espaço que o público fixa com frequência e que fica nas costas do colaborador, existem lineares de medicação familiar, como os MNSRM para a dor e inflamação da garganta (Mebocaína<sup>®</sup>, Tantum Verde<sup>®</sup>) e para alívio da congestão nasal ou dos sintomas de rinite alérgica (Vibrocil<sup>®</sup>, Rhinomer<sup>®</sup> e Fenistil<sup>®</sup> gotas orais).

Fora do espaço dos balcões, ao longo de todo o perímetro da farmácia, ficam zonas bem definidas de exposição de produtos: puericultura (papas e leites de crescimento, brinquedos e acessórios de bebé) e, contíguo a este linear, existe um pequeno espaço de brincar para crianças; dermocosmética, com cremes de rosto, loções de limpeza e protetores solares, representativos de várias marcas com que a farmácia trabalha, como é o caso da Anjelif, Vichy, Uriage ou La Roche Posay; higiene oral e capilar, onde se situam as escovas de dentes, colutórios, elixires e pastas dentífricas e os produtos para a queda do cabelo e champôs anticaspas; um espaço dedicado à veterinária, onde estão, sobretudo, os aplicadores antiparasitários para pulgas e carraças dos cães e gatos e as apresentações mais requisitadas da Terramicina<sup>®</sup>.

Do lado oposto, existem lineares pontuais, como é o caso do linear da Dr. Scholl, com produtos para os calcanhares gretados e palmilhas; estantes com MNSRM para reforço vitamínico, aumento do apetite, melhoria da concentração e atenção (Absorvit<sup>®</sup>, Memofante); lineares de outras marcas de dermocosmética como D'Aveia ou Barral<sup>®</sup>. Nesta zona também está disponível uma balança para os utentes se pesarem.

Na zona central da sala de atendimento existem duas gôndolas distintas: uma com perfumaria da Roger&Gallet e outra com brinquedos da marca Chicco<sup>®</sup>.

#### Gabinete de apoio ao utente

A farmácia possui dois gabinetes deste tipo. Os dois contemplam uma mesa e cadeiras, de forma a ser possível estabelecer uma proximidade na relação utente-farmacêutico. Um dos

gabinetes, preferencialmente usado, possui material para realizar testes de glicemia e de colesterol e ainda um tensiômetro para medir a tensão arterial.

Nestes espaços, por serem reservados, é possível fazer um atendimento mais particular ao utente, nos casos em que a farmácia tem muita gente e o atendimento individualizado possa ficar comprometido. Assim, se alguém solicitar uma conversa mais pessoal ou quando um assunto merece um tratamento totalmente privado, os gabinetes são usados para garantir a confidencialidade e segurança dos dados do utente.

### Zona de arrumação de stocks

Do lado interdito ao público em geral, a farmácia possui 4 áreas distintas de arrumação de medicamentos. Há um primeiro espaço preenchido com gavetas, onde os comprimidos são colocados por ordem alfabética dos seus nomes e, dentro desta, por ordem crescente de dosagem de substância ativa. Este método permite uma busca eficaz do medicamento em questão, dando menos liberdade a erros por troca de medicamentos, já que a associação entre marcas, genéricos e substâncias ativas é desnecessária. Isto porque, no início do meu estágio, os comprimidos se organizavam por ordem alfabética de substância ativa - por exemplo, o medicamento Nexium estava na letra E porque correspondia ao esomeprazol. Nesta fase, como eu ainda não associava os medicamentos de marca ao seu princípio ativo, era mais difícil e demorado arrumá-los e procurá-los. Com esta reorganização, o stock foi todo conferido e a ordem foi restabelecida, pelo que, atualmente, é mais simples e imediato procurar qualquer medicamento do grupo dos comprimidos, o que sujeita o utente a menos tempo de espera.

Num outro grupo de gavetas são arrumados os medicamentos que se apresentam em ampolas bebíveis, os adesivos transdérmicos, os produtos do protocolo da diabetes, os inaladores e nebulizadores de uso nasal, as gotas orais, os injetáveis e os colírios e preparações de uso oftálmico.

No lado oposto, existem dezenas de prateleiras nas quais se dispõem as formas farmacêuticas líquidas, soluções e suspensões orais, bem como os preparados em pó ou grânulos.

Numa outra região, subdividem-se dois espaços de arrumação. Um primeiro serve para as pomadas e cremes, ordenados por ordem alfabética dos seus nomes. Aqui também se arrumam os supositórios, óvulos e comprimidos vaginais. Um segundo espaço inclui produtos de aplicação externa, como sejam os champôs para piolhos, gotas auriculares, emplastros medicamentosos, espumas cutâneas, vernizes para unhas, entre muitos outros.

Na zona superior das prateleiras colocam-se fraldas, leites de crescimento e boiões de fruta para bebés e existe também um lugar definido para produtos naturais (chás medicinais) e para produtos de ortopedia (faixas de apoio lombar, meias de compressão e de descanso, imobilizadores ortopédicos, corretores de joanetes).

Finalmente, há uma pequena estante destinada a produtos de veterinária, nomeadamente champôs de lavagem de animais, pílulas para cadelas e gatas e os antibióticos e antifúngicos mais utilizados em animais.

#### Laboratório e armazém de químicos

O laboratório é um espaço individualizado, no qual existe uma bancada livre e disponível para a preparação de manipulados. Este dispõe de equipamento necessário para preparação deste tipo de medicamentos, como a balança de precisão, o almofariz de porcelana e a manta de aquecimento. Existem armários nos quais se arrumam quer os reagentes utilizados para preparar manipulados, quer os reagentes químicos que são vendidos ao público (acetona, álcool sanitário, tintura de iodo, amoníaco).

No laboratório está o frigorífico onde se armazenam os produtos que devem ser conservados a temperaturas entre 2 °C a 8 °C, nomeadamente vacinas e insulinas. O registo de temperaturas do frio é feito uma vez por semana, através de um sensor térmico que grava, duas vezes por dia, a temperatura a que se encontra o frigorífico. A cada 8 dias, o *chip* é inserido num leitor e com um programa informático apropriado obtém-se um gráfico que permite avaliar o cumprimento, ou não, das condições de temperatura exigidas.

O laboratório é ainda usado como armazém de medicamentos que, por situações ocasionais, possam não ter espaço nos seus lugares devidos. Por exemplo, armazenam-se produtos que são adquiridos pela farmácia, em grande quantidade, sob condições especiais de compra. À medida que o número de embalagens destes medicamentos vai diminuindo no seu lugar de arrumação, o excesso de *stock* é escoado segundo a regra do *first in, first out*.

#### *2.1.4. Equipa técnica*

A equipa técnica da Farmácia Central de Anadia é constituída pelas seguintes pessoas:

- Dra. Joana, farmacêutica e Diretora Técnica (DT) da farmácia;
- Dr. Ricardo, farmacêutico com funções de substituição da DT;
- Dra. Ana e Dra. Cristina, farmacêuticas;
- Dra. Alexandra e Dra. Diana, farmacêuticas estagiárias;
- Sérgio e Georgina, técnico e auxiliar técnica de farmácia, respetivamente.

A equipa é bastante jovem e muito dinâmica, fator que, sem dúvida, contribui para chamar a atenção do público. São pessoas muito atenciosas e simpáticas, sempre disponíveis para ajudar ou esclarecer as dúvidas daqueles que os procuram na farmácia.

O lema é “servir e dar atenção ao utente” o que, no meu ponto de vista, é crucial, por um lado, para fidelizar os utentes à farmácia e, por outro, para criar ligações de confiança com as pessoas, permitindo que se possa fazer um melhor acompanhamento da terapêutica e promover a adesão à mesma.

#### 2.1.5. *Formação contínua*

A capacidade de resposta aos mais diversos problemas que os utentes apresentam e o profissionalismo que a equipa da farmácia tem ao esclarecer as dúvidas daqueles que as expõem ao balcão é, em grande parte, devida à formação dos colaboradores.

Desde logo, a formação de base que os dotou de conhecimentos científicos, técnicos e práticos. Nomeadamente os que representam a classe farmacêutica, pois estão devidamente preparados para atender às mais diversas questões, quer acerca de doenças crónicas, como pequenos casos agudos e patologias de resolução simples.

E depois da formação de base, toma lugar a formação contínua que a farmácia proporciona aos colaboradores, nomeadamente:

- formações de *e-learning*, através de plataformas informáticas, sobre múltiplas áreas do âmbito farmacêutico (área de gestão de compras, aconselhamento farmacoterapêutico, farmacovigilância). Ao longo do estágio, tive a oportunidade de participar em vários cursos deste tipo, como um sobre a Doença Hemorroidária e outro sobre Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC);
- formações coordenadas por comerciais das várias marcas, como é o caso de uma sobre a gama Depuralina Tira Gorduras. Numa pequena apresentação oral, a comercial deu-nos a conhecer um novo produto desenvolvido para perder peso, com base em compostos patenteados como o OB-X<sup>TM</sup> e o Capsimax<sup>TM</sup>, respetivamente contendo extratos secos de *Melissa officinalis* L., *Morus alba* L. e *Artemisia capillaris* Thunb. e *Capsicum annum*.

#### 2.1.6. *Serviço de nutrição, osteopatia e podologia*

Outro dos pontos fortes da farmácia é a oferta de serviços de outras naturezas, como seja o serviço de nutrição, o serviço de osteopatia e o serviço de podologia. A farmácia possui um protocolo com três profissionais das áreas citadas que, mediante marcação prévia com os utentes, se deslocam à farmácia para fazer uma consulta e prestar o seu serviço.



Destaco a importância que este tipo de oferta tem junto do público, pois pode resultar na indicação de determinados produtos que o utente só encontrará na farmácia. Por outro lado, por exemplo, o farmacêutico pode servir como elo de complementaridade entre as vertentes terapêutica e nutricional, alertando os utilizadores das consultas de nutrição para as interações dos medicamentos com alimentos e para as contraindicações que os produtos usados em dietas têm com os medicamentos.

#### *2.1.7. Atenção, cuidado e aconselhamento*

A característica principal da Farmácia Central é, na minha opinião, a simpatia e atenção que os colaboradores têm para com o público.

A Farmácia Central tem uma equipa jovem, mas com sabedoria, pequena mas com imensa capacidade de servir os utentes. Geralmente as pessoas saem da farmácia contentes com o serviço prestado e asseguram que voltam porque é naquela farmácia que gostam de aviar os seus medicamentos.

É grande o à-vontade por parte das pessoas em expor as suas dúvidas, já que há uma enorme disponibilidade por parte dos farmacêuticos e técnicos em esclarecer essas dúvidas e resolver os problemas dos seus utentes.

Além da componente humana e social implícita neste ponto, destaco o papel que a relação de confiança entre farmacêutico e utente tem na adesão à terapêutica e promoção da saúde. Ao nível do aconselhamento farmacoterapêutico, quanto mais vincada e estreita for a relação entre os dois elementos, mais benefícios o utente tem ao nível da saúde. E, de forma inversa, mais vantagens a farmácia tem ao nível da fidelização das pessoas.

Quanto ao aconselhamento de MNSRM ou produtos de venda livre, a confiança que as pessoas depositam no colaborador acaba por ter impacto na decisão da compra. Um caso em que isto foi evidente foi o de uma senhora com cerca de 50 anos, que me relatou estar com uma infeção urinária, para a qual iria iniciar tratamento com antibiótico. Além disso, referiu que estava na menopausa e que, habitualmente, sentia algum prurido e secura vaginais. Depois de ceder o antibiótico prescrito pelo médico, aconselhei o uso de um líquido de lavagem vaginal, próprio para mulheres na menopausa. Mostrei-lhe o produto, Saugella Poligyn, que por ser rico em extratos de camomila e ácido láctico, tem ação refrescante sobre as mucosas vaginais. Eu informei que era específico para higiene das zonas íntimas, indicado para a situação em causa. O meu conselho foi determinante, pois a utente decidiu comprar o produto para o experimentar.

Com isto, concluo que o processo de fidelização de clientes passa, não só pela venda propriamente dita, mas também pelo carácter relacional entre o farmacêutico e o utente, no

sentido em que as pessoas, se forem bem atendidas, se lhes for dada atenção e conselhos úteis, e se lhes for oferecido um sorriso e uma palavra de agradecimento, tendem a regressar àquele local e a divulgar uma boa imagem da farmácia.

#### *2.1.8. Rapidez e eficácia no processo de dispensação*

A dispensação de medicamentos tem vários passos e requer, por parte do profissional, atenção e cuidado redobrados.

Em primeiro lugar, e no que diz respeito à dispensação de MSRM, quando se recebe a receita, manual ou eletrónica, há que verificar se a mesma está válida, ou seja, verificar a existência dos seguintes pontos:

- Código de numeração da receita visível e válido;
- Identificação do médico prescriptor, incluindo nome e código;
- Local de prescrição e respetivo código;
- Dados do utente, incluindo nome e número de utente, identificação e número de beneficiário da entidade financeira responsável pela comparticipação, bem como o regime especial de comparticipação, se o mesmo existir;
- Identificação correta e completa do medicamento, quer seja prescrito por Denominação Comum Internacional (DCI) ou por marca, incluindo o número de embalagens;
- Data de prescrição;
- Assinatura do médico prescriptor.

No caso das receitas manuais, há ainda que verificar a aposição da respetiva vinheta do médico prescriptor, vinheta do local de prescrição, sinalização da exceção legal que justifica a receita manual, de acordo com o artigo 8.º da Portaria nº 224/2015, de 27 de julho. Além disto, a receita não pode ter rasuras, palavras escritas a lápis ou escritas com caligrafias e/ou cores diferentes (Infarmed, 2015).

Após verificar que a receita cumpre as exigências citadas, e caso o utente tenha ficha de cliente, abre-se a ficha no programa informático, o que permite verificar qual o laboratório genérico ou medicamento de marca que o utente costuma comprar. Muitas pessoas não sabem o nome dos medicamentos e, como tal, o histórico de vendas que o programa disponibiliza poupa alguns erros ou trocas frequentes de laboratórios de genéricos.

Depois de verificar, deste modo ou por informação direta por parte da pessoa, qual a sua medicação habitual, vamos buscar o medicamento ao seu sítio, consoante a forma farmacêutica prescrita. Uma vez que há uma ordem alfabética por nome de medicamento, é fácil e intuitivo recolher o medicamento do lugar que lhe corresponde, o que diminui o tempo de atendimento.

Depois de ter no balcão todos os medicamentos, lêem-se sucessivamente os códigos de barras das caixas, verificando atentamente se correspondem ao Código Nacional de Prescrição (CNP) ou, em alternativa, ao Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), no caso que o medicamento seja prescrito por DCI. Nesta fase, verificam-se também os preços marcados nas caixas e as validades e, de seguida, insere-se o organismo de participação.

Quando o utente tem várias receitas, num único painel de venda é possível ler todos os produtos e fazer uma venda composta, apenas tendo de separar informaticamente as receitas, consoante os medicamentos prescritos em cada uma delas. Este é outro aspeto que permite rapidez no processo de dispensa, já que evita que, para cada receita, se tenha de fazer uma venda em separado. E uma vez que todos os artigos surgem no mesmo painel, as confirmações podem ser feitas mais rápida e eficazmente.

Depois de finalizada a venda, procedemos à recolha da assinatura do utente no verso da receita, ao pagamento e, finalmente mas não menos importante, à referência à posologia e cuidados a ter com a medicação, quer a nível de conservação (por exemplo, alertar para colocar um medicamento no frio), quer a nível de dose, se a toma pode ser feita com ou sem alimentos, entre outras indicações.

Uma vez que é um processo, de alguma forma, sistematizado, poupa tempo de espera ao utente e diminui a probabilidade de erros ou falhas da nossa parte.

#### *2.1.9. Sistema de reservas de artigos*

Sempre que um doente chega à Farmácia Central e procura um produto que não haja em stock, a farmácia tem disponível, no *software* que utiliza, uma opção que permite criar uma reserva, na ficha ou em nome da pessoa em causa, para futuramente poder levantá-lo, mediante a apresentação de um talão comprovativo da reserva.

Após constarmos que não temos o artigo e confirmando que o mesmo está disponível num dos três fornecedores da farmácia (Cooprofar, Empifarma e Plural), fazemos a encomenda do mesmo, que pode ser por telefone, internet ou *modem*. De seguida, procedemos à sua reserva, associada ao nome da pessoa que o pede.

Após dar entrada do produto, logo que ele chegue à farmácia, é impresso um outro talão de reserva, que permite ao técnico que dá entrada de encomendas colocá-lo de parte, sabendo que o mesmo não é para ser arrumado com os restantes artigos, mas para satisfazer um pedido. Há dois locais definidos para guardar os produtos reservados, consoante estejam ou não pagos, e nos quais aguardam até que a pessoa o venha buscar.

Apesar do *stock* da Farmácia Central ser elevado, há alguns medicamentos que, por serem pouco prescritos ou porque um número muito limitado de utentes o utiliza, não têm lugar definido na farmácia e, portanto, não estão disponíveis no momento em que são procurados. Com este sistema de reservas, o medicamento está na farmácia em poucas horas ou, quando muito, no dia seguinte à realização da encomenda, com a garantia de que será cedido à pessoa que o solicitou.

#### *2.1.10. Entrega de medicamentos ao domicílio*

Quando os utentes se deslocam à farmácia, e pelos motivos já citados, um medicamento não lhe pode ser entregue naquele momento, há a possibilidade da entrega ser feita em casa do utente. Esta situação é pontual e acontece quando, por exemplo, se trata de um utente de uma localidade distante da farmácia e, sobretudo, se for uma pessoa idosa, com dificuldade de mobilidade e, por vezes, sem transporte pessoal. Também podem ser situações de utentes carenciados, sem possibilidade de ir até à farmácia porque têm de chamar um táxi e que, para isso, não têm dinheiro. Assim, quando fazemos o aviamento e nos deparamos com a impossibilidade do utente ir buscar o medicamento, nomeadamente se for urgente, responsabilizamo-nos por fazer a sua entrega ao domicílio.

Mais uma vez, a prestabilidade associada à equipa da Farmácia Central é um ponto forte e que em muito contribui para a preferência dos utentes.

#### *2.1.11. Cartão de pontos associado a cada cliente*

O *software* usado pela farmácia, SPharm, permite que cada cliente seja identificado com o nome associado a um número. Cada pessoa, ao chegar à farmácia, é confrontada com a questão “Tem ficha de cliente na farmácia?”, de forma a fazer uma identificação inequívoca.

Como a farmácia não faz parte das Farmácias Portuguesas, adquiriu este sistema que permite:

- criar uma ficha de cliente para cada pessoa, com um número único, à qual se podem associar dados pessoais e contactos;
- gravar observações e notas importantes para surgirem como alertas quando se faz uma venda a essa pessoa, nomeadamente alergias ou informações de vendas suspensas;
- criar um histórico de vendas associado ao utente em causa, permitindo esclarecimentos em relação às terapêuticas que habitualmente faz;
- acumular pontos no cartão de cliente da Farmácia Central, que podem ser rebatidos numa qualquer compra efetuada na farmácia.

### *2.1.12. Fornecimento de medicação a instituições e empresas*

Anadia, sede de concelho, possui várias instituições, clínicas e empresas que, pelas mais diversas e justificadas razões, necessitam de medicação. A Farmácia Central tem protocolos com algumas dessas estruturas, no sentido de garantir que as suas necessidades são rápida e prontamente suprimidas. Alguns destes protocolos, além de incluírem a cedência de medicamentos, incluem ainda descontos que são feitos aos funcionários.

Exemplos destas instituições são o Centro Social e Paroquial da Moita, a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão e Deficiente Mental (APPACDM) de Anadia ou a clínica Belorizonte, que tanto solicita medicação para uso interno, em procedimentos médicos e de enfermagem (medicamentos na forma injetável, compressas e pensos, material de desinfeção, etc.), como para os utentes que vivem na Residência Geriátrica da clínica. Alguns lares particulares, como é o caso do Hotel Sénior da Curia ou o Lar Ricardo Jorge e Andreia, Lda., também compram a medicação na Farmácia Central.

O responsável por satisfazer o pedido é o farmacêutico que o recebe, seja por telefone, Skype ou presencialmente e, depois de pronto, este será entregue no local em questão ou os responsáveis pelas instituições ou empresas podem levá-los diretamente na farmácia.

Ao longo do estágio, antes de iniciar o atendimento ao público, preparei a medicação para alguns lares e para a clínica Belorizonte, o que me permitiu tomar contacto com a prescrição médica, com o formato da receita e aspetos a ter em conta para a considerar válida. Além disto, ajudou-me a ter um maior conhecimento do programa informático, para que, quando começasse a fazer atendimento ao balcão, o manuseasse com mais perspicácia. Uma terceira vantagem foi a de conhecer melhor os nomes e apresentações dos medicamentos, associada à de poder pesquisar as suas indicações, sobretudo porque algumas substâncias ativas eram desconhecidas para mim.

## **2.2. Fraquezas (*Weaknesses*)**

### *2.2.1. Preparação de manipulados*

No que diz respeito à preparação de medicamentos manipulados, e embora a farmácia esteja dotada de um laboratório que cumpre os requisitos previstos na lei, a quantidade de medicamentos deste tipo que se solicitam é muito pequena. Ao longo do meu estágio, foram preparados cerca de 10 manipulados.

Um dos que preparei, por exemplo, foi uma solução designada solução de SHOHL, a qual inclui citrato de potássio e ácido cítrico, que se dissolvem em água destilada e se completa o volume de 1 litro com xarope comum. Depois de reunir e pesar todas as matérias-primas, procedi à execução do manipulado propriamente dito e, no fim, acondicionei-o e rotulei-o

devidamente. Depois, preenchi uma ficha de registo de manipulados, na qual se indicam as matérias-primas utilizadas, origem, validade e lote; tipo de forma farmacêutica preparada; fases do processo de elaboração do manipulado; tabela de cálculo de custos das matérias-primas e materiais de embalagem usados; anexo de uma etiqueta igual à que rotula o medicamento manipulado onde consta a identificação da farmácia e DT, o nome do manipulado, a data de preparação e validade e a inscrição “USO EXTERNO”, se for o caso. Contudo, uma vez que a prescrição deste tipo de medicamentos é muito pequena, a prática dos conhecimentos de Farmácia Galénica e dos conceitos das Tecnologias Farmacêuticas é incipiente.

Outra desvantagem do número limitado de manipulados executados é que a quantidade e variedade de produtos químicos, excipientes e material de embalagem existente no laboratório é muito baixa. Assim, se surgir um pedido que inclua reagentes de que a farmácia não dispõe, é necessário fazer uma encomenda a um fornecedor, que pode ou não ter o produto disponível para envio. Com isto, atrasa-se a execução do manipulado, causando algum transtorno à pessoa que o solicita.

### 2.2.2. Complexidade da conferência de receituário

Uma das tarefas cruciais e obrigatórias na farmácia é a de organizar e conferir o receituário. Uma única receita médica tem muitos parâmetros aos quais o farmacêutico tem de estar atento, de forma a diminuir os erros e a probabilidade da receita ser devolvida, perdendo a farmácia a respetiva comparticipação por parte da entidade devida.

As comparticipações dos MSRM variam consoante a sua indicação terapêutica e entidades que os prescrevem. Consoante o escalão, de A a D, o valor participado varia de 95% a 15%, respetivamente, e o mesmo é devolvido à farmácia pelo SNS, pelos seus subsistemas ou por outras entidades, como seguradoras (*Decreto-Lei nº106-A/2010, de 1 de outubro, Adota medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), 2010*).

Ao aviar uma receita, usamos códigos alfanuméricos que identificam os diferentes organismos de comparticipação, sendo que o *software* assume automaticamente o valor participado pela entidade.

No final de cada mês, é suposto enviar o receituário para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e, antes de ser feito este envio, há uma série de passos a cumprir para assegurar que as receitas enviadas não serão devolvidas.

No caso da Farmácia Central, existe um digitalizador automático de receitas, associado ao programa informático, que lê e grava todas as receitas. Primeiramente, há que recolher as receitas aviadas ao balcão e organizá-las por organismos de participação. Depois, dentro de cada um deles, as receitas são organizadas por lotes e por número de receita (do número 1 ao número 30). Neste passo, a farmacêutica responsável verifica manualmente a presença de data, assinatura do farmacêutico, carimbo da farmácia e assinatura do utente, no verso da receita, bem como da presença da assinatura do médico prescriptor na frente da receita.

Outra farmacêutica tem a responsabilidade de digitalizar cada um dos lotes, assegurando que as trinta receitas são digitalizadas. Uma terceira farmacêutica dedica-se, diariamente, e com a ajuda do programa de verificação, a conferir os erros que as receitas possam conter. Aqui, atenta à data da receita e da dispensa dos medicamentos dentro do prazo de validade da mesma, organismo correto de participação, cedência dos medicamentos de acordo com o prescrito e cumprimento das exceções, quando existam.

Quando todas as receitas faturadas no mês em questão estão conferidas, imprimem-se e carimbam-se os verbetes de cada lote e de cada organismo, para depois se enviarem as receitas, conforme especificado. Além dos verbetes, segue também uma relação resumo de lotes e a fatura mensal de medicamentos, com os valores totais faturados para cada regime de participação.

Relativamente a este processo, é notável a intervenção de quase toda a equipa da farmácia, eu incluída em algumas tarefas. Uma vez que a preocupação primeira dos colaboradores é servir o doente, a conferência do receituário, por vezes, é posta de parte ou fica atrasada porque, por um lado, as pessoas têm de ser atendidas e, por outro, porque o computador ao qual está ligado o digitalizador de receitas também serve para dar entrada de encomendas e está muitas vezes ocupado pelo responsável que está a fazer esse trabalho.

O tempo despendido é longo e são precisas muitas pessoas para garantir que as receitas enviadas não têm erros, pois isso pode determinar a devolução da receita, com consequentes perdas financeiras para a farmácia.

### *2.2.3. Escassez de balcões de atendimento*

A Farmácia Central dispõe de um balcão único, separado e individualizado pelos três computadores que compõem e servem o local de atendimento.

Embora exista um quarto espaço, no qual se pode fazer atendimento, este não possui computador, pelo que a venda fica comprometida e se torna mais demorada.

A farmácia tem um grande número de clientes e a afluência diária de gente é muito elevada. Por vezes, existe uma fila de pessoas à espera para ser atendida.

O atendimento tende a ser um processo rápido, mas não o suficiente para concretizar uma venda permitindo que a pessoa saia da farmácia com dúvidas ou inseguranças. Ou seja, quando fazemos atendimento, tentamos ser céleres mas devidamente esclarecedores, pelo que o tempo gasto com cada utente faz com que as que vão chegando se acumulem e tenham de esperar pela sua vez. Em alguns momentos, a quantidade de balcões é insuficiente para a quantidade de pessoas que querem ser atendidas.

## **2.3. Oportunidades (*Opportunities*)**

### *2.3.1. Contacto com os utentes*

Uma das maiores oportunidades que o estágio me proporcionou foi a de contactar com o público da farmácia em geral.

Como a Farmácia Central de Anadia se localiza no centro da sede do concelho, a diversidade de pessoas que se deslocam à farmácia é muito grande. Desde jovens a idosos, passando por crianças e bebés cujos pais procuram determinados tipos de produtos.

Estar frente-a-frente com o utente foi um dos maiores desafios que o Estágio Curricular me ofereceu e que me permitiu crescer a nível profissional. Ser capaz de adaptar o meu discurso à pessoa que tinha ao balcão, seleccionar o tipo de informação a dar, esclarecer as dúvidas das pessoas, conhecer a forma como esperam ser atendidas são exercícios que me deram muito estof e bagagem para o futuro, como farmacêutica e profissional de saúde.

A melhor forma de aprendermos a ser farmacêuticos de oficina é estar a fazer atendimento ao público na farmácia. Só assim vamos tendo noção de quão diversificadas são as questões das pessoas, de quão complexas são, por vezes, as suas terapêuticas e isso obriga, inevitavelmente, a rever todos os conhecimentos adquiridos ao longo do Mestrado Integrado e a estar a par das novidades no mundo da farmácia e da área da saúde.

### *2.3.2. Contacto com a realidade da Farmácia Comunitária*

Apesar de já ter realizado estágios de Verão em farmácias, estes só tiveram a duração de um mês, pelo que o contacto com a rotina da farmácia foi muito estreito, não havendo sequer oportunidade de fazer atendimento de forma autónoma.

Com o Estágio Curricular, que teve a duração de quatro meses, fiquei com uma noção muito mais completa de todo o circuito do medicamento na farmácia, da importância das capacidades de gestão e aprovisionamento, da heterogeneidade de utentes e suas especificações relativas à toma de determinados medicamentos.

Percebi a importância do farmacêutico como agente e promotor de saúde e o impacto que esta profissão pode e deve ter junto das comunidades.



### 2.3.3. *Bibliografia científica como fonte de conhecimento*

A somar às formações e cursos *online* que a farmácia e laboratórios ou marcas de produtos disponibilizam à equipa técnica, a Farmácia Central dispõe de bibliografia atualizada e que facilmente pode ser consultada pelos colaboradores.

Neste sentido, tive a oportunidade de pesquisar informação em vários tipos de literatura, como seja o Índice Nacional Terapêutico ou a Farmacopeia Portuguesa e, no que respeita aos medicamentos para animais, o Simposium Veterinário.

Além disto, consultei vários Decretos-Lei relativos às comparticipações de medicamentos de uso humano, tabelas de comparticipação de manipulados e legislação relativa ao estabelecimento dos preços dos medicamentos manipulados.

### 2.3.4. *Resolução de casos clínicos*

Ao longo da formação académica, várias foram Unidades Curriculares em que nos avaliaram quanto à resolução de casos clínicos em Farmácia Comunitária. Contudo, na realidade, as questões, dúvidas e mesmo as circunstâncias em que os utentes nos apresentam as suas patologias, são bem mais complexas do que na teoria. Foi muito importante fazer atendimento e aconselhar ou recomendar determinados produtos às pessoas, na esperança de que a minha indicação farmacêutica fosse resolver a situação que as levou a procurar a farmácia.

Alguns destes casos foram os seguintes:

- A) Uma senhora pediu-me um produto para colocar na pele da sua face, uma vez que tinha vermelhidão e umas pequenas borbulhas. Questionei se usava algum creme facial ou maquilhagem e se era alérgica a algum produto. Também perguntei se a sua pele era seca, oleosa ou mista. A utente respondeu que não tinha alergias, inclusivamente já tinha realizado análises que o comprovavam. Disse ter pele seca e revelou que aquela situação só acontecia em determinados dias. Perguntei se sentia prurido e se sabia o que podia potenciar a reação cutânea, ao que ela respondeu que o aspeto inflamado exacerbava depois de algumas refeições. Então perguntei se sabia ser alérgica a algum alimento, sugerindo que a sua pele podia reagir após a ingestão, por exemplo, de chocolate, morangos, marisco, condimentos, entre outros. Ela disse que não sabia.

O meu aconselhamento passou por um produto da linha Uriage, indicado para peles hiper-reativas e alérgicas, o Tolederm. Disse à cliente que era um creme com efeito benéfico em peles com elevada sensibilidade e que poderia ter um efeito apaziguador

naquela situação. Aconselhei ainda a fazer uma limpeza adequada e a manter a pele com um bom nível de hidratação. Contudo, referi que, se o produto não resolvesse a situação por completo, deveria procurar aconselhamento de um médico especialista, pois os sinais que apresentava podiam ter uma causa mais complexa que merecesse outro tipo de tratamento.

- B) Um utente idoso veio à farmácia com várias receitas, nas quais constava a sua medicação habitual, incluindo a sinvastatina na dosagem de 20 mg. Além da receita, trazia um boletim de análises ao sangue que tinha realizado alguns dias antes. Ele pediu que lhe dissesse “se o colesterol estava bom ou mau”. Analisei o boletim e, segundo os valores adotados pelo laboratório, enunciados no boletim, o colesterol (LDL e triglicérides) estava dentro dos níveis de referência. O utente disse que o médico já lhe dita dito o mesmo e que, por isso, não queria levar a sinvastatina porque “se tinha o colesterol bem, já não precisava do medicamento para baixar o colesterol”.

O papel do farmacêutico nestas situações passa por explicar aos utentes o porquê da prescrição médica incluir determinados medicamentos, sobretudo quando estes consideram que podem deixar de os tomar porque já têm a situação resolvida ou se sentem curados. No caso especial das estatinas, após serem introduzidas na terapêutica, não devem ser suspensas, ainda que os valores de colesterol baixem para os objetivos terapêuticos e desde que não causem efeitos adversos que determinem a sua suspensão (Reiner *et al.*, 2011).

Portanto, expliquei a este idoso a razão pela qual o médico lhe tinha mantido a sinvastatina, mesmo que o seu colesterol estivesse dentro dos valores pretendidos. Disse-lhe que o colesterol estava “bom” graças ao cumprimento da medicação e que, por isso mesmo, devia continuar a tomá-la seguindo a instrução do seu médico de família. O utente revelou, entretanto, que tinha tido um AVC (Acidente Vascular Cerebral) e, com base nessa informação, reforcei a importância de cumprir a terapêutica, não deixando de tomar a sinvastatina. Expliquei-lhe que aquele medicamento tinha a função de baixar o colesterol e mantê-lo em valores aceitáveis porque, caso os valores do seu colesterol aumentassem, este corria o risco de ter outro episódio cardiovascular. O utente ficou assim mais esclarecido quanto ao porquê de o médico lhe ter mantido a sinvastatina e disse que, nesse caso, queria levar o medicamento. Aconselhei-o a cumprir a terapêutica e sugeri que, numa próxima consulta, falasse com o médico para que este o esclarecesse mais detalhadamente quanto à importância de tomar a sinvastatina.

C) Um terceiro caso foi o de uma senhora que solicitou um medicamento para a filha que sofria de ansiedade. Questionei quanto à idade e se tomava alguma medicação ou tinha diagnosticada alguma doença. A utente respondeu que a filha tinha 18 anos e que não tinha nenhuma doença, sendo que a ansiedade era provocada por situações de *stress* que, ocasionalmente, se passavam na sua vida. Eu perguntei se a jovem dormia mal e/ou se tinha alguma dificuldade em adormecer, ao que a sua mãe disse que não.

A opção que me pareceu mais indicada foi o Valdispert, um medicamento à base de extrato de raiz de valeriana, na dosagem de 45 mg. Além de ser apropriado para a situação e idade em causa, uma jovem com ansiedade e tensão nervosa ligeiras, a valeriana não causa habituação e a apresentação não está sujeita a receita médica, pelo que pode ser indicada pelo farmacêutico (Committee on Herbal Medicinal Products, 2006).

#### 2.3.5. *Gestão comercial e de stocks*

Ao nível da gestão de *stocks*, a Farmácia Central possui uma ficha para cada artigo, na qual é possível definir a quantidade mínima e máxima que aquele produto deve ter na farmácia.

Sempre que se vende um artigo, a sua existência diminui e, automaticamente, é lançada uma proposta de encomenda ao fornecedor habitual, para que este envie o mais rápido possível o produto que acabou de ser vendido. Isto passa-se com os medicamentos e existências que, habitualmente, compõem o *stock*, sem prejuízo de serem requeridas mais unidades para aproveitar descontos ou propostas comerciais vantajosas para a farmácia, havendo assim uma maior margem de lucro nas vendas.

Caso um produto não existente em *stock* seja necessário com alguma urgência, faz-se uma encomenda ao fornecedor que mais rápido vem abastecer a farmácia, para causar menos transtorno e tempo de espera à pessoa que o requisitou. Nestes casos, e como já referi, faz-se uma reserva do produto em causa.

No início do meu estágio, comecei por aprender como é que se dá entrada das encomendas uma vez que, antes de iniciar o atendimento ao público, era importante conhecer o circuito do medicamento e ter um primeiro contacto com os produtos disponíveis, bem como com os seus preços. As primeiras tarefas que desempenhei foram as de receber as encomendas dos fornecedores e proceder à sua receção a nível informático, para que constituíssem o *stock*.

O processo de receção de encomendas inclui os seguintes passos:

- ler o código de barras de cada produto e verificar a quantidade enviada;

- confirmar e digitar as suas validades;
- confirmar o Preço de Venda ao Público (PVP) com o preço estipulado pelo Infarmed, de forma a que não cometer falhas ao nível da faturação;
- digitar o preço de custo, para a farmácia, de cada referência rececionada;
- no caso dos produtos de venda livre, atribuir as margens devidas e definir os seus preços de venda.

Também realizei várias devoluções, quer porque os produtos vinham faturados a preços mais altos que o habitual, o que determinava a perda das margens de lucro para a farmácia, como pelo aproximar dos prazos de validade de vários medicamentos. O processo de devolução exige a confirmação do fornecedor que o enviou, a quantidade enviada e o preço a que foi faturado à farmácia, sendo depois emitidas as guias de transporte e um número de devolução que, automaticamente, era atribuído pela Autoridade Tributária. Cada devolução seguia com os produtos a ser devolvidos e os documentos, original e duplicado, dessa mesma devolução. Um triplicado era assinado pelo distribuidor que recolhia os produtos e ficava guardado na farmácia.

Depois de “dar entrada” das encomendas, procedia à etiquetagem dos produtos que são colocados na zona de atendimento ao público, já que todos têm uma etiqueta, e à arrumação, no respetivo local, de todos os artigos.

Desta forma, tive a oportunidade de conhecer, aprofundadamente, o *stock* da farmácia, o local e disposição das existências e, aos poucos, fui aprendendo a associação dos nomes dos medicamentos à substância ativa. Além disso, ao arrumar as caixas dos medicamentos, fui tomando contacto com as formas, tamanhos e cores, pois são muitas vezes os elementos usados pelos utentes para identificar a embalagem que costumam comprar. Também fui ficando com a noção do tipo de formas farmacêuticas disponíveis para cada princípio ativo e respetivas dosagens.

No que respeita à parte comercial e financeira, foi possível aprender como são atribuídos os preços aos medicamentos e a importância de confirmar os preços marcados nas caixas com os preços estipulados, à data, pelo Infarmed. Aprendi a gerir os *stocks* e a determinar os valores mínimos e máximos para alguns produtos, consoante a sua rotação e perfil de consumo.

No início de janeiro, por exemplo, procedi à recolha dos produtos e medicamentos cujo prazo de validade tinha expirado ou que estavam próximos do fim do prazo de validade e fiz a sua devolução, conforme explicado acima. Nesta tarefa, tive o cuidado de analisar o consumo de cada artigo e, sempre que algum deles não era comprado há mais de três meses, defini o *stock* mínimo e máximo para um valor nulo, já que a farmácia não tem

interesse em manter guardados produtos que não têm escoamento: por uma questão de espaço, pelo risco de atingir o prazo de validade sem ser vendido e, conseqüentemente, pela perda financeira que a sua posterior devolução representa para a farmácia, pois a devolução de produtos cujo prazo expirou representa um crédito, pelo fornecedor, de um valor inferior àquele que foi faturado à farmácia no momento da sua aquisição.

#### 2.3.6. Sistema informático SPharm

Antes de realizar o estágio, apenas tinha tido contacto com o *software* Sifarma 2000. No entanto, na Farmácia Central usa-se o programa SPharm, que pertence à SoftReis, e o qual tem uma série de ferramentas muito úteis e que facilitam a atividade dos colaboradores:

- apresentação simples e intuitiva;
- atalhos de teclado, que na minha opinião, tornam mais rápido o manuseio do programa;
- opção de criar fichas de clientes para cada pessoa, à qual se podem associar dados e informações que sejam relevantes;
- opção de criar reservas de produtos nas fichas de cada cliente;
- acesso rápido à informação científica e ao Resumo das Características do Medicamento (RCM) para esclarecer qualquer dúvida que surja durante o atendimento.

## 2.4. Ameaças (*Threats*)

### 2.4.1. Inseguranças na dispensação e aconselhamento farmacoterapêutico

A dispensação é um processo complexo, dotado de muitos pormenores e detalhes que se vão aprendendo com a prática e um saber cada vez maior e mais abrangente dos medicamentos. O ato de dispensar um qualquer medicamento, mesmo um MNSRM, requer um conhecimento aprofundado das substâncias químicas que este inclui, as contraindicações e efeitos adversos, as interações que possam ter com outros medicamentos e/ou alimentos, a posologia, cuidados de conservação e manuseio.

Inicialmente, o desconhecimento de alguns produtos aliado ao medo de errar e de dar informações falsas aos utentes, criaram alguma ansiedade quando eu estava ao balcão e era questionada pelas pessoas.

Um caso que se passou comigo, por exemplo, foi o de uma utente que vinha buscar medicação para a sua mãe, uma idosa acamada. Tinha uma receita onde constavam o Folicil (ácido fólico) e o Permadoze Oral (cianocobalamina). Ao aviar a receita, dei-lhe as indicações de posologia conforme a prescrição médica e a utente perguntou-me se eu não podia trocar o Folicil pelo Legofer (proteínossuccinilato de ferro). Eu disse que não o podia fazer, quer porque o médico não tinha prescrito o ferro, mas também porque o ácido fólico

e o ferro eram substâncias distintas e que não se podiam substituir uma à outra. A senhora ficou um pouco intrigada e perguntou-me para que servia o ácido fólico, ao que eu respondi que seria para suprimir uma carência nesse composto que a sua mãe deveria ter. Mas a utente quis aprofundar mais e perguntou, especificamente, para que servia o ácido fólico e o que é que fazia no organismo. Fiquei um pouco nervosa porque, no momento, não me ocorria a resposta para a sua pergunta e tive de questionar uma das minhas colegas, farmacêutica, que me ajudou a responder e a esclarecer a utente.

Estas situações em que somos confrontados com perguntas para as quais, no momento, não temos a resposta, são difíceis de gerir pelo medo da imagem com que as pessoas ficam de nós, como profissionais. Podem desacreditar, não confiar ou mesmo não aderir à terapêutica. Contudo, também são situações destas que nos obrigam a crescer e a fortalecer a nossa postura e confiança ao balcão.

Para concluir, dei a saber à utente que era estagiária e estava em aprendizagem, pelo que ela compreendeu e não ficou inquieta com as minhas dúvidas. E coube-me, de imediato, rever na bibliografia disponível na farmácia a informação sobre cada um dos medicamentos que tinha dispensado.

#### *2.4.2. Situação económica dos utentes*

Em várias ocasiões durante o estágio, ao nível do atendimento, os utentes desabafavam que os medicamentos eram cada vez mais caros e que as suas dificuldades em pagá-los eram cada vez maiores. Entendo isto como uma consequência da instabilidade política e socioeconómica que o nosso país atravessa mas, muitas daquelas pessoas, tinham dificuldade em aceitar os novos preços. Sobretudo no início do ano civil, em que houve uma alteração substancial no preço de diversos medicamentos, muitas eram as pessoas que não tinham dinheiro para pagar tudo e que, por isso mesmo, queriam só levar um dos medicamentos e não todos os que o médico havia prescrito.

Não só porque isto é o reflexo das condições carenciadas em que vivem os portugueses, considero este aspeto uma ameaça porque, sem poder pagar os medicamentos, as pessoas deixam de os tomar, o que pode agravar a sua qualidade de vida ou mesmo conduzir à morte por falta de intervenção terapêutica.

#### *2.4.3. Rotura de stocks e medicamentos esgotados*

Se já há uma relutância por parte dos utentes em aceitar novos preços de medicamentos, então maior é o seu descontentamento quando lhes informamos que um determinado medicamento está esgotado e não sabemos quando voltamos a recebê-lo na farmácia.

Aqueles que desde o início da doença tomam a mesma marca de medicamento ou, em alternativa, têm preferência por um laboratório de genéricos em particular, são muito avessos à mudança e não gostam de saber que os produtos estão esgotados. Há, inclusive, utentes que ponderam deixar de fazer a medicação até que o medicamento esgotado regresse aos mercados.

No que respeita à adesão à terapêutica, este é um obstáculo que deve ser contornado e cabe ao farmacêutico o papel de explicar ao utente que não deve suspender a medicação, pelo menos se o médico não aprovar essa decisão. Devemos informá-los que as roturas de stock podem ser temporárias, se realmente o forem e, caso haja possibilidade de ceder um medicamento de outra marca ou genérico, transmitir-lhes que a substância ativa é a mesma e que a qualidade e eficácia do medicamento não estão comprometidas.

#### *2.4.4. Elevada diversidade de genéricos*

A elevada quantidade de medicamentos genéricos surgiu como uma ameaça por duas razões principais. A primeira razão é relativa a mim, pois implicou reter muita informação em pouco tempo, nomeadamente no que diz respeito ao nome dos laboratórios, dosagens comercializadas, formato e tamanho das caixas e até a sua apresentação em termos de cores e tamanho dos caracteres. Ora, no meu caso, nas primeiras abordagens ao balcão, não conhecia as caixas e era difícil ajudar a pessoa com os nomes dos laboratórios porque eu própria não os conhecia todos.

A segunda razão prende-se com o facto de as pessoas duvidarem dos seus preços, por vezes tão discrepantes em relação à marca e até em relação a outros genéricos. Além disto, de acordo com a prescrição feita pelo médico, nem sempre se pode dispensar o medicamento mais barato, mas antes aquele que o médico prescreve especificamente, dando lugar a alguma desconfiança por parte dos utentes.

Creio que a diversidade de preços e laboratórios dos medicamentos genéricos é, ainda, uma barreira que os utentes têm dificuldade em entender e contornar.

#### *2.4.5. Existência de pontos de venda de MNSRM*

Uma das grandes ameaças à farmácia, como estabelecimento de saúde e como negócio, é a existência de pontos de venda de MNSRM que, pela capacidade que têm de oferecer preços mais baixos, são regularmente procurados por algumas pessoas, nomeadamente as que têm menos dinheiro e que não estão dispostas a pagar mais pelo mesmo produto.

Ao nível do processo de venda propriamente dito, podem ser mais vantajosas porque praticam preços inferiores aos das farmácias. Contudo, ao contrário destes locais, as

farmácias não são exclusivamente pontos de venda, mas antes estabelecimentos de saúde e de prestação de cuidados.

Considero que a formação dos farmacêuticos é o aspeto que faz a diferença e que pode aumentar a preferência do público pelas farmácias. O papel do farmacêutico é ser um profissional de saúde, um especialista do medicamento e manter-se, a cada dia, informado e atualizado, de forma a poder prestar um melhor serviço e primar pela diferença no que respeita à dispensação e aconselhamento sobre medicamentos.



### **3. Conclusão**

A realização do Estágio Curricular foi a experiência mais recompensadora no que respeita à minha formação curricular e académica. Depois de terminar o ensino teórico, aquilo que realmente consolida e inter-relaciona todos os conhecimentos e temas abordados nas aulas do MICF é a possibilidade de os colocar em prática, com o estágio em Farmácia Comunitária.

Depois destes quatro meses, sinto-me muito mais preparada, segura e autoconfiante para desempenhar a atividade farmacêutica. Sinto-me capaz de exercer a profissão sem medo de errar, mas consciente que para não o fazer é necessário aprender todos os dias e nunca dispensar o estudo e a atualização de saberes.

A grande força motriz para que aprendesse tanto foi, sem dúvida, a equipa da Farmácia Central que me recebeu muito bem. Não houve um dia que recusassem ajudar-me, que ignorassem as minhas questões ou que rebaixassem as minhas dúvidas. Deram-me confiança para estar ao balcão, fizeram-me sentir feliz com as minhas vitórias, incentivaram-me a aprender em cada fraqueza e fortaleceram-me a nível humano e social.

Depois de todas as experiências, de todas as histórias, de todas as passagens vividas na farmácia, reconheço ainda mais a importância do papel do farmacêutico junto das pessoas e a influência que a sua atividade tem na saúde das populações e na sua qualidade de vida a nível físico, mental e social.

E enquanto a profissão farmacêutica for relevante e contribuir para construir um mundo melhor, valerá sempre a pena investir na formação e acreditar que podemos tornar a vida de alguém mais feliz.

#### 4. Bibliografia

COMMITTEE ON HERBAL MEDICINAL PRODUCTS - **Community herbal monograph on Valeriana officinalis L., radix** [Em linha] [Consult. 20 fev. 2016]. Disponível em WWW:URL:<http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março, Regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina. [Em linha]. Diário da República: I série, N.º 48 (07- [Consult. 2 fev. 2016]. Disponível em WWW:URL:[www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt).

Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, Adota medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS). [Em linha]. Diário da República: I série, N.º 192 (10- [Consult. 3 fev. 2016]. Disponível em WWW:URL:[www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt).

INFARMED - **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde** [Em linha]. Portugal : [s.n.], atual. 2015. [Consult. 2 fev. 2016]. Disponível em WWW:URL:[www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt).

REINER, Z. *et al.* - ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. **European Heart Journal**. 32:14 (2011) 1769–1818.