



Tânia Sofia Almeida Pinho

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr<sup>a</sup> Ana Marisa Matos Eira e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Tânia Sofia Almeida Pinho

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr<sup>a</sup> Ana Marisa Matos Eira e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Tânia Sofia Almeida Pinho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011169619, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 28 de Junho de 2016.

---

(Tânia Sofia Almeida Pinho)

## **Agradecimentos**

### Quero agradecer

Aos meus pais, irmão, restante família e namorado por me apoiarem ao longo desta caminhada.

À minha madrinha, por toda a ajuda durante todo o meu percurso académico.

Às minhas amigas, Inês, Catarina, Ângela e Raquel por terem estado sempre lá.

À Dr.<sup>a</sup> Ana Eira e a toda a equipa da farmácia Lamar, por todo o apoio, disponibilidade e orientação prestados ao longo do meu estágio, que certamente terá um grande impacto no que serei enquanto farmacêutica.

*Para ti, Avó!*

## Índice

1.	Abreviaturas .....	2
2.	Introdução .....	3
3.	Pontos fortes .....	6
3.1	Localização .....	6
3.2	Heterogeneidade de utentes .....	6
3.3	Instalações.....	6
3.4	Equipa.....	7
3.5	Planeamento de estágio.....	7
3.6	Existências .....	8
3.7	Preços competitivos/grupo de compras .....	9
3.8	Aplicação de conteúdos adquiridos durante o MICF .....	9
3.8.1	Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde .....	9
3.8.1.1	Patologias respiratórias.....	9
3.8.1.2	Patologias digestivas .....	10
3.8.1.3	Pilula do dia seguinte .....	10
3.8.1.4	Cuidados Farmacêuticos .....	11
4.	Pontos fracos.....	11
4.1	Dificuldade de associação do nome comercial à DCI .....	11
4.2	Pouco conhecimento de MNSRM .....	11
4.3	Pouco conhecimento do programa SIFARMA 2000® .....	12
4.4	Seguimento do estado do doente.....	12
5.	Oportunidades .....	12
5.1	Formações .....	12
5.2	Farmacêutico como agente de saúde pública – crise económica.....	13
5.3	Vertente humana e social da profissão.....	14
5.4	Utente mais informado e preocupado com a sua saúde .....	15
6.	Ameaças .....	15
6.1	Concorrência de espaços de venda de MNSRM .....	15
6.2	Aspeto comercial.....	15
6.3	Medicamentos esgotados .....	16
6.4	Desvalorização do medicamento .....	16
6.5	Crise económica .....	17
7.	Conclusão .....	18
8.	Bibliografia .....	19

## **I. Abreviaturas**

DCI - Denominação Comum Internacional

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM - Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica

HDL - High Density Lipoprotein

SNS - Serviço Nacional de Saúde

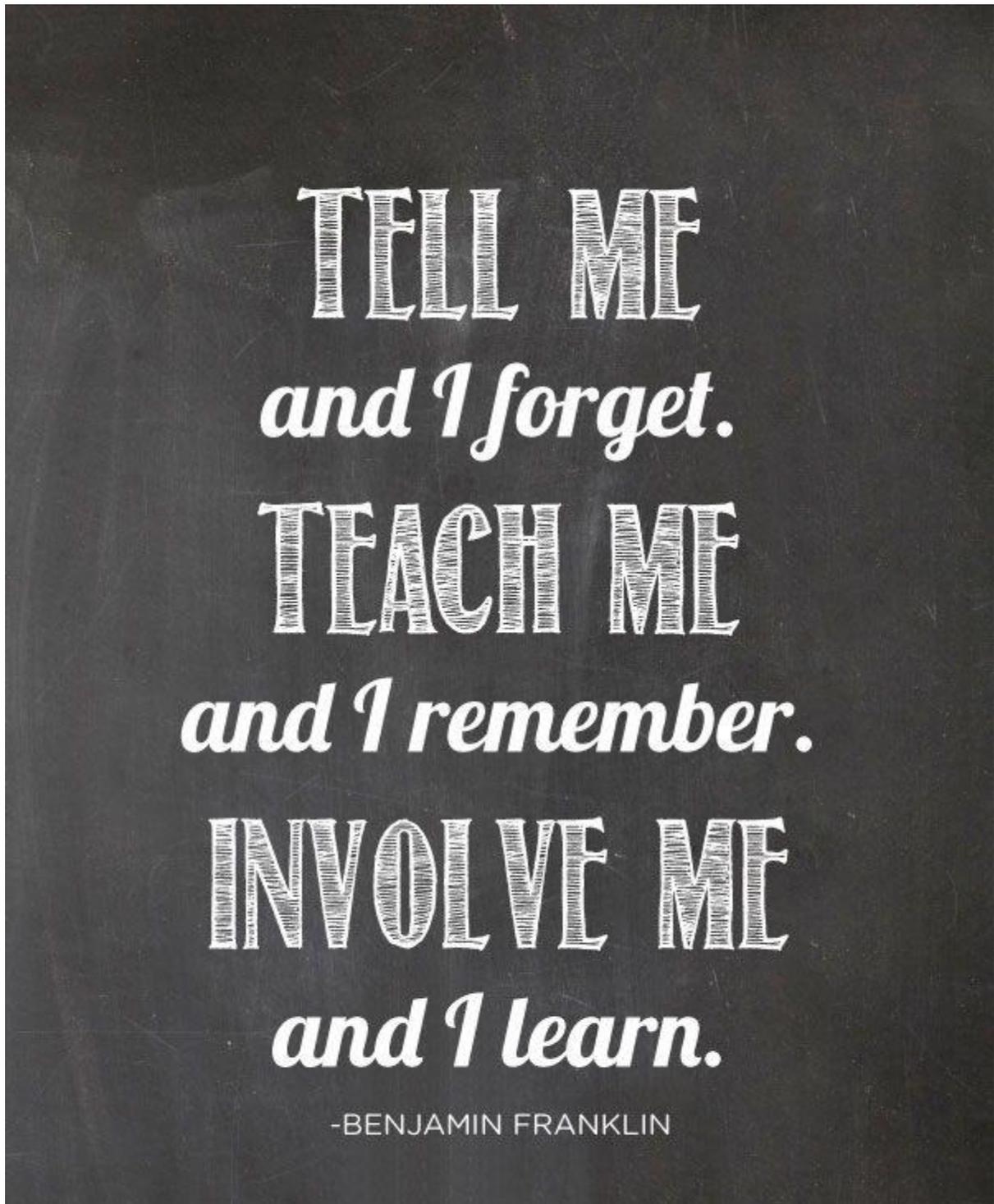
## 2. Introdução

O estágio curricular é o primeiro passo real da nossa jornada profissional enquanto futuros farmacêuticos. Permite-nos a integração dos conhecimentos adquiridos ao longo de 5 anos de aprendizagem, no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. É uma etapa crucial na nossa formação. Permite-nos tomar noção do nosso papel no mercado de trabalho, numa equipa de trabalho e no contacto com o utente. É um teste às nossas capacidades pela variedade e complexidade de experiências imprevisíveis inerentes à nossa profissão.

O meu estágio decorreu na Farmácia Lamar, escolhida por mim, por ser uma farmácia da qual tinha a garantia do seu padrão de qualidade e competência da equipa, sendo, portanto, um ótimo local para ultimar a minha formação académica.

Este relatório é redigido no âmbito do meu estágio curricular, que se iniciou no dia 11 de janeiro de 2016 e terminou dia 21 de junho do mesmo ano, sob orientação da Dr.<sup>a</sup> Ana Eira.

Será redigido utilizando uma análise SWOT fundamentada, referente à integração da aprendizagem teórica em contexto de prática profissional. Serão ainda tecidas algumas considerações de índole pessoal no que toca a observações de interesse que valorizaram o meu estágio.



## Pontos fortes

Localização  
Heterogeneidade de utentes  
Instalações  
Equipa  
Planeamento de estágio  
(autonomia conferida)  
Existências  
Preços competitivos  
Aplicação de conteúdos do MICF

## Oportunidades

Formações  
Farmacêutico como agente de  
saúde pública  
Vertente humana e social da  
profissão  
Utente mais informado e  
preocupado com a saúde e bem-  
estar

Associação DCI/marca comercial  
Pouco conhecimento de MNSRM  
Pouco conhecimento Sifarma  
2000®  
Seguimento do estado do doente

Concorrência de espaços de venda  
de MNSRM  
Medicamentos esgotados  
Desvalorização do medicamento  
Crise económica

## Pontos fracos

## Ameaças

### **3. Pontos fortes**

#### **3.1 Localização**

A farmácia Lamar situa-se no Centro Comercial 8º Avenida (Av<sup>a</sup>. Dr<sup>o</sup>. Renato Araújo – São João da Madeira) adquirindo por esta razão, especificidades relevantes. Situa-se próxima de um hospital, uma clínica dentária e uma clínica veterinária pelo que se apresenta numa posição privilegiada perante o utente. Trata-se de um local de fácil acessibilidade e de horário alargado (10-22h) fazendo com que tenha bastante afluência.

#### **3.2 Heterogeneidade de utentes**

Antes de se mudar para o Shopping, a farmácia Lamar, era uma farmácia de rua, pelo que tem bastantes utentes fidelizados, principalmente idosos, que acompanharam esta mudança de local. A grande afluência de utentes – ora fidelizados, ora de passagem – faz com que o atendimento seja diferencial. O facto de contactar com diferentes faixas etárias e estratos sociais fez com que gradualmente fosse melhorando a minha capacidade de comunicação e aperfeiçoando a abordagem aos diversos tipos de utentes.

#### **3.3 Instalações**

A Farmácia Lamar dispõe de uma sala de atendimento ao público com 7 balcões de atendimento divididos dois a dois para que o atendimento tenha mais privacidade<sup>1</sup>. Tem uma sala de atendimento individualizado onde se fazem as medições de parâmetros bioquímicos como glicémia, colesterol e triglicéridos e onde se faz a medição da tensão arterial. Tem também um escritório, laboratório e casa de banho própria. Dispõe ainda de uma área específica para receção de encomendas e conseqüente armazenamento no robô e/ou nos deslizantes do armazém. O armazenamento dos produtos faz-se sobretudo da seguinte forma:

- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica – Robô;
- Produtos de frio – Frigorífico;



A minha passagem pela farmácia comunitária iniciou-se na área de receção e armazenamento de encomendas. A farmácia trabalha diariamente com dois fornecedores: *Alliance Healthcare* e *Cooprofar*. Todos os dias são recebidas encomendas em três horários aproximados: 15:30h, 18:30h e 21:30h. Recebemos também encomendas de compras feitas diretamente ao fornecedor em horas aleatórias. A partir do momento em que a encomenda chega, tem que ser processada e arrumada de forma o mais célere possível para que não haja congestionamento de espaço, bem como falta de medicamentos no atendimento ao doente. Passar três semanas neste sector permitiu-me tomar conhecimento do conjunto de operações que asseguram a reposição do stock da farmácia, a aquisição de novos produtos e a organização dos medicamentos e outros produtos de saúde, quer no armazém, quer nos lineares e outro mobiliário na sala de atendimento. Desta feita, quando passei para o atendimento ao doente já tinha consciência de todo o circuito do medicamento e demais produtos, para que mais facilmente me pudesse orientar. Antes de passar a ser autónoma no atendimento acompanhei os colaboradores da farmácia, tomando assim conhecimento das funcionalidades do programa SIFARMA 2000<sup>®</sup>, bem como do processamento das receitas em organismos diferenciados.

O correto planeamento do meu estágio permitiu-me evoluir de forma coerente com os meus conhecimentos para tornar os seis meses de estágio o mais proveitosos possíveis para a minha formação enquanto futura farmacêutica.

### 3.6 Existências

É importante realçar a diversidade de marcas/gamas de produtos existentes na farmácia Lamar. Este fator fez-me desenvolver competências, que não nos foram comunicadas ao nível do MICF, para que mais facilmente conseguisse fazer o aconselhamento de produtos de venda livre como por exemplo dermocosmética (adulto/infantil), bucodentários e alimentação infantil. A grande diversidade não se encontra só nestes artigos de dermocosmética/puericultura mas também, por exemplo, ao nível da quantidade de laboratórios distintos no que toca a medicamentos genéricos, disponibilizando assim ao utente uma grande variedade de escolha e permitindo a continuidade da terapêutica com o laboratório habitual, fator importante, sobretudo para os utentes mais idosos para os quais a mudança de laboratório acarreta muito mais do que uma simples mudança de caixa.

Tendo em consideração o orçamento mensal e a área de armazenamento disponível, a rotatividade dos produtos, que depende da sua própria sazonalidade, do perfil dos utentes da farmácia e dos hábitos de prescrição dos médicos da região, há que gerir eficazmente estas existências, para que haja **o medicamento certo, na hora certa para o doente certo**.

Como tal, foi importante ter contacto com esta tarefa, uma vez que me permitiu compreender a relevância de uma cuidada gestão de existências e a necessidade de tempo e ponderação na sua realização.

### 3.7 Preços competitivos/grupo de compras

A farmácia Lamar pertence a um grupo de três farmácias pelo que a compra programada de produtos é feita de forma centralizada. O facto de serem adquiridas grandes quantidades, *stock* para as três farmácias, faz com que se consigam melhores descontos/bonificações, maximizar a margem de lucro e ainda assim apresentar um preço competitivo perante a concorrência, cativando desta forma o cliente. Este fator é preponderante no que toca a MNSRM e produtos de dermocosmética e puericultura sendo um ponto forte e diferenciante da farmácia. Assim consegue-se fazer face à concorrência direta (por exemplo da Wells - instalada no mesmo espaço comercial) e à crise económica instalada.

### 3.8 Aplicação de conteúdos adquiridos durante o MICF

Ao longo dos 5 anos do MICF foram vários os conhecimentos que nos foram transmitidos, ao longo de todo o meu estágio deparei-me com situações mencionadas especificamente em algumas disciplinas e ainda outras não específicas de nenhuma.

#### 3.8.1 Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde<sup>3</sup>

##### *3.8.1.1 Patologias respiratórias*

Nos meses de fevereiro/março intensificaram-se os pedidos de MNSRM relativos a sintomas gripais e constipações. Muitas das vezes o utente pedia um produto específico (Ilvico<sup>®</sup>, Griponal<sup>®</sup>) e restava-me, caso fosse indicado, prestar informação sobre a posologia.

Noutras situações foi-me pedido aconselhamento. Casos de tosse seca, quer em adultos, quer em crianças, em que foi indicado xarope apropriado para o efeito (Drill Tosse Seca<sup>®</sup>, Bissoltussin<sup>®</sup>, entre outros) e em algumas situações, terapêutica adjuvante com anti-histamínico. Situações de tosse produtiva, em que, da mesma forma aconselhei xarope apropriado (ex: Fluimucil<sup>®</sup>, Mucoral<sup>®</sup>) realçando a importância da ingestão de líquidos para facilitar a fluidificação das secreções.

Casos de congestionamento nasal – aconselhamento de anti-histamínico quer de uso sistémico quer de uso local lembrando nestes últimos para que a utilização não ultrapassasse os 3 dias sob risco de ocorrência de efeito *rebound*.

E ainda situações, em que estas patologias não existiam isoladas mas sim conjuntamente, tendo que neste caso se proceder a um atendimento em concordância.

### 3.8.1.2 Patologias digestivas

Perante casos de diarreia, prestei também aconselhamento, no que toca a cuidados não farmacológicos, como reposição de fluidos (hidratação), moderação na alimentação, reposição da flora intestinal (UL-250<sup>®</sup>) e em situações de necessidade marcada de parar/controlar a diarreia recomendação de Imodium<sup>®</sup>.

Também me deparei com situações de azia, halitose, hemorróidas e prisão de ventre. Este último ponto mais frequentemente, em que as pessoas pedem um laxante com bisacodilo (Dulcolax<sup>®</sup>) ou extracto de senne (Pursennide<sup>®</sup>) e o nosso aconselhamento passa por educação alimentar (incluir mais líquidos e fibras na dieta) e explicação de que são medicamentos que causam habituação e que não devem ser usados recorrentemente.

### 3.8.1.3 Pilula do dia seguinte

Tive uma situação caricata no aconselhamento de uma pílula do dia seguinte. Uma senhora com cerca de 40 anos, dirigiu-se à farmácia no sentido de comprar a pílula do dia seguinte. Perguntei-lhe entre outras coisas à quanto tempo teria sido a relação desprotegida (1 dia), e pus-lhe em hipótese a Prostinor<sup>®</sup> e a EllaOne<sup>®</sup> referindo que a última tem uma maior abrangência temporal e uma maior eficácia. Depois de referir que a EllaOne<sup>®</sup> conseguiria surtir efeito até a um máximo de 5 dias após a relação desprotegida, a senhora questiona-me se poderia então ter comportamentos de risco durante mais 3 dias e tomar a pilula do dia seguinte só depois, ao que respondi que não, explicando o porquê.

#### 3.8.1.4 Cuidados Farmacêuticos

No decorrer de uma medição da pressão arterial, tive que encaminhar a doente para urgência médica, uma vez que a sua tensão se encontrava a 20,0/9,8. Numa outra situação em que numa medição de rotina em jejum, foi detetado um nível de colesterol total de 230, prestei informação do âmbito não farmacológico – alimentação regrada, prática de exercício físico e realização de análises clínicas para saber o valor do colesterol HDL.

Muitas foram as situações, para além das mencionadas, em que me deparei com os conhecimentos adquiridos ao longo do MICF.

### 4. Pontos fracos

#### 4.1 Dificuldade de associação do nome comercial à DCI

Apesar de praticamente todo o nosso ensino ter sido feito com base na DCI, sinto que deveria haver algum tipo de formação nos anos finais que nos colocasse em contato com o nome comercial dos medicamentos. Aconteceu pedirem-me medicação pelo nome comercial e eu não saber de que medicamento se tratava nem como se digitava no programa SIFARMA 2000® precisamente por este motivo.

#### 4.2 Pouco conhecimento de MNSRM

No início do meu estágio senti alguma insegurança e dificuldade em encontrar prontamente uma solução terapêutica adequada para determinados problemas expostos. Nestas situações solicitei ajuda aos profissionais da farmácia, que estiveram sempre disponíveis para me ajudar. Ao me indicarem produtos de venda livre existentes na farmácia que se podiam aplicar à situação em causa levava a que caso voltasse a surgir um caso similar estivesse apta para indicar uma solução apropriada.

Creio que os conhecimentos que nos transitam, no MICF, nesta área são mínimos e deveriam ser reforçados no nosso programa curricular (por exemplo com a extensão da

disciplina – Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde) no sentido que é com base nestes produtos que podemos fazer aconselhamento. As grandes lacunas que verifiquei no nosso programa curricular são: produtos de higiene oral, leites infantis e produtos de uso oftálmico (apesar de referidos na disciplina de farmacoterapia – foram lecionados apenas doenças de encaminhamento médico nas quais nada podemos recomendar).

#### 4.3 Pouco conhecimento do programa SIFARMA 2000®

O conhecimento que detinha do funcionamento deste programa resumia-se ao estágio de verão que fiz no meu 3º ano, no qual só contactei com os menus de receção de encomendas. Creio que esta é uma grande lacuna na nossa formação, mesmo que existisse de forma complementar. Apesar de neste ano ter presenciado a formação na nossa faculdade, acho que não tenha sido de todo adequada às nossas necessidades, no momento de início de contacto com o público precisamos de saber o básico ainda antes de tentarmos fazer aquilo que nos foi transmitido na formação – acompanhamento farmacêutico com o programa.

#### 4.4 Seguimento do estado do doente

Muitos dos aconselhamentos são feitos a utentes não fidelizados pelo que se torna difícil, se não mesmo impossível, saber se o tratamento/aconselhamento preconizado foi eficaz e/ou seguro. Nos doentes fidelizados já se torna mais viável fazer este tipo de acompanhamento, sendo possível um seguimento do seu estado de saúde.

### **5. Oportunidades**

#### 5.1 Formações

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar algumas formações complementares, em produtos de venda livre, o que permitiu colmatar algumas lacunas de conhecimento nesta área.

Dentro da farmácia pude assistir a formações sobre: produtos nutracêuticos da Nestlé e Fresubin, suplementos alimentares da Natiris® e Varimine®, Niquitin®, EllaOne®, Bioderma® (nova gama Hydrabio e fotoproteção), Klorane® bebé, Inneov®, Benzac® e Laboratórios Bailleul.

Fora da farmácia pude assistir a uma formação sobre Contraceção sem estrogénios (dada pelos laboratórios Gedeon Richter), lançamentos 2016 Lierac®, Phyto® (realizada na sede da marca no Porto) e Vichy® (Porto), formação geral acerca de produtos nutracêuticos da Nestlé (sede ANF Porto) e formações gerais da marca Uriage® (Mercure Porto Gaia Hotel) e Bioderma® (Porto Palácio Hotel).

## 5.2 Farmacêutico como agente de saúde pública – crise económica

A crise económica em que o país se encontra mergulhado, para além de uma ameaça à nossa atividade, pode também ser tomada como uma oportunidade. O farmacêutico assume um papel de destaque, atuando muitas vezes como primeira linha na resolução do problema apresentando pelo doente. Com o aumento das taxas moderadoras e do tempo de espera nos hospitais e centros de saúde, são já bastantes, os doentes que, com problemas menores, nos procuram antes de consultar o médico para encontrar uma resolução ao seu problema. Surge aqui uma oportunidade para nos destacarmos no aconselhamento quer farmacológico quer não farmacológico e também na prestação de serviços diferenciados, como por exemplo medição de parâmetros bioquímicos, acompanhamento farmacoterapêutico, entre outros.

Por outro lado, somos também importantes numa vertente educativa. Nas medições de tensão arterial e de colesterol/triglicéridos via-me muitas vezes a transmitir aos doentes cuidados a ter com a alimentação e exercício físico para minimizar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Ou ainda, por exemplo, em problemas de obstipação, explicar a importância de seguir uma dieta equilibrada e a prática de atividade física.

*“Os farmacêuticos têm desde sempre assumido o compromisso de participar na primeira linha do desenvolvimento do sistema nacional de saúde, desempenhando funções essenciais, e dando resposta, de modo insubstituível, a necessidades da população e do país”.<sup>4</sup>*

### 5.3 Vertente humana e social da profissão

A intervenção farmacêutica e o contacto direto com o doente (ou não doente) é aquilo que nos distingue como profissão. Em muitas situações somos a linha da frente na resolução de um problema, e em tantas outras, apenas ouvintes.

*“A farmácia é a primeira linha de cuidados de saúde. Antigamente acontecia muito, mas ainda agora as pessoas vão ao farmacêutico aconselhar-se. Porque a farmácia vai a todo o lado, há aldeias que têm farmácia. Há quase três mil farmácias no país. A farmácia é a mão longa do SNS.”<sup>5</sup>*

Quem nos procura pode, não só, ter alguma carência em termos de saúde mas muitas vezes de atenção, sendo importante prestar atenção e transmitir disponibilidade, confiança e interesse pelas suas preocupações.

A forma de comunicar é fundamental na interação entre o farmacêutico e o utente, sendo de extrema importância para a prestação de um serviço de qualidade. Com a prática de atendimento fui desenvolvendo o relacionamento com o utente, aprendendo a adequar a linguagem para que a mensagem fosse transmitida com maior facilidade e perceção. Devemos diferenciar-nos prestando os melhores conselhos, assegurando que o doente compreende a informação acerca do medicamento para maximizar o benefício deste e promovendo desta forma, o uso racional do medicamento.

Aprendi também a lidar com utentes não tão educados quanto seria desejável, tentando nessas situações, manter a calma e solicitando ajuda quando possível. Um exemplo desta situação foi quando um senhor se dirigiu à farmácia, literalmente aos berros, a afirmar que o pai teria levado uma bomba para a asma fora da validade, tentei explicar que na farmácia temos uma série de procedimentos e controlo de qualidade rigorosos para que tal não acontecesse. Uma vez que não estava a conseguir acalmar o senhor solicitei a intervenção da minha orientadora que explicou, mais uma vez, tudo ao senhor. Explicações em vão, o senhor foi embora a praguejar com o intuito de voltar no dia seguinte com a bomba, o que aconteceu, e se verificou que teria validade até 2018.

#### 5.4 Utente mais informado e preocupado com a sua saúde

A preocupação da sociedade com a saúde e bem-estar tem aumentado, e isso verifica-se na ida dos utentes à farmácia. Os utentes estão mais conscientes dos seus problemas, fazendo, em muitos casos, várias questões uma vez que já pesquisaram sobre os produtos anteriormente. Há uma crescente procura de produtos de dermofarmácia e higiene podendo o farmacêutico prestar um aconselhamento personalizado indo de encontro às necessidades de quem o procura. Em muitos casos o utente valoriza muito mais esta relação com o farmacêutico do que com o produto. Como a Dr.<sup>a</sup> Joana Nobre (Direção técnica Ales Group) disse numa formação – *“Primeiro o cliente fideliza com quem presta o aconselhamento, de seguida com o produto e só por último com a marca”*. Para além da procura de produtos de dermofarmácia, verifiquei também a procura crescente de suplementos alimentares para combater o stress e a fadiga, o aumento de peso/obesidade – reforçando a importância que os suplementos alimentares assumem e a necessidade de formação nesta área.

### **6. Ameaças**

#### 6.1 Concorrência de espaços de venda de MNSRM

Devido ao facto da Farmácia Lamar se localizar dentro de um espaço comercial, existia uma grande concorrência quer de perfumarias quer da Wells. A constante comparação de preços e a busca constante pelas promoções, faz com que o nosso exercício seja comprometido. Há situações em que o utente procura o aconselhamento na farmácia e ainda antes de fazer a compra ia primeiro ver o preço nos outros espaços, ou ainda depois de fazer a compra nesses mesmos espaços vinha pedir aconselhamento acerca do produto comprado.

#### 6.2 Aspeto comercial

A atividade farmacêutica cada vez mais se vê denegrida pela forte imagem comercial. Sendo uma atividade económica, tem que ser rentável, procurar o lucro, sobressair da

concorrência, mas sem nunca deixar de lado a ética profissional. Não interessa apenas vender, mas saber vender, não receando dizer não quando assim é necessário. Tal aconteceu comigo por exemplo com uma senhora que me pediu um teste de gravidez, questionei-a acerca dos dias de atraso menstrual e no decorrer da conversa percebi que ainda faltam 3 dias para o dia previsto da menstruação e para além disso que a senhora estava a tentar engravidar, mostrando-se muito ansiosa com a realização deste teste. Expliquei à senhora que ainda era demasiado cedo para fazer o teste, ainda que o que nós comercializamos dá o resultado 3 dias antes da falta da menstruação com uma fiabilidade de 56%. Sugeri que seria melhor aguardar mais uns dias de forma a evitar falsos negativos e ainda mais uma carga de ansiedade ou então a realizar um teste de pesquisa de beta hcg sanguíneo indicando-lhe um local onde ela o poderia fazer. A senhora agradeceu o conselho não tendo levado o teste.

### 6.3 Medicamentos esgotados

A existência de medicamentos esgotados é uma ameaça não só à nossa profissão como à saúde dos doentes. Alguns dos medicamentos esgotados não apresentavam alternativas terapêuticas, dificultando ainda mais o nosso papel ao balcão ao tentar explicar a situação ao doente, que muitas das vezes não compreendia como é que um medicamento se encontrava esgotado sem previsão de nova entrega. Quando esta situação acontecia, ainda antes do doente sair da farmácia, ligávamos para todas as farmácias do grupo e circundantes para esgotar as hipóteses do doente poder ter o medicamento. Durante o meu estágio aconteceram algumas situações mais marcantes, a falta de Clavamox ES, da vacina Bexsero e de Sintrom.

### 6.4 Desvalorização do medicamento

Com a constante diminuição do preço dos medicamentos senti durante o estágio uma descrença por parte dos doentes, sendo comum ouvir, por exemplo, – “Como é que um medicamento que só custa dezoito cêntimos vai fazer efeito?” ou “Os genéricos são tão baratos que não devem fazer nada!”. Estas situações são uma ameaça ao sector farmacêutico, não só pelo fator lucro, mas também pela contínua descreditação da importância que o medicamento tem na sociedade. Outro fator relevante nesta área, é a publicidade abusiva e crescente que se tem verificado na área dos MNSRM, dispositivos

médicos e suplementos alimentares. Exemplo disso, é o tão polémico anúncio de Natal do Calcitrin, anúncio sob o qual a Ordem dos Farmacêuticos e a Ordem dos Médicos, tomou posição tendo entreposto uma providência cautelar para suspensão do mesmo.<sup>4</sup>

### 6.5 Crise económica

A conjuntura económica que se faz sentir no nosso país teve e continua a ter um forte impacto nas farmácias portuguesas, a constante descida do preço dos medicamentos com a consequente e inevitável descida da margem de lucro das farmácias faz com que tenha que haver uma gestão de recursos otimizada no sentido da rentabilidade.

Como futura farmacêutica, prestes a entrar no mercado de trabalho, sinto que a maior ameaça para mim se pode prender com o corte de postos de trabalho aos farmacêuticos e a substituição de farmacêuticos por técnicos e auxiliares técnicos de farmácia.

*“Os farmacêuticos têm um papel a desempenhar para, todos juntos, enfrentarmos e vencermos os complexos desafios que temos pela frente.”<sup>4</sup>*

## 7. Conclusão

O farmacêutico assume um papel de extrema importância na sociedade, prestando cuidados ao cidadão, doente ou não, ajudando as pessoas a adquirirem um posição mais responsável perante algo tão importante como o medicamento. Poupa ao estado milhões de euros (880 milhões de euros/ano)<sup>6</sup>, evitando por exemplo visitas desnecessárias quer a hospitais quer a centros de saúde e internamentos, através do Ato Farmacêutico que teima em não ser reconhecido e valorizado.

Esta experiência foi deveras enriquecedora quer a nível profissional, quer a nível pessoal, não só pela possibilidade de aplicação de conteúdos teóricos, mas também, pela aquisição do sentido de autonomia, responsabilidade e capacidade de trabalho em equipa que tão bem me foi transmitido pela equipa da Farmácia Lamar.

Os conteúdos transmitidos ao longo do MICF são vastos mas a aprendizagem será contínua, já que o sector farmacêutico está em permanente evolução e mudança.

Os pontos fracos encontrados, foram ponto de partida para a melhoria, quer ao longo destes seis meses, quer na posterioridade, de forma a convertê-los em pontos fortes e otimizar as minhas competências. Os pontos fortes encontrados deverão ser ainda mais fortalecidos aproveitando as oportunidades disponíveis nesse sentido.

## 8. Bibliografia

- 1- SANTOS, H. et al – **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. 3ª edição. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos. 2009. [Consultado a 3 de maio de 2016]
- 2- MINISTÉRIO DA SAÚDE PORTUGUÊS – **Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde**. [Consultado a 4 de maio de 2016]
- 3- ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Linhas de Orientação na Indicação Farmacêutica**. Fevereiro 2006. [Consultado a 5 de maio de 2016]
- 4- ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Revista da Ordem dos Farmacêuticos nº 117 (Out/Dez 2015)**. [Consultado a 17 de maio de 2016]. Disponível em WWW: <URL <http://www.ordemfarmaceuticos.pt>>
- 5- ARNAUT, A. “**Sou Contra farmácias para pobres**”. Associação Nacional das Farmácias. 24 de janeiro de 2016. Entrevista a António Arnaut. [Consultado a 19 de maio de 2016]. Disponível em WWW: <URL <https://www.anf.pt>>
- 6- VANDEWALLE, B. et al – “**Valor social e económico das intervenções em Saúde Pública dos farmacêuticos nas farmácias em Portugal**”. Novembro de 2015. [Consultado a 20 de maio de 2016]. Disponível em WWW: <URL <http://www.ordemfarmaceuticos.com>>