

Mariana Laranjeiro Gouveia Santos

**Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária  
(Farmácia Central Maria do Céu, Lda.)**

Relatório de Estágio realizado no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências  
Farmacêuticas,  
orientado pela Dra. Ana Rico e apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho de 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Mariana Laranjeiro Gouveia Santos, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011156846, 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, 15 de julho de 2016

---

(Mariana Laranjeiro Gouveia Santos)

A Orientadora

Ana Cruz Fuchs Rico

(Dra. Ana Rico)

A Estagiária

---

(Mariana Laranjeiro Gouveia Santos)

À equipa da Farmácia Central: à Dra. Ana Rico, ao Dr. Guillaume Tróia, à Dra. Alda Lindo, ao Sr. Vítor Santos, por me terem recebido tão bem. Foram o meu primeiro contacto com a Farmácia Comunitária, e não poderiam ter sido melhor exemplo.

Às minhas colegas de estágio: Mariana Rolo, Laura Ferreira, Rita Pessoa, Andreia Leite e Inês Coelho, pela ajuda e pela amizade.

*"A person of good intelligence and sensitivity cannot exist in this society very long without having some anger about the inequality (...) - it is just a normal human reaction to a nonsensical set of values where we have cinnamon flavored dental floss and there are people sleeping in the street."*

*– George Carlin*

## LISTA DE ABREVIATURAS

ANF – Associação Nacional das Farmácias

APEF – Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia

ARS – Administração Regional de Saúde

CNP – Código Nacional de Produto

DCI – Denominação Comum Internacional

DE – Diretiva Europeia

DL – Decreto-Lei

ECTS – European Credit Transfer System

FC – Farmácia Central

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

MICF – Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

NEF/AAC – Núcleo de Estudantes de Farmácia da Associação Académica de Coimbra

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

## ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO .....	1
2. PONTOS FORTES .....	2
3. PONTOS FRACOS .....	9
4. AMEAÇAS.....	10
5. OPORTUNIDADES .....	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CASOS PRÁTICOS .....	16

## INTRODUÇÃO

Segundo o Decreto-Lei 414/91, artigo 12º, o farmacêutico “é o profissional habilitado com o grau de especialista responsável pela problemática do medicamento, assegurando a prestação de assistência medicamentosa ao doente, desenvolvendo para o efeito atividades de carácter técnico e científico relacionadas com a terapêutica e a sua eficácia, a utilização do medicamento e suas implicações no doente, a informação e educação sanitária.” (1)

Serve o estágio curricular como meio de providenciar os estudantes do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas (MICF) das capacidades e conhecimentos práticos necessários ao cumprimento, de forma excelente, do descrito no parágrafo acima.

No seguimento da conclusão do meu estágio e do último ano do MICF, elaboro este relatório final, com o formato de uma análise SWOT. Este visa descrever os pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades (*Strenghts, Weaknesses, Opportunities e Threats*) observadas e sentidas.

O estágio decorreu de 7 de março a 15 de julho de 2016, sob supervisão da Dra. Ana Rico, na Farmácia Central Maria do Céu Lda. (cidade de Coimbra). A restante equipa que me acompanhou no estágio é formada pelo Dr. Guillaume Tróia, a Dra. Alda Lindo, o Sr. Vítor Santos e as minhas colegas de estágio.

## **I. PONTOS FORTES**

### **I.1. Localização da Farmácia Central**

A Farmácia Central é uma das farmácias mais antigas da cidade de Coimbra, contando com cerca de 200 anos de existência. Localiza-se na Rua da Sofia, no centro de Coimbra e na baixa. Esta zona é uma das mais movimentadas da cidade, onde se encontra grande parte do comércio tradicional, e com grande densidade populacional. Os utentes regulares da FC vivem, na sua maioria, na Baixa.

### **I.2. Horário flexível**

Uma vez que faço parte da Direção da Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia (APEF) enquanto Diretora do Departamento de Publicação e Imagem, a flexibilidade de horários foi para mim um ponto muito forte do estágio; isto na medida em que por vezes surgia a necessidade de alterar o meu horário de modo a poder trabalhar para a APEF.

Também me foi dada a oportunidade de fazer o horário de sábado (9h-13h) e o horário de serviço (até às 24h), permitindo-me fazer a gestão temporal do meu estágio da forma que fosse mais conveniente para mim na altura.

### **I.3. Integração da equipa de trabalho**

O ponto mais forte de todo o estágio foi, sem dúvida, a integração na equipa de trabalho e o acompanhamento que me foi dado por parte não só da equipa da Farmácia Central, como pelas restantes estagiárias. Pude perceber como funcionava uma verdadeira equipa, formada por pessoas unidas entre si, disponíveis para ajudar e acompanhar os seus estagiários e sempre bem-dispostas. O contacto com estagiárias que já tinham começado o seu estágio há mais tempo facilitou em grande parte a integração inicial na Farmácia, e estas também nos acompanharam sempre da melhor maneira.

Em termos de aprendizagem, todos os elementos da equipa contribuíram para criar um ambiente favorável; sempre se mostraram completamente disponíveis para esclarecer as

minhas dúvidas e questões da melhor maneira. E, igualmente importante, o facto de me terem permitido progredir no meu estágio ao ritmo que era mais adequado para mim.

Quanto aos utentes, mostraram-me o valor de ter o cuidado de os lembrar da posologia, de perguntar sobre a existência de patologias concomitantes, de lidar com erros e mitos da melhor maneira possível, de demonstrar preocupação com os utentes e com a sua medicação. Aprendi a abordar as pessoas de maneira a perceber rapidamente a sua situação, de modo a agilizar o atendimento e a resolução de problemas.

Para além de a equipa ter contribuído para o meu crescimento enquanto profissional de saúde, incutiu-me a preocupação de dispensar medicamentos sempre com segurança. E, talvez mais importante ainda, o valor de por vezes não dispensar de todo.

#### **1.4. Planificação do estágio**

O meu estágio na FC foi orientado de maneira a assegurar um desenvolvimento de conhecimentos gradual e a aquisição de capacidades que se complementavam entre si. Nas primeiras semanas, sob a instrução da equipa da FC, iniciei o meu percurso com a receção de encomendas. Isto contribuiu para que tivesse uma noção dos medicamentos que eram dispensados com mais frequência, ter algum conhecimento das margens e preços, do local onde se armazenavam do método de armazenamento, assim como da associação DCI/nome comercial. Quando me senti preparada, pude prosseguir para o atendimento, sempre com o acompanhamento de um membro da equipa. As instruções dos farmacêuticos foram aqui muito importantes, permitindo-me evoluir no processo, desenvolver um método e construir um atendimento completo e adequado ao utente.

#### **1.5. Armazenamento por grupo farmacológico**

O método de armazenamento de medicamentos da FC - por grupo farmacológico - foi sem dúvida uma grande mais-valia. Apesar dos nossos conhecimentos sobre Farmacologia, tendo em conta a enorme diversidade de medicamentos poderá ser difícil, ao dispensar, agrupá-los mentalmente de acordo com as suas indicações mais frequentes. O facto de assim estarem organizados nas gavetas da farmácia forçava-nos a refletir sobre o quadro clínico do doente.

## **I.6. Contacto com o sistema informático**

O Sifarma 2000® (desenvolvido pela Glintt) revelou-se uma ferramenta importantíssima no decurso de todo o estágio. É uma plataforma *user friendly*, que reúne dados transversais a todas as atividades da farmácia: gestão do *stock*, das fichas dos utentes, vendas, encomendas, etc. Aquando do atendimento, permite logo verificar quais dos medicamentos a dispensar é que se encontram em *stock*, e, consoante esta premissa, podemos logo ver alguns aspetos do atendimento condicionados. Também fornece ao farmacêutico variadas informações, como por exemplo a posologia adequada (que podemos comparar com a posologia indicada na receita), reações adversas comuns, contraindicações, entre outros. No processo final do atendimento, o Sifarma possui uma funcionalidade muito importante: a verificação dos medicamentos através do CNP. Isto evita muitos erros humanos de dispensa, como por exemplo a confusão entre dosagens, formas farmacêuticas semelhantes (como por exemplo, pomadas e cremes), entre outros. Este tipo de erros, para além de ser prejudicial para o utente, traria erros à farmácia no que diz respeito à comparticipação (uma caixa de medicamentos pode ser comparticipada e outra não, ou sê-lo em modalidades diferentes) e ao *stock* (ficaria registada a dispensa do medicamento x quando na verdade se dispensou y).

O sistema permite também a consulta das vendas feitas na farmácia por utente, produto, data e utilizador, contribuindo aqui para a resolução de várias situações menores que surgem durante um dia normal de trabalho.

Todos estes dados estão disponíveis em todos os computadores ao mesmo tempo, o que é uma grande vantagem. Para além de o Sifarma estar ligado em rede, os computadores da FC também possuem uma ligação de rede entre si, permitindo-nos aceder a vários documentos em computadores diferentes.

## **I.7. Aplicação dos conhecimentos do MIFC num contexto prático e experiência adquirida**

Não tendo feito nenhum estágio na Farmácia Comunitária em particular, foi bastante importante ver a aplicação dos conceitos adquiridos durante o curso num contexto prático, aplicando-os no atendimento e ajudando na resolução dos problemas apresentados pelos

utentes. Para além disto, o estágio permitiu-me obviamente adquirir experiência nesta área e ajudar-me a perceber o que pretendo da minha carreira profissional.

### **I.8. Relação entre o farmacêutico, utente e medicamento: atendimento ao público**

Ter estado em contacto com diferentes utentes, realidades e situações possibilitou o meu crescimento não só enquanto profissional de saúde mas também enquanto pessoa. Sensibilizou-me para a realidade vivida pelos doentes, assim como para diversos problemas que as farmácias enfrentam hoje em dia. Fui confrontada com diferentes patologias, pessoas que não veria normalmente (toxicodependentes, por exemplo) e aprendi a lidar com cada uma delas de maneira diferente. Também tive a oportunidade de desenvolver as minhas capacidades de comunicação: conseguir adaptar a linguagem a cada utente e encadear as perguntas corretamente, de modo a transmitir informação da maneira mais adequada possível.

Pude também apreciar a relação entre o farmacêutico, o utente e o medicamento e a importância do aconselhamento: o farmacêutico é muitas vezes o profissional de saúde mais próximo do utente e cabe-lhe promover o uso racional do medicamento em todas as frentes quer na toma, como na posologia, gestão de interações, etc.

Ao dispensar MSRMs através de receita eletrónica ou manual, desenvolvi a capacidade de analisar de forma crítica uma prescrição médica e ajudar o utente a interpretar facilmente o que lá estava transcrito. Existe aqui também o dever de proceder a um correto aconselhamento farmacêutico – isto é, informar o utente acerca das indicações do medicamento, efeitos, posologia, forma de tomar, efeitos secundários frequentes, entre outros aspetos. Deve-se transmitir toda esta informação para que esta seja perceptível pelo utente, e ainda fazer perguntas para assegurar que as indicações foram compreendidas.

No que diz respeito ao atendimento em si, ao público, a equipa da FC deu-me preparação para conseguir desempenhar esta tarefa da forma mais correta possível, quer tenha sido através do esclarecimento de dúvidas, quer através da orientação durante o uso do sistema informático. Este ponto relaciona-se diretamente com um dos pontos fortes (armazenamento por grupo farmacológico) e também com dois dos pontos fracos do meu

estágio (desvalorização do papel do farmacêutico e falta de preparação para alguns aspetos da prática farmacêutica durante o percurso académico).

### **1.9. Dispensa de medicamentos por parcerias (Lar)**

A Farmácia Central dispensa medicamentos para os utentes da Casa de Saúde de Coimbra, que na sua maioria não têm muitas condições económicas. Assim, a dispensa é pontuada por alguns cuidados: as receitas são recolhidas e colocam-se os medicamentos prescritos no sistema na forma de receita suspensa a crédito. Os produtos seguem de seguida para a Casa de Saúde, com a fatura correspondente, e o comprovativo de crédito é guardado na FC. A meio e no fim do mês, as receitas são então regularizadas e os pagamentos feitos devidamente. Isto permitiu-nos, logo no início do estágio, ganhar alguma prática a trabalhar com o Sifarma® sem o fator de risco ou *stress* inerente a um atendimento a um utente de passagem.

### **1.10. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes**

Durante o meu estágio entrei em contacto com os métodos de controlo da dispensa deste tipo de medicamentos, inicialmente sob supervisão e depois de forma independente. Fui alertada para os cuidados a ter: reunir os dados do utente da dispensa e do utente que recolhia a medicação, fotocopiar a receita e reunir a fotocópia, receita e documento de psicotrópicos. Também pude, posteriormente, observar o processo de reunir as prescrições mensais de psicotrópicos para envio à ARS.

### **1.11. Gestão do stock, armazenamento e organização**

A equipa da FC deu-nos autonomia suficiente para intervir na organização dos produtos na Farmácia. Deu-nos a orientação necessária para implementar pequenos novos sistemas organizacionais e alterar a disposição dos lineares, incentivando-nos a justificar as nossas opções e a construir uma proposta que fosse proveitosa para a farmácia. Isto é, claramente, um ponto positivo, na medida em que fomos incentivadas a ser mais autónomas e pró-ativas, ao mesmo tempo que sentíamos que a nossa opinião era tida em conta.

No que diz respeito à gestão do stock, éramos muitas vezes indagadas sobre quais os produtos de saúde que poderiam sofrer mais rotação em certas alturas do ano. Por exemplo, éramos questionadas sobre o que é que poderíamos acrescentar ou reforçar no stock da farmácia no início da primavera (propício a alergias), em maio (durante a Queima das Fitas) e em preparação para o horário de serviço da farmácia. Isto fez-nos desenvolver um espírito crítico e permitiu-nos ganhar noções sobre a rotatividade de stocks, para além de nos incentivar a procurar novos produtos de saúde e a pedi-los ao fornecedor, caso fossem necessários. Ao longo do tempo, esta capacidade foi-se aprofundando e, no final do estágio, já conseguíamos dizer o que faltava ou estava em excesso na farmácia e ter um papel ativo quanto a esse aspeto, realizando pedidos pontuais ou devoluções. Assistimos à realização de encomendas e a todo o processo de gestão inerente: verificação das vendas, da quantidade de produtos que existem normalmente na farmácia, do que se deveria pedir para um ou outro fornecedor (Proquifa ou Cooprofar), etc. Também fomos confrontadas com situações de retirada de lotes do mercado por parte do Infarmed I.P.; aprendemos a importância de estar alerta para as Circulares Informativas e restantes informações e como se deveria proceder nestes casos.

Ainda sobre os fornecedores: ambos os mencionados entregavam duas encomendas diárias. Como a Farmácia Central tem um espaço de armazenamento pequeno, não era raro surgir um doente que viria buscar uma parte da sua medicação no mesmo dia, mais tarde ou até no dia seguinte. À medida que fomos evoluindo no estágio, fomos orientadas de maneira a gerir esta situação de encomendas e reserva de produtos da maneira mais eficaz possível. Existem vários potenciais problemas, sendo os mais críticos a perda do registo da encomenda do utente e a existência de produtos que ficam esgotados no fornecedor. Acabámos por desenvolver pequenos sistemas de organização de modo a que toda a equipa da FC conseguisse saber exatamente em que consistia cada reserva feita por nós e como proceder quanto a ela, sem precisar de orientações por parte de quem a tinha feito.

Quanto aos prazos de validade: a sua verificação era feita periodicamente de modo a retirar todos os produtos que iriam expirar dentro de três meses. Estes, caso não fossem vendidos, seriam devolvidos ao fornecedor/laboratórios ou seguiam para quebras. Também fomos alertadas para o princípio de armazenamento *first in, first out*, assim como de alterar os prazos de validade no sistema ao fazer a receção dos artigos. Isto contribuiu para termos a noção de como gerir o armazenamento do stock de maneira a evitar quebras, dispensas de

medicamentos que estejam a chegar ao fim da sua validade e assegurar o mínimo de prejuízo para a farmácia.

Considero que a autonomia que nos foi dada, assim como a valorização das opiniões e conclusões a que chegávamos, foi um grande ponto positivo do meu estágio. Foi um método que demonstrou muita capacidade pedagógica por parte da equipa, e que nos permitiu crescer muito facilmente enquanto profissionais de saúde. Para além disto, notou-se uma grande transparência nas opiniões e orientações que nos foram dadas, contribuindo ainda mais para a nossa integração na equipa e valorização enquanto jovens farmacêuticas.

### **I.12. Processamento de receituário**

A equipa deu-nos liberdade para proceder ao processamento do receituário, sempre sob a devida supervisão e ao ritmo que fosse mais adequado para nós. Aprendemos assim a verificar todos os aspetos inerentes à dispensa, identificando erros e melhorando também o nosso próprio método de atendimento. Estes erros dizem respeito à marcação de exceções (que permitem a prescrição por nome comercial ou impedem a substituição da marca do medicamento prescrito por outra: medicamentos com margem/índice terapêutico estreito, reação adversa prévia, e continuidade de tratamento superior a 28 dias), existência da assinatura do médico, utente e farmacêutico; carimbo da farmácia e data da dispensa; anotação do número de beneficiário do organismo de participação; verificação da conformidade dos medicamentos prescritos/cedidos. De seguida, procede-se à organização dos lotes de modo a facilitar o seu posterior fecho por parte do farmacêutico designado.

### **I.13. Cooperação com outros profissionais de saúde – dietética**

A Farmácia Central possui um serviço de consultas de dietética e nutrição clínica, com recurso a uma nutricionista especializada. A cooperação com esta profissional de saúde foi benéfica em muitas áreas, permitindo-nos conhecer não só uma nova gama de produtos – *EasySlim*® - como reforçar alguns conhecimentos na área da nutrição. Percebemos melhor o mecanismo de ação de alguns componentes da composição dos produtos, e como alguns deles poderiam interferir com os medicamentos. Da mesma forma, também fomos informadas sobre como se processavam as consultas, o que se avaliava e como se adaptava gradualmente o plano de nutrição ao progresso do utente.

#### **1.14. Determinação dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos**

No que diz respeito a estes parâmetros, na FC realiza-se a determinação da glicémia, colesterolémia, e pressão arterial. Apesar de já me ter deparado com estes procedimentos, a orientação da equipa da FC assentou no aconselhamento aos doentes sobre a melhor maneira de proceder quanto aos resultados obtidos nas medições. Proceder aqui à sensibilização do utente para a importância do controlo da sua situação, quer seja diabético, hipertenso ou propenso a hipercolesterolémia, é de extrema importância. Muitas vezes os doentes nestas situações, assim como os seus médicos, têm tendência para desvalorizar a sua condição. Isto acontece principalmente por falta de informação e pela perpetuação de mitos e ideias erradas por familiares, conhecidos, e por vezes até médicos. O farmacêutico, ao ser confrontado com uma situação que claramente se encaixa numa destas três hipóteses, tem como função dar o seu melhor para destrinçar estas convicções. No entanto, isto relaciona-se com um dos pontos fracos do meu estágio – a desvalorização do farmacêutico. Muitas vezes a sua opinião - ou simples relato de factos - não é levada a sério, agravando-se esta situação no que diz respeito aos estagiários da farmácia.

## **2.PONTOS FRACOS**

### **2.1. Manipulados**

Por falta de condições, a FC não pode proceder à elaboração de manipulados. A revisão dos conceitos apreendidos durante o meu percurso académico e a sua aplicação em contexto prático seria, sem dúvida, uma mais-valia.

### **2.2. Número excessivo de estagiários**

Considero que a presença de estagiárias que já tinham iniciado o seu percurso na FC foi um aspeto vantajoso, na medida em que contribuiriam para uma melhor integração inicial na farmácia. No entanto, a presença de alunos da FFUC juntamente com alunos da Escola Superior de Educação (técnicos de farmácia) acabou por ser um fator limitante à aprendizagem. O facto de a um certo ponto haver 5 alunas, 3 farmacêuticos e um técnico de farmácia a circular no pequeno espaço da FC acabou por limitar o tempo ao balcão (existem

três balcões disponíveis) e o progresso no estágio. Nem sempre havia tarefas para todos, nem a equipa poderia prestar atenção a todas as estagiárias da melhor maneira. Quando o número de estagiárias se tornou mais reduzido, a aprendizagem foi mais célere.

### **3.AMEAÇAS**

#### **3.1.Preparação: dermocosmética, puericultura, veterinária**

O aconselhamento nestas três áreas provou ser um grande fator de insegurança no meu estágio. Não pela falta de conhecimentos mas pela falta de adequação destes ao mercado de trabalho. Considero que o método de avaliação e conteúdo programático das cadeiras correspondentes a estas áreas, no plano de estudos do MIFC, deve ser largamente repensado, sendo até este pensamento uma nota recorrente nos relatórios de estágio dos alunos da Faculdade de Farmácia disponíveis no Repositório Digital da Universidade de Coimbra.

#### **3.2.Adequação do plano de estudos do MIFC à realidade de trabalho**

O plano de estudos do MIFC abrange muitas e variadas áreas, formando estudantes adaptados à inclusão em diversas áreas profissionais. No entanto, a conjuntura atual do país e da Europa, assim como os progressivos avanços na área da saúde, pedem inovação no que diz respeito ao papel do farmacêutico. Claramente que a construção do profissional de amanhã passa pela formação dos estudantes de hoje. Tornou-se essencial a integração ou reformulação de certas áreas no curso – nota-se uma certa estagnação no ensino. É de notar também que o esforço feito pelos estudantes de modo a colmatar algumas das falhas do MIFC é uma constante; as atividades formativas do NEF/AAC e da APEF têm crescido em dimensão, alcance e complexidade. Apela-se à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra que tenha em conta os relatórios dos seus estudantes, porque só com a participação dos mesmos na reestruturação do ensino nesta casa ministrado é que se poderá atingir um padrão ainda mais elevado de excelência. (2)

### **3.3. Tempo de estágio excessivo**

A Diretiva Europeia 2013/55/EU (alteração à DE 2005/36/CE) dita que “O título de formação de farmacêutico sanciona uma formação de, pelo menos, cinco anos, que podem, complementarmente, ser expressos sob a forma de créditos ECTS equivalentes, dos quais, no mínimo: (...) No decurso ou no fim da formação teórica e prática, seis meses de estágio em farmácia aberta ao público ou num hospital, sob a orientação do serviço farmacêutico desse hospital.” (3)

Aqui, subentende-se que as Escolas Farmacêuticas têm autonomia para gerir a inclusão deste estágio nos cursos de Ciências Farmacêuticas da maneira que considerarem mais adequada. Ou seja, o estágio final de curso pode ser redistribuído. Considero que a concentração do estágio no último ano é uma desvantagem. Para além de não facilitar a elaboração de uma monografia e relatório, uma passagem prévia por esta área teria beneficiado a minha aprendizagem ao longo do curso. Tenho realizado estágios extracurriculares em diversas áreas, como sejam as Análises Clínicas, Investigação, e Farmácia Hospitalar, assim como muitos outros estudantes, através de Programas de Estágios Extracurriculares organizados precisamente pelos estudantes (Núcleo de Estudantes de Farmácia da Associação Académica de Coimbra – NEF/AAC, e APEF). O objetivo aqui é demonstrar que os alunos do MICF demonstram vontade de aprender e de perceber como é a realidade profissional; o curso deverá então ouvir os seus estudantes e incluir estágios obrigatórios no plano curricular.

### **3.4. Possibilidade de aprendizagem em contexto simulado**

A equipa da Farmácia Central deu-me preparação de forma a proporcionar um atendimento ao público da forma mais correta possível, quer tenha sido através do esclarecimento de dúvidas quer através da orientação aquando do uso do sistema informático. No entanto, apesar de alguns aspetos não necessitarem de ser abordados na Faculdade, existem alguns que já poderiam ter sido abordados durante o curso de uma maneira mais prática. Realço aqui a existência de uma Unidade Prática de Farmácia na faculdade. Esta encontra-se de momento inutilizada, sendo apenas usada pelos estudantes a título voluntário aquando do Concurso de Aconselhamento ao Doente organizado pela APEF.

### **3.5. Associação princípio ativo ao nome comercial**

O ensino na Faculdade, no que diz respeito aos medicamentos, adota um procedimento correto: não associar os nomes comerciais às marcas. No entanto, o que se nota ao chegar à Farmácia Comunitária é o uso generalizado destes nomes comerciais por parte de farmacêuticos, utentes e médicos. Isto acaba por contribuir para a perpetuação dos mitos associados à ineficácia dos genéricos.

### **3.6. Tentativa constante de aquisição de MSRM (antibióticos e ansiolíticos)**

Notou-se que a tentativa de aquisição de MSRM, por exemplo, antibióticos, era uma constante por parte dos utentes. No entanto, sendo o farmacêutico um agente de saúde pública é seu dever evitar a dispensa de medicamentos que não proporcionarão um tratamento seguro da patologia do doente. Deverá fazer-se uma ressalva: isto diz respeito tanto aos doentes que não apresentam receitas médicas como aos que apresentam; como me foi ensinado durante o meu estágio, “O farmacêutico deverá dispensar, mas sempre com segurança”. Quando a dispensa lhes era recusada, os doentes acabavam por não reagir da melhor maneira, por incompreensão dos motivos da recusa. Aqui, a função do farmacêutico assenta em informar o utente e aconselhar alternativas para a sua situação.

### **3.7. Situação atual do país e mercado de trabalho**

Sem dúvida que a conjuntura atual do país prejudica o exercício da prática farmacêutica, tanto pela incapacidade dos utentes de pagarem alguma ou toda a medicação que lhes é prescrita, como pela precariedade económica a que as Farmácias estão sujeitas. Um dos fatores que causa um agravamento da primeira situação será a recusa que se nota por parte de alguns médicos de prescreverem segundo DCI. Seja por desconhecimento dos processos regulamentares que levam à aprovação de um genérico, seja pela existência de mitos por desmentir, esta recusa força os utentes a adquirirem as marcas (muito mais caras).

### **3.8. Dificuldade na interpretação de receitas manuais**

No que diz respeito às receitas manuais, nota-se o uso de caligrafia muitas vezes impercetível por parte dos médicos prescritores. Isto representa uma situação em que se

nota, à falta de um termo mais apropriado, algum descuido. A ilegibilidade da caligrafia dificulta a dispensa do medicamento e pode ser um fator de erro de dispensa, assim como pode contribuir para a inadequabilidade da terapêutica ao doente.

### **3.9. Novas receitas eletrónicas**

As novas receitas eletrónicas representam uma grande inovação na medida em que a dispensa de medicamentos se torna mais prática e não há um grande trabalho por parte da farmácia no que diz respeito ao receituário. Existem algumas desvantagens; por exemplo, a apresentação dos códigos apenas em formato de SMS não fornece ao utente nem à farmácia dados sobre o prazo de validade da prescrição. O maior problema associado a estas receitas assenta no facto de que, quando o sistema das receitas falha, torna-se impossível proceder à dispensa. Os utentes mostram-se por vezes pouco compreensivos face a estas situações, para além de se notar alguma insegurança no que diz respeito ao novo sistema de receitas. O papel do farmacêutico aqui será, como não pode deixar de ser, apelar à compreensão e de tentar desmistificar essas noções erradas. Considera-se que, obviamente, a implementação das novas receitas eletrónicas é uma medida muito proveitosa; no entanto, este sistema ainda terá que ser melhorado.

### **3.10. Falta de consulta farmacêutica e conseqüente falta de acompanhamento farmacoterapêutico**

A noção de uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde está a ser lentamente implementada nos Hospitais. Da mesma maneira, as Farmácias Portuguesas deverão evoluir nesse sentido, trabalhando para construir um sistema que beneficie economicamente esse tipo de sistemas.

### **3.11. Diversidade de genéricos**

A diversidade de genéricos existentes no mercado – e a própria existência de genéricos - acaba por se tornar um fator de instabilidade no atendimento aos utentes, muitas vezes devido à falta de conhecimentos e aos mitos correntes. A grande maioria das dúvidas dos utentes assenta na distinção entre a marca e o genérico, e nas diferenças entre

genéricos e no seu efeito. Enquanto profissionais de saúde, trabalhamos para combater estes fatores.

### **3.12.Venda de MNSRM fora das farmácias**

Segundo o Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de agosto (com a sua alteração, DL n.º 238/2007, de 19 de junho), a maioria dos medicamentos não sujeitos a receita médica não é de venda exclusiva nas farmácias. (4)

Apesar de esta medida ter sido tomada com vista a aumentar a facilidade de acesso a medicamentos e a preços mais baixos, a ANF indica que de uma maneira geral isto não aconteceu: “os preços dos medicamentos vendidos nas farmácias baixaram 30%, enquanto que fora destes estabelecimentos aumentaram 12%”. (5)

A Ordem dos Farmacêuticos acrescentou, também, que esta medida banaliza o consumo de fármacos e incentiva a automedicação, tendo consequências negativas a longo prazo na saúde pública. (6)

O que pude verificar ao longo do meu estágio é que esta medida veio acrescentar mais um fator à longa lista de dificuldades que as farmácias portuguesas passam hoje em dia. Para além de as parafarmácias e outros estabelecimentos representarem um concorrente a nível de preços e de oferta, assiste-se também a uma diminuição da qualidade dos atendimentos farmacêuticos, de uma certa forma. Está implícita uma certa urgência para que o utente não se desloque a um estabelecimento concorrente.

### **3.13.Elevado número de farmácias na área envolvente**

Ainda no que diz respeito à concorrência, não poderei deixar de abordar o enorme número de farmácias nas proximidades da FC. Devido a esta situação, haverá sempre uma preocupação em evitar que o utente se desloque a outra das muitas farmácias existentes na área. Isto pode ser um fator impeditivo a um atendimento feito da maneira correta – que implica, em certos casos, que seja mais demorado.

### **3.14.Desvalorização do papel do farmacêutico**

Nota-se, por parte dos utentes, alguma desvalorização da importância do farmacêutico. Isto na medida em que há alguma incapacidade de reconhecimento da relação entre a marca, o princípio ativo e os genéricos, gerando-se assim muitos mitos e ideias pré-concebidas e erradas. Também se nota algum desconhecimento dos processos que envolvem a dispensa dos medicamentos, como por exemplo a escolha do genérico a levar, a dispensa ou não de todos os medicamentos indicados na receita, consoante a escolha do utente (no caso das receitas eletrónicas novas), entre outros. A atualização trimestral dos preços dos medicamentos, assim como as mudanças na comparticipação dos medicamentos, também contribuem para o fator de insegurança nesta equação. Assim, o farmacêutico é por vezes visto com desconfiança por parte dos utentes, notando-se um agravamento desta situação no que diz respeito aos estagiários. Este será, talvez, o ponto mais desmotivante do meu estágio.

## **4.OPORTUNIDADES**

### **4.1.Formação contínua**

A formação contínua foi também um grande ponto forte do meu estágio. Foi feita tanto pelos farmacêuticos, que nos incentivaram a aprender mais sobre diversos assuntos, como pelo recurso à Academia Omega Pharma (creditada pela Ordem dos Farmacêuticos) e a formadores externos.

Os farmacêuticos que integram a equipa deram-nos total liberdade para assistirmos às Formações para as quais eram convidados. Tivemos oportunidade de assistir a formações sobre contraceção hormonal com progestagénios, escovas de dentes, a marca Bioderma®, Valdispert®, Excilor®, suplementos BioAtivo®, produtos Edol® e proteção solar (Pierre Fabre®).

### **4.2.Implementação das receitas eletrónicas 97x**

O novo modelo de receita eletrónica traz, sem dúvida, bastantes vantagens e alguns desafios. Poder entrar em contacto com o processo inicial de implementação deste tipo de receitas assim como com as receitas “antigas” e manuais foi, definitivamente, uma

oportunidade de crescimento a nível profissional, na medida em que aprendi a interpretar corretamente todo o tipo de receitas prescritas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CASOS PRÁTICOS

Considero que este estágio foi, sem dúvida, uma grande mais-valia. Para além de ter contribuído imenso para a minha formação enquanto profissional de saúde, permitiu-me abrir os horizontes no que diz respeito aos problemas da sociedade atual nesta área. Era muitas vezes confrontada com utentes que não conseguiam pagar todos os seus medicamentos, com toxicodependentes, etc. No geral pude perceber a importância que o farmacêutico tem enquanto prestador de serviços de saúde primários; muitas vezes, são o profissional de saúde mais acessível ao utente.

Pude também perceber o nível de desinformação a que o público em geral está sujeito, desenvolvendo uma vontade de educar e esclarecer dúvidas aos utentes da Farmácia Central mesmo sem dispensa de medicamentos. Este ponto poderá ser exemplificado por uma situação em especial: fui inquirida por uma utente que perguntou se se podia tomar insulina na forma de comprimido, evitando as injeções. Como a doente não compreendia o porquê de alguns diabéticos tomarem comprimidos e outros estarem sujeitos a injeções, assim como as distinções entre a *Diabetes mellitus* tipo 1 e a *Diabetes mellitus* tipo 2, acabei por lhe fornecer várias explicações. Elucidei-a sobre o funcionamento da diabetes, sobre a impossibilidade de a insulina ser administrada via oral, e sobre a importância de respeitar a terapêutica instituída. A utente pareceu compreender o que se lhe fora dito e sair da Farmácia com uma confiança renovada.

Enquanto prestadores de cuidados de saúde primários e agentes de saúde pública desempenhamos um papel essencial. Temos formação para conseguir compreender e reconhecer situações potencialmente perigosas para o utente, e agir em conformidade. Posso aqui realçar o exemplo de uma utente que, por alguma inconsciência, tinha tomado uma dose excessiva de paracetamol. Ao chegar à farmácia, solicitou a determinação da pressão arterial. No entanto, pude perceber que estava debilitada, e, após alguma insistência da minha parte, a utente acabou por revelar que tinha consumido cinco comprimidos de paracetamol (1 g) desde que se tinha levantado, por não se sentir bem. A sua tensão arterial estava normal e acabou por revelar que tinha trocado alguns medicamentos com indicações para patologias do foro mental. Depois de mais algumas perguntas, também mencionou ter tomado Griponal® (7). Alertei os farmacêuticos para a situação; acabámos por concluir que,

segundo o RCM (8), a situação da utente provavelmente não requeria administração de acetilcisteína devido a sobredosagem de paracetamol (só se aplica quando se ingere mais de 10 g de princípio ativo). No entanto, dever-se-ia solicitar ajuda, e assim se procedeu.

Temos também o dever de estar atentos às prescrições médicas, no sentido em que alguns aspetos podem ser *overlooked* pelo médico quando renovam as receitas. Muitas vezes os doentes vêm médicos diferentes, e a inacessibilidade ao historial clínico da pessoa acaba por levar a muitos erros. Este caso poderá ser exemplificado por uma situação em que notámos que um utente estaria a tomar, de forma crónica, medicação para uma patologia aguda. Este queixava-se de boca e garganta constantemente secas, assim como de congestão nasal. Depois de algumas questões, concluiu-se que o utente não possuía nenhuma alergia; no entanto, este acabou por revelar que tomava cetirizina todos os dias há algum tempo. Expliquei-lhe que, provavelmente, este medicamento lhe estaria a causar a secura das mucosas (9) e, como esta prescrição à partida não fazia sentido, aconselhei-o a perguntar ao médico se ainda se justificava. Dispensei Vibrocil® (10) para a congestão nasal, alertando para ser comedido na sua utilização e que provavelmente não lhe resolveria o problema a longo prazo. Realcei também a importância da hidratação ao longo do dia.

O ponto mais desmotivante do meu estágio prende-se, como já tinha mencionado ao longo da análise SWOT, com o facto de o farmacêutico ser muitas vezes desvalorizado. Por exemplo, foi-me solicitado que medisse a pressão arterial a uma utente. Verifiquei que esta estava extremamente alta, e realizei uma segunda medição. (11) Ao obter valores semelhantes, alertei a utente para este facto. Prossegui então o atendimento fazendo uma série de perguntas: se a tensão normalmente estava assim, se tinha noção do que aquilo implicava, se estava a ser seguida pelo médico, se se sentia bem, e qual a medicação que tomava. Concluí que a doente tinha a tensão geralmente descontrolada (pois variava muito), que tomava apenas indapamida (1,5 mg) e nada mais, e que por vezes não se sentia muito bem. No entanto, todas as minhas preocupações foram diminuídas pela utente; afirmou que o médico sabia desta situação e que assegurava sempre à utente que isto se devia ao facto de ela ser uma pessoa nervosa. O meu estatuto de estagiária também foi abordado, sendo que a utente atribuiu os valores elevados à minha inexperiência.

Deixo a Farmácia Central com a noção de que há muito que pode ser ainda feito na Farmácia Comunitária. E que, apesar de todas as ameaças que distingui, o farmacêutico não se deverá render; há que ambicionar sempre alcançar aquilo de que sem dúvida somos capazes enquanto profissão.

## 6. BIBLIOGRAFIA

- (1) Ministério da Saúde - Decreto-Lei 414/91, 1991
- (2) Associação Portuguesa De Estudantes De Farmácia - Planeamento Estratégico do MICF, 2015
- (3) Parlamento Europeu - DIRETIVA 2013/55/UE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO. 2013:2013) 132–170.
- (4) Infarmed I.P. - Venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias: resumo da legislação nacional (Circulares Informativas, informação e questões). 2007) 1–19.
- (5) NETFARMA: PORTAL DOS PROFISSIONAIS DO SETOR FARMACÊUTICO - ANF faz balanço negativo dos dez anos de venda de MNSRM fora das farmácias, atual. 2015. [Consult. 23 jun. 2016] Disponível em WWW:<URL: <http://www.netfarma.pt/noticia/anf-mnsrm-infarmed-farmacia#sthash.Fn6aSMyn.dpuf>>.
- (6) PÚBLICO, Comunicação Social SA - Governo aprova lista com 17 medicamentos sem receita para venda só nas farmácias atual. 2013. [Consult. 22 jun. 2016] Disponível em WWW:<URL:<https://www.publico.pt/sociedade/noticia/governo-aprova-lista-com-17-medicamentos-sem-receita-para-venda-so-nas-farmacias-1597815>>.
- (7) Infarmed I.P. - Resumo das Características do Medicamento: Griponal®
- (8) Infarmed I.P. - Resumo das Características do Medicamento: Ben-u-ron®
- (9) Infarmed I.P. - Resumo das Características do Medicamento: cetirizina
- (10) Infarmed I.P. - Resumo das Características do Medicamento: Vibrocil®
- (11) Direção Geral da Saúde - Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial. 2013) 1–14.