

FARMÁCIA CRUZ E COSTA



Isabel Cristina Eiras Cordeiro

Relatório de Estágio Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Ana Luísa Sousa e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Isabel Cristina Eiras Cordeiro

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dra. Ana Luísa Sousa e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

A Orientadora

(Dra. Ana Luísa Sousa)

A Estagiária

(Isabel Cristina Eiras Cordeiro)

Eu, Isabel Cristina Eiras Cordeiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011147006, 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 de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 2 de setembro de 2016.

(Isabel Cristina Eiras Cordeiro)

AGRADECIMENTOS

“São memórias de um tempo que vai terminar,
Chega ao fim o momento de um último olhar”

In Balada do Amanhecer

É impossível terminar esta etapa da minha vida sem agradecer àqueles que tornaram tudo isto possível.

Aos meus pais e irmão, por todo o apoio, carinho, compreensão e por tornarem possível alcançar este objetivo.

Ao Mário Rui, por estar sempre ao meu lado.

Aos amigos de sempre, por compreenderem as minhas ausências e aos amigos da faculdade, por todos os momentos partilhados, por me acompanharem nestes melhores anos das nossas vidas.

A toda a equipa da Farmácia Cruz e Costa, pela simpatia com que me receberam e me integraram, por toda a ajuda, por me terem acompanhado de forma tão atenta e preocupada, pelo interesse demonstrado para esclarecer as minhas dúvidas e, principalmente, por tornarem este estágio uma experiência de enriquecimento pessoal e profissional.

A todos os professores, por todos os conhecimentos que me transmitiram.

A Coimbra.

LISTA DE ACRÓNIMOS

DCI – Denominação Comum Internacional

DIM – Delegados de Informação Médica

FC – Farmácia comunitária

FCC – Farmácia Cruz e Costa

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MM – Medicamento Manipulado

MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica

RSP – Receita sem Papel

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	8
A FARMÁCIA CRUZ E COSTA	9
ANÁLISE SWOT	10
1. Pontos fortes	12
1.1. Equipa: acolhedora, qualificada e com espírito de entreajuda	12
1.2. SIFARMA2000®	12
1.3. Manual de procedimentos internos	12
1.4. Plano de estágio bem definido	13
1.5. Aconselhamento farmacêutico e relação com os utentes.....	13
1.6. Indicação farmacêutica.....	14
1.7. Receituário: aprender a dispensar vários formatos de receitas	15
1.8. Integrar conhecimentos adquiridos ao longo do curso	15
1.9. Formações complementares	16
1.10. Contacto com delegados de informação médica	16
1.11. Serviços farmacêuticos	16
1.12. Conhecimento do projeto VALORMED	17
2. Pontos fracos	18
2.1. Nervosismo inicial e receio de errar	18
2.2. Pouca formação em algumas áreas	18
2.3. Nomes comerciais e DCI	19
2.4. Receita sem Papel: falhas de comunicação do SIFARMA2000®	19
2.5. Computadores na zona de atendimento ao público.....	19
2.6. Não preparei Medicamentos Manipulados.....	19
2.7. Pouco contacto com medicamentos e produtos de uso veterinário	19
3. Oportunidades	21
3.1. Rastreios e apresentações de marcas	21
3.2. Cartão Saúde.....	21
3.3. Parafarmácias e espaços de venda de MNSRM	21
3.4. Formação mais pratica em algumas áreas	21
4. Ameaças	22
4.1. Pouca aceitação dos estagiários pela população	22

4.2.	População envelhecida e empobrecida	22
4.3.	Farmácias de serviço permanente: escolha de pares de farmácias.....	22
4.4.	Parafarmácias e espaços de venda de MNSRM.....	22
4.5.	Rotura de <i>stocks</i>	23
4.6.	Crise económica do país e situação atual do setor farmacêutico	23
CONCLUSÃO		24
BIBLIOGRAFIA		25
ANEXOS		26

INTRODUÇÃO

A realização de um estágio em farmácia comunitária (FC), para além de obrigatório para o término do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), é um momento de extrema importância pois coloca-nos em contacto com uma das principais áreas de atuação do farmacêutico.

A realidade da FC vai muito mais além do atendimento ao público, cedência e aconselhamento de medicamentos. Neste período, contactamos com a dinâmica interna da farmácia e todos os procedimentos subjacentes para o seu bom funcionamento.

O estágio é, por excelência, o processo de aprendizagem através da prática. Os problemas e desafios que se apresentam, aliados à sua resolução, permitem a assimilação dos conhecimentos teóricos que adquirimos ao longo dos 5 anos de curso.

O farmacêutico é não só o profissional do medicamento mas também é um agente de saúde pública indispensável para a comunidade, educando a população no que respeita à saúde e à prevenção da doença. Assim, para além da componente científica e técnica, o estágio tem ainda uma forte componente social e humana, permitindo também desenvolver competências de comunicação e adaptação aos diferentes tipos de utentes.

O presente relatório refere-se ao estágio realizado na Farmácia Cruz e Costa, em Coimbra, entre os dias 29 de março e 19 de julho de 2016, sob a orientação da Dra. Ana Luísa Sousa. Assume a forma de análise SWOT (do inglês: *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*), uma ferramenta de análise que permite identificar os pontos fortes e fracos, as oportunidades e as ameaças, onde analiso o decorrer do meu estágio, assim como a avaliação da transição do conhecimento teórico para o domínio da prática profissional.

A FARMÁCIA CRUZ E COSTA

A Farmácia Cruz e Costa (FCC), situada na rua de Saragoça em Coimbra, está localizada num bairro bastante tradicional e numa zona conhecida como Conchada. De segunda a sexta-feira, a farmácia está aberta das 8:30 às 19 horas e ao Sábado abre das 9 às 13 horas. Encontra-se de serviço permanente de 20 em 20 dias.

A equipa da FCC é constituída pela Dra. Maria da Conceição Gouveia, proprietária e diretora técnica, Dra. Sofia Neves, farmacêutica adjunta, Dra. Ana Sousa, farmacêutica, Sr. Vitor Martins, ajudante de farmácia e a Anabela.

Devido ao local onde a farmácia está inserida os utentes são, essencialmente, idosos, famílias carenciadas e estudantes. Contudo, a farmácia tem utentes com diferentes níveis socioeconómicos e diferentes graus de instrução. A grande maioria destes utentes encontra-se fidelizada à farmácia, alguns até a um ou outro elemento da equipa.

Este perfil de utentes também se traduz num determinado perfil de dispensa. Os medicamentos mais dispensados são anti-hipertensores, anti-diabéticos orais e insulinas, estatinas e anti-depressivos.

ANÁLISE SWOT

Análise SWOT, do inglês *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*, é uma ferramenta de gestão e planeamento estratégico. Este método baseia-se na identificação dos principais fatores do meio interno, pontos fortes e fracos, e meio externo, oportunidades e ameaças, de um objeto de estudo, com o objetivo de maximizar o potencial das forças e oportunidades, enquanto se minimiza o impacto das fraquezas e ameaças ⁽¹⁾.

Transpondo para o estágio na FCC, a análise SWOT que realizei tem como objetivo apontar os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças que surgiram no decorrer do meu estágio, fazendo uma avaliação da transição do conhecimento teórico para o domínio da prática profissional e da adequação do plano curricular do MICF da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC) às perspetivas profissionais futuras.

Assim, na tabela seguinte, encontra-se um resumo dos aspetos que considero relevantes em cada uma das categorias mencionadas, que vou explicar e justificar posteriormente.

Tabela I: Resumo da análise SWOT

Pontos Fortes <ul style="list-style-type: none">▪ Equipa: acolhedora, qualificada e com espirito de entreatajuda;▪ SIFARMA2000®;▪ Manual de procedimentos internos;▪ Plano de estágio bem definido;▪ Aconselhamento farmacêutico e relação com os utentes;▪ Indicação farmacêutica;▪ Receituário: aprender a dispensar vários formatos de receitas;▪ Integrar conhecimentos adquiridos ao longo do curso;▪ Formações complementares;▪ Contacto com delegados de informação médica;▪ Serviços farmacêuticos;▪ Conhecimento do projeto VALORMED.	Pontos Fracos <ul style="list-style-type: none">▪ Nervosismo inicial e receio de errar;▪ Pouca formação em algumas áreas;▪ Nomes comerciais e DCI;▪ Receita sem Papel: falhas de comunicação do SIFARMA2000®;▪ Computadores na zona de atendimento ao público;▪ Não preparei Medicamentos Manipulados;▪ Pouco contacto com medicamentos e produtos de uso veterinário.
Oportunidades <ul style="list-style-type: none">▪ Rastreios e apresentações de marcas;▪ Cartão Saúde;▪ Parafarmácias e espaços de venda de MNSRM;▪ Formação mais pratica em algumas áreas.	Ameaças <ul style="list-style-type: none">▪ Pouca aceitação dos estagiários pela população;▪ População envelhecida e empobrecida;▪ Farmácias de serviço permanente: escolha de pares de farmácias;▪ Parafarmácias e espaços de venda de MNSRM;▪ Rotura de stocks;▪ Crise económica do país e situação atual do setor farmacêutico.

I. Pontos fortes

I.1. Equipa: acolhedora, qualificada e com espírito de entreajuda

O bom funcionamento de uma farmácia depende de todos os elementos, em trabalho de equipa, contribuindo com esforço e dedicação de forma a maximizar o serviço prestado aos seus utentes.

A simpatia e empenho da equipa da FCC não só são visíveis no atendimento ao público, mas também na vontade de ensinar, que é transversal a todos os seus membros. Acolheram-me desde o primeiro dia com compreensão, ensinaram-me os passos de todas as tarefas com calma, mostraram-se sempre disponíveis para esclarecer as minhas dúvidas e, quando era necessário disponibilizavam material para aprofundar os meus conhecimentos.

Nesta equipa prevalece o espírito de entreajuda e foi gratificante constatar, que decorrido algum tempo de estágio, a equipa já contava com meu apoio, o que fez com que me sentisse valorizada.

I.2. SIFARMA2000®

O sistema informático em vigor na FCC é o SIFARMA2000®, sistema criado pela empresa GLINTT®, específico para farmácias comunitárias.

Este programa é muito útil para a gestão de todos os aspetos de uma farmácia, servindo para o atendimento, elaboração de encomendas e devoluções, gestão do receituário e do stock de todos os produtos existentes na farmácia, entre outras funções relevantes para o exercício da profissão. Permite a realização das diferentes funções de forma organizada e rápida permitindo dedicar mais tempo às necessidades do utente. Como estagiária, o sistema informático foi bastante útil uma vez que facultava informação científica sobre os medicamentos, o que inicialmente ajudava nos atendimentos.

Cada elemento está identificado com um número/nome e código de acesso, sendo possível saber quem realizou qualquer operação.

I.3. Manual de procedimentos internos

Na FCC existe um manual com procedimentos internos referentes ao modo de realização de várias tarefas, para assim, todas as pessoas com competência para realizar uma determinada tarefa, a executem da mesma forma. Uma cópia deste manual encontra-se na zona de receção de encomendas e outra cópia na zona de conferência de receituário/ zona de faturação.

1.4. Plano de estágio bem definido

O processo de ensino na FCC é contínuo e gradual, iniciando no *back-office*.

O *back-office* é uma das etapas fundamentais para a compreensão do funcionamento geral da farmácia comunitária. Relativamente ao estágio, a receção e aprovisionamento correspondeu ao primeiro contacto com medicamentos, produtos de saúde e bem-estar. Inicialmente, comecei por rececionar as encomendas, arrumar os medicamentos de acordo com a organização da farmácia e tentar associar o nome comercial à Denominação Comum Internacional (DCI). Aprendi também a realizar notas de devolução e proceder à sua regularização, controlo de prazos de validade e de *stocks*. Para além das tarefas já mencionadas realizei ainda outras de igual importância, como a verificação e organização de receitas por lotes, assim como todo o processo de gestão da faturação.

Na introdução ao atendimento ao público, comecei como observadora para passado algum tempo já ter um papel ativo na dispensa de medicamentos, medição de parâmetros bioquímicos e aconselhamento.

1.5. Aconselhamento farmacêutico e relação com os utentes

Apesar do período difícil que as farmácias portuguesas estão a atravessar, a prioridade na FCC continua a ser o utente e o aconselhamento farmacêutico. Toda a equipa faz questão de prestar um serviço de qualidade, deixando de lado a preocupação com o rendimento, no momento do atendimento.

A relação que o doente estabelece com o farmacêutico é uma relação de confiança, sendo a farmácia o local onde o doente procura solução para o seu problema, de forma a evitar a ida ao médico. Por outro lado, é também na farmácia que o utente se sente confortável para realizar questões e esclarecer as suas dúvidas, as quais, muitas vezes, não foram bem compreendidas após explicação do médico. Esta relação próxima, do farmacêutico com o doente, deve ser sempre encarada como uma forma de ter um papel ativo no alerta para o uso racional dos medicamentos.

Na FCC há uma relação muito próxima entre os utentes e a equipa técnica. A grande maioria são utentes da farmácia há vários anos, fidelizados e com características muito especiais. Um aspeto muito positivo no meu estágio foi, exatamente, lidar com cada pessoa, adaptando-me de forma a corresponder às expectativas de cada uma. É crucial que um farmacêutico adquira a perspicácia de reconhecer o utente que tem à sua frente, de forma a moldar-se às suas características, respondendo sempre às suas necessidades.

1.6. Indicação farmacêutica

A dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e aconselhamento não farmacológico são a base da indicação farmacêutica. A indicação farmacêutica é assim o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza, pela seleção de um MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde não grave, auto-limitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.

É neste processo que o farmacêutico, enquanto especialista do medicamento, se afirma como uma mais-valia nos cuidados de saúde prestados à comunidade.

A indicação farmacêutica deve ter sempre como base, uma entrevista ao doente, de forma a esclarecer o sintoma/motivo que o levou a procurar a farmácia, a duração do mesmo, a presença de outros problemas de saúde bem como avaliar se há alguma terapêutica farmacológica instituída, para este ou outro problema de saúde. Apenas perante a recolha deste conjunto de informações, o farmacêutico pode avaliar a situação e tomar uma decisão.

De seguida apresento um exemplo prático de uma situação de indicação farmacêutica em que intervi:

Uma rapariga jovem dirige-se à farmácia dizendo que deve estar a desenvolver uma infeção urinária, pois os sintomas iniciais eram os mesmos que da última vez: sensação de peso na bexiga e constantemente vontade de urinar, ainda sem ardor. Refere também que ultimamente tem muitas infeções recorrentes.

Uma vez que constatei que a rapariga apresentava sintomas iniciais de infeção urinária, aconselhei Roter Cystiberry[®], um dispositivo médico à base de arando vermelho, que evita a aderência das bactérias à parede da bexiga, facilitando a sua eliminação. Aconselhei a toma de duas cápsulas por dia, durante 15 dias e a ingestão de muita água. Reforcei que se não sentisse melhoras ao fim de 3/4 dias deveria consultar o médico, pois poderia ser necessário iniciar um antibiótico. Uma vez que a rapariga apresentava várias recorrências informei também que posteriormente podia utilizar Roter Cystiberry[®], uma cápsula por dia durante 30 dias para prevenção.

1.7. Receituário: aprender a dispensar vários formatos de receitas

Em fevereiro de 2015 iniciou-se o projeto de desmaterialização da receita electrónica, tendo como objetivo a dispensa de medicamentos sem recurso ao uso de papel, permitindo a desmaterialização do circuito de prescrição, dispensa e conferência de receituário. Com este novo mecanismo o objetivo é a leitura da receita prescrita pelo médico através do cartão de cidadão do utente, utilizando apenas um código de acesso. Ao entrarmos na receita [Anexo 1] toda a informação já está inserida no sistema, pelo que não temos que inserir planos de comparticipação nem organismos ⁽²⁾.

A partir de 1 de Abril de 2016, a Receita Sem Papel (RSP) adquiriu carácter obrigatório para todas as entidades do Serviço Nacional de Saúde ⁽³⁾.

A RSP inclui um “Código de acesso e dispensa” fornecido ao utente, para validação da dispensa e ainda um “Código de Direito de Opção”. O utente pode escolher receber a guia de tratamento em suporte papel [Anexo 2], por e-mail ou apenas os códigos por SMS.

Este modelo apresenta a vantagem de reduzir os erros humanos no ato da dispensa, assim como reduzir o tempo dispensado na conferência do receituário. Apresenta também vantagens para o utente, já que todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário e o utente pode optar por aviar todos os produtos prescritos, ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes em diferentes farmácias e em datas distintas.

Contudo, na FCC aparecem muitos utentes com receitas manuscritas [Anexo 3], sendo a dispensa realizada pelo modo tradicional. Este tipo de receituário exige uma maior atenção, quer na sua validação quer na dispensa, sendo necessário inserir os organismos de comparticipação manualmente e proceder à ativação das exceções. No entanto, também considero este facto positivo pois aprendi a dispensar este tipo de receitas, que exigem mais trabalho.

1.8. Integrar conhecimentos adquiridos ao longo do curso

O estágio curricular é bastante importante para consolidar informação e conhecimentos adquiridos ao longo dos 5 anos do MICF e aprender a integrá-los na prática profissional. Os conhecimentos adquiridos nas áreas de Farmacologia e Farmacoterapia foram essenciais no decorrer do estágio mas a sua aplicação na prática facilita a sua consolidação. A unidade curricular de Dispositivos Médicos também considero que foi muito útil durante o estágio, pois foram-me solicitados, algumas vezes, diferentes tipos de dispositivos e desta forma conseguia mais facilmente aconselhar a sua utilização.

1.9. Formações complementares

Uma vez que o setor farmacêutico está em constante renovação e mudança, é de extrema importância que nós, farmacêuticos, nos mantenhamos atualizados. Desta forma, a farmácia procura estar representada em formações dadas por diversos laboratórios.

Durante o estágio participei em algumas formações, que considerei serem muito úteis durante o meu período de atendimento, pois sentia-me muito mais à vontade para aconselhar aquele tipo de produtos.

- “Medicina preventiva e suplementos alimentares”, formação realizada pela Pharma Nord;
- “A-Derma – Proteção solar”, formação realizada pelo laboratório Pierre Fabre;
- “Vichy – A revolução *Slow Ageing*”, formação realizada pelos Laboratorios Vichy;
- “Avene – Peles secas e atópicas”, formação realizada pelo laboratório Pierre Fabre.

1.10. Contacto com delegados de informação médica

Os delegados de informação médica (DIM) são os responsáveis pela promoção de medicamentos junto das farmácias comunitárias e uma vez que a FCC compra alguns medicamentos diretamente aos laboratórios é constantemente visitada por delegados. Estes pretendem saber como os produtos que representam têm vendido e dar conhecimento de novos produtos e de campanhas promocionais.

Este contacto permitiu-me observar como são negociadas as encomendas de produtos e conhecer um pouco o trabalho dos DIM.

1.11. Serviços farmacêuticos

A determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos constitui mais uma área de intervenção farmacêutica. Este serviço é importante do ponto de vista da identificação precoce de indivíduos não diagnosticados e não medicados, prevenindo complicações clínicas de uma patologia não tratada, podendo servir também como meio de monitorização.

Na FCC são realizados serviços de determinação dos parâmetros bioquímicos, entre eles: colesterol total e glicémia capilar, e da pressão arterial. Estes serviços permitem ao utente controlar diariamente estes parâmetros e quando têm consulta levam o boletim para mostrar ao médico.

A realização destas medições na farmácia é também uma forma de sensibilizar o utente para a importância de ter uma dieta saudável e para o uso racional do medicamento.

I.12. Conhecimento do projeto VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade de gerir resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. O sucesso do projeto VALORMED depende de todos, mas em especial do farmacêutico, que deve sensibilizar os utentes para o projeto ⁽⁴⁾.

Este projeto constitui um meio de proteção do ambiente e da saúde pública, já que evita a acumulação de medicamentos nos resíduos urbanos, promovendo a sua eliminação de forma segura através da incineração e alerta para o não consumo de medicamentos com prazo de validade expirado.

Na FCC já é hábito da maioria dos utentes devolver os medicamentos fora de uso à farmácia de modo a serem recolhidos no contentor da VALORMED. Isto deve-se a uma divulgação eficaz do projecto por parte da equipa da farmácia.

2. Pontos fracos

2.1. Nervosismo inicial e receio de errar

Na fase inicial do estágio e, principalmente, quando iniciei o atendimento ao público, sentia-me um pouco insegura e nervosa devido à minha inexperiência nesta área. O facto de estar a aprender a trabalhar com o sistema informático, por vezes, retirava a minha atenção do utente. Sentia também receio de dar alguma informação errada, principalmente no aconselhamento das situações pontuais que apareciam na farmácia. O meu nervosismo prejudicou alguns atendimentos uma vez que demorava mais tempo e os utentes começavam a ficar impacientes. No entanto, nestas situações tinha sempre o apoio da equipa que prontamente me auxiliavam, esclareciam e ajudavam a manter a calma.

2.2. Pouca formação em algumas áreas

Durante o meu estágio, a área em que me senti menos preparada foi a área de Dermofarmácia e Cosmética, pois não tinha muitos conhecimentos base para conseguir fazer um aconselhamento adequado. Senti que o que foi lecionado não se adapta às situações do dia-a-dia da farmácia comunitária. A unidade curricular de Dermofarmácia e Cosmética devia ser mais aprofundada e ter uma componente mais prática, de modo a que, perante um utente, estivéssemos mais seguros do produto indicado para cada situação.

As formações a que fui nesta área foram bastante enriquecedoras e contribuíram para colmatar algumas lacunas nesta área.

Na área da veterinária, notei também algumas dificuldades a nível do aconselhamento. Facilmente relacionava os princípios ativos com a sua indicação farmacêutica, no entanto, tinha dificuldades em esclarecer sobre posologia, efeitos secundários e contra-indicações.

Durante o atendimento tinha também dificuldade em aconselhar alguns MNSRM, pois a nossa formação incide principalmente nos medicamentos sujeitos a receita médica. Considero que devíamos ter mais formação nesta área para facilmente resolver uma situação de indicação farmacêutica. A unidade curricular de Intervenção Farmacêutica, na minha opinião foi prejudicada aquando da união com Fitoterapia. Ambas as áreas são de elevada relevância para o dia-a-dia da farmácia comunitária, e o facto de estarem unidas prejudicou o desenvolvimento dos temas a elas associadas, promovendo apenas um conhecimento superficial.

2.3. Nomes comerciais e DCI

Uma das maiores dificuldades que senti durante o estágio foi a associação da DCI de um princípio ativo com o(s) respetivo(s) nome(s) comercial(s). É muito importante no atendimento ao público ter presente o nome comercial, pois por vezes facilita a comunicação com o utente, assim durante o tempo *em back-office* tentei sempre fazer esta associação.

2.4. Receita sem Papel: falhas de comunicação do SIFARMA2000®

Após a introdução da RSP, o sistema informático está continuamente a sofrer alterações e desta forma existem períodos em que não é possível dispensar RSP, uma vez que há falhas de comunicação com o servidor. Durante o meu estágio ainda não era possível dispensar estas receitas pelo modo *offline* pois os *QR Code* não estavam ativos.

Este aspeto dificulta o trabalho na farmácia pois atrasa ou mesmo impede o atendimento dos utentes, que ficam insatisfeitos.

2.5. Computadores na zona de atendimento ao público

A existência de apenas 2 computadores para atendimento ao público dificulta o atendimento durante as alturas do dia mais movimentadas. Nestes casos é necessário esperar que alguém termine o atendimento para poder iniciar o seguinte ou então utilizar os computadores do *back-office*.

2.6. Não preparei Medicamentos Manipulados

“Medicamento Manipulado (MM) é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”⁽⁵⁾.

A FCC não tem muitos pedidos para efetuar MM. Durante o meu estágio não tive a oportunidade de realizar nenhum, nem observar a sua realização, constatando que os manipulados já não fazem parte da rotina diária da FC.

2.7. Pouco contacto com medicamentos e produtos de uso veterinário

Medicamento veterinário é toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas⁽⁶⁾. Os medicamentos e os produtos de uso veterinário que existem na farmácia correspondem aos utilizados para os animais domésticos, uma vez que são estes os

solicitados pelos utentes. Os grupos com que contactei mais foram os antiparasitários internos e externos e anticoncepcionais.

3. Oportunidades

3.1. Rastreios e apresentações de marcas

Durante o meu período de estágio realizámos um rastreio de hipertensão e outro de celulite e flacidez. Estas atividades promovem a vinda de pessoas à farmácia, o que é bom para o dinamismo da mesma. Considero que se deve apostar neste tipo de atividades, quer para a sensibilização sobre os problemas de saúde atuais quer como forma de dinamizar marcas e facilitar a venda de produtos. Apresentações na área da cosmética seriam uteis uma vez que estes produtos têm pouca rotatividade.

3.2. Cartão Saúde

O cartão Saúde é um cartão pertencente ao grupo Farmácias Portuguesas e pode ser utilizado em todas as farmácias aderentes. Este cartão permite acumular pontos em todas as compras de produtos de saúde e bem-estar, MNSRM e serviços farmacêuticos. Estes pontos podem, posteriormente ser trocados por produtos existentes na revista Saúde ou por vales de dinheiro para utilizar na farmácia ⁽⁷⁾.

O cartão Saúde pode ser visto como uma oportunidade de dinamizar a farmácia e fidelizar clientes.

3.3. Parafarmácias e espaços de venda de MNSRM

As parafarmácias e os espaços de venda de MNSRM são uma clara ameaça ao setor farmacêutico, como explicarei neste relatório, no ponto ameaças. Contudo também podem ser vistas como uma oportunidade para a classe farmacêutica se distanciar do estatuto de simples vendedor. Enquanto farmacêuticos temos formação para fazer um aconselhamento de excelência e assim demonstrar o nosso papel enquanto especialista do medicamento e agente de saúde pública. É importante que nós, enquanto farmacêuticos consigamos mostrar à população os benefícios de continuar a frequentar as farmácias.

3.4. Formação mais pratica em algumas áreas

A unidade curricular de Dermofarmácia e Cosmética assim como de Preparações de Uso Veterinário deveriam apresentar uma vertente mais prática, ou seja, mais direcionada para a realidade da FC, para que desta forma nos sentíssemos mais à vontade no aconselhamento deste tipo de produtos.

4. Ameaças

4.1. Pouca aceitação dos estagiários pela população

A relação de proximidade entre a equipa técnica e os utentes é muito visível na FCC. Esta relação não é imediata, faz parte de um trabalho progressivo e da existência de uma equipa constante.

Ao longo do estágio senti que os utentes confiam muito na equipa da FCC e o facto de eu ser um elemento novo e ainda por cima estagiária origina desconfiança e insegurança por parte de alguns utentes.

Quando iniciei o atendimento ao público, existiam muitos utentes que não confiavam em mim e nos meus conhecimentos, não querendo de todo ser atendidos por mim e pretendiam esperar por outro elemento da equipa. Gradualmente esta situação foi mudando e fui conquistando a confiança dos utentes, já sendo vista como um elemento da equipa, o que para mim foi bastante gratificante.

4.2. População envelhecida e empobrecida

A grande maioria dos utentes da FCC são idosos polimedicados e de estatuto socioeconómico baixo. Estes dois factores condicionam o atendimento, que por um lado é mais demorado, pois é necessário um maior cuidado no aconselhamento, e por outro lado a dinamização de alguns produtos, nomeadamente cosmética, torna-se mais difícil.

4.3. Farmácias de serviço permanente: escolha de pares de farmácias

As farmácias em Coimbra realizam serviço permanente de 20 em 20 dias, estando sempre duas farmácias de serviço no mesmo dia. A escolha do par de farmácias é feita por sorteio e posterior discussão do mesmo e está em vigor durante um ano. Este sistema tem apenas em conta um limite mínimo de proximidade entre as farmácias sorteadas, não sendo analisados outros factores. Quando num par de farmácias, uma delas apresenta uma melhor localização, a outra vai ser prejudicada, apresentando uma menor afluência de utentes.

4.4. Parafarmácias e espaços de venda de MNSRM

Com a existência de parafarmácias e locais de venda de medicamentos nas grandes superfícies comerciais o acesso aos produtos de saúde está cada vez mais facilitado para os utentes.

As empresas responsáveis por estes espaços têm inúmeras lojas espalhadas pelo país, o que lhes permite comprar os produtos em grande escala, conseguindo melhores condições

por parte dos laboratórios. Desta forma tornam-se uma ameaça para a FC uma vez que conseguem um preço de venda ao público (PVP) muito baixo.

Estes estabelecimentos, além de serem uma ameaça económica para as farmácias, podem constituir um risco para a saúde pública uma vez que a formação científica dos profissionais destes estabelecimentos é insuficiente para um aconselhamento correto.

4.5. Rotura de stocks

Constantemente as farmácias vão recebendo notificações por parte dos laboratórios e armazenistas de roturas de stock de medicamentos, por várias razões, desde medicamentos retirados do mercado a problemas na sua produção ou falhas no controlo de qualidade.

Esta situação é bastante desconfortável uma vez que os utentes ficam sem os medicamentos que desejam e não lhes pode ser dada qualquer tipo de informação relativamente ao tempo de espera. É muito incómodo também para a farmácia pois alguns utentes não compreendem a nossa impotência perante estas situações.

Durante o meu estágio ocorreu a rotura de stock da vacina Bexsero[®], uma vacina contra *Neisseria meningitidis* serogrupo B. Esta rotura deveu-se a uma falha de produção pelo laboratório. Esta situação foi complicada de explicar aos pais que pretendiam vacinar os seus filhos. Estes não compreendiam como era possível a vacina estar esgotada e inicialmente não haver uma data para a nova distribuição.

4.6. Crise económica do país e situação atual do setor farmacêutico

Atualmente, o país atravessa uma crise socioeconómica grave e esta situação afetou também o setor farmacêutico, particularmente as farmácias comunitárias. Existe uma diminuição progressiva das margens de lucro, das participações pelo Estado e do poder de compra dos utentes. Todos estes fatores levaram a que as farmácias adotassem uma postura de negócio, e não só de prestação de serviços de saúde. Esta nova mentalidade teve várias consequências, nomeadamente a diminuição da contratação de farmacêuticos pelas farmácias, levando a um aumento de desemprego jovem no setor.

Em consequência da diminuição dos rendimentos das farmácias, os rendimentos dos farmacêuticos também diminuem, pelo menos na fase inicial da carreira. Esta situação leva ao afastamento dos recém-formados da farmácia comunitária, o que claramente é uma ameaça para o setor, dada a importância do farmacêutico comunitário na sociedade.

CONCLUSÃO

O farmacêutico é, por excelência, o profissional do medicamento e a sua atividade deve ser sempre centrada no doente. Desta forma, e sobretudo em farmácia comunitária, a interação farmacêutico/doente/medicamento é constante e um fator de extrema importância.

O farmacêutico, como agente de saúde pública, tem a responsabilidade de promover a utilização racional dos medicamentos e a adesão à terapêutica.

O estágio em farmácia comunitária é caracterizado pelo contacto direto com o doente e é o elo de ligação entre a formação académica e o início da realidade profissional.

Durante este período tive a oportunidade de perceber que o farmacêutico é um profissional de saúde respeitado pela população, tendo a oportunidade de fazer a diferença nos cuidados de saúde prestados aos utentes.

Na FCC tive oportunidade de trabalhar com uma equipa profissional, muito experiente e preocupada com os seus utentes. Este estágio foi uma experiência única e enriquecedora, tornando-se num momento fundamental do meu processo de aprendizagem. Levo bem presente a importância do papel do farmacêutico na população e considero que o estágio contribuiu para o meu desenvolvimento profissional e pessoal e permitiu-me vivenciar o quão exigente e interessante pode ser o trabalho em FC.

BIBLIOGRAFIA

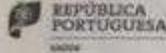
1. Europaid – Evaluation. [Acedido a 24 de julho de 2016]. Disponível na Internet: http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/tools/too_swo_def_pt.htm
2. Portaria 224/2015, de 27 de Julho – Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes. [Acedido a 24 de julho de 2016]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/043-AIA_Port_224_2015_IALTVF.pdf
3. Despacho n.º 2935-B/2016, de 25 de fevereiro (Diário da Republica n.º39/2016) - Estabelece disposições com vista a impulsionar a generalização da receita eletrónica desmaterializada (Receita Sem Papel), no Serviço Nacional de Saúde. [Acedido a 24 de julho de 2016]. Disponível na internet: <http://spms.min-saude.pt/2016/02/sintese-de-legislacao-25-de-fevereiro-de-2016/>
4. VALORMED. [Acedido 24 de julho de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.valormed.pt/>
5. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril – Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. [27 de julho de 2016]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DL_95_2004.pdf
6. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho - Código Comunitário dos Medicamentos Veterinários [Acedido a 27 de julho de 2016]. Disponível na internet: http://www.groquifar.pt/divisao_legislacao.php?id=80
7. Cartão Saúde. [Acedido a 27 de julho de 2016]. Disponível na internet: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/saуда>

ANEXOS

Anexo I: Receita eletrónica/ Desmaterialização da receita eletrónica

<p>Receita Médica Nº: [Redacted]</p> <p>Local de Prescrição: ACES VALE DO SOVISA NOROESTE - UNIC. FUSIONIA - UCSP LOUSADA II</p> <p>Médico Prescritor: [Redacted]</p> <p>Utente: [Redacted]</p> <p>Telefone: [Redacted]</p> <p>Código Acesso: [Redacted]</p> <p>Código Direção Opção: [Redacted]</p> <p>R: DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia</p> <p>1 Joco-Chek Aviva 50 Trax Teado</p> <p>Posologia: 1 aplicação 1 vez por dia</p>		<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	
<p>2.ª VIA</p> <p>Receita Médica Nº: [Redacted]</p> <p>ACES VIGIARIA NET UCSP LOUSADA I</p> <p>Utente: [Redacted]</p> <p>Telefone: [Redacted]</p> <p>Entidade Responsável: SNS</p> <p>N.º de Identificação: [Redacted]</p> <p>R.C.I.: [Redacted]</p> <p>ESPECIALIDADE: MEDICINA GERAL E FAMILIAR</p> <p>Telefone: [Redacted]</p> <p>R: DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia</p> <p>N.º Extremo</p> <p>1 Joco-Chek Aviva 50 Trax Teado</p> <p>Posologia: 1 aplicação 1 vez por dia</p> <p>Validade: 6 meses</p> <p>Data: 2016-04-27</p>		<p>MDB</p> <p>ACES VIGIARIA NET UCSP LOUSADA I</p> <p>Identificação Ótica: [Redacted]</p> <p>1 Última</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>Validade: 6 meses</p> <p>Data: 2016-04-27</p>	

Anexo II: Guia de tratamento para o utente referente à Receita sem Papel


REPÚBLICA PORTUGUESA
13090


 Guia de tratamento da prescrição n.º 1011200017XCV130777
 Data: 2016-06-06

Guia de Tratamento para o Utente
Não deixe este documento na farmácia

Utente: XXXXXXXXXX
 Local de Prescrição: XXXXXXXXXX
 Prescritor: XXXXXXXXXX
 Telefone: XXXXXXXXXX

Código de Acesso e Dispensa: "889819" Código Direto de Opção "1838"

OC / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, prescrição	Quant	Válida de prescrição	Exemplo*
1. Simvastatina, 20 mg, Comprimido revestido por película; Blistar - 60 unidade(s) 1 ao jantar.	1	2016-12-06	Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € 0,30, a não ser que opte por um medicamento mais caro.
2. Linagliptina [Trajenta], 5 mg, Comprimido revestido por película; Blistar - 30 unidade(s) 1 de manhã.	1	2016-12-06	Este medicamento custa-lhe, no máximo, € 2,40.
3. Enalapril + Lercanidipina, 20 mg + 10 mg, Comprimido revestido por película; Blistar - 56 unidade(s) 1 de manhã.	1	2016-12-06	Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € 0,50, a não ser que opte por um medicamento mais caro.
4. Furosemida [Lasix], 40 mg, Comprimido; Fita termossoldada - 60 unidade(s) 1+0+0	1	2016-12-06	Este medicamento custa-lhe, no máximo, € 1,64 podendo optar por um mais barato.

Exceção à do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias

*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:
 - Consulte «Pesquisa Medicamentos» em www.infarmed.pt ou «Poupe na Receita» no seu telemóvel
 - Contacte a Linha de Medicamento 800.222.444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)
 - Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático

1



2



3



4



Anexo III: Receita manuscrita

GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º

8010000002162024206

RECEITA MANUAL
Exceção legal:

a) Falência informática
 b) Inadaptação do prescriptor
 c) Prescrição no domicílio
 d) Até 40 receitas/mês

Utente: [redacted]
N.º de Utente: [redacted]
Telefone: [redacted] R.C.: [redacted]
Entidade Responsável: [redacted]
N.º do Beneficiário: [redacted]

M48674
[redacted]
MLO200LEy

Especialidade: RLF
Telefone: [redacted]

121572
ACES VISCOUSA NET
150P NOVA LOUÇADA
[redacted]
000x100x98

R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem N.º Extensão

1 Gliclazide 30mg, 60 comp. 2 dias
Posologia 2 ao RA.

2 Janumet 50/1000mg comp. 2 dias
56p unido dia
Posologia 1+0+1

3
Posologia

4
Posologia

Validade: 30 dias
Data: 2016, 7, 14
(aaaa/mm/dd)

Assinatura do Médico-prescriptor