



Liliana Figueiredo Pinto

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Estágio Curricular em Farmácia Comunitária orientado pela Dra. Ana Cristina Pimentel de Oliveira, da Farmácia São Sebastião, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Setembro de 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Relatório de Estágio Curricular em Farmácia Comunitária



Estágio Curricular em Farmácia Comunitária orientado pela Dra. Ana Cristina Pimentel de Oliveira, da Farmácia São Sebastião, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Liliana Figueiredo Pinto

Setembro de 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Liliana Figueiredo Pinto, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010145327, 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 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.

Coimbra, 11 de Setembro de 2015

(Liliana Figueiredo Pinto)

Tutor do Estágio em Farmácia Comunitária

(Dr.^a Ana Cristina Pimentel de Oliveira)

A Estagiária

(Liliana Figueiredo Pinto)

Agradecimentos

É com a maior alegria e satisfação que expresso os meus mais sinceros agradecimentos a todos aqueles que contribuíram, de uma forma ou de outra, para este marco da minha vida, prestando-lhes assim a minha homenagem.

À minha mãe e pai, pelo constante apoio, afeto e confiança, que me encoraja a ultrapassar qualquer adversidade, sem eles nada disto seria possível.

Às minhas irmãs, pela constante alegria, espontaneidade e cumplicidade reveladas ao longo de todos estes anos.

Ao Válter, pela sua presença, carinho, alegria, confiança e motivação persistentes, apoiando-me em todos os momentos.

A todos os professores da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, pela sua dedicação e esforço na transmissão de conhecimentos das mais diversas áreas.

À Farmácia São Sebastião, pela experiência proporcionada, particularmente:

À minha orientadora, Dr.^a Ana Pimentel, pela compreensão e boa disposição com que sempre me brindou.

À Dr.^a Cidália Roxo, à Dr.^a Patrícia Faria e ao Dr. João Pinto, pelo profissionalismo, hospitalidade, alegria, acompanhamento e esclarecimentos cedidos ao longo do estágio.

Aos meus colegas de estágio, Mariana Silva e Renato Nolasco, pela entreaajuda, companhia e amizade construída.

Aos meus amigos, que me acompanharam ao longo desta jornada, pelo constante companheirismo e apoio demonstrado, contribuindo para o meu crescimento enquanto pessoa.

À grandiosa cidade do conhecimento, Coimbra. *“Uma vez Coimbra, para sempre saudade!”*

ÍNDICE

Lista de Abreviaturas	6
1. Introdução	7
2. Apresentação da Farmácia São Sebastião	8
3. Atividades Desenvolvidas	9
3.1. Plano de estágio	9
3.2. Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos	10
3.2.1. Alterações nos preços e participações	10
3.3. Estudo dos medicamentos	11
3.3.1. Pesquisa e consulta de documentação e informação científica	11
3.3.2. Ações de Formação	12
3.4. <i>Sifarma2000</i> [®]	14
3.5. Serviços farmacêuticos	15
3.5.1. Administração de vacinas e injetáveis	16
3.5.2. Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos	16
3.5.3. Acompanhamento farmacoterapêutico e revisão terapêutica	17
3.5.4. Entrega ao domicílio	17
3.5.5. Programa de Troca de Seringas	17
3.5.6. Valormed	18
3.5.7. Consulta de nutrição	18
3.6. Atendimento ao Público	18
3.6.1. Dispensa de MSRM	19
3.6.2. Aconselhamento Farmacêutico em Automedicação	23
3.7. Preparação de Medicamentos	26
3.7.1. Medicamentos Manipulados	26
3.7.2. Preparações Extemporâneas	27
3.8. Revisão e Conferência de Receituário	27
4. Outros Aspetos	28
4.1. Formação Académica	29
4.1.1. Estágios de Verão	29
4.2. Publicidade	30
4.3. Parafarmácias e o Cartão Saúde	31
5. Síntese	32
6. Conclusões	33
Bibliografia	34

LISTA DE ABREVIATURAS

AINE's – Anti-Inflamatórios Não Esteroides

ANF – Associação Nacional das Farmácias

COE – Contraceção Oral de Emergência

DCI – Denominação Comum Internacional

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IMC – Índice de Massa Corporal

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

NEF – Núcleo de Estudantes de Farmácia

SIDA – Síndrome da ImunoDeficiência Adquirida

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SWOT – Strength Weakness Opportunities Threats

I. INTRODUÇÃO

O presente relatório é elaborado no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) realizado na Farmácia São Sebastião sob a orientação da Dr.^a Ana Pimentel. De acordo com as Normas Orientadoras, todo ele engloba uma análise SWOT, abordando a frequência do estágio, adequação do curso às perspetivas profissionais futuras, integração da aprendizagem teórica e contexto simulado na prática profissional. Nele também estarão incluídas observações, nomeadamente os casos práticos que considero como integrantes dos meus conhecimentos teóricos e observados na prática da frequência de estágio^[1]. O termo SWOT é um acrónimo para strengths, weakness, opportunities e threats, que significam: forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, respetivamente, sendo que as duas primeiras se referem a uma dimensão interna e as duas últimas se referem a uma dimensão externa.

O Estágio Curricular é o elo de ligação entre o ensino e a vida profissional, possibilitando a consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo dos anos de formação académica. Na Farmácia Comunitária, o farmacêutico tem uma posição privilegiada de contacto com os utentes, devendo utilizá-la para promover o uso responsável do medicamento.

O farmacêutico é agente da saúde pública e especialista do medicamento. Apesar de fundamental, a forma discreta com que este desempenha a sua tarefa, mascara a eficácia e o profissionalismo da sua intervenção. Assim, a importância desta intervenção passa despercebida e, na maior parte das vezes, não é reconhecida a importância ao serviço prestado pela farmácia e pelo farmacêutico, enquanto especialista do medicamento, tanto em terapia humana como em terapia animal^[2].

“O papel do farmacêutico no mundo é tão nobre quão vital. O farmacêutico representa o órgão de ligação entre a medicina e a humanidade sofredora.”

Monteiro Lobato

2. APRESENTAÇÃO DA FARMÁCIA SÃO SEBASTIÃO

A Farmácia São Sebastião localiza-se na Avenida Elísio de Moura, junto à circular externa da cidade de Coimbra. A sua localização, na periferia da cidade, concede-lhe a vantagem de abranger uma grande heterogeneidade de utentes, no que diz respeito à idade e estrato social. Está situada num local facilmente acessível aos utentes provenientes de consultas em clínicas ou hospitais particulares em Coimbra e é a farmácia de conveniência/proximidade para a população que habita nessa zona da cidade. Deste modo, os utentes são desde estudantes, por se tratar de uma cidade estudantil, aos utentes habituais e fidelizados, até aos utentes pontuais, que estão de passagem por Coimbra, a maioria a fim de serem consultados por um médico e, ao não ser necessário entrar na cidade, têm nesta farmácia o rápido e cómodo acesso aos medicamentos prescritos. Contudo, e como é expectável, a maior percentagem dos utentes correspondem à população idosa, visto que, geralmente, sofrem de múltiplas doenças crónicas, e consequentemente, dirigem-se mais vezes à farmácia. Nestes casos, é necessário um maior cuidado no aconselhamento farmacêutico devido à polimedicação. Destaco como **ponto forte**, o contacto com uma elevada heterogeneidade de situações, porque me deram a possibilidade de aprender como atuar nos diversos contextos que advêm da multiplicidade de utentes.

Nesta farmácia, o horário de abertura ao público durante a semana estende-se desde as 9:00 até às 20:00 e ao Sábado das 9:00 às 13:00. Este horário implica o trabalho por turnos, previamente acordados entre a equipa de trabalho. Como estagiária, o meu horário de trabalho foi coordenado com o horário dos restantes estagiários, de modo a estar sempre um estagiário na farmácia e minimizar os momentos em que estaríamos em simultâneo. A flexibilidade dos períodos de trabalho foi um **ponto forte** a realçar, pois permitiu-me organizar a minha vida pessoal e interagir com a restante equipa de trabalho, efetuando permutas sempre que necessário. Assim, pude aproveitar a **oportunidade** de participar no curso de Suporte Básico de Vida, organizado pela Ordem dos Farmacêuticos.

O facto de a farmácia estar aberta ao público aos sábados é uma mais-valia para os utentes que, devido aos seus afazeres profissionais e pessoais, não tenham tempo para se deslocar à farmácia durante a semana. Como regra geral, nestes dias, os utentes têm mais tempo e paciência, estando mais recetivos e atentos ao aconselhamento prestado pelo farmacêutico e também mais propensos a comprar produtos de saúde e bem-estar.

Nos dias de serviço permanente, o horário é alargado de acordo com o descrito no Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de Janeiro^[3], de modo a permitir o acesso urgente ao

medicamento. Os utentes com pequenas emergências ou prescrições pontuais constituem, nessas alturas, o público-alvo, aparecendo também alguns utentes habituais que, à última hora, se aperceberam que já tinham acabado a sua medicação regular. Assim, as prescrições oriundas de serviços de urgência estão em maioria e são compostas maioritariamente por antibióticos e anti-inflamatórios não esteróides (AINE's). Isto permitiu-me contactar com casos diferentes daqueles que aparecem durante o horário de funcionamento normal da farmácia. Poder estagiar em dias de serviço permanente foi então um **ponto forte** por possibilitar a integração prática de diferentes conhecimentos.

A equipa de trabalho da Farmácia São Sebastião é constituída pela Diretora Técnica Dr.^a Ana Pimentel, pela Farmacêutica Adjunta Dr.^a Cidália Roxo e por mais dois farmacêuticos, Dr.^a Patrícia Faria e Dr. João Pinto. Isto permitiu que as orientações e esclarecimentos que requeri fossem sempre cedidos por um farmacêutico, o que considero ser um **ponto forte** a apontar. A equipa demonstrou ser bastante competente e organizada, tendo cada elemento as suas funções bem definidas. O profissionalismo e a simpatia demonstrados refletiam-se na boa relação com os utentes, promovendo a sua confiança e fidelização. É uma equipa jovem, bem-disposta e sempre se mostraram disponíveis para me ajudar e esclarecer qualquer dúvida, dando-me segurança e motivação para realizar as mais diversas funções. Todos estes fatores, juntos com a hospitalidade com que fui recebida pelos farmacêuticos e estagiários, facilitaram a minha integração na equipa, sendo este mais um **ponto forte** a salientar.

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Ao longo da frequência do estágio foi-me permitido desenvolver praticamente todas as atividades associadas ao trabalho diário de um farmacêutico numa farmácia comunitária. Esta experiência possibilitou a integração prática dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo dos 5 anos de formação do MICF, sendo por isso um **ponto forte** a apontar.

3.1. PLANO DE ESTÁGIO

Durante as primeiras semanas de estágio, as atividades que desenvolvi basearam-se na receção e armazenamento de encomendas, na adaptação ao sistema informático, na medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, no estudo dos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e na observação do aconselhamento e dispensa de medicamentos. Após esta primeira fase de adaptação, comecei então a desempenhar também outro tipo de funções, como a despesa de medicamentos e o seu aconselhamento; a preparação de

medicamentos e a verificação do receituário. Esta evolução gradual permitiu uma melhor adaptação profissional e, ao mesmo tempo, salvaguardar a qualidade do serviço da farmácia. Deste modo, considero este plano como um **ponto forte**.

3.2. RECEÇÃO DE ENCOMENDAS E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

A receção de encomendas (diárias, instantâneas ou diretas) foi uma das funções que desempenhei ao longo de todo o estágio. Esta atividade pode tornar-se rotineira, mas é fulcral para que haja uma correta manutenção dos *stocks*. Os primeiros produtos a serem rececionados são aqueles que apresentam condições especiais de conservação, de modo a que possam ser prontamente arrumados sem que haja quebra da cadeia de frio. Ao dar entrada dos produtos através do sistema informático é necessário conferir os prazos de validade, os preços e a integridade externa da embalagem. A correta gestão dos prazos de validade é de extrema importância, na medida em que, se o medicamento não for vendido dentro do prazo, terá que ser devolvido existindo uma data-limite a partir do qual as indústrias farmacêuticas já não aceitam a sua devolução.

Para mim, a execução destas tarefas foi um **ponto forte** do estágio, pois permiti-me um contacto prévio com todos os produtos existentes na farmácia, familiarizar com os diferentes espaços da farmácia, inteirar-me do local de cada tipo de produto e ainda perceber quais os produtos de saúde mais solicitados, de modo a agilizar depois o processo de dispensa ao público. Possibilitou ainda a correspondência dos nomes comerciais, com que me ia deparando, com o seu princípio ativo, o que também considero ser uma mais-valia do estágio, porque não é um assunto muito abordado ao longo da formação do MICF e foi uma das primeiras dificuldades que senti. Pude constatar também, que uma boa gestão de *stock* não deve passar por possuir todos os produtos do mercado, mas sim aqueles que se adequam e satisfazem as necessidades da população, nas quantidades apropriadas. O correto funcionamento deste processo é bastante importante para a gestão dos produtos na farmácia.

3.2.1. Alterações nos preços e participações

No que diz respeito à verificação dos preços, estes dividem-se em dois grupos: preço dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e preço dos MNSRM e outros produtos. O preço dos MNSRM e outros produtos é ajustado de acordo com as normas da farmácia pois, ao tratarem-se de produtos de venda livre, o preço não vem previamente marcado. Isto faz com que o preço final e a margem de lucro variem entre as farmácias, devido às negociações com os fornecedores e à ambição dos gestores.

No que diz respeito aos preços dos MSRM, estes vêm já impressos na embalagem e é apenas necessário confirmar se ainda se encontram em vigor, pois podem ocorrer mudanças no preço e os armazenistas distribuírem embalagens com o preço desatualizado. É necessário ter atenção a estas variações de preço porque se um produto que alterou o preço não é escoado no devido tempo, será vendido ao preço novo podendo a farmácia ficar com prejuízo. As constantes alterações dos preços dos medicamentos e das participações constituem entraves na interação com o utente. Por vezes, alguns utentes consideram que estas alterações são da responsabilidade da farmácia, fragilizando a confiança que têm no farmacêutico.

Classifico então estas questões como uma **ameaça** ao desempenho das funções do farmacêutico e à sustentabilidade da farmácia.

3.3. ESTUDO DOS MEDICAMENTOS

As ciências da saúde estão em constante evolução, por isso o farmacêutico tem que se manter em constante aprendizagem e busca pelo conhecimento. Uma formação contínua é essencial para o bom desempenho das suas funções como farmacêutico comunitário, denotando a importância das formações organizadas para divulgação de produtos bem como da procura individual por conhecimentos atuais, na medida em que se traduzem num reforço das suas competências técnicas e científicas.

É então fundamental um conhecimento atualizado, detalhado, preciso, e fundamentado acerca daquilo que se vende na farmácia, porque quando um utente pretende adquirir um produto de saúde e se dirige à farmácia, este pretende também o devido aconselhamento sobre o mesmo e possíveis alternativas. São, por vezes, os próprios utentes que levantam questões sobre matérias recentes que incitam a procura de mais informação.

3.3.1. Pesquisa e consulta de documentação e informação científica

Durante as primeiras semanas de estágio, uma das minhas principais tarefas foi a pesquisa e consulta de documentação e informação científica e de conhecimento dos produtos, dando particular realce aos MNSRM e outros produtos de venda livre porque a sua dispensa é geralmente fruto de aconselhamento farmacêutico e alguns produtos não tinham sido abordados ao longo da minha formação académica no MICEF.

O sistema informático *Sifarma2000*[®] integra informações científicas acerca de muitos medicamentos, contudo, no que respeita aos produtos de venda livre, essas informações são mais raras. Portanto, em busca de informação acerca desses produtos, recorri aos suportes bibliográficos disponíveis na Farmácia São Sebastião – particularmente o Prontuário

Terapêutico, o Simposium Veterinário, o Formulário Galénico Português, entre outros – e também à internet, nomeadamente aos *sites* institucionais como a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) ou a Associação Nacional das Farmácias (ANF). A observação dos atendimentos efetuados pela equipa de trabalho também me ajudou na integração de conhecimentos, bem como a consulta de apontamentos de unidades curriculares, como as Farmacologias ou a Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde, que senti necessidade de rever.

Considero todo este processo de complementação dos conhecimentos teóricos como um **ponto forte** do estágio pois permitiu-me conhecer os diversos produtos disponíveis na farmácia, e conseqüentemente, conduziu a um melhor desempenho no aconselhamento farmacêutico dos mesmos.

3.3.1.1. Dermocosmética

A área na qual senti uma maior necessidade de estudar e rever conceitos foi a dermocosmética, pois a formação académica adquirida neste âmbito não é, e nunca poderia ser, muito completa, porque existe uma grande variedade de linhas cosméticas, que se encontram em constante mudança e atualização, todas elas muito semelhantes entre si, porém, com pequenas diferenças que tornam o produto mais indicado para uma pessoa e menos indicado para outra.

Uma **ameaça** do estágio foi o facto de não ter participado em formações sobre nenhuma linha de cosméticos, o que podia por em causa o meu desempenho aquando do aconselhamento destes produtos. Mesmo assim, aprendi bastante acerca deste tipo de produtos através dos catálogos cedidos nas formações anteriores, disponibilizados pelos membros da equipa que as frequentaram, e através dos conhecimentos partilhados.

No âmbito da dermocosmética pretendo ainda salientar o facto da maior parte dos produtos serem direcionados para a mulher. Ao vivermos numa sociedade em que cada vez mais os homens se preocupam com o seu aspeto, a sua pele e o seu bem-estar, a área da dermocosmética masculina apresenta-se então como uma boa **oportunidade** de mercado, tanto para as farmácias como para as indústrias produtoras.

3.3.2. **Ações de Formação**

Ao longo do estágio tive a possibilidade de participar em algumas ações de formação acerca dos mais variados produtos, tanto pós-laborais como no próprio horário de serviço da farmácia. Estas atividades foram uma **oportunidade** para complementar a minha formação, especialmente porque alguns dos assuntos não são obrigatoriamente abordados

ao longo da formação académica do MICF, como é o caso das palmilhas e ortóteses. Isto permite também aos farmacêuticos manterem-se atualizados no sentido de melhorar o seu papel enquanto conselheiro próximo de todos os cidadãos e adquirir as técnicas de gestão necessárias, tendo em vista uma maior eficácia nos serviços prestados ao público.

Nas instalações da farmácia pude participar em duas formações sobre produtos distintos das marcas FUTURO® e Clearblue®. A FUTURO® apresenta uma grande diversidade de ortóteses para tornozelos, joelhos, zona lombar, pulsos, entre outros. Apesar de eu estar a par dos produtos desta marca disponíveis na farmácia, a formação concedida realçou alguns pormenores da sua colocação com os quais não me tinha deparado, dando-nos a possibilidade de simular a sua utilização em nós próprios. Por outro lado, a Clearblue® possui apenas três produtos: dois testes de gravidez e um teste de ovulação. Durante a formação foram realçados alguns pormenores, como o tempo que a tira de teste deve estar em contacto com a urina. Foram também apresentadas as vantagens que os testes desta marca apresentam relativamente à concorrência, nomeadamente o teste de ovulação, que permite à mulher saber com certeza qual o seu período fértil e assim auxiliar a conceção, e o teste de gravidez digital que, para além de um resultado positivo ou negativo, dá ainda a indicação de há quanto tempo engravidou. Deste modo, ambas as formações me permitiram a melhorar o aconselhamento farmacêutico no que diz respeito a este tipo de produtos, tornando-se também uma mais-valia para os utentes.

Fora das instalações da farmácia e em horário pós-laboral compareci a mais três formações. Uma delas foi sobre o emagrecimento onde revi alguns conceitos de nutrição e prática de exercício físico e também se abordou a temática dos suplementos alimentares para emagrecer. O que tenho a reter desta formação é o facto de a grande maioria dos suplementos de emagrecimento, devido à sua falta de resultados comprovados em estudos clínicos, funcionam apenas como placebo. Esta não é uma característica necessariamente má, na medida em que pode ajudar como fonte de motivação extra, contudo cabe ao farmacêutico avaliar se os seus componentes irão interagir com a restante medicação ou prejudicar de algum modo aquele indivíduo em particular. A título de exemplo, posso referir que, suplementos com grandes quantidades de cafeína devem ser evitados em indivíduos que recorrem a ansiolíticos para adormecer por poderem, desnecessariamente, conduzir a um aumento da dose deste medicamento para contrabalançar o excesso de cafeína. Outra formação foi em função da marca edol® e, apesar da marca abranger várias áreas, esta formação apenas se focou na área da oftalmologia e da otorrinolaringologia. Considerei esta formação muito importante devido ao facto de colmatar uma falha do novo plano curricular do MICF: a não abrangência dos produtos de aplicação oftálmica e auricular derivada da

compactação de unidades curriculares. Nesta formação esclareceram alguns pontos fulcrais para o correto aconselhamento farmacêutico, distinguindo várias situações como passíveis de resolução através de MNSRM ou de reenaminhamento para um médico. Serviu também para aprofundar os conhecimentos sobre os vários produtos desta marca, em especial os novos medicamentos que iriam lançar. A terceira formação realizada fora da farmácia foi relativa à marca Dr. Scholl®, no entanto, a formadora disponibilizou-se para esclarecer dúvidas acerca das outras marcas pertencentes também à Reckitt Benckiser, como a Optrex®, Gaviscon®, Durex®, Nurofen®, entre outras. Mais uma vez, os conteúdos explorados na formação contemplaram pormenores de adequação e utilização dos produtos da marca, realçando os que tinham sido lançados recentemente como as palmilhas.

Como já referi, considero estas formações como uma grande **oportunidade** de aquisição de novos conhecimentos e o desenvolvimento de outros já adquiridos, permitindo assim, manter permanentemente o farmacêutico atualizado e dotado de um saber especializado sobre os medicamentos e produtos de saúde.

3.4. SIFARMA2000®

A informática está cada vez mais presente em todos os aspetos da vida quotidiana, e a farmácia comunitária é uma das atividades nas quais se tornou imprescindível a sua aplicação. O *software* de gestão e organização disponível na Farmácia São Sebastião, o *Sifarma2000*®, apresenta inúmeras funcionalidades que constituem indiscutivelmente um **ponto forte**. Ao longo dos anos, este programa foi sofrendo uma evolução gradual que lhe permitiu manter-se na vanguarda das aplicações farmacêuticas, quer no que diz respeito à resposta dada às necessidades crescentes das farmácias, quer no que concerne às novas tecnologias e respetivas plataformas. O seu valor é reconhecido na organização e gestão, uma vez que controla a existência de medicamentos desde a sua receção, armazenamento, dispensa e manutenção de *stock* mínimo e máximo, introduzindo automaticamente os produtos em falta na encomenda seguinte. Permite ainda gerir os prazos de validade, as alterações de preços, os cartões de pontos e auxilia na conferência de receituário e na faturação.

Para além de uma excelente ferramenta de gestão, também é um grande apoio para o farmacêutico durante o atendimento ao utente. O *Sifarma2000*® possibilita a criação de uma ficha para cada utente onde, para além dos dados biográficos, se podem introduzir também dados clínicos proporcionando o acompanhamento terapêutico. Através da ficha do utente, podemos também consultar os medicamentos e outros produtos adquiridos na farmácia, funcionalidade esta que se demonstrou muito útil em várias situações. Por exemplo: uma

senhora dirigiu-se à farmácia para comprar uma segunda embalagem do champô que o dermatologista lhe tinha prescrito; sem mais nenhum dado, só através da consulta dos produtos vendidos a essa senhora, foi possível descobrir de que champô se tratava. O histórico de compras do utente é também vantajoso na medida em que permite descobrir de qual laboratório é que o utente tem levado um determinado medicamento, e assim continuar a sua terapêutica crónica com o mesmo, evitando confusões ou troca da toma do mesmo, fenómeno muito usual na população mais idosa. Por outro lado, ao realizar um atendimento, o programa disponibiliza várias informações sobre os medicamentos, nomeadamente a indicação terapêutica, posologia padrão, interações, precauções especiais, entre outras. Cabe ao farmacêutico consultar esta informação, filtrá-la e adequá-la a cada situação apresentada pelo utente, de modo a fazer um atendimento centrado no utente e no seu bem-estar.

Sobre este programa tenho ainda a assinalar a formação, organizada pelo Núcleo de Estudantes de Farmácia (NEF), acerca deste programa que me lembrou algumas noções básicas do seu funcionamento que tinha aprendido aquando da realização de um estágio de verão em Farmácia Comunitária no final do segundo ano. Apesar da formação do MICF não englobar este programa, não vejo necessidade de o fazer, porque muitas farmácias não adotam este sistema e também porque a aprendizagem só fica consolidada com a prática diária conseguida no estágio.

3.5. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

As funções assumidas pelo farmacêutico na sociedade portuguesa traduzem-se numa afirmação crescente que ultrapassa o seu papel enquanto técnico do medicamento. O conjunto de serviços que hoje é prestado aos portugueses pelos farmacêuticos nas farmácias, afirmam-nas cada vez mais como uma unidade imprescindível para o funcionamento completo do sistema de saúde^[2], realçando o papel do farmacêutico como agente da saúde pública. A capacidade de sensibilizar para a importância da adoção de estilos de vida saudáveis e da utilização racional dos fármacos, bem como a capacidade de despistar, de forma precoce, e identificar sinais de alerta, são algumas das competências sociais de um farmacêutico com impacto nos objetivos das políticas de saúde. Esta é uma área em expansão e considero que a promoção de mais e melhores serviços farmacêuticos são uma grande **oportunidade** para uma profissão que, cada vez mais, tem que demonstrar o seu valor à sociedade.

3.5.1. Administração de vacinas e injetáveis

Um dos serviços disponíveis na Farmácia São Sebastião é a administração de vacinas e medicamentos injetáveis. Considero que a sua existência seja uma mais-valia e um **ponto forte** para a farmácia, porque evita que um utente que esteja a fazer um tratamento prolongado com medicamentos injetáveis tenha que se deslocar até ao centro de saúde e esperar bastante tempo, podendo fazê-lo de forma cómoda e rápida na sua farmácia habitual junto de um profissional de saúde devidamente qualificado. Ajuda também na interação farmacêutico-utente, promovendo a confiança e fidelização.

3.5.2. Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

A Farmácia São Sebastião tem ao dispor dos seus utentes a possibilidade de fazerem medições regulares de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, nomeadamente a determinação do peso, altura, IMC, pressão arterial, glicémia capilar, colesterol total e mais recentemente a determinação do INR, entre outros. A possibilidade de realização destes testes, apesar de serem uma oportunidade de aprendizagem, considero que tenham sido **pontos fortes** do estágio, principalmente, porque me permitiram a integração dos conhecimentos previamente adquiridos e promoveram a minha interação com o utente, aspeto que me preparou para a posterior interação no momento da dispensa de medicamentos.

A medição mais frequentemente requerida foi a determinação da pressão arterial, sendo que a determinação da glicémia capilar e do peso, altura e IMC também foram bastante solicitadas. A vantagem para os utentes de realizarem estas medições na farmácia é o facto de haver um profissional de saúde a interpretar os resultados e não apenas um aparelho que lhes dá um valor numérico. Este papel do farmacêutico engloba o aconselhamento de um estilo de vida saudável – conselho transversal a toda a população – com exercício físico e dieta adaptados ao doente. O diálogo estabelecido com o utente permite ainda aferir se tem havido adesão à terapêutica por parte do utente, no sentido de a promover se necessário. Um utente da farmácia, após lhe medir a glicémia e dar um resultado dentro dos valores desejados, demonstrou a sua intenção de parar a toma da atorvastatina. Por instantes ponderei a hipótese de o utente estar a testar-me por ser estagiária, mas reparei que estava mesmo convicto do que tinha dito. Elucidei-o para o facto de a atorvastatina que tomava à noite ser um fármaco para o colesterol. Posteriormente, fui à ficha do utente para ver qual o medicamento que tomava para os diabetes, com o intuito de pôr fim à sua confusão e de lhe explicar também que não podia parar a terapêutica de

uma doença crónica sem o consentimento médico, realçando que os valores estavam dentro do intervalo desejável exatamente porque tomava a medicação e, ao parar as tomas, eles iriam subir outra vez. Apercebi-me então que alguns utentes não tinham a noção da indicação terapêutica para a qual tomavam cada medicamento e que faziam a regulação da dose que tomavam apenas de acordo consigo mesmos.

3.5.3. Acompanhamento farmacoterapêutico e revisão terapêutica

Muitos dos utentes, por lapso ou vergonha, não esclarecem com o médico as dúvidas que têm sobre a toma da sua medicação e, por vezes, nem abordam a questão de já estarem a ser medicados para determinada patologia por outro médico. A constatação destas lacunas e falta de informação destaca a importância e a necessidade da existência de um sistema de acompanhamento farmacoterapêutico e de revisão da terapêutica. Estes serviços desempenham um papel particularmente vantajoso quando se trata de doente crónicos e polimedicados, especialmente idosos.

O farmacêutico, como especialista do medicamento, é o profissional de saúde ideal para atuar neste campo, ainda mais ao tratar-se do último profissional de saúde a estar em contacto com o doente antes que este tome o medicamento prescrito e, por isso, a sua intervenção é fulcral para sensibilizar para os perigos de práticas inadequadas e para assegurar a eficácia e a segurança do medicamento^[2].

O acompanhamento farmacoterapêutico e a revisão terapêutica apresentam-se então como uma **oportunidade** de crescimento e valorização da profissão do farmacêutico comunitário, podendo alargar-se no âmbito dos cuidados de saúde primários, integrando equipas multidisciplinares.

3.5.4. Entrega ao domicílio

A Farmácia São Sebastião dispõe de um serviço de entrega de medicamentos ao domicílio. Apesar de não ter participado nesta atividade e de não haver muita procura do serviço, considerei importante referi-la pois trata-se de uma mais-valia e de um ponto de diferenciação. Este serviço promove a farmácia e potencia a fidelização dos utentes que a ele recorrem, sendo um **ponto forte** da farmácia.

3.5.5. Programa de Troca de Seringas

Como medida para reduzir a partilha de seringas e, conseqüentemente a propagação de doenças como a SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) ou a Hepatite B, o

Ministério da Saúde em parceria com a Comissão Nacional de Luta Contra a Sida e a ANF promoveu o programa de troca de seringas. Assim, os consumidores de drogas injetáveis podem dirigir-se às farmácias a fim de trocarem as suas seringas usada por um *kit* que contém, para além de novas seringas, toalhetes desinfetantes com álcool, um preservativo, ampolas de água bidestilada, um filtro, recipientes, carteiras de ácido cítrico e um folheto com informações prática sobre os comportamentos adequados para reduzir os riscos de contaminação com o VIH e as hepatites. Apesar, deste projeto não trazer vantagens para a farmácia ou para o farmacêutico, a sua prática tem grandes benefícios ao nível da saúde pública, e portanto, considero-o como um **ponto forte** das atividades que realizei ao longo do estágio.

3.5.6. Valormed

A VALORMED, Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, criada em 1999, é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso^[4]. Considero a existência desta sociedade e a sua divulgação como um **ponto forte**, pois a recolha de medicamentos promovida pela VALORMED visa, não só evitar a utilização indevida dos medicamentos, mas também, a proteção do meio ambiente, através de uma eliminação cuidada e adequada dos mesmos.

3.5.7. Consulta de nutrição

No dia 3 de junho de 2015, a Farmácia São Sebastião proporcionou aos seus utentes a possibilidade de frequentarem uma consulta gratuita de nutrição promovida pela Ratiopharm[®]. Este tipo de iniciativas, apesar de não serem um serviço dito farmacêutico, ao ser prestado numa farmácia, promove a relação com o público, aproximando-o. A aposta em serviços cada vez mais diferenciados é uma grande **oportunidade** de expansão e dinamização das farmácias, o que tendo em conta a atual situação económica do setor, será sempre uma mais-valia.

3.6. ATENDIMENTO AO PÚBLICO

O farmacêutico encontra-se uma posição privilegiada de proximidade com os doentes, o que facilita a interação farmacêutico-medimento-doente. Muitas vezes, este é o primeiro profissional de saúde a quem o doente recorre e também o último antes de tomar o medicamento. O farmacêutico tem a obrigação de estar apto a fornecer o aconselhamento

mais adequado a cada situação, ultrapassando o ponto de vista comercial da farmácia e trabalhar na construção de uma relação de empatia e confiança com o utente. “A informação dada, de forma pessoal e não generalizada, onde a importância da relação interpessoal não pode ser descuidada, cobre aspetos como a utilização correta dos medicamentos, modo de administração, efeitos terapêuticos desejados e secundários, eventuais interações, conservação correta do medicamento”^[2].

Na Farmácia São Sebastião trabalha-se no sentido de promover uma boa relação com os utentes e existe a preocupação de resolver os seus problemas com a maior agilidade e brevidade possível. Também a comunicação deve ser cuidada e adaptada à idade e formação de cada utente, como por exemplo, no que respeita ao emprego de nomes técnicos, criando assim uma ligação de empatia e segurança. Este vínculo nem sempre é fácil, dado que cada utente possui necessidades, prioridades e preocupações diferentes e só através de um diálogo produtivo o farmacêutico consegue perceber essas necessidades, o que implica tempo. Este constante desafio é um dos aspetos que considero como **ponto forte** do meu estágio.

3.6.1. Dispensa de MSRM

A dispensa de MSRM apresenta duas vertentes distintas: a vertente burocrática de validação da prescrição médica e a vertente clínica e farmacológica, que se prende com os detalhes da prescrição e com o aconselhamento adequado.

3.6.1.1. Vertente burocrática

Ao longo da História, quase tudo o que existe na Farmácia evoluiu para se tornar mais seguro, simples e funcional. Considerando a primeira vertente, as receitas médicas não escaparam a este processo de evolução, tendo sofrido algumas alterações ao longo dos últimos anos. Com vista à racionalização do acesso ao medicamento e no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), estabeleceu-se o princípio da obrigatoriedade da prescrição eletrónica para que seja obtida a comparticipação de medicamentos^[5]. No entanto, ainda são permitidas receitas manuais, apenas com validade de 30 dias e só em determinadas circunstâncias: a) Falência informática; b) Inadaptação do prescriptor; c) Prescrição ao domicílio; ou d) Outras situações até um máximo de 40 receitas/mês

Uma outra mudança preconizou que a prescrição médica seja feita por Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa. Esta foi uma importante alteração que transferiu parte do poder de escolha do medicamento do prescriptor para o doente, passando o utente a poder optar entre medicamentos de marca ou genéricos, desde que

apresentasse a mesma DCI, bem como forma farmacêutica, dosagem e tamanho da embalagem. Assim o utente pode diminuir os seus gastos sem prejuízo da qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos. Também no que diz respeito ao estágio, esta alteração foi uma mais-valia porque ao longo do curso não se abordaram os nomes comerciais dos medicamentos, e assim a minha aprendizagem foi facilitada. Como todas as regras, esta também tem exceções que permitem que a prescrição não seja feita por DCI. Essas exceções devem estar devidamente indicadas na receita médica junto com a sua justificação técnica: Exceção a) Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, constantes numa lista disponibilizada pelo INFARMED; Exceção b) Reação adversa prévia; Exceção c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias. Este último caso é o único no qual o utente ainda tem opção de escolha, contudo apenas pode optar por um medicamento mais barato do que aquele prescrito. O *Sifarma2000*[®] permite a consulta dos medicamentos pertencentes ao grupo homogéneo e dos seus preços de modo rápido e intuitivo, representando uma ajuda na agilização destes atendimentos.

Para uma receita ser válida, esta tem que obedecer a determinados critérios: N° de receita (19 dígitos); Identificação do prescritor e do local de prescrição (pela presença de vinheta ou código de barras); Identificação do utente (nome, número de beneficiário e sistema de comparticipação); Identificação correta dos medicamentos (DCI ou nome comercial com a devida exceção, tamanho da embalagem, dosagem, forma farmacêutica e número de embalagens, sendo no máximo 2 de cada medicamento e 4 no total); Referência, se aplicável, ao diploma ou despacho que permite a obtenção de comparticipação especial; Data de prescrição (confirmando que se encontra dentro do prazo de validade); e Assinatura do médico prescritor. É ainda de realçar que a prescrição de medicamentos manipulados, medicamentos destinados ao autocontrolo da *diabetes mellitus* ou medicamentos psicotrópicos e estupefacientes deve ser separada da prescrição dos restantes medicamentos.

A dispensa de medicamentos que contenham substâncias classificadas como estupefacientes ou psicotrópicas está sujeita a um procedimento especial, sendo necessário preencher os dados relativos ao doente, ao prescritor e ao adquirente, bem como arquivar uma cópia da receita juntamente com o talão específico que é impresso automaticamente em cada um destes atendimentos.

As várias regras e especificações a que devemos estar atentos para validar corretamente uma receita médica, especialmente eu como estagiária por não ter muita prática, é um **ponto forte** que saliento, particularmente devido à constante necessidade de aplicação de conhecimentos adquiridos para avaliação de cada uma delas.

3.6.1.2. Nova Receita Eletrónica

Mais recentemente uma outra alteração foi instaurada: a Nova Receita Eletrónica. No novo sistema de receita eletrónica, o médico passa a prescrever os medicamentos através do Cartão de Cidadão do utente. Deste modo, para aceder aos seus medicamentos, os doentes apenas necessitam de ser portadores do seu Cartão de Cidadão, minimizando assim a perda ou esquecimento das receitas em casa. A implementação da Nova Receita Eletrónica será faseada, existindo assim um momento de transição e adaptação em que tanto a receita em papel como a Nova Receita Eletrónica poderão ser utilizadas^[6].

De momento, estamos nessa fase de transição em que as receitas continuam a ser emitidas por meios eletrónicos e em seguida impressas em papel, sendo necessário alterações legislativas para iniciar o desejado processo de desmaterialização da receita, porém ainda demorará algum tempo. Durante esta fase, nas farmácias as receitas podem então ser dispensadas sem o Cartão de Cidadão do utente recorrendo à leitura do número da receita e do código de acesso presente na guia de tratamento. No futuro, após a generalização do processo a todas as farmácias, poderá ser emitida apenas a guia de tratamento, como fonte de informação adicional à terapêutica.

Esta nova modalidade de receita irá trazer vários benefícios para o ambiente, nomeadamente a redução do desperdício de papel, bem como os gastos em impressoras e tinteiros. Para além dos benefícios ao nível do ambiente, o utente é o mais beneficiado com esta mudança. Esta Nova Receita Eletrónica é mais cómoda de transportar, pois está inserida no Cartão de Cidadão que a grande maioria das pessoas traz diariamente consigo na carteira e permite a minimização dos erros de dispensa, como trocas de embalagens de medicamentos, incorreta comparticipação ou receitas fora da validade.

Com a Nova Receita Eletrónica passaram a existir, inicialmente, apenas dois organismos: 99x – lote eletrónico sem erros de validação; e 98x – lote com algumas anomalias, sendo o programa responsável por identificar o sistema de comparticipação do utente. No entanto, como novo sistema informático que é, ainda apresenta alguns problemas e erros que após serem reportados são prontamente solucionados e o sistema atualizado. Atualmente o lote 98x foi abolido, pois se o objetivo era acabar com os erros, não faria sentido existir um organismo que correspondesse a receitas com anomalias.

Como é compreensível, poder contactar e utilizar esta modificação inovadora foi uma enorme **oportunidade** do meu estágio, principalmente quando me apercebi que se tivesse optado por realizar estágio na minha área de residência (Viseu) correria o risco de

pouco ou nada recorrer a esta nova funcionalidade pois foi um dos últimos distritos a integrar o projeto.

3.6.1.3. Vertente clínica e farmacológica

Quando lhe entregam uma receita médica, o farmacêutico não deve apenas vender o que lá vem prescrito. A formação que um farmacêutico tem permite e obriga a que este apresente um espírito crítico face à necessidade e adequação dos medicamentos prescritos. Para isso, deve indagar a quem o medicamento se destina, qual o objetivo da terapêutica e se é a primeira vez que toma ou se já é medicação habitual. Ao ceder um medicamento deve também haver confirmação da posologia perante o doente, das precauções especiais (como o modo de conservação) e a deteção de eventuais interações ou contraindicações. Isto obriga a um domínio adequado das matérias e das fontes de recurso, sendo um **ponto forte** do estágio por permitir a consolidação dos conhecimentos adquiridos. O papel do farmacêutico engloba também o aconselhamento de medidas não farmacológicas alternativas ou complementares adequadas a cada situação.

No decorrer do estágio, e em diversas ocasiões, pude comprovar a importância do papel interventivo que o farmacêutico deve ter. Acontece por vezes os utentes não ficarem devidamente esclarecidos ou a dúvida só surgir aquando da toma efetiva do medicamento. Esta foi uma questão com a qual me deparei no decorrer do estágio. Apresento como exemplo, o caso de uma senhora, utente regular da farmácia, que começou a utilizar um medicamento para a asma pela primeira vez, nomeadamente o Symbicort® Turbohaler. No dia seguinte à primeira toma do medicamento, a utente dirigiu-se novamente à farmácia porque não sentia o pó e achava que não estava a utilizar convenientemente o inalador. Após confirmação de que a técnica utilizada era a correta, explicou-se à utente que a quantidade dispensada em cada inalação é bastante pequena, e portanto é normal que não a sentisse. Para o farmacêutico, o facto de a quantidade de pó dispensada pelo inalador ser demasiado pequena para ser perceptível é um pormenor intuitivo, contudo, para a maioria da população, pormenores como estes não são assim tao intuitivos e cabe ao farmacêutico ter noção dessa realidade e advertir os utentes para eles.

Uma das principais preocupações do farmacêutico deverá ser a promoção da adesão à terapêutica, e portanto, sempre que necessário, devem-se reforçar as informações cedidas oralmente com indicações escritas, principalmente quando se tratam de utentes idosos polimedicados pois o risco de confusão é, geralmente, maior. Uma situação que desconhecia existir, mas que não é rara, é estes utentes decorarem a posologia do medicamento de acordo com a sua embalagem. O utente saber a posologia é uma vantagem, contudo, devido

à elevada expansão do mercado de genéricos, as embalagens são cada vez mais semelhantes entre medicamentos do mesmo laboratório, havendo o risco de, por exemplo, quando cedemos um medicamento para o colesterol do mesmo laboratório que o da tensão arterial, o utente tomar o medicamento do colesterol do mesmo modo que toma o da tensão ou de este pensar que se trata do mesmo medicamento e só tomar o medicamento do colesterol quando a embalagem do da tensão arterial terminar. Para reduzir estas confusões, alguns utentes optam por pedir que farmacêutico escreva em todas as embalagens a posologia e a indicação terapêutica, enquanto outros preferem colar um pedaço da embalagem antiga por cima da nova para que possam associar os dois. Na Farmácia São Sebastião, por vezes, elaboram-se também tabelas de medicação onde cada linha corresponde a um medicamento e as colunas apresentam o medicamento (nome ou imagem da embalagem), a indicação terapêutica e as diversas alturas do dia, nas quais marcam, com um X, aquelas em que devem tomar o dito medicamento.

Pala além destes exemplos, também tomei conhecimento de outros casos em que a intervenção do farmacêutico detetou a duplicação da terapêutica (quando o doente estava a ser medicado para uma mesma patologia pelo seu médico de família e um médico especialista, sem que um tenha conhecimento dos medicamentos prescritos pelo outro).

Ainda dentro do tema da dispensa de MSRM, penso que é importante abordar um tema que se prende em simultâneo com a vertente burocrática e com a vertente clínica e farmacológica. Como já referi anteriormente, a constante variação nos preços dos MSRM apresenta-se como uma ameaça ao sector farmacêutico. Uma vertente que eu não referi, é o facto destas alterações, porem em risco todo o sistema de saúde ao desacreditarem o medicamento. Muitos utentes, quando se apercebem que a medicação crónica que tomam custa menos de 3 euros, reclamam o facto de o farmacêutico não lhes disponibilizar o medicamento sem receita e os obrigar a ir gastar tempo e dinheiro numa consulta médica. Também aparecem questões como “Só custa X euros? A Dr.^a tem a certeza que faz algum efeito? Se calhar é melhor tomar dois, não?”, refletindo-se também numa **ameaça** ao nível da saúde pública.

Com estes exemplos, pretendo salientar a importância do trabalho do farmacêutico, mesmo quando se trata da dispensa de medicamentos prescritos pelo médico.

3.6.2. Aconselhamento Farmacêutico em Automedicação

“A automedicação é a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de

saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”^[7]. Deste modo, é o próprio utente quem decide iniciar uma terapêutica e, geralmente, o farmacêutico é o primeiro profissional de saúde ao qual o utente se dirige para tentar solucionar o seu problema. Nesta fase, é importante a recolha de informações que permitam avaliar corretamente a situação e é crucial fomentar um diálogo produtivo com o utente, de maneira a aferir qual é o problema, sintomas, duração, intensidade, bem como outras patologias já diagnosticadas e qual a medicação habitual.

Está estabelecido um conjunto de situações passíveis de automedicação, nomeadamente a nível do trato digestivo, respiratório, cutâneo, nervoso/psique, muscular/ósseo, geral, ocular, ginecológico e vascular^[7]. Quando o farmacêutico considerar que a duração, gravidade ou intensidade dos sintomas possam ser associados a uma patologia grave, este deve aconselhar o utente a recorrer a uma consulta médica. Todavia, quando a situação for autolimitada ou de carácter pouco grave, o aconselhamento do farmacêutico deve passar por apresentar medidas não farmacológicas adequadas e/ou MNSRM de conforto, tendo especial atenção à dose, forma farmacêutica, duração e frequência do tratamento. Deve ter sempre a preocupação de assegurar a cedência consciente e segura dos medicamentos, zelando pelo uso racional e na indicação devida. Aquando da indicação de um determinado MNRSM é importante disponibilizar toda a informação necessária ao utente e certificar-se que este não tem dúvidas.

Nas farmácias não existem só medicamentos, muitos utentes recorrem a ela procurando outros produtos, como dermocosméticos ou suplementos alimentares, e cabe ao farmacêutico aplicar os seus conhecimentos de modo a ceder o mais adequado, tendo em conta as características do produto e do próprio utente, porque as pessoas não são todas iguais e o que é bom para uns pode não o ser para outros. No decorrer do estágio, e por várias vezes, foi-me solicitado o aconselhamento farmacêutico, o que considero um **ponto forte**, porque é através da prática e do contacto com as diversas situações que se aperfeiçoam estas competências tão importantes para a farmácia comunitária.

Com o passar dos meses, notei que existia uma predominância nos pedidos de aconselhamento que foi variando com a época sazonal. Já não tive contacto direto com muitos problemas relacionados com o Inverno, particularmente medicamentos “antigripais” e medicamentos para a tosse, apesar de ter notado a sua predominância na fase inicial do estágio. Com a redução destes pedidos, aumentaram os pedidos de medicamentos relacionados com as alergias, tanto sob a forma de rinite alérgica, urticárias ou manifestações oculares. Nos últimos tempos, os pedidos recaíam mais sobre suplementos alimentares complementares ao estudo e sobre produtos relacionados com a exposição solar, desde

protetores solares a cremes calmantes, para os que já apresentavam algumas queimaduras solares.

Numa dessas situações por mim experienciada, uma senhora dirigiu-se à farmácia a fim de comprar um “protetor solar especial para crianças”. O protetor solar era para os seus filhos, um bebé de 1 ano e uma menina que ainda não tinha completado os 3 anos. Tinha sido uma amiga a sugerir que comprasse um protetor especial para os filhos e pretendia saber qual era a vantagem. Expliquei à senhora que a base dos protetores solares usuais era química e que para as crianças pequenas era mais aconselhável uma proteção física. Reforcei a importância da hidratação, da utilização de chapéu e roupas adequadas, bem como de evitar a exposição solar durante as horas de maior calor, mesmo estando o céu nublado. Por fim, aconselhei um protetor mineral e, tendo à disponibilidade várias marcas prestigiadas, a senhora optou pela que apresentava menor custo.

Deparei-me também com outras situações transversais no tempo, como por exemplo os casos de garganta irritada, pílula do dia seguinte, aftas ou diarreia.

Um caso que não se passou diretamente comigo, mas do qual tive conhecimento posterior, é um excelente exemplo que demonstra a importância do aconselhamento farmacêutico, de fazer as perguntas certas e perceber o que a pessoa realmente necessita, e não simplesmente vender o produto que nos pediu. Uma jovem dirigiu-se à farmácia afirmando que precisava de tomar a pílula do dia seguinte. Como em qualquer outro caso de solicitação da Contraceção Oral de Emergência (COE), a utente foi questionada se o medicamento era para ela, se tinha algum problema de saúde ou se tomava algum tipo de medicação habitualmente. Ela referiu que apenas tomava a pílula contraceptiva regular, no entanto não tinha tomado nos últimos dois dias e tinha tido relações sexuais desprotegidas na noite anterior. Na continuação do diálogo referiu que não tinha falhado tomas da pílula contraceptiva regular, mas sim que se encontrava no período de pausa da mesma. À luz destas revelações, pode-se concluir com certeza que a toma do COE não era de todo necessária, pois a jovem não incorria em risco de engravidar. Esclareceram-se ainda as dúvidas que a utente tinha referentes à pílula contraceptiva regular, para que situações como esta não se voltassem a repetir.

Faz parte do papel do farmacêutico informar o utente sobre como tomar um medicamento e quais as suas implicações, mas mais importante ainda, é averiguar se a medicação é mesmo necessária. Na base da toma de qualquer medicamento está uma relação benefício/risco favorável, no entanto, em casos como este, não existe qualquer benefício, e então é desaconselhada a sua toma.

3.7. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Contrastando com as origens da farmácia comunitária, quando o farmacêutico preparava os medicamentos que cedia na sua farmácia, a industrialização trouxe uma nova realidade. Atualmente os medicamentos são produzidos em indústrias farmacêuticas, a larga escala e de forma indiferenciada. Assim, a produção é mais rápida, permitindo dar resposta à crescente procura de medicamentos e, ao mesmo tempo, tornando-os economicamente mais favoráveis para o utente.

No entanto, ainda há situações em que esses medicamentos necessitam de ser adaptados ao doente (medicamentos manipulados) ou produtos cuja preparação não está completa (preparações extemporâneas)

3.7.1. Medicamentos Manipulados

Considera-se medicamento manipulado qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. Cabe a este profissional de saúde a responsabilidade pela preparação do medicamento manipulado, garantir a qualidade do mesmo e verificar a sua segurança, no que concerne às doses da(s) substância(s) ativa(s) e à existência de interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do utente^[8].

A necessidade de continuarem a preparar-se medicamentos manipulados na farmácia prende-se com:

- Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa, na forma farmacêutica pretendida;
- Existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente;
- Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da geriatria e da pediatria^[8].

Estes medicamentos preparados e dispensados nas farmácias comunitárias estão sob responsabilidade do farmacêutico. Este deve assegurar-se que as boas práticas de preparação de manipulados foram cumpridas, garantido assim a sua qualidade. A lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados foi aprovada pela Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro.

Na Farmácia São Sebastião preparam-se variadas formas farmacêuticas como pomadas, cápsulas, xaropes, vernizes, entre outros e a ficha de preparação de todos estes

produtos fica arquivada de acordo com o número de lote que lhe é atribuído de modo a possibilitar a sua rastreabilidade. O facto de se prepararem medicamentos manipulados na farmácia ajuda a que o utente estabeleça uma relação de confiança, pois é uma atividade que valoriza o farmacêutico com profissional de saúde.

O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados nas farmácias de oficina é calculado com base no valor dos honorários da preparação, das matérias-primas e dos materiais de embalagem, conforme critérios estabelecidos na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. O cálculo dos honorários da preparação tem por base um fator cujo valor é atualizado anualmente, na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor, divulgado pelo INE^[8].

Durante o meu estágio, pude completar algumas fichas de preparação de manipulados, os seus rótulos e preparei uma suspensão oral de propranolol para um bebé. Considero a realização destas atividades como mais um **ponto forte** do estágio, pela sua importância para a saúde, pela aplicação de conhecimentos não só teóricos, mas também relativos à prática laboratorial, e pela responsabilidade associada à preparação do medicamento.

3.7.2. Preparações Extemporâneas

Estas preparações são feitas no momento da dispensa do medicamento ao utente. Existem alguns medicamentos comercializados, particularmente antibióticos, sob a forma de grânulos ou pós liofilizados. Estes são administrados sob a forma de suspensão, especialmente em crianças, e necessitam de ser previamente solubilizados em água purificada. Devido às diferentes características físico-químicas das substâncias, algumas suspensões são mais fáceis de preparar do que outras. A possibilidade de preparar várias suspensões diferentes foi um **ponto forte** do estágio.

Quando se trata deste tipo de produtos, para além da sua preparação é também importante informar o utente das condições de conservação, do prazo de utilização e de agitar bem antes de usar, bem como das considerações habituais referentes a este grupo terapêutico, como o cumprimento do tratamento prescrito até ao fim, de modo a impedir o desenvolvimento de resistências.

3.8. REVISÃO E CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO

Esta tarefa permite a deteção de eventuais erros cometidos no processamento da receita, sendo o mais frequente a falta de ativação da exceção, associada à não prescrição por DCI. Outros erros considerados mais graves seriam por exemplo; o engano na dosagem

ou no número de embalagens cedidas; ou a seleção incorreta da entidade que comparticipa o medicamento (ex. 01– SNS e 48– SNS Pensionistas). Se o erro não for apenas burocrático, e implicar o utente, quer em questões de saúde quer económicas, este é prontamente contactado a fim de se consertar o erro.

As receitas são revistas e organizadas diariamente por dois farmacêuticos, estando também responsáveis por assinar, datar e carimbar as mesmas. São verificados novamente todos os parâmetros que referi anteriormente quando abordei a vertente burocrática da validação das receitas, e ainda, o verso da receita, onde devem estar impressos os dados relativos à correta faturação e a assinatura do utente, confirmando que lhe foram cedidas todas as informações necessárias. Para agilizar este processo, o *Sifarma2000*[®] dispõe de uma opção de conferência de receituário.

Com a instauração definitiva das novas receitas eletrónicas, todas pertencerão ao lote 99x, e não terão erros de validação. No entanto, o novo sistema ainda apresenta algumas falhas, sendo que, na Farmácia São Sebastião, estas continuam a ser revistas e conferidas a fim de minimizar os erros que possam ocorrer.

As receitas médicas são organizadas numericamente em lotes de 30, dentro de cada sistema de comparticipação. No final do mês, encerram-se os lotes que não estejam completos e emitem-se os respetivos verbetes. O receituário correspondente ao SNS é enviado, juntamente com a documentação conveniente, para o Centro de Conferência de Receituário, situado na Maia. O restante receituário, correspondente aos mais diversos organismos, é encaminhado para a ANF, que funciona como intermediário. Quando as receitas não cumprem os requisitos, estas são devolvidas à farmácia que tem a possibilidade de as reprocessar, de modo a corrigir o erro, reenviando-as no mês seguinte.

Esta é uma tarefa importante para a farmácia e, como estagiária, permitiu-me ganhar prática na validação das receitas, ficando mais atenta a todos os pormenores logo no atendimento, e minimizar os erros cometidos. Assim, considero que o desenvolvimento desta atividade foi um **ponto forte** do estágio.

4. OUTROS ASPETOS

No decurso do estágio, surgiram aspetos que, embora não se englobem nas atividades desenvolvidas, demonstraram ser importantes pelas suas implicações nas mesmas.

4.1. FORMAÇÃO ACADÉMICA

O MICF apresenta um plano curricular vasto, sendo de destacar o excelente planeamento efetuado para que os alunos tenham uma formação completa nas mais variadas vertentes da profissão, na medida em que nos preparam não apenas para uma das saídas profissionais que dispomos, mas um pouco para todas elas. A título sugestivo, e devido ao elevado número de profissionais formados, poderia ser promovida a diferenciação entre eles, nomeadamente com a implementação de mais Unidades Curriculares Opcionais, e não apenas I, originando assim farmacêuticos mais especializados e diferenciados.

Os conhecimentos adquiridos ao longo do curso demonstraram-se bastante úteis e adequados, tanto ao nível do contacto com o utente e com o medicamento, como ao nível da organização e gestão de uma farmácia. Havendo apenas a apontar que, em algumas situações, face às recentes alterações legislativas sofridas no setor da Farmácia Comunitária, os conteúdos lecionados já não se encontravam atualizados, particularmente no que diz respeito às novas receitas eletrónicas, sendo perfeitamente justificável, visto as alterações terem ocorrido já no ano civil de 2015. Destaco a Unidade Curricular Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde e Fitoterapia, porque apesar da compactação e eliminação de conteúdos programáticos, as matérias abordadas demonstraram particular interesse nas situações de aconselhamento farmacêutico, especialmente os casos práticos expostos. A adequação dos conteúdos lecionados face às necessidades observadas no quotidiano de uma farmácia comunitária é um **ponto forte** a salientar.

Contudo, tenho também a referir como **pontos fracos** a ausência de formação no que diz respeito à comunicação interpessoal, porque a timidez no atendimento ao utente pode ser interpretada como falta de confiança no que pretendemos transmitir. Há também que destacar, a não abordagem dos nomes comerciais dos produtos, o que dificulta, por vezes, a perceção do medicamento solicitado pelo utente. Porém, não considero estes fatores como pontos fracos do MICF, pois são conhecimentos necessários apenas para esta saída profissional específica, e são competências que se adquirem facilmente com a prática.

4.1.1. Estágios de Verão

Apesar do plano curricular contemplar um só estágio, a Universidade de Coimbra proporciona a **oportunidade** de realização estágios extracurriculares de Verão. Estes estágios podem ser realizados nas diversas áreas profissionais de integração do farmacêutico, permitindo o desenvolvimento de preferências por determinadas áreas, o que se torna uma mais-valia tendo em conta o leque alargado de saídas profissionais que dispomos.

Realizei um destes estágios numa farmácia de um meio rural, perto de minha casa, e foi uma experiência bastante proveitosa, pois permitiu a aplicação de alguns conceitos, aprendizagem de outros e a consciencialização da realidade profissional. Foi interessante notar as diferenças entre essa farmácia e aquele onde realizei o estágio curricular final, na medida em que a ligação afetiva criada com os utentes é menor, no entanto a diversidade de situações experimentais foi muito maior.

4.2. PUBLICIDADE

Um outro aspeto de relevo com o qual me deparei foi a publicidade. O INFARMED é a entidade responsável pela fiscalização da publicidade de medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos. Esta segue diferentes regras dependendo do tipo de produto e a quem se dirige. No contexto da farmácia comunitária notei a existência de empresas que se dirigem diretamente aos profissionais de saúde a fim de promover os seus produtos, e notei também o tremendo impacto que a publicidade dirigida ao público em geral tem nos utentes.

É ainda de salientar o efeito que a cedência de amostras grátis de produtos de dermocosmética possuem, pois geralmente são produtos caros e os utentes não estão dispostos a arriscar muito por um produto que não conhecem, especialmente por medo que causem irritações na pele. Assim, ao levarem pequenas amostras para casa, têm a possibilidade de testar os produtos e, se gostarem, regressam à farmácia para os comprarem, aumentando assim as vendas.

Apesar de considerar que a publicidade é uma mais-valia em termos da farmácia como negócio, pois promove a procura dos produtos e a sua venda, esta apresentou-se como um **ponto fraco** do estágio, pois não estando a par das novidades publicitárias que passam na rádio e na televisão, por vezes tornou-se um pouco complicado perceber que produto o utente queria. Ao notar tal facto, comecei a ter mais atenção às publicidades de medicamentos, dispositivos médicos e produtos de dermocosmética, e quando, por exemplo, alguém me pedia “aqueles comprimidos que há agora novos, que são verdes e são mais rápidos”, prontamente pensava na nova Aspirina® MicroActive.

Uma outra questão, não diretamente relacionada com a publicidade mas sim com o marketing, é o facto de, numa tentativa de tornar os produtos mais apelativos, alterarem a sua imagem. Para os utentes que já consumiam o produto habitualmente, ao depararem-se com estas alterações, ficam na dúvida se terá mudado só a embalagem ou se a sua constituição também, alguns defendem até que sentem um efeito diferente. Tal como me fui apercebendo ao longo do estágio, a generalidade dos utentes não gosta de mudanças, quer

sejam de imagem, de marca (quando a habitual se encontra esgotada) ou mesmo, como já referi anteriormente, de preços (apesar da tendência ser sempre que este baixe, favorecendo o utente). Cabe ao farmacêutico justificar estas alterações, que nem sempre são bem aceites, sendo este fator uma **ameaça**, podendo fragilizar a relação com os utentes.

4.3. PARAFARMÁCIAS E O CARTÃO SAÚDE

Uma parafarmácia é um espaço de saúde que se quis assemelhar a uma farmácia, contudo, rapidamente se tornou num local cuja preocupação é a venda e onde o aconselhamento farmacêutico é praticamente inexistente, pois o pessoal que ocupa estes postos de trabalho não é, na maioria dos casos, qualificado^[9]. Esta falta de qualificação não afasta a maioria dos utentes devido ao facto de apresentarem preços mais baixos, conseguidos através das compras de grande volume e com os quais a farmácia não pode competir. Estes locais apresentam-se então como uma **ameaça** para todas as farmácias, e por vezes para o próprio utente devido à falta de esclarecimento sobre o medicamento que vai tomar.

Numa tentativa de promover a fidelização dos utentes às farmácias, e afastá-los dos espaços de saúde das grandes superfícies comerciais, foi criado o cartão das Farmácias Portuguesas. Este ano, o cartão mudou, atualizou-se, apresentou uma nova imagem, e novas vantagens para os aderentes, passando a ser o Cartão Saúde. No decorrer do estágio, muitos utentes procuraram esclarecimento face às campanhas publicitárias lançadas sobre o assunto, principalmente querendo saber quais as vantagens e se, possuindo o Cartão das Farmácias, teria que mudar de cartão pois apresentava as mesmas funções. Regra geral, após esclarecidas todas as dúvidas, os utentes gostaram das novas características do cartão, tendo prontamente aderido. Também houve uma atenção especial para os utentes que apresentavam o antigo Cartão das Farmácias Portuguesas, aconselhando-os a substituí-lo pelo novo. Este cartão apresentou-se como uma **oportunidade** para as farmácias promoverem o consumo de produtos de saúde e bem-estar, na medida que, pretende devolver os utentes à farmácia, com uma tentativa de atenuar as diferenças a nível de custo dos produtos entre as farmácias e as parafarmácias.

5. SÍNTESE

Pontos fortes

- Elevada heterogeneidade de situações experienciadas;
- Horário de trabalho;
- Possibilidade de estagiar em horário de serviço permanente;
- Equipa composta apenas por farmacêuticos;
- Facilidade de integração na equipa de trabalho;
- Plano de estágio bem organizado;
- Receção e armazenamento de encomendas;
- Pesquisa e consulta de documentação e informação científica;
- Utilização do programa informático: *Sifarma2000*[®];
- Prestação de diversos serviços farmacêuticos;
- Surgimento constante de novos desafios no atendimento ao público;
- Validação e conferência do receituário;
- Aconselhamento farmacêutico em MSRM e MNSRM;
- Preparação de medicamentos manipulados e preparações extemporâneas;
- Elevada adequação dos conteúdos lecionados no MICEF;
- Utilização da publicidade como potenciador de vendas.

Pontos fracos

- Falta de bases ao nível das *soft skills*;
- A formação académica não abranger os nomes comerciais dos medicamentos;
- Necessidade de constante atualização à publicidade exposta nos *media*.

Oportunidades

- Possibilidade de participação no curso de Suporte Básico de Vida;
- Expansão dos produtos de dermocosmética masculina;
- Participar em várias ações de formação;
- Disponibilização de serviços diferenciados;
- Implementação da Nova Receita Eletrónica;
- Realização de Estágios de Verão;
- Implementação do Cartão Saúde.

Ameaças

- Constantes alterações na imagem, preço e comparticipação dos medicamentos;
- Falta de ações de formação sobre linhas de produtos dermocosméticos;
- Expansão das parafarmácias.

6. CONCLUSÕES

Este estágio curricular representou sem dúvida um importante meio para a consolidação e aplicação de conhecimentos adquiridos ao longo do curso, bem como para a aprendizagem de novas competências, nomeadamente ao nível social, das relações humanas.

Tal como é evidenciado pela elevada prevalência de aspetos favoráveis (pontos fortes e oportunidades) face aos desfavoráveis (pontos fracos e ameaças) desta análise SWOT, o balanço que faço do estágio é bastante positivo.

Ao ter a possibilidade de contactar com a realidade do quotidiano de uma farmácia comunitária, pude compreender o valor concreto do farmacêutico como promotor da saúde pública. Como profissional devidamente habilitado, conhecedor e competente, o farmacêutico tem um papel de destaque no aconselhamento ao utente, esclarecendo as suas dúvidas e auxiliando na resolução de problemas ligados com a sua saúde.

Conclui também que, para além dos conhecimentos ao nível da saúde, uma correta gestão e uma boa relação com os utentes são fundamentais para a sustentabilidade de uma farmácia, porque apesar de se tratar de um serviço para a saúde, não deixa de ser um negócio, e se o utente não ficar satisfeito com o atendimento, geralmente não volta, e é um cliente que se perde.

Este estágio serviu ainda como modo de transição entre a vida académica e a vida profissional, mostrando-me que a aprendizagem é para sempre e apesar de ainda ter um longo caminho a percorrer, sinto-me muito mais preparada para responder aos desafios que o futuro profissional que reserva.

BIBLIOGRAFIA

1. FFUC – **Normas Orientadoras do Estágio Curricular de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas**. 2014/2015 [Acedido em janeiro de 2015]
2. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Farmácia Comunitária**. [Acedido a 5 de junho de 2015] Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebStd_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909
3. INFARMED – **Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de Janeiro**. [Acedido a 18 de abril de 2015] Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-C_DL_7_2011.pdf
4. VALORMED – **Quem Somos**. [Acedido a 13 de julho de 2015] Disponível na Internet: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>
5. INFARMED – **Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM)**. [Acedido a 7 de agosto de 2015] Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/PRESCRICAO_ELECTRONICA_MEDICAMENTOS
6. FARMÁCIAS PORTUGUESAS – **Nova Receita Eletrónica**. [Acedida a 15 de junho de 2015] Disponível na Internet: <http://www.receitaeletronica.pt/#/>
7. **Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho**. [Acedido a 27 de julho de 2015] Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-DI_Desp_17690_2007.pdf
8. INFARMED – **Manipulados**. [Acedido a 23 de abril de 2015] Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/MANIPULADOS
9. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Farmácias e parafarmácias: descubra as diferenças**. [Acedido a 4 de agosto de 2015] Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc4469.pdf