



Daniela Filipa Antunes Cadete

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “O Valor do Farmacêutico numa Farmácia de Oficina” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob a orientação, respetivamente, da Dra. Ana Leite e Silva, da Doutora Marília João Rocha, e do Professor Doutor João Rui Pita e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Julho 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Daniela Filipa Antunes Cadete

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “O Valor do Farmacêutico numa Farmácia de Oficina” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob a orientação, respetivamente, da Dra. Ana Leite e Silva, da Doutora Marília João Rocha, e do Professor Doutor João Rui Pita e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Julho 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Daniela Filipa Antunes Cadete, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2012135959, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatórios de Estágios e Monografia intitulada “O Valor do Farmacêutico numa Farmácia de Oficina” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 17 de julho de 2017.

Daniela Filipa Antunes Cadete

(Daniela Filipa Antunes Cadete)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e ao meu irmão, os grandes responsáveis por ter chegado até aqui. Porque sem eles, estes cinco anos não teriam sido possíveis e nunca haverão palavras suficientes para agradecer tudo o que têm feito.

Ao Diogo, pela paciência e apoio nos momentos mais complicados. Por me mostrar sempre uma versão mais otimista de todas as situações.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, pelos cinco anos de formação de excelência.

Ao Professor Doutor João Rui Pita, pela disponibilidade, orientação e ajuda demonstradas na elaboração da monografia.

À Professora Doutora Victoria Bell pelo auxílio na escolha do tema da monografia.

À Dra Ana Leite e Silva e restante equipa da Farmácia Coimbra, por me proporcionarem um excelente estágio em farmácia comunitária e me fazerem evoluir a nível profissional e pessoal. Foi, sem dúvida, a melhor farmácia que poderia ter escolhido para realizar estágio curricular.

À Doutora Marília João Rocha pelo apoio incondicional, orientação e compreensão demonstradas nos dois meses de estágio em farmácia hospitalar.

Aos meus amigos, por todos os momentos, pela companhia e pelo apoio absoluto em todas as situações. Serão sempre a parte mais importante do meu percurso académico.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

O farmacêutico é o principal profissional da farmácia de oficina. No entanto, existem também outros profissionais que trabalham no balcão farmacêutico: técnicos de farmácia e pessoal coadjuvante. É importante ter-se noção que são profissionais muito diferentes e com formações muito distintas, que não devem ser encarados de igual forma. A formação do farmacêutico é muito completa e abrangente, conferindo-lhe competências científicas e técnicas que o distinguem dos outros profissionais. A própria profissão farmacêutica apresenta características muito marcadas. Tudo isto se reflete num enorme valor a nível social e económico, suportado por diversos estudos. No contexto atual, existem também algumas ameaças externas, que podem afetar a classe farmacêutica. No entanto, o farmacêutico é um profissional em evolução, que possui uma série de capacidades, capazes de enfrentar a situação. No contexto de um conjunto de estratégias, o valor do farmacêutico poderá ser ainda mais notório a nível da sociedade.

No âmbito da formação do farmacêutico, enquadra-se também um estágio curricular, com o objetivo de aplicação e consolidação de todos os conhecimentos adquiridos ao longo da formação teórica e prática do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. O meu estágio curricular incluiu as vertentes de farmácia comunitária, na Farmácia Coimbra e farmácia hospitalar, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE. Serão também apresentados dois relatórios de estágio. Ambos possuem a forma de análise SWOT, focando os Pontos fortes (*Strengths*), Pontos fracos (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*), relativos a todas as atividades efetuadas durante o estágio. Serão também referidos alguns casos clínicos, que valorizaram a aprendizagem.

Palavras-chave: farmacêutico, farmácia, formação académica, valor, estágio.

ABSTRACT

The pharmacist is the main professional of pharmacy. However, there are also other professionals working at the pharmacy counter: pharmacy technicians and supporting staff. It's important to have notion that they are very different professionals and they have very different backgrounds. So, they should not be treated in the same way. The academic training of pharmacist is very complete and embracing, giving him scientific and technical skills that distinguish him from other professionals. The pharmaceutical profession itself has very marked characteristics. This is reflected in an enormous social and economic value, supported by several studies. In the current context, there are also some external threats that may affect the pharmaceutical class. However, the pharmacist is an evolving professional who has a number of capabilities, able to cope with the situation. In the context of set of strategies, the value of the pharmacist may be even more notorious in society.

In the scope of training of pharmacist, a curricular internship is also included, with objective of applying and consolidating all the knowledge acquired during the theoretical and practical training of the Integrated Masters in Pharmaceutical Sciences. My curricular internship included community pharmacy, in "Farmácia Coimbra" and hospital pharmacy, in "Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE". Two internship reports will also be presented. Both are in the form of SWOT analysis, focusing on Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats for all activities performed during the internship. Some clinical cases that valorized learning will also be presented.

Key words: pharmacist, pharmacy, academic training, value, internship.

ÍNDICE

I

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução	3
2. Análise SWOT	3
2.1. Pontos Fortes	4
2.1.1. Localização da farmácia	4
2.1.2. Público diferenciado	4
2.1.3. Orientação do estágio por etapas	5
2.1.4. Número de estagiários adequado	5
2.1.5. Frequência do estágio	6
2.1.6. Análise e discussão de temas	6
2.1.7. Equipe técnica	7
2.1.8. Prestação de Serviços Farmacêuticos	7
2.1.9. Sifarma 2000®	7
2.1.10. Prescrição eletrônica	8
2.1.11. Cartão de Pontos	8
2.2. Pontos Fracos	9
2.2.1. Conhecimentos adquiridos no MICEF respeitantes a Dermocosmética e Puericultura	9
2.2.2. Diferenças na afluência de movimento	9
2.2.3. Conferência de receituário	10
2.2.4. Receitas manuais	10
2.2.5. Medicamentos manipulados	10
2.3. Oportunidades	11
2.3.1. Formações	11
2.3.2. MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia	11
2.3.3. Experimentar uma noite de serviço	11
2.4. Ameaças	12
2.4.1. Proximidade de um local de venda de MNSRM	12
2.4.2. Problemas de <i>stock</i>	12
2.4.3. Menções do valor dos medicamentos	13
2.4.4. Inexistência do Cartão Saúde	13
3. Casos Práticos	14
3.1. Caso Prático I	14

3.2.	Caso Prático II	14
3.3.	Caso Prático III	15
4.	Considerações Finais	16
5.	Referências Bibliográficas	17

II

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

1.	Introdução	20
2.	Farmácia Hospitalar	20
2.1.	Atividade farmacêutica	20
2.2.	Serviços Farmacêuticos	21
3.	Análise SWOT	22
3.1.	Pontos Fortes	23
3.1.1.	Orientação prévia através de um caderno de estagiário	23
3.1.2.	Presença em dois setores distintos	23
3.1.3.	Intervenção direta a nível do uso racional do medicamento	23
3.1.4.	Utilização autónoma do SGICM	23
3.1.5.	Contacto com medicamentos sujeitos a legislação especial	24
3.1.6.	Atendimento de pedidos de hemoderivados	24
3.1.7.	Medicamentos estupefacientes/psicotrópicos	25
3.1.8.	Contacto com diferentes tipos de distribuição	25
3.1.9.	Diferentes aparelhos semi-automáticos de distribuição	25
3.1.10.	Passagem por diferentes tipos de ambulatório	25
3.1.11.	Atendimento autónomo no ambulatório	26
3.1.12.	Medicamentos LASA	26
3.1.13.	Integração de conhecimentos adquiridos em contexto académico	27
3.2.	Pontos Fracos	27
3.2.1.	Programa curricular do MICF pouco orientado para a Farmácia Hospitalar	27
3.2.2.	Desenvolvimento de competências de comunicação	27
3.2.3.	Reduzida participação em determinadas áreas	28
3.3.	Oportunidades	28
3.3.1.	Contacto com áreas mais específicas, no âmbito da	28

Farmacotecnia	
3.3.2. Radiofarmácia	28
3.3.3. Participação autónoma a nível das preparações magistrais	28
3.3.4. Participação em reuniões técnico-científicas e reuniões dos SF	28
3.4. Ameaças	29
3.4.1. Impossibilidade de experienciar todos os setores	29
3.4.2. Distanciamento farmacêutico-doente	29
3.4.3. Greve dos TDT	30
4. Considerações Finais	30
5. Referências Bibliográficas	31
6. Anexos	32

III

O Valor do Farmacêutico numa Farmácia de Oficina

1. Introdução	43
2. Caracterização do corpo profissional de uma farmácia de oficina	44
3. Comparação entre a formação dos diversos profissionais do balcão farmacêutico	45
3.1. Farmacêutico	45
3.2. Técnico de farmácia	48
3.3. Pessoal coadjuvante	53
4. O farmacêutico como pilar essencial na farmácia de oficina	58
4.1. Identificação de uma profissão	58
4.2. Competência científica e técnica do farmacêutico	59
4.3. Valor social	60
4.4. Valor económico	62
4.5. Ameaças à profissão	63
4.6. Estratégias futuras	65
5. Considerações finais	67
6. Referências bibliográficas	68
7. Anexos	76

I

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Farmácia Coimbra

Orientadora: Dra Ana Leite e Silva

LISTA DE ABREVIATURAS

COE – Contraceção oral de emergência

FC – Farmácia Coimbra

LF – Licenciatura em Farmácia

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

MNSRM-EF – Medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia

MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

SF – Serviços Farmacêuticos

1. INTRODUÇÃO

O estágio curricular apresenta-se como uma das partes integrantes da formação de cinco anos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. O seu posicionamento no último ano da formação do estudante, após quatro anos de formação teórica e prática, possibilita a aplicação e consolidação de todos os conhecimentos adquiridos. No caso concreto do estágio em farmácia de oficina/comunitária, esta aplicação prática realiza-se em contacto direto com o público, atendendo à resolução de todos os casos práticos por ele apresentados.

Perante a possibilidade de escolha do local de estágio em farmácia comunitária, escolhi a Farmácia Coimbra (FC), localizada na Avenida Dr Mendes Silva, nº211/251, Santo António dos Olivais. Estagiei sob orientação da Dra Ana Carina Gomes Leite e Silva, diretora técnica da mesma, tendo iniciado a 9 de janeiro e terminado a 21 de abril de 2017.

O presente relatório, respeitante a todas as atividades realizadas durante o meu estágio curricular em farmácia comunitária, apresentar-se-á sob a forma de análise SWOT.

2. ANÁLISE SWOT

A análise SWOT funciona como ferramenta de diagnóstico e de carácter construtivo, que se foca em quatro aspetos principais: Pontos fortes (*Strengths*), Pontos fracos (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*), sendo que os dois primeiros são respeitantes a uma dimensão interna e os restantes a uma dimensão externa.

Através desta ferramenta é possível avaliar-se todas as atividades desenvolvidas no âmbito do estágio curricular, incluindo a frequência do estágio, integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional e adequação do curso às perspetivas futuras. A referida análise permite realçar e aumentar os Pontos fortes, reduzir e ultrapassar os Pontos fracos, aproveitar as Oportunidade e contornar as Ameaças.

Tabela I: Análise SWOT. Síntese dos parâmetros abordados.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> -Localização da farmácia -Público diferenciado -Orientação do estágio por etapas -Número de estagiários adequado -Frequência do estágio -Análise e discussão de temas -Equipa técnica -Prestação de Serviços Farmacêuticos -Sifarma 2000® -Prescrição eletrónica -Cartão de Pontos 	<ul style="list-style-type: none"> -Conhecimentos adquiridos no MICF respeitantes a Dermocosmética e Puericultura -Diferenças na afluência de movimento -Conferência de receituário -Receitas manuais -Medicamentos manipulados
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> -Formações -MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia -Experenciar uma noite de serviço 	<ul style="list-style-type: none"> -Proximidade de um local de venda de MNSRM -Problemas de <i>stock</i> -Menções do valor dos medicamentos -Inexistência do Cartão Saúde

2.1. PONTOS FORTES

2.1.1. Localização da farmácia

A Farmácia Coimbra localiza-se no Coimbra *Shopping*, na Avenida Dr Mendes Silva, nº 211/251. Trata-se de uma localização de excelência, que se insere na mesma estrutura física de uma série de estabelecimentos comerciais, estabelecimentos de restauração e um grande hipermercado, muito frequentado. O próprio *Shopping* encontra-se também bem inserido a nível geográfico, uma vez que está perto de escolas, diversas zonas residenciais e um posto de atendimento de Saúde, o Centro de Saúde Norton de Matos.

Esta situação gera uma grande heterogeneidade de utentes a frequentarem a farmácia.

2.1.2. Público diferenciado

As minhas expetativas iniciais, antes de iniciar o estágio, tinham em vista um público mais homogéneo, de pessoas que frequentavam a FC numa situação esporádica, dada a praticidade de o fazer após uma ida às compras. Na realidade, o público encontrado dizia respeito não só a este grupo de pessoas, mas também a um grupo mais fidelizado, de população mais idosa (e não só), que frequentava a farmácia várias vezes por semana.

O contacto com diferentes tipos de pessoas foi muito importante, pois houve necessidade de desenvolver uma grande capacidade de adaptação, comunicação e até mesmo gestão de conflitos, ferramentas essenciais em contexto laboral.

2.1.3. Orientação do estágio por etapas

As quinze semanas de estágio foram orientadas em duas etapas: primeiramente com início tarefas de *back office*, passando posteriormente para *front office*, no atendimento ao público.

Este processo organizado por fases foi muito vantajoso, pois gerou a oportunidade de conhecer primeiramente a farmácia, a sua organização e funcionamento. A receção de encomendas e aprovisionamento permitiu efetuar uma triagem dos produtos pertencentes ao Robot Rowa Vmáx[®] (que diziam respeito à maior parte dos MSRM) e assimilar a arrumação da farmácia, que era dividida em vários módulos de gavetas deslizantes, frigorífico para armazenamento dos medicamentos de frio e diversas gondolas e prateleiras com diferentes lineares expostos ao público. O contacto com toda a dinâmica das encomendas permitiu também a assimilação de vários aspetos, como por exemplo os fornecedores existentes, horários de entrega, gestão de *stocks* e controlo de preços e validades. Foi também nesta fase que surgiu a aprendizagem da criação de encomendas manuais. Para além disso, é também nesta etapa inicial, no âmbito da receção de encomendas, que se consegue entender a dinâmica das reservas de produtos.

Já numa fase posterior, iniciei o atendimento ao público, com um código próprio de utilizador de Sifarma[®], uma caixa (com dinheiro) e um multibanco. É nesta altura que se começa a colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos em contexto académico, através do contacto direto com os utentes, sentindo uma responsabilidade muito mais acrescida. Sem dúvida que a passagem prévia por *back office* foi uma base de suporte enorme para as tarefas efetuadas a nível do balcão farmacêutico.

2.1.4. Número de estagiários adequado

As quinze semanas de estágio foram partilhadas com outro colega do MICF e outros da Licenciatura em Farmácia (LF), embora estes últimos nunca se encontrassem a estagiar em simultâneo, tendo contactado apenas com um de cada vez. Já na última semana de estágio iniciaram outros dois colegas do MICF, não tendo sentido qualquer tipo de impacto, uma vez que, à nossa semelhança, iniciaram pelo *back office*, enquanto nós já nos encontrávamos em *front office*.

Penso que este número reduzido de estagiários foi um aspeto crucial para o sucesso do estágio, pois conseguimos adquirir conhecimentos e evoluir ao longo do mesmo, sem sobrepormos o trabalho um do outro. Em termos de *back office* existia maior necessidade de divisão de tarefas, mas já em *front office* os nossos desempenhos foram totalmente

independentes. Se o número de estagiários fosse mais elevado, provavelmente isto não se verificaria.

2.1.5. Frequência do estágio

O horário de funcionamento da FC é das 9h às 23h na maior parte dos dias, sendo que se estende até às 24h às sextas-feiras e sábados. Aos domingos e vésperas de feriados abre às 9h, mas encerra às 22h.

Perante este período de funcionamento tão alargado, o horário que efetuei ao longo do estágio foi bastante rotativo. Numa fase inicial realizei turnos das 9h às 18h ou das 12h às 21h, trocando com o outro colega estagiário, semana após semana. Após iniciar tarefas de atendimento ao público surgiu também a possibilidade de estagiar durante o fim de semana, aos sábados e domingos.

Esta situação foi um ponto crucial no estágio, pois possibilitou que frequentasse a farmácia em diversos períodos e, conseqüentemente, que contactasse com tipos de público muito diferentes. Se durante a semana já se encontrava alguma heterogeneidade de utentes ao longo do dia, durante os fins de semana encontrava-se, maioritariamente, um público que não era o habitual da farmácia, composto que pessoas que a frequentavam a primeira vez. Neste tipo de utentes nota-se uma maior exigência e menor compreensão perante alguma falha. Tratam-se de pessoas não fidelizadas, que pretendem um atendimento rápido e eficiente.

Ao estar a efetuar horário rotativo, como qualquer outro trabalhador da farmácia, senti-me também muito mais integrada na equipa.

2.1.6. Análise e discussão de temas

Ao longo do estágio, eu e o meu colega estagiário do MICE fomos incentivados pela nossa orientadora, a Dra Ana, a analisar e estudar diversos temas, no âmbito do aconselhamento farmacêutico, com vista a uma posterior discussão e esclarecimento de dúvidas.

Alguns dos temas em questão incluíram, por exemplo, suplementos alimentares e terapêutica da tosse. O objetivo destes pequenos trabalhos “informais” seria a consolidação de todos os conhecimentos já adquiridos em contexto académico, ao mesmo tempo que se efetuariam uma relação com os produtos existentes na farmácia.

Como estas tarefas foram efetuadas ainda numa fase inicial do estágio, serviram como simulações de eventuais casos práticos que poderiam surgir em contexto de atendimento ao público. Isso foi muito importante, pois serviu para esclarecer algumas dúvidas, ao mesmo

tempo que fomos alertados para pequenos pormenores que provavelmente nos passariam despercebidos se esta análise não fosse feita. Foi, sem dúvida, um bom suporte para a fase de atendimento ao balcão.

2.1.7. Equipa técnica

Durante o período de estágio na FC, o surgimento de dúvidas foi constante, quer relativo a questões internas da farmácia, quer relativo a questões externas, em casos práticos que foram surgindo durante o atendimento. A equipa técnica que encontrei na FC auxiliou-me imenso neste aspeto, apresentando-se sempre prestável e esclarecedora.

De entre os seis farmacêuticos, três técnicos de farmácia e um técnico auxiliar com que contactei, todos esclareceram as questões colocadas, instruindo também sobre a melhor forma de proceder em cada situação, a postura a adotar e forma de comunicação. Todos estes conselhos foram motivadores, pedagógicos e cruciais para a minha evolução enquanto estagiária.

2.1.8. Prestação de serviços farmacêuticos

A FC, à semelhança das restantes farmácias, presta serviços farmacêuticos (SF), no âmbito da promoção da saúde e do bem-estar dos seus utentes. Esses serviços incluem a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos (pressão arterial, glicémia e colesterol total), os quais também tive a oportunidade de determinar em diversos doentes.¹

2

Tais tarefas permitiram não só o aprofundamento destas capacidades, mas também a possibilidade de um seguimento farmacoterapêutico, num contacto mais pessoal com o utente, permitindo um aconselhamento mais personalizado.² Deste modo, aumenta-se também os níveis de confiança e fidelidade criados.

2.1.9. Sifarma 2000®

O sistema informático utilizado na FC é o Sifarma 2000®. Esta é a grande ferramenta de trabalho da maior parte das farmácias comunitárias, revelando-se também essencial durante o estágio, quer na primeira etapa do mesmo, em *back office*, quer na segunda, em *front office*.

Em *back office*, o grande foco de trabalho assentou essencialmente na Gestão de encomendas e Receção das mesmas (quer manualmente, quer por robot), explorando também as Fichas de Produto e todas as funcionalidades associadas à mesma, como reservas e informações de lotes e *stocks*.

Já em *front office*, no atendimento ao público, o Sifarma 2000® revelou-se também um grande auxílio. A existência de fichas de acompanhamento possibilitou o acesso a históricos de medicação. No que respeita a cada produto em particular, era também possível aceder a diversas informações, tais como a informação científica (indicação terapêutica, contraindicações e interações medicamentosas) ou informações mais técnicas, como por exemplo, consulta do *stock* na própria farmácia (e mais concretamente no robot). A possibilidade de realização de encomendas instantâneas, diretamente ao fornecedor revelou-se também uma ferramenta importante, no atendimento, no âmbito da criação de reservas de produtos.

2.1.10. Prescrição eletrónica

A prescrição de medicamento realiza-se, atualmente, por via eletrónica, ou seja, utilizando soluções ou equipamentos informáticos. A mesma pode apresentar-se sob a forma materializada ou desmaterializada.³

A prescrição eletrónica (desmaterializada ou não) enquadra-se nos Pontos fortes, pois reduz drasticamente a possibilidade de ocorrências de erros, quer na validação da receita, quer na cedência de medicamentos. A redução do tempo consumido na conferência de receituário é muito menor e o processo de dispensa torna-se mais prático, eficiente e rápido.

Em situações de grande movimento da farmácia, onde se sentia alguma pressão para realizar atendimentos eficientes, mas simultaneamente rápidos, dada a afluência de pessoas, as receitas eletrónicas são uma mais valia. Ao ser um processo mais rápido e agilizado, o meu foco tendia para a prestação de todas as informações necessárias e esclarecimento de dúvidas.

2.1.11. Cartão de pontos

A FC pertence a um grupo de farmácias, que possui um sistema próprio de cartão de pontos. Este cartão de pontos (desmaterializado) é criado através da associação de um contacto telefónico à ficha do utente, acumulando pontos por cada euro efetuado em compras. Embora esta acumulação não tenha em conta alimentação infantil, a sua grande vantagem é o fato de dizer respeito às partes participada e não participada dos medicamentos. Quando é atingido o patamar de 250 pontos, o cliente pode descontar um vale de 5 euros, em qualquer compra, de iva a 6% ou 23%, excetuando também produtos de alimentação infantil.

Creio que este seja um dos pontos-chaves para a fidelização de muitos utentes, que demonstram frequentemente interesse em saber quantos pontos vão acumulando. Isto revela-se também vantajoso no contexto do estágio, uma vez que ao fidelizar-se pessoas, cria-se uma proximidade entre o utente e toda a equipa (incluindo estagiários), criando a possibilidade de atendimentos personalizados.

2.2. PONTOS FRACOS

2.2.1. Conhecimentos adquiridos no MICF respeitantes a Dermocosmética e Puericultura

Apesar de o MICF oferecer uma formação multidisciplinar e abrangente, o maior ponto fraco assentou nos conhecimentos adquiridos sobre dermocosmética e puericultura. Estes eram, sem dúvida, os temas que mais dúvidas suscitavam durante os atendimentos realizados, levando a recorrer ao auxílio da equipa técnica da farmácia.

No que respeita a dermocosmética, esta é, no meu parecer, uma lacuna existente na formação do MICF, face à imensidão de produtos existentes e à grande procura dos mesmos. Apesar de ter algumas noções gerais em relação ao tema, estas não se revelaram suficientes face à quantidade de solicitações que encontrei. No que respeita a puericultura, é também muito pouca a informação adquirida em contexto académico.

Esta situação é prejudicial, não só para a imagem que o estagiário transmite, mas também para a farmácia, uma vez que se tratam de produtos que dão grande margem de lucro à mesma (maioritariamente a dermocosmética) e que se encontram também disponíveis em locais de venda de MNSRM. O que pode diferenciar a escolha do cliente em relação ao local de compra será o aconselhamento que recebe. Se este não for completo e adequado às expectativas, o cliente acabará, sem sombra de dúvida, por ter em consideração só o fator económico e optar por adquiri-lo noutra local.

2.2.2. Diferenças na afluência de movimento

A existência de diferenças na afluência de movimento refletiu-se, sobretudo, a nível de *back office*, onde em determinadas alturas do mês o número de tarefas a realizar (receção de encomendas, arrumação de produtos e conferências de faturas, por exemplo) apresentou-se muito superior ao usual. Numa fase inicial, em que o estagiário apenas assume essas responsabilidades, não existe grande impacto. No entanto, quando se trata de uma fase já posterior, de atendimento ao balcão, a existência destas tarefas exige uma grande coordenação, na medida em que se sente responsabilidade em assegurar não só a parte de *front office*, mas também a de *back office*, exigindo uma melhor coordenação e gestão de tempo.

2.2.3. Conferência de receituário

A conferência de receituário é uma tarefa importante que permite ao estagiário a revisão e consolidação de conhecimentos legais envolvidos no aviamento de uma receita (organismos de participação e complementaridades associadas, por exemplo).

No entanto, esta não foi uma tarefa muito explorada pela minha parte. Neste sentido, penso que teria sido positivo a realização desta conferência mais afincadamente, atentando aos erros mais frequentemente cometidos, que serviriam como uma boa preparação para o atendimento ao público, evitando alguns equívocos que, eventualmente, tenham ocorrido durante o estágio.

2.2.4. Receitas manuais

Apesar das receitas que chegam às farmácias apresentarem, maioritariamente, formato eletrónico (desmaterializado ou não), ainda são frequentes as receitas manuais, por diversos motivos (falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescriptor, prescrição ao domicílio ou outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês).³ No caso concreto da FC, esta situação verificava-se, grande parte das vezes, quando médicos realizavam a prescrição para si próprios, encontrando-se compatibilidade entre a identidade do utente e do prescriptor.

Foi neste tipo de receitas que encontrei maior dificuldade e onde a probabilidade de ocorrências de erros se tornava maior. Os elementos a conferir na receita eram em maior número e incluíam, por exemplo, as vinhetas do médico e local de prescrição (se aplicável), a assinatura do médico, data, correto preenchimento dos dados do utente. Existia também uma necessidade de verificar a existência de rasuras ou caligrafias diferentes.⁴

Perante a existência de tantos parâmetros a avaliar, a minha atenção e foco dirigiam-se, principalmente para a receita em si, ao invés de se dirigirem para o doente, o aconselhamento e esclarecimento de todas as suas dúvidas. Penso que esta situação era fruto da inexperiência que possuía enquanto estagiária, uma vez que um profissional treinado realizava iguais atendimentos, com o mesmo grau de competência, perante qualquer tipo de prescrição que surgisse.

2.2.5. Medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados apresentam a grande vantagem de ser possível a personalização da terapêutica, tendo em conta o perfil fisiopatológico do doente.⁵

Esta seria uma área importante a explorar, uma vez que se trata de parte integrante da prática farmacêutica.⁵ No entanto, não é uma prática muito explorada pela FC, na medida

em que apenas assisti à preparação de alguns manipulados, não tendo participado muito ativamente nesta tarefa.

Neste contexto, poderia ter sido uma vertente mais trabalhada e rentabilizada, que consolidaria alguns conhecimentos adquiridos na Faculdade.

2.3. OPORTUNIDADES

2.3.1 Formações

Uma das grandes oportunidades que pude experienciar foi a participação em formações, promovidas na sua maioria por delegados de informação médica e realizadas no interior da própria farmácia, durante o horário de funcionamento.

Os assuntos abordados foram bastante distintos, destacando-se alguns exemplos como produtos de dermocosmética, alimentação infantil, produtos de higiene oral e contraceção oral de emergência.

Foi possível a aquisição de imensos conhecimentos neste contexto, havendo também a possibilidade de consolidar outros já adquiridos no âmbito de unidades curriculares. Uma das vantagens destas formações foi a atualização de informação e o esclarecimento direto de algumas dúvidas com os delegados. Foi, sem dúvida, um suporte importante nas situações de aconselhamento ao utente.

2.3.2. MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia

Em 2013 surgiu uma lista respeitante a MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF).⁶

Esta é uma oportunidade que merece atenção por parte do farmacêutico e que permitirá, de alguma forma, “combater” a concorrência efetuada por parte dos locais de venda de MNSRM e conseqüente perda de quota de mercado. Por outro lado, a existência de medicamentos que, não sendo sujeitos a receita, carecem obrigatoriamente de aconselhamento farmacêutico volta a colocar em primeiro lugar a segurança do doente, sendo uma oportunidade para o farmacêutico enaltecer todos os conhecimentos técnicos e científicos adquiridos durante a sua formação e que o distinguem de outros profissionais.⁷

2.3.3. Experienciar uma noite de serviço

Em dias de serviço, a FC mantém o seu atendimento durante o período noturno, após o encerramento do Coimbra Shopping e através de um postigo.

Uma das oportunidades que me foi proposta foi experienciar uma dessas noites. Revelou-se bastante positivo, na medida em que deu para perceber o funcionamento deste

tipo de atendimentos. Apesar de já me encontrar a fazer atendimento ao balcão neste momento do estágio, a orientação da Dra Ana sobre os procedimentos a adotar foi, sem dúvida, essencial.

Penso que são raros os casos em que um estudante do MICF tem a oportunidade de passar por esta experiência no contexto do seu estágio curricular, tendo sido uma oportunidade bastante enriquecedora e que me colocou em contacto com outra vertente da prática profissional.

2.4 AMEAÇAS

2.4.1. Proximidade de um local de venda de MNSRM

A FC insere-se, como já foi referido, no âmbito de uma estrutura comercial, com diversos tipos de lojas. Uma delas, pertencente a uma cadeia de hipermercados, diz respeito a um local de venda de MNSRM, onde para além destes, são também comercializados diversos produtos de venda livre, como por exemplo suplementos, produtos de dermocosmética e de higiene oral.

Este tipo de produtos não possui um preço de venda fixado, sendo este um dos grandes fatores que, eventualmente, leva o utente a optar por realizar a compra neste local, ao invés de o fazer na farmácia.⁸ Foram comuns as situações em que, durante o atendimento, o utente procura um bom aconselhamento na farmácia, mas opta posteriormente por adquirir o produto noutra local.

2.4.2. Problemas de stock

Um dos problemas que encontrei e que apresentaram algum impacto negativo, principalmente no atendimento ao balcão, foram problemas de *stock*, que diziam respeito a falta de *stock* de determinados produtos ou *stocks* errados, na medida em que a quantidade indicada pelo sistema não correspondia à quantidade real.

A primeira situação era facilmente resolvida através da realização de uma encomenda instantânea e respetiva reserva do produto. De uma maneira geral, conseguia obter os produtos em falta no próprio dia (se efetuasse a encomenda de manhã) ou na manhã do dia seguinte (se efetuasse a encomenda de tarde). No entanto, perante a diversidade de público existente, nem sempre havia tolerância e compreensão em relação a esta questão. Em determinadas situações o cliente optava por se dirigir a outra farmácia.

No que respeita à segunda situação, de *stocks* errados, a resolução já não era tão linear. No caso de produtos armazenados em robot, muitas vezes o *stock* indicado pelo sistema não correspondia à quantidade real, sendo que só me apercebia desta questão a

meio do atendimento. Isto podia gerar algumas situações constrangedoras, transmitindo a imagem de falta de assertividade nas informações transmitidas ao doente, afetando, deste modo a imagem e confiança que seriam supostas transmitir, enquanto profissional.

2.4.3. Menções do valor dos medicamentos

Nas guias de tratamento é frequente a menção ao valor (mínimo) dos medicamentos, que corresponderá à escolha do genérico mais barato por parte do utente. Estes valores nem sempre estão corretos, devido às constantes atualizações, não estando também adaptados ao stock real de determinada farmácia. Ou seja, o medicamento que se pretende dispensar durante o atendimento, ainda que seja o mais barato existente em stock, poderá não corresponder ao valor indicado na guia. Por outro lado, o valor indicado poderá estar mesmo desatualizado, não sendo possível, ainda que se tente encomendar de outro laboratório, dispensar um produto efetivamente por aquele valor.

A situação de o valor real não corresponder ao da guia, pode gerar desconfiança por parte do doente, que muitas vezes faz questão de só pagar o que se encontra mencionado. Muitas vezes descurei deste aspeto, uma vez que a minha grande preocupação residia em estar a ceder o produto certo, na dose e formas farmacêuticas corretas, salvaguardando todas as informações a prestar.

2.4.4. Inexistência do cartão Saúde

A FC, uma vez que não pertence ao grupo das Farmácia Portuguesas, não é aderente ao cartão Saúde. Este cartão, à semelhança do cartão de pontos da farmácia, já referido anteriormente, serve para acumulação de pontos através de compras efetuadas. No entanto a troca dos mesmos por ser utilizada em produtos ou vales.

Considero a sua inexistência uma ameaça no âmbito do estágio, uma vez que a maior parte das farmácias de território nacional pertencem ao grupo das Farmácia Portuguesas e são aderentes a este cartão. Deste modo, teria sido importante para mim, no contexto de estágio curricular, ter contactado com o mesmo, de forma a entender o funcionamento sistema utilizado, uma vez que não é exatamente igual ao cartão de pontos da Farmácia Coimbra.

3. CASOS PRÁTICOS

3.1. CASO PRÁTICO I

Um senhor dirige-se à farmácia, durante o período da tarde, solicitando algo para a sua filha, que estava com diarreia. A criança em questão tinha 7 anos.

Perante a situação, comecei por fazer algumas questões, de modo a avaliar a situação, nomeadamente o tempo de duração e se existia algum tipo de sintoma associado, como febre, dores abdominais, ou vómitos.⁹ O senhor esclareceu que o episódio decorria desde manhã e que as dejeções eram frequentes, embora não estivessem associadas a mais nenhum sintoma.

Neste contexto, o meu primeiro aconselhamento incidiu em medidas não farmacológicas, com reposição de fluidos e eletrólitos, que deveria ser lenta e em pequenas quantidades. Desaconselhei também a ingestão de leite e produtos lácteos.⁹

Sugeri Bi-Oral Suero[®], um suplemento alimentar que permite simultaneamente a rehidratação e restabelecimento da flora intestinal, uma vez que é composto por sais minerais e probióticos.⁹ Chamei a atenção para a necessidade de ser bebido pela palhinha, local onde se encontravam os probióticos e de ser conservado no frigorífico após abertura, devendo ser consumido num prazo máximo de 48 horas. Uma vantagem deste produto é a existência de 3 sabores: neutro, morango ou frutas. O pai optou por sabor a morango, por ser do agrado da criança.

As últimas chamadas de atenção incidiram no facto de a diarreia ser, à partida, uma situação autolimitada, cuja duração deveria restabelecer-se em 48 horas. No caso de se verificar presença de febre, sangue nas fezes ou sinais de desidratação, deveria consultar-se o médico.

3.2. CASO PRÁTICO 2

Numa segunda-feira, durante o período da tarde, uma jovem dirige-se à farmácia procurando aconselhamento sobre a contraceção oral de emergência (COE), uma vez que se tinha esquecido de tomar a sua pílula na sexta-feira anterior, embora só se tivesse apercebido naquele dia.

A minha primeira abordagem teve como objetivo a obtenção de mais informações acerca do caso, de modo a perceber a necessidade, ou não, deste tipo de intervenção. A jovem, com cerca de 18 anos, mostrou-se bastante cooperante, calma e respondeu de forma clara a todas as questões colocadas. Esta situação nem sempre acontece, uma vez que se trata de um assunto delicado, que pode gerar bastante ansiedade e dificuldades de

comunicação com o utente, que receia juízos de valor, devendo esta questão ser tratada com o máximo de rigor e objetividade.

Percebi então que o método contraceptivo hormonal utilizado era a pílula Minigeste[®], uma pílula combinada monofásica que contém 20 µg de etinilestradiol e 0,75 mg de gestodeno. O esquecimento ocorreu logo na primeira semana de toma, numa sexta-feira, tendo existido relações sexuais desprotegidas no sábado e domingo.

Assim sendo, perante o esquecimento de um comprimido na primeira semana de toma, deveria ter sido utilizado um método barreira durante um período de 7 dias. Como tal não se verificou, seria situação para se considerar a administração da COE.¹⁰

Coloquei de parte as opções Norlevo[®] ou Postinor[®] (1,5 mg de levonorgestrel), uma vez que a sua eficácia se estende apenas até às 72h após a relação sexual desprotegida, diminuindo ao longo deste período. Recomendei então EllaOne[®] (30 mg de acetato de ulipristal), cuja eficácia se estende até às 120 horas. Aconselhei a sua toma o mais rápido possível. A pílula habitual deveria continuar a ser tomada, com atenção especial à utilização de outro método contraceptivo de barreira (como por exemplo o preservativo) até à próxima sexta-feira, de modo a perfazer o período de 7 dias que deveriam ter sido salvaguardados, tal como referi anteriormente.

3.3. CASO PRÁTICO 3

Uma rapariga dirige-se à farmácia com queixas de prurido vulvar, solicitando algo para esta situação.

Como o sintoma descrito não era muito específico, houve necessidade de fazer algumas questões, de modo a perceber de que situação se tratava. Questionei acerca de outros sintomas como corrimento, dor nas relações sexuais ou na micção. A utente descartou a dor na micção, mas confirmou a presença de um corrimento branco, sendo que também não conseguia ter relações sexuais, devido à dor e ardor. Perante isto, apresentava-se, à partida, uma situação de candidíase vaginal, infeção fúngica provocada pelo fungo *Candida albicans*, cuja ocorrência entre o sexo feminino é bastante frequente.¹¹

O meu aconselhamento a nível farmacológico incidiu no clotrimazol (Ginocanesten[®]), o antifúngico mais utilizado nestas situações. Apesar de existir em duas formas farmacêuticas (creme ou comprimidos vaginais), optei pelo creme, uma vez que existiam sintomas externos, podendo a utente realizar a aplicação a nível vaginal e também vulvar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio em farmácia comunitária revelou-se, sem dúvida, um excelente ambiente de aplicação de conhecimentos adquiridos durante a formação curricular. No entanto, são inúmeros os aspetos que não se aprendem em contexto académico, mas sim em contexto prático, onde o papel do farmacêutico vai muito além da cedência de medicamentos.

Os quatro meses passados na FC revelaram-se uma excelente oportunidade, não só de integração da aprendizagem teórica, assimilação de novos conhecimentos e evolução, mas também de um enorme crescimento pessoal, tendo em conta toda a vertente humana e social associada ao farmacêutico.

A diversidade de funções realizadas e situações com que me deparei ao longo do estágio curricular, assim como todo o apoio prestado pela equipa técnica, vincularam de forma muito positiva este período da minha formação curricular, tendo sido uma experiência bastante enriquecedora.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Decreto-Lei n° 307/2007, de 31 de Agosto. Diário da República; 1ª série, N° 168 (2007). p. 6083-6091.
- ² ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. - **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF)**. 3a edição. Lisboa: Conselho Nacional da Qualidade, 2009. [Acedido a 15 de maio de 2017]. Disponível na internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf
- ³ Portaria n°224/2015, de 27 de Julho. Diário da República. 1.ª série. N° 144. (2015). p. 5037 - 5043.
- ⁴ PORTUGAL. Ministério da Saúde - **Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde**. Lisboa, 2016. [Acedido a 15 de maio de 2017] Disponível na internet: <http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/NormasTecnicasPrescricaoV2.pdf>
- ⁵ BARBOSA, C.M.; **Manipulação Clínica – Dispensa clínica de medicamentos Manipulados**. Revista da Ordem dos Farmacêuticos - Boletim do CIM. Vol. 88. (2009). p.1-4 [Acedido a 22 de maio de 2017] Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc6263.pdf
- ⁶ Decreto-Lei n° 128/2013, de 5 de Setembro. Diário da República. 1ª série. N° 171. (2013). p. 5524-5626.
- ⁷ GONÇALVES, E.; MARCELO, A.; VILÃO, S.; SILVA, J.A.; MARTINS, A.P.. - **Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia em Portugal**. Revista Portuguesa de Farmacoterapia. Vol. 8. (2016). p.123-134 [Acedido a 18 de maio de 2017] Disponível na Internet: <http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/117>
- ⁸ Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto. Diário da República. 1ª série. N°156. 2005. p. 4763-4765.
- ⁹ ARAÚJO, C.M.A.; **Tratamento da Diarreia Aguda**. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, 2014. [Acedido a 22 de maio de 2017] Disponível na Internet: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4866/1/PPG_26079.pdf
- ¹⁰ MANSOUR, D. e FRASER, I. S.; **Missed contraceptive pills and the critical pill-free interval**. The Lancet. Vol. 365. (2005); p.1670-1671.
- ¹¹ HOLANDA, A.R.R.; FERNANDES, A.C.S.; BEZERRA, C.M.; FERREIRA, M.A.F.; HOLANDA, M.R.R.; HOLANDA, J.C.P., MILAN, E.P.; **Candidíase vulvovaginal: sintomatologia, fatores de risco e colonização anal concomitante**. Rev Bras Ginecol Obstet. Vol. 29. (2007). p. 3-9.

II

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Orientadora: Doutora Marília João Rocha

LISTA DE ABREVIATURAS

CCEFEM – Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar

CHUC, EPE – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

FH – Farmácia Hospitalar

HG – Hospital Geral

HP – Hospital Pediátrico

HSC – Hospital Sobral Cid

HUC – Hospitais da Universidade de Coimbra

MBB – Maternidade Bissaya Barreto

MDM – Maternidade Daniela de Matos

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

SF – Serviços Farmacêuticos

SGCICM – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

TDT – Técnicos de diagnóstico e Terapêutica

UMIV – Unidade de misturas intravenosas

UPC – Unidade de preparação de citotóxicos

I. INTRODUÇÃO

O estágio curricular posiciona-se no último ano de formação do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), tendo como finalidade a aplicação, em diferentes situações clínicas, de conhecimentos teóricos adquiridos ao longo dos anos de formação académica.

A vertente de estágio curricular em Farmácia Hospitalar (FH), apesar de não ser de cariz obrigatório, apresenta a sua importância, no âmbito do contacto com o circuito do medicamento e a sua utilização correta e racional, assim como no desenvolvimento de uma filosofia de atuação focada no doente e de diversas competências de comunicação entre uma equipa clínica.

Neste âmbito, a minha vertente de estágio curricular em FH decorreu no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, (CHUC, EPE) uma entidade pública empresarial criada ao abrigo do Decreto-Lei nº30/2011, de 2 de Março, que estipulou a fusão de várias unidades de saúde. Neste sentido, o CHUC, EPE é uma organização aberta constituída por uma série de unidades, nomeadamente, Hospital Geral (HG), Hospital Pediátrico (HP), Hospital Sobral Cid (HSC), Hospital Universitário de Coimbra (HUC), Maternidade Bissaya Barreto (MBB) e Maternidade Daniel de Matos (MDM).¹

O estágio decorreu no pólo HUC, durante o período compreendido entre 2 de maio e 30 de junho, sob orientação da Dra Marília João Rocha. (Anexo I)

O presente relatório, respeitante a todas as atividades desenvolvidas no âmbito do mesmo, apresentar-se-á sob a forma de análise SWOT.

2. FARMÁCIA HOSPITALAR

2.1. ATIVIDADE FARMACÊUTICA

O farmacêutico hospitalar apresenta uma série de funções, que apesar de variadas e distintas, têm em vista um objetivo comum: o uso correto e racional do medicamento e uma atividade focada no doente.

Neste sentido são funções do farmacêutico hospitalar várias atividades inerentes aos diversos Setores existentes nos Serviços Farmacêuticos (SF).

São exemplos das responsabilidades diárias dos farmacêuticos hospitalares, algumas atividades como:

-Aquisição racional de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de saúde;

-Preparação e controlo de diversos medicamentos, incluindo citotóxicos, radiofármacos e nutrição parentérica;

-Validação da prescrição, avaliando o perfil farmacoterapêutico e revendo as indicações clínicas, doses, vias de administração, reações adversas e interações medicamentosas, com vista à posterior distribuição;

-Prestação de informações a doentes e profissionais de saúde;

-Farmacocinética e Farmacovigilância;

-Aprovisionamento, armazenamento e distribuição de medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração, no âmbito dos ensaios clínicos;

-Participação em Comissões Técnicas.

Apesar de a formação adquirida no MICF ser bastante multidisciplinar e rigorosa, é de salientar a existência de um Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar (CCEFH) com um papel importante na qualificação destes especialistas, submetendo os profissionais a um exame rigoroso, após 5 anos de prática tutelada e com experiências em áreas específicas. ²

2.2. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Os Serviços Farmacêuticos são uma estrutura integrante do meio hospitalar, com um papel importantíssimo a nível dos cuidados de saúde, não obstante se encontrarem sujeitos à orientação geral do conselho de administração, respondendo a todas as situações inerentes ao seu exercício. ^{3,4}

Todas as questões legais enquadradas no âmbito da FH e dos SF encontram-se devidamente estabelecidas pelo Decreto-Lei nº 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962, “Regulamento geral da Farmácia hospitalar”. ⁴

São funções e responsabilidades dos SF a gestão do medicamento e de outros produtos farmacêuticos, assim como dos medicamentos experimentais e dispositivos inerentes à sua administração. Esta gestão inclui parâmetros como seleção, aquisição, aprovisionamento, armazenamento, distribuição e produção. Salientam-se também a participação em Comissões técnicas, a Farmácia clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância, prestação de cuidados farmacêuticos, Ensaios clínicos, informação de medicamentos e colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos e prescrição e preparação de nutrição parentérica. ³

Deste modo, as unidades funcionais existentes a nível dos SF repartem-se em Seleção e aquisição, Receção e armazenagem, Preparação, Controlo, Distribuição, Informação, Comissões Técnicas, Ensaios Clínicos, Auditoria, Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia Clínica. ^{3,4}

Durante o período de estágio tive a oportunidade de experienciar o setor da Distribuição e Farmacotecnia. (Anexo 2)

3. ANÁLISE SWOT

A análise SWOT foca-se em quatro aspetos principais: Pontos fortes (*Strengths*), Pontos fracos (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*), no sentido de se apresentar como uma ferramenta de diagnóstico e de carácter construtivo.

Neste âmbito será possível avaliar-se todas as atividades desenvolvidas no decorrer do estágio curricular, incluindo a frequência do mesmo, integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional e adequação do curso às perspetivas futuras.

Tabela I - Análise SWOT. Síntese dos parâmetros

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> - Orientação prévia através de um caderno de estagiário - Presença em dois setores distintos - Intervenção direta a nível do uso racional do medicamento - Utilização autónoma do SGICM - Contacto com medicamentos sujeitos a legislação especial - Atendimento de pedidos de hemoderivados - Medicamentos estupefacientes/psicotrópicos - Contacto com diferentes tipos de distribuição - Diferentes aparelhos semi-automáticos de distribuição - Passagem por diferentes tipos de ambulatório - Atendimento autónomo no ambulatório - Medicamentos LASA - Integração de conhecimentos adquiridos em contexto académico 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa curricular do MIFC pouco orientado para a Farmácia Hospitalar - Desenvolvimento de competências de comunicação - Reduzida participação em determinadas áreas
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> - Contacto com áreas mais específicas, no âmbito da Farmacotecnia - Radiofarmácia - Participação autónoma a nível das preparações magistrais - Participação em reuniões técnico-científicas e reuniões dos SF 	<ul style="list-style-type: none"> - Impossibilidade de experienciar todos os setores - Distanciamento farmacêutico-doente - Greve dos TDT

3.1. PONTOS FORTES

3.1.1. Orientação prévia através de um caderno de estagiário

O estágio curricular em FH foi previamente orientado, pela Dra Marília João Rocha, através de uma reunião inicial, no primeiro dia, e cedência de um caderno de estagiário, onde estavam devidamente definidas as atividades a desenvolver em cada setor. (Anexos 3 e 4) Isto revelou-se um grande auxílio, na medida em que sendo já o segundo estágio curricular (uma vez que foi precedido por estágio em farmácia comunitária), já se denotava um certo cansaço nos estagiários. A presença de uma linha orientadora facilitou muito mais a adaptação em cada setor e auxiliou a manutenção de um foco de trabalho e de objetivos a atingir.

3.1.2. Presença em dois setores distintos

O meu estágio curricular assentou em dois setores principais: Distribuição e Farmacotecnia. Embora existam outros, aqueles que tive a oportunidade de experienciar são talvez os mais interessantes e que permitem uma exploração mais vasta. Neste sentido, foi gratificante passar pelos mesmos e desenvolver diversas atividades muito importantes a nível do circuito do medicamento.

3.1.3. Intervenção direta a nível do uso racional do medicamento

O uso racional do medicamento assenta em três pilares principais: prescrição, dispensa e administração, estando todos relacionados intimamente e de forma racional uns com os outros. No que diz respeito à dispensa, é de salientar a existência de alguns objetivos muito importantes, nomeadamente o cumprimento e validação da prescrição médica, distribuição racional de medicamentos, monitorização da terapêutica, redução dos erros de medicação e racionalização de custos.⁵

A participação neste sistema racional, no âmbito do Setor da Distribuição foi bastante importante e elucidou sobre o papel potencial do farmacêutico nesta área.⁵

3.1.4. Utilização autónoma do SGICM

O SGICM é o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento, uma importante ferramenta informática de gestão e organização, que pode ser utilizada por todos os profissionais de saúde, embora existam áreas específicas para cada um deles. Este é, sem dúvida, um alicerce importante em termos do circuito do medicamento, com diversas funcionalidades e vantagens associadas.

Consegui utilizar autonomamente este programa informático, principalmente no âmbito do estudo de um Caso Clínico (Anexo 5), proposto pela Dra Marília, explorando diversas competências no âmbito da Validação da Prescrição e aplicando conhecimentos previamente adquiridos, tais como avaliação do perfil farmacoterapêutico, tendo em conta a adequação da terapêutica ao diagnóstico efetuado, as doses, frequências, vias de administração, possíveis interações e reações adversas. O acesso à ficha clínica do doente foi também uma mais valia.

Esta experiência decorreu com a utilização do código de utilizador e palavra passe da minha farmacêutica tutora, que prontamente me esclareceu todas as questões e me auxiliou na aquisição desta autonomia de trabalho.

3.1.5. Contacto com medicamentos sujeitos a legislação especial

No âmbito do setor da Distribuição, contactei com medicamentos sujeitos a legislação especial ou restritiva, nomeadamente hemoderivados, estupefacientes/psicotrópicos e medicamentos sujeitos a justificação clínica.

Este contexto foi bastante útil e mostrou uma perspetiva diferente em relação à abordagem e gestão dos medicamentos em geral, salientado a importância de parâmetros específicos que devem ser tidos em conta em cada um dos casos.

3.1.6. Atendimento de pedidos de hemoderivados

No setor da distribuição, no chamado “serviço de urgência”, para além de serem atendidos, telefonicamente, diversos pedidos que chegam dos diferentes Serviços Clínicos, é também onde se situam os hemoderivados e se realiza o atendimento dos seus pedidos.

A dispensa deste tipo de medicamentos é realizada mediante o preenchimento de uma requisição modelo, composta por duas vias: a “Via Farmácia” e a “Via Serviço”. Esta requisição deverá ser devidamente analisada pelo farmacêutico, atendendo ao preenchimento correto (por parte do médico) de diversos parâmetros (identificação do médico e doente, justificação clínica e adequação do tratamento às indicações terapêuticas aprovadas). De seguida, o farmacêutico deverá preencher corretamente o quadro destinado à identificação do produto a ceder, a sua quantidade, lote e número de certificado de autorização do INFARMED, I.P. Após a dispensa do medicamento, a “Via Farmácia” ficará arquivada dos SF.

Consegui participar ativamente neste processo, preenchendo também os parâmetros que eram da responsabilidade do farmacêutico, sob orientação da minha farmacêutica tutora, a Dra Margarida.

3.1.7. Medicamentos estupefacientes/psicotrópicos

O contacto com medicamentos estupefacientes/psicotrópicos estão sujeitos a um controlo mais rigoroso e regulados por legislação específica, nomeadamente o Decreto-Lei nº15/93, de 22 de janeiro. Foi importante contactar com este grupo específico de medicamentos e todos os aspetos inerentes à sua cedência, nomeadamente a emissão de um mapa geral por serviço e o registo de saída por doente.⁶

Como se trata de uma distribuição centralizada, para todos os pólos, é importante assegurar-se a existência de uma guia, devidamente assinada por todos os intervenientes (farmacêuticos e responsáveis pelo transporte). Se existir uma falha, é essencial responsabilizar-se adequadamente o profissional em questão, de acordo com o momento em que esta ocorreu.

3.1.8. Contacto com diferentes tipos de distribuição

A passagem pelo setor da Distribuição possibilitou uma visão geral sobre todo este processo e a obtenção de duas perspetivas diferentes no que respeita a tipos de distribuição. Foi bastante perceptível constatar as diferenças respeitantes à distribuição por reposição de stocks, que visa globalmente a manutenção diária de um stock previamente definido para cada serviço e a dose individual diária unitária, que pressupõe a individualização específica para cada doente, para um período respeitante a 24 horas.

Foi também possível contactar com diversos tipos de medicamentos e avaliá-los em particular, no que respeitava a questões práticas observadas durante o estágio. (Anexos 6 e 7)

3.1.9. Diferentes aparelhos semi-automáticos de distribuição

A nível dos Serviços Farmacêuticos dos HUC existem 3 tipos de aparelhos semi-automáticos: Kardex, Consis e FDS. O Kardex é utilizado para distribuição a doentes em regime de internamento, o Consis é utilizado a nível do ambulatório e o FDS utilizado para re-embalagem. Foi perceptível as vantagens deste tipo de equipamentos, nomeadamente a redução dos erros de distribuição, agilização do processo, diminuindo o tempo despendido e racionalização de stocks.³

3.1.10. Passagem por diferentes tipos de ambulatório

Durante o estágio curricular, consegui experienciar a cedência de ambulatório em três contextos diferentes: HUC, MBB e Edifício São Jerónimo. Isto revelou-se bastante

enriquecedor, pois fui colocada em diferentes contextos, com diferentes características e aspetos a ter em atenção.

Nos HUC, assisti a uma afluência de doentes demasiado extensa, que dificulta o contacto farmacêutico-doente devidamente adequado. Na MBB, verifica-se exatamente o oposto, onde os doentes são em número muito reduzido, dizendo maioritariamente respeito a doentes do sexo feminino com patologia oncológica da mama. Já no São Jerónimo, como todos os doentes são do Hospital de Oncologia, os atendimentos necessitam de uma atenção redobrada, com um cuidado muito focado no doente e em todos os aspetos que este nos relata, no âmbito do seu processo oncológico. A necessidade de ser um atendimento mais enriquecido nos aspetos psicológicos foi muito útil no desenvolvimento de competências de comunicação.

3.1.11. Atendimento autónomo no ambulatório

A nível do ambulatório, onde se realiza a cedência de medicamentos em atendimento direto ao público, na sua grande maioria de forma gratuita, no âmbito de uma série de patologias estipuladas por legislação, consegui não só auxiliar a minha farmacêutica tutora nesta tarefa, mas também realizá-la de forma autónoma.

Esta situação foi possível devido à existência de pedidos programados, que são realizados telefonicamente pelo doente e posteriormente levantados no piso -2. O atendimento dos mesmos é realizado no piso -1, não só durante o período de atendimento ao público, 8h30-18h, (caso exista essa disponibilidade), mas principalmente após as 18h, pelo farmacêutico que esteja responsável por esse horário mais alargado. A oportunidade de realização deste turno permitiu que, de uma forma mais calma e individual, conseguisse ter esta experiência e evoluir de forma bastante positiva nas tarefas de cedência em ambulatório.

3.1.12. Medicamentos LASA

Os medicamentos LASA (*look-alike, sound-alike*) são “medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos uns com os outros, originando troca de medicamentos”.⁵ A sua listagem está devidamente definida na Norma nº 020/2014 da Direção Geral da Saúde.⁵

Este é um assunto crítico no que respeita a ocorrência de erros de dispensa, pelo que a implementação de medidas preventivas é deveras importante. No decorrer do estágio tive a oportunidade de elaborar etiquetas identificativas para a rotulagem destes medicamentos,

com o intuito de os diferenciar de forma escrita, através da utilização de maiúsculas e negrito. (Anexo 8)

3.1.13. Integração de conhecimentos adquiridos em contexto académico

O confronto com toda a organização dos Serviços Farmacêuticos permitiu a integração e consolidação de diversos conhecimentos adquiridos em unidades curriculares, tais como Farmácia Hospitalar.

Por outro lado, unidades curriculares como Farmácia Clínica e Farmacoterapia também apresentaram um contributo.

3.2. PONTOS FRACOS

3.2.1. Programa curricular do MICF pouco orientado para a Farmácia Hospitalar

A formação teórica do MICF possui apenas uma unidade curricular totalmente focada na atividade farmacêutica a nível hospitalar. Não obstante os conhecimentos adquiridos noutras unidade curriculares, tal como referi anteriormente, serem também úteis e importantes, existem alguns aspetos que deveriam ser mais explorados em contexto académico e que se revelam uma lacuna no âmbito do contexto prático de estágio. Um dos temas mais notórios desta situação são os medicamentos de uso exclusivo hospitalar, cujos conhecimentos por parte do estagiário são reduzidos.

3.2.2. Desenvolvimento de competências de comunicação

Um dos objetivos deste estágio seria o desenvolvimento de competências de comunicação, nomeadamente com outros profissionais de saúde e até mesmo com o doente.

Não foi, a meu ver, uma tarefa muito desenvolvida, uma vez que a comunicação ocorre maioritariamente entre a mesma categoria profissional e na mesma unidade funcional. Na minha opinião, teria sido importante um maior contacto (por parte do estagiário) com outras classes profissionais, como médicos, enfermeiros e técnicos, de modo a desenvolver estas competências.

Por outro lado, o contacto com o doente também é reduzido, ocorrendo exclusivamente a nível do ambulatório e não deixando grande margem de exploração desta atividade. Penso que atividades como visitas aos serviços com o objetivo de contactar com o doente, teriam sido importantes.

3.2.3. Reduzida participação em determinadas áreas

Existiram determinadas áreas, nomeadamente integradas no setor da Farmacotecnia (Unidade de misturas intravenosas, UMIV e Unidade de preparação de citotóxicos, UPC), onde a participação direta a nível da manipulação é nula por parte do estagiário. Na verdade, tal situação surge porque os grandes responsáveis por estas tarefas são os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT). O contacto com estas atividade revela-se, portanto, bastante limitado.

Ainda assim, foi possível adquirir alguns conhecimentos respeitantes a fármacos utilizados. (Anexos 9 e 10)

3.3. OPORTUNIDADES

3.3.1. Contacto com áreas mais específicas, no âmbito da Farmacotecnia

No setor da Farmacotecnia foi possível uma maior proximidade com áreas mais específicas e pouco aprofundadas, em contexto académico. Estas áreas dizem respeito a Radiofarmácia, UPC e UMIV, embora algumas tenham apresentam um carácter observacional mais vincado do que outras.

3.3.2. Radiofarmácia

Na Radiofarmácia foi possível a aquisição de diversos conhecimentos, no âmbito de fármacos e técnicas de marcação dos mesmos. Houve também a possibilidade de adquirir uma ideia geral de todos os procedimentos inerentes a esta área, no contexto de diagnóstico ou exames. (Anexo 11)

3.3.3. Participação autónoma a nível das preparações magistrais

A UMIV apresenta também uma vertente de preparações não estéreis, nomeadamente preparações magistrais. Revelou-se uma grande oportunidade poder participar ativamente e autonomamente nestas tarefas, conseguindo aplicar conhecimentos adquiridos no MICEF, em unidades curriculares como Farmácia Galénica e Tecnologia Farmacêutica

Neste âmbito, posso afirmar que todos os conhecimentos adquiridos relativamente a uma série de medicamentos tiveram origem no contacto direto e prático e não na mera observação. (Anexo 12)

3.3.4. Participação em reuniões técnico-científicas e reuniões dos SF

Durante o período de estágio foi também possível a participação em reunião técnico-científicas, que permitiram não só a exploração e atualização de diversos temas, mas também

o desenvolvimento de capacidade de análise, síntese, apresentação oral e posterior discussão, no âmbito de trabalhos desenvolvidos. (Anexo 13)

Apesar destas reuniões dizerem, maioritariamente, a tarefas previamente marcadas, no âmbito do estágio curricular, consegui também estar presente em outras situações, como reuniões de Serviço, onde estavam presentes diversos profissionais. Neste âmbito, os temas abordados apresentavam não só um cariz científico (como por exemplo a terapêutica antirretroviral), mas também um cariz de gestão, como aconteceu na reunião de apresentação do Plano de Emergência, onde foram abordadas várias questões inerentes à vinda do Papa Francisco a Portugal.

3.4. AMEAÇAS

3.4.1. Impossibilidade de experienciar todos os setores

O meu estágio curricular assentou, tal como já foi referido, em dois grandes setores: Distribuição e Farmacotecnia, não sendo possível experienciar os restantes. Tal situação é completamente compreensível devido à curta duração do mesmo, mas pode classificar-se como ameaça, no sentido de o estagiário não adquirir de forma equivalente competências nas diferentes áreas do circuito do medicamento.

Esta questão foi apaziguada através de um conhecimento mais aprofundado das restantes unidades funcionais, adquirido pelo relato da experiência dos restantes colegas estagiários. Esta apresentação decorreu numa das reuniões inicialmente marcadas pela Dra Marília.

3.4.2. Distanciamento farmacêutico-doente

Um parâmetro muito importante e que deveria, na minha opinião, ter sido mais explorado é a relação farmacêutico-doente. Esta relação é mais notória na farmácia comunitária, mas deve também ser trabalhada noutras áreas, como é o caso da FH. Durante o meu estágio, apenas tive oportunidade de contactar com doentes a nível de ambulatório, não conseguindo fazê-lo da forma mais adequada, uma vez que a afluência de pessoas é enorme e há uma grande necessidade de realizar atendimentos rápidos, não deixando grande margem de tempo para assumir o papel de farmacêutico com todas as suas competências inerentes.

Já na visita aos Serviços, o contacto realizado cingiu-se também a outros profissionais de saúde, na sua maioria enfermeiros. Uma vez que o papel do farmacêutico hospitalar tem como foco principal o doente, penso que este parâmetro deveria ser mais explorado. Na impossibilidade de isso não acontecer através dos profissionais existentes, que já possuem

uma série de responsabilidades devidamente definidas, os estagiários poderiam ser um grande auxílio, realizando visitas aos Serviços e tentando realizar este contacto, de modo a aplicar e consolidar muitos conhecimentos em situações clínicas.

3.4.3. Greve dos TDT

Durante o estágio curricular, presenciei alguns momentos de greve dos TDT (Técnicos de diagnóstico e terapêutica), que em muito prejudicaram as rotinas de diversos setores, como a UPC e a UMIV.

A ausência destes profissionais condicionava e atrasava a execução de protocolos, o que condicionava também o meu estágio curricular.

4. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estágio curricular em FH revelou-se uma experiência muito interessante e enriquecedora. Consegui atingir os objetivos que foram inicialmente propostos e também o meu objetivo final, a nível individual, que pretendia quando optei por esta vertente de estágio: adquirir uma ideia geral do papel do farmacêutico no seio de um hospital.

Por outro lado, a ideia com que termino revela-se diferente daquela que possuía inicialmente: as atividades são muitas e encontram-se devidamente distribuídas, encontrando-se profissionais mais especializados em determinada função. Haverá, no entanto, ainda um longo caminho a percorrer, no que respeita a contacto direto com o doente e uma proximidade mais afincada com os Serviços Clínicos.

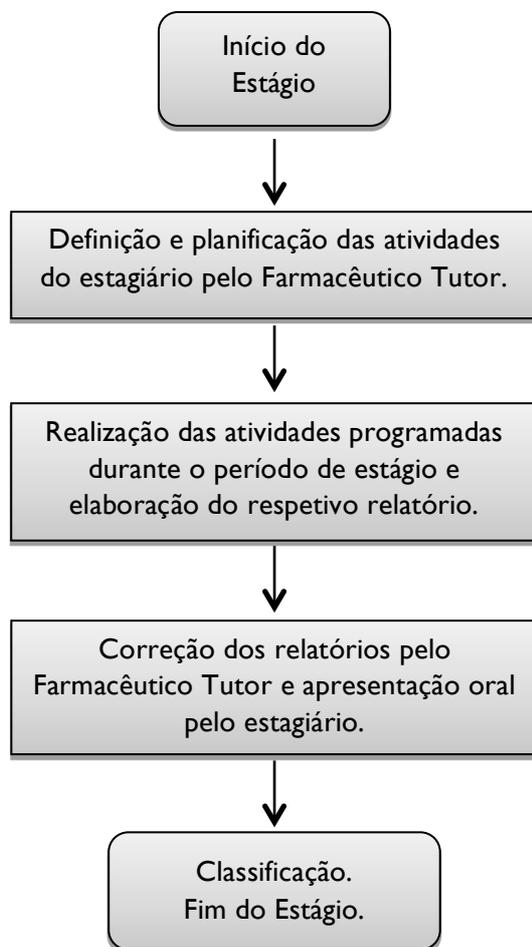
Aparte disto, foi importante poder contactar mais intimamente com esta saída profissional, que não é, no meu entender, devidamente explorada a nível curricular. A vertente de estágio curricular em FH revela-se, portanto, uma boa oportunidade para compensar esta lacuna.

5. REERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

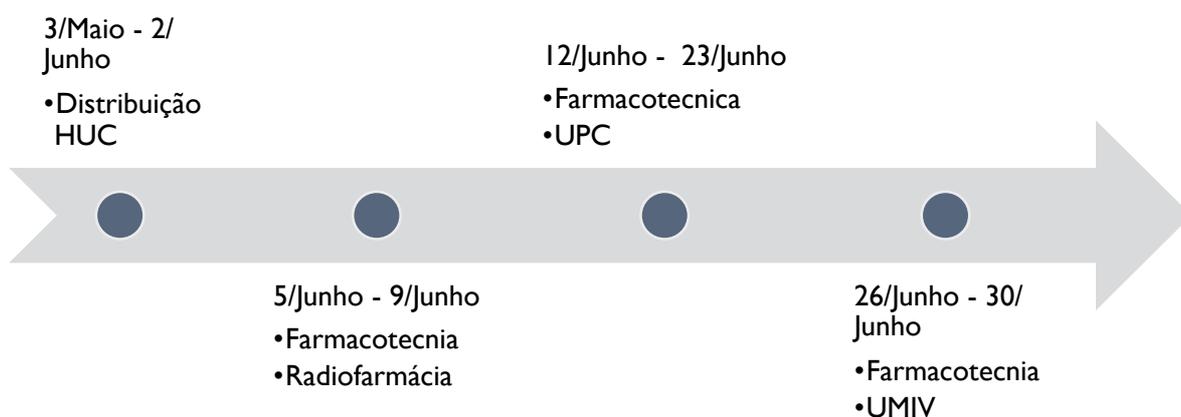
- ¹ Decreto-Lei nº 30/2011, de 2 de Março. Diário da República. 1ª série. Nº43. 2011. p. 1274-1277.
- ² GOUVEIA, A.M.; **Farmácia Hospitalar**. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 2013. [Acedido a 20 de maio de 2017]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebStd_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1910
- ³ PORTUGAL. Conselho executivo da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde - **Manual da Farmácia Hospitalar**. Lisboa: 2005.
- ⁴ Decreto-Lei nº 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962. Diário da República. 1ª série. Nº 40. p. 1962.
- ⁵ PORTUGAL. Direção Geral da Saúde - **Norma nº020/2014**. Lisboa: DGS, 2014.
- ⁶ Decreto-Lei nº15/93, de 22 de Janeiro. Diário da República. 1ªsérie. Nº 18, 1993. p. 234-252.

6. ANEXOS

ANEXO I – Cronograma de Estágio



ANEXO 2 – Plano de Estágio



ANEXO 3 – Tabela de atividades a desenvolver no sector da Distribuição

Assinalar as atividades desenvolvidas		Observações
Conhecer a organização geral da unidade: circuitos de Internamento e Ambulatório.	✓	
Conhecer a legislação vigente e os procedimentos da unidade: medicamentos especiais, cedências em ambulatório, etc.	✓	
Conhecer e participar ativamente na cedência de medicamentos especiais.	✓	
Conhecer e trabalhar autonomamente no sistema informático para validar, ceder medicação, atender pedidos.	✓	Não se pode afirmar que o atendimento de pedidos seja da responsabilidade do farmacêutico, mas sim dos técnicos, embora tivesse contactado com a prévia validação dos mesmos.
Conhecer e participar na utilização dos sistemas automáticos de distribuição: consis, pyxis, fds, kardex ou megadosis.	✓	Não contactei com o Pyxis, por este sistema não existe no pólo HUC
Participar na revisão de stock de armazém e seus prazos de validade: quer na farmácia, quer em enfermarias. Verificando quantidades e correta arrumação.	✓	
Conhecer a medicação dos carros de urgência, e de alto risco.	✓	Tive possibilidade de ter um contacto mais próximo com os carros de urgência na visita ao Bloco operatório
Interpretar e validar as prescrições médicas, relacionando-as com as patologias.	✓	Esta atividade foi bastante explorada no âmbito da resolução do Caso Clínico
Conhecer a medicação cedida em ambulatório e normas vigentes para a sua cedência.	✓	
Preparar de forma tutelada medicação programada para doentes de ambulatório e hospital de dia.	✓	Tive oportunidade de experienciar a parte respeitante ao Hospital de dia com o auxílio da Dra Isabel Campelo, que costuma efetuar essa tarefa
Preparar sob tutela o preenchimento de informação de boletim extra-formulário.		

ANEXO 4 – Tabela de atividade a desenvolver no setor da Farmacotecnia

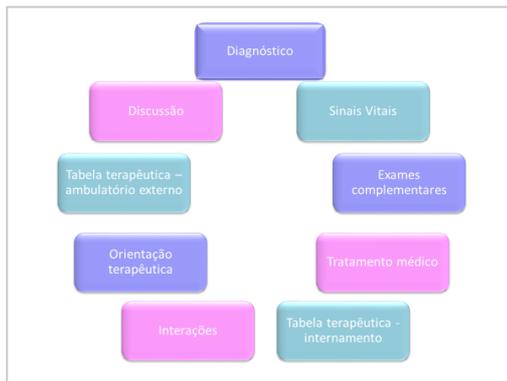
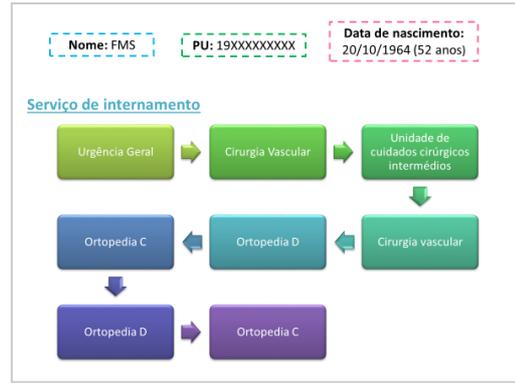
Assinalar as atividades desenvolvidas		Observações
Conhecer a organização da unidade de farmacotecnia.	✓	
Conhecer a legislação vigente e os procedimentos da unidade.	X	Não foi muito notório o contacto com determinada legislação
Conhecer as fontes de informação mais importantes para as formulações aí realizadas.	✓	
Realizar a receção de matérias-primas e material de acondicionamento.	✓	Atividade realizada na Radiofarmácia
Participar na gestão de stocks de medicamentos da unidade.	✓	Atividade realizada na Radiofarmácia
Interpretar as diferentes prescrições de fórmulas magistrais ou oficinais (realizar cálculos se necessário, conhecer abreviaturas, etc)	✓	Houve a grande oportunidade de realizar esta atividade autonomamente
Elaborar de forma tutelada fórmulas magistrais e seu respetivo controlo- consultar, interpretar e utilizar fichas de preparação (<i>modus operandi</i>)	✓	
Etiquetar adequadamente os medicamentos elaborados: estabelecer caducidade, enumerar os dados mínimos obrigatórios de um rótulo.	✓	
Conhecer e executar as normas de assepsia no que diz respeito à lavagem e vestuário adequado para cada unidade.	✓	Esta tarefa foi mais notória e nível da UPC
Conhecer e verificar as normas de higienização das diferentes áreas de laboração.	✓	
Conhecer e avaliar as necessidades nutricionais de cada doente com bolsa.	✓	
Conhecer e validar os pontos fulcrais dos ciclos de quimioterapia.	✓	
Participar ativamente na cedência aos doentes de ambulatório em quimioterapia.	✓	
Conhecer os critérios de reembalagem em dose individual diária e fracionamento de formas sólidas.	X	Não houve muito contacto com a reembalagem
Conhecer técnicas e precauções na manipulação de citotóxicos, incluindo manipulação, derrame e extravasamentos.	X	Contactei com as técnicas de manipulação, mas não com precauções inerentes a situações de derrame e extravasamentos

ANEXO 5 – Caso Clínico


Estágio pré-mestrado

Caso Clínico

Estagiário: Daniela Cadete
Número de aluno: 2012135959
Tutor: Doutora Marília João



Diagnóstico

13/3 Acidente de trânsito (colisão de 4 rodas)
Fratura da diáfise do fémur, aberta
Fratura da extremidade superior da tibia, aberta
Fratura bimalleolar (tornozelo) aberta
Traumatismo Poplitea

27/3 Fratura fechada das diáfises do cubito e do radio

7/4 Lesão por esmagamento da coxa
Ferimento aberto da anca e da coxa, complicado
Fratura extremidade inferior fémur, exposta

Tratamento médico

13/3 Aplicação de dispositivo de fixação externa – Fémur
Aplicação de dispositivo de fixação externa - Tibia e peroneo
Traumatismos artérias dos membros inferiores – enxerto ou bypass
Arteriografia utilizando material de contraste, local não especifico
Fasciotomia

27/3 Redução aberta de fratura do radio e do cubito, c/ fixação interna

7/4 Desbridamento Excisional de ferida, infecção ou queimadura
Sequestrectomia

Relação causal

Diagnóstico

10/4 Osteomielite aguda de localização não especificada
Fasceite necrozante

15/4 Ferimento aberto da anca ou coxa, complicado
Amputação Traum. (completa/parcial) membro inferior unilateral a nível acima do joelho

18/4 Infecção/reacção inflamatória devida a dispositivo/implante/enxerto ortopédico

Tratamento médico

10/4 Amputação do membro inferior acima do joelho
Desbridamento Excisional de ferida, infecção ou queimadura
Sequestrectomia

15/4 Revisão do coto de amputação
Desbridamento Excisional de ferida, infecção ou queimadura
Sequestrectomia

18/4 Desbridamento Excisional de ferida, infecção ou queimadura
Sequestrectomia

Sinais Vitais

Na admissão:

- PA 88/50
- FC 159
- Sat O2 98%

Avaliação por turno

- Temperatura
- Pressão Arterial
- Frequência cardíaca
- Escala de dor

Semana	Temperatura (int. var.)	Tensão arterial (int. var.)	Frequência cardíaca (int. var.)	Escala de dor (Escala de Braden) (int. var.)
19/03 – 24/03	36,0 – 38,5	Diast: 70 – 110 Sist: 140-180	86 - 114	3- 16
25/03 -31/03	36,0 – 38,3	Diast: 58 - 100 Sist: 125 - 170	64 - 110	4 - 12
1/04 – 7/04	35,5 – 37,5	Diast: 75 - 100 Sist: 130 - 160	74 - 109	9 - 15
8/04 –14/04	35,5 – 37,5	Diast: 60 - 100 Sist: 125 - 150	75 - 102	12 - 14
15/04-21/04	35,5 – 37,0	Diast: 67 - 100 Sist: 125 - 152	74 - 105	12 - 14

- Exames complementares**
- Tórax (uma incidência)
 - Radiologia
 - Ecografia do Abdómen Superior
 - Ecografia Renal e Supra-renal
 - Ecografia pélvica por via supra-pública
 - Ecografia Pós miccional
 - Aplicação de transfusão
 - Sangue total (citometria e hemostase)
 - Plasma
 - Exames para Setor de Apoio ao Internamento (Mobilização articular manual, Reeducação funcional de cada membro, Cinesioterapia Respiratória)
 - Vancomicina (pico e vale)
 - Exame bacteriológico de exsudato de ferida cirúrgica

Exames complementares Bacteriologia – Exsudato de ferida cirúrgica

Data	Exame Direto Gram	Exame cultural
23/3	Células: Observaram-se leucócitos Flora: Não se observaram nem fungos leveduriformes	raros Bactérias aeróbias: Negativo Fungos leveduriformes: Negativo
30/3	Células: Observaram-se leucócitos Flora: Não se observaram nem fungos leveduriformes	raros Bactérias aeróbias: Negativo Fungos leveduriformes: Negativo
4/4	Células: Observaram-se leucócitos Flora: Raros cocos Gram positivo	Bacterias aeróbias: Positivo Fungos leveduriformes: Negativo Isolamento: Enterococcus faecalis (Group D) Ampicilina S Vancomicina S Teicoplanina S

Exames complementares

Monitorização de fármacos

	Pico (ug/mL)	Vale (ug/mL)
Multi-dose - margem terapêutica → 45-60 ug/mL		Multi-dose - margem terapêutica → 15-20 ug/mL
Perfusão contínua - margem terapêutica → > 23-30 ug/mL		
Monitorização sérica sempre que doses >2g/dia ou rápidas alterações da função renal, IRC, ou diálise		
22/3	29.0	6.8
28/3	3.3	4.6
30/3	13.4	2.5
3/4	28.9	20.4
5/4	25.1	3.3
7/4	25.6	10.5
11/4	26.4	8.0
18/4	39.3	22.6

Tabela terapêutica - INTERNAMENTO

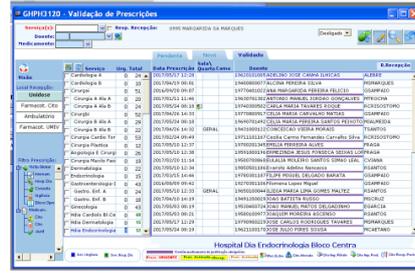


Tabela terapêutica - INTERNAMENTO

Medicamento	FF	Dose	Via adm	Freq.	Horário	OBS
Paracetamol 10mg/ml Sol Inj Fr 100ml IV	Sol Inj	1000 mg	IV	3 id	7h-15h-23h	13/03-...
Nifedipina 5mg cáps	Cáps	5 mg	Subling	SOS	SOS até 3id	13/03-...
Parecoxib 40 mg Pó sol inj Fr IM IV	Pó sol inj	40 mg	IV	2 id	10h-22h	13/03-14/03
Enoxaparina sódica 20mg/0.2ml Sol Inj Ser 0.2ml SC	Sol Inj	20 mg	SC	1 id	19h	14/03-18/03
Netilmicina 150mg/1.5 mL Sol inj Fr 1.5mL IM IV	Sol inj	150 mg	IV	12/12h	7h-19h	14/03-15/03
	Pó sol inj	1000 mg	IV	2 id	7h-19h	14/03-15/03
	Pó sol inj	1500 mg	IV	8/8h	7h-15h-23h	1/4-7/4
	Pó sol inj	1625 mg	IV	12/12h	7h-19h	8/4-9/4
	Pó sol inj	1375 mg	IV	3id	7h-15h-23h	15/4-16/4
	Pó sol inj	1625 mg	IV	2id	7h-19h	18/4

Analgésicos e antiérgicos
Antibióticos e antifúngicos
Anticárdios e antiarrítmicos
Anti-inflamatórios não esteróides
Anticoagulantes e antitrombóticos
Contrações das alterações hidroelectrolíticas
Modificadores da motilidade gastrointestinal
Anti-hipertensivos
Antibacterianos

Tabela terapêutica - INTERNAMENTO

Medicamento	FF	Dose	Via adm	Freq.	Horário	OBS
Furosemida 20mg/2ml Sol Inj Fr 2ml IM IV	Sol Inj	20 mg	IV	2 id	7h-19h	15/03-...
Pantoprazol 40 mg Pó sol inj Fr IV	Pó Sol Inj	40 mg	IV	1 id	9h	16/03-...
Amoxicilina 1000mg + Ácido clavulânico 200mg Pó sol inj Fr IV	Pó sol inj	1200 mg	IV	8/8h	7h-15h-23h	16/03-18/03
Metoclopramida 10mg/2ml Sol Inj Fr 2ml IM IV	Sol Inj	10 mg	IV	3 id	1h-9h-17h	17/03-...
Cloreto de sódio 9mg/ml Sol Inj Fr/Sac 100ml IV	Sol Inj	100 ml	IV	3id	1h-9h-17h	17/03-...
Tramadol 100mg/2ml Sol Inj Fr IM IV SC	Sol Inj	100 mg	IV	3id	1h-9h-17h	17/03-...

Analgésicos e antiérgicos
Antibióticos e antifúngicos
Anticárdios e antiarrítmicos
Anti-inflamatórios não esteróides
Anticoagulantes e antitrombóticos
Contrações das alterações hidroelectrolíticas
Modificadores da motilidade gastrointestinal
Anti-hipertensivos
Antibacterianos

Tabela terapêutica - INTERNAMENTO

Medicamento	FF	Dose	Via adm	Freq.	Horário	OBS
Enoxaparina sódica 20mg/0.2ml Sol Inj Ser 0.2ml SC	Sol Inj	20 mg	SC	1id	19h	14/03-18/03
Enoxaparina sódica 40mg/0.4ml Sol Inj Ser 0.4ml SC	Sol Inj	40 (mg)	SC	1id	19h	18/03-...
Lactulose 10g/15ml Xar Saq 15ml	Xar	15 (ml)	Oral	3id	Peq. alm, alm e Jantar	19/03-...
Impipem 500mg + Cilastatina 500 mg Pó sol Inj Fr IV	Pó sol inj	500 mg	IV	6/6h	0h-6h-12h-18h	19/03-18/4
Cetorolac 30mg/1ml Sol Inj Fr 1ml IM IV	Sol Inj	30 (mg)	IV	SOS 2	SOS até 2id	27/03-...
Petidina 50mg/2ml Sol Inj Fr 2ml IM IV SC	Sol Inj	50 (mg)	IV	12/12h	7h-19h	3/4-6/4

Analgésicos e antiérgicos
Antibióticos e antifúngicos
Anticárdios e antiarrítmicos
Anti-inflamatórios não esteróides
Anticoagulantes e antitrombóticos
Contrações das alterações hidroelectrolíticas
Modificadores da motilidade gastrointestinal
Anti-hipertensivos
Antibacterianos

Justificação de medicamentos

Medicamento	Data de Prescrição	Diagnóstico	Prescrição e terapêutica	OBS
Netilmicina 150mg/1.5 mL Sol inj Fr 1.5mL IM IV	14/03	Politraumatizado	Profilaxia cirúrgica (suspensão automática às 48h)	
Amoxicilina 1000mg + Ácido clavulânico 200mg Pó sol inj Fr IV	16/03	Doenças cutâneas devido a micobactérias NCOP	Terapêutica empírica	Adquirida na comunidade
Impipem 500mg + Cilastatina 500 mg Pó sol Inj Fr IV	19/03	Traumatismo	Terapêutica empírica	Adquirida na comunidade

Justificação de medicamentos

Medicamento	Data de Prescrição	Diagnóstico	Prescrição e terapêutica	OBS
Vancomicina 1000 mg Pó sol inj Fr IV Oral	14/03	Politraumatizado	Profilaxia cirúrgica (suspensão automática às 48h)	Adquirida na comunidade
Vancomicina 1000 mg Pó sol inj Fr IV Oral	24/03	Traumatismo	Terapêutica empírica	Adquirida na comunidade

Interações

Fármacos	Interação	OBS
Furosemida + Netilmicina	Podem aumentar a toxicidade um do outro através de um mecanismo sem grande relevância clínica, uma de sinergismo farmacodinâmico. Risco de ototoxicidade e vez que os 2 fármacos só coincidem nefrotóxicidade aumentadas em 3 dias de administração	
Nifedipina + Netilmicina	A nifedipina pode diminuir o nível de efeito da netilmicina, pelo Netilmicina apenas administrada em transportador de efluxo glicoproteína P (MDR-1) 2 dias. Nifedipina apenas utilizada em SOS	
Enoxaparina + cetorolac	Ambos aumentam o fenómeno de anticoagulação	Necessidade de monitorização
Enoxaparina + parecoxib	Ambos podem aumentar os níveis de serotonina	Necessidade de monitorização
Tramadol + Petidina	Cetorolac aumenta e Furosemida diminui os níveis de potássio sérico. O efeito desta interação não é claro	
Cetorolac + Furosemida	Cetorolac diminui os efeitos da Furosemida por antagonismo farmacodinâmico	
Parecoxib + Furosemida	Parecoxib aumenta e Furosemida diminui os níveis de potássio sérico. O efeito desta interação não é claro	
Petidina + Tramadol	Ambos podem aumentar a sedação	Monitorizar usar com precaução
Nifedipina + Parecoxib	Nifedipina pode aumentar o nível de efeito do Parecoxib ao afetar o metabolismo da enzima CYP3A4	Significância de grau menor
Netilmicina + Vancomicina	Ambos podem aumentar a ototoxicidade e nefrotóxicidade	
Metoclopramida + Petidina	Metoclopramida aumenta o efeito da Petidina devido a um sinergismo farmacodinâmico	Significância de grau menor
Cetorolac + Vancomicina	Cetorolac aumenta os níveis de Vancomicina devido a diminuição da clearance renal	Significância de grau menor. A interação ocorre maioritariamente em recém-nascidos
Paracetamol + Enoxaparina	Paracetamol pode aumentar o efeito da Enoxaparina por um mecanismo desconhecido	Significância de grau menor

Orientação terapêutica a prosseguir

Marcha com apoio de canadianas

Tabela terapêutica – AMBULATÓRIO EXTERNO

Sem dados suficientes

Reconciliação terapêutica

Sem dados suficientes

Discussão

- Definição de um período de análise
- Adequação da terapêutica
- Adequação das vias de administração
- Monitorização da vancomicina
- Falta de algumas informações

Monitorização da vancomicina

Dias	Pico (ug/mL)	Vale (ug/mL)	Creatinina (mg/dL)	Dose
19/3			0,78	1000mg 2id
20/3			0,78	
22/3	29.0	6.8 (↓)		
27/3				
28/3	3.3 (↓)	4.6 (↓)		
30/3	13.4 (↓)	2.5 (↓)		
1/4				1500mg 3id
3/4	28.9	20.4 (↑)		
4/4			0,62 (↓)	
5/4	25.1	3.3 (↓)		
7/4	25.6	10.5	0,59 (↓)	1500mg 2id
8/4				1625mg 2id
9/4				
11/4	26.4	8.0		
12/4			0,52 (↓)	
14/4			0,54 (↓)	
15/4				1375mg 3id
16/4				
18/4	39.3	22.6 (↑)	0,57 (↓)	1625mg 2id

ANEXO 6 – Avaliação da distribuição de medicamentos

Medicamento	Tacrolímus 1 mg LP
Grupo farmacoterapêutico	16. Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores 16.3. Imunomoduladores
Apresentação	A forma farmacêutica com 1 mg está disponível em cápsulas de libertação prolongada de duas cores (variáveis consoante o laboratório de produção)
Estabilidade	Embalagem fechada: prazo de validade de 2 anos. Não conservar acima de 30°C Após abertura do invólucro de alumínio: 12 meses. Não conservar acima de 25°C.
Cuidados a ter	A troca inadvertida, involuntária ou não vigiada das formulações de libertação imediata ou prolongada de tacrolímus não é segura. Isto pode levar à rejeição do enxerto ou ao aumento da incidência de efeitos secundários, incluindo a sub- ou sobreimunossupressão, devido a diferenças clinicamente relevantes na exposição sistémica ao tacrolímus.
Indicações aprovadas	O tacrolímus é utilizado em doentes adultos que tenham recebido um transplante do rim ou do fígado, para prevenir a rejeição (quando o sistema imunitário ataca o órgão transplantado). O tacrolímus pode também ser utilizado no tratamento da rejeição do transplante de órgãos em doentes adultos, quando outros medicamentos imunossupressores não são eficazes.
Pauta posológica	A dose de tacrolímus deve ser baseada em primeiro lugar na avaliação clínica da rejeição e tolerabilidade de cada doente, auxiliada pela monitorização dos parâmetros sanguíneos
Condições especiais de monitorização do seu uso	Medicamento com margem terapêutica estreita, por este motivo os médicos devem monitorizar os níveis de tacrolímus no sangue, de modo a verificar que se mantêm nos intervalos predefinidos.
Reações adversas mais frequentes	O perfil de reações adversas medicamentosas associado aos agentes imunossupressores é muitas vezes difícil de estabelecer devido à doença subjacente e ao uso concomitante de múltiplas medicações. Exemplos: Infeções, neoplasia, doenças do sangue e sistema linfático, doenças do sistema imunitário, doenças do metabolismo e nutrição
Interações mais frequentes	O tacrolímus disponível sistemicamente é metabolizado por via hepática pelo CYP3A4. Existe também evidência de metabolismo gastrointestinal pelo CYP3A4 na parede intestinal. O uso concomitante de medicamentos ou fitoterapêuticos reconhecidamente inibidores ou indutores do CYP3A4 pode afetar o metabolismo do tacrolímus e, consequentemente, aumentar ou diminuir os níveis sanguíneos de tacrolímus.
Informação pertinente a dar ao doente ou ao profissional de saúde	Geralmente, as cápsulas devem ser administradas com o estômago vazio ou pelo menos 1 hora antes ou 2 – 3 horas após as refeições, para que seja atingida a absorção máxima
Tipo de distribuição a que está sujeito	MSRM restrita - Alínea c) do Artigo 118º do D.L. 176/2006

ANEXO 7 – Questões Práticas da Distribuição

Grupo Farmacoterapêutico	Medicamentos biológicos na doença inflamatória intestinal
Quantos medicamentos fazem parte deste grupo no teu hospital? Cita alguns princípios ativos.	Infliximab, Golimumab, Adalimumab, Vedolizumab,
Qual a principal indicação para que é usado no teu hospital?	Doença de Crohn em adultos, Doença de Crohn Pediátrica, Colite Ulcerosa, Colite Ulcerosa Pediátrica. Utilizado também em outras patologias, para além do âmbito do sistema gastrointestinal (Artrite Reumatóide, Espondilite Anquilosante, Artrite Psoriática e Psoríase)
Alguns dos medicamentos do grupo estão sujeitos a medidas de maior controlo ou restrição? Quais? E o que propõe essa medida?	Restrição de utilização. Início de tratamento após autorização por doente (boletim individual). Todos os doentes devem ser continuamente monitorizados durante cada perfusão. Nas duas primeiras perfusões, devem ser igualmente observados durante aproximadamente duas horas após a conclusão da perfusão para verificar a existência de sinais e sintomas de reações de hipersensibilidade aguda. Nas restantes perfusões subseqüente, os doentes devem ser observados durante aproximadamente uma hora após a conclusão da perfusão
Quais os medicamentos mais usados do grupo?	Infliximab
Para esse medicamento mais usado, para quem é que maioritariamente é dispensado?	Doentes com doença de Crohn activa, grave, que não apresentaram resposta mesmo após um ciclo completo e adequado de um tratamento com um corticosteróide e/ou um imunossupressor, Doentes com doença de Crohn com formação de fístulas, que não apresentaram resposta mesmo após um ciclo completo e adequado de um tratamento convencional Colite ulcerosa
Relativamente a esse medicamento sabes qual o principal efeito adverso? E interação major? Durante o estágio observas-te alguma?	Relativamente ao infliximab: Efeito adverso muito frequente: Infeção viral (p. ex., gripe, infeção por vírus do herpes). Cefaleias. Infeção do aparelho respiratório superior, sinusite
Qual a alternativa a esse medicamento?	Doença de Crohn em adultos e crianças: Adalimumab. Colite ulcerosa no adulto: Adalimumab, Golimumab.

ANEXO 8 – Exemplo de etiquetas LASA

DOBUT amina 12.5 mg/mL Sol inj Fr 20 mL IV
111604055

DOP amina 200 mg/5 mL Sol inj Fr 5 mL IV
111612015

ANEXO 9 – Avaliação da Preparação de medicamentos na UMIV

Exemplo: Aflibercept

Fármaco	Aflibercept
Dose e Frequência	2 mg 1x mês (durante 3 meses); de 2 em 2 meses até completar um ano
Via de administração	Intra-vítrea
Indicação	Degenerescência macular relacionada com a idade (DMI)
Mecanismo de ação	O aflibercept fixa-se ao fator de crescimento endotelial vascular A (VEGF-A) e bloqueia os seus efeitos
Componentes	Aflibercept Solução isso-osmótica Excipientes
Lote	----
Técnica de controlo	Controlo microbiológico
Conservação Validade	Conservar entre 2°C e 8°C

ANEXO 10 – Avaliação da Preparação de ciclos de Quimioterapia

Fármaco	Doxorrubicina
Dose e Frequência	Dependente do tipo de protocolo. Exemplo: Protocolo AC Doxorrubicina: 60 mg/m ² IV no DI. Ciclofosfamida: 600 mg/m ² no DI. Repetir a cada 21 dias, no total de 4 ciclos.
Via de administração	IV
Indicação	Várias indicações, no âmbito do foro oncológico. Exemplos: Cancro da mama, sarcoma, carcinoma das pequenas células do pulmão, doença de Hodgkin ou linfoma não-Hodgkin, leucemia aguda, cancro da tiróide, bexiga, ovários, tumores pediátricos tais como neuroblastoma. A doxorrubicina é frequentemente usada em regimes de quimioterapia de associação em conjunto com outros fármacos citotóxicos.
Mecanismo de ação	Tem capacidade de se ligar ao DNA, que resulta numa inibição do sistema enzimático vital para a replicação e transcrição do DNA. A interrupção do ciclo celular parece ser máxima durante a fase S e mitose, mas também foi observada durante outras fases do ciclo.
Componentes	Ácido clorídrico Cloreto de Sódio Água para injetáveis
Lote	----
Técnica de controlo	Controlo microbiológico
Conservação Validade	A administração ocorre imediatamente após preparação, no hospital de dia, por questões do ponto de vista microbiológico.

ANEXO 11 – Avaliação da Preparação em Radiofarmácia

Exemplo: Osteocis®

Fármaco	Oxidronato de tecnécio (^{99m} Tc) (Kit para preparação da solução injetável)
Dose	3mg A atividade média administrada por injeção IV única é de 500 MBq (13,5mCi), ou seja, 300-700MBq (8,1 -18,9 mCi) num adulto de 50 a 70 kg
Frequência	Administração única
Via de administração	Intravenosa
Indicação	Após reconstituição, é utilizado em cintigrafia óssea, no qual vai delinear áreas de osteogénese alteradas
Componentes	Oxidronato de sódio (DCI) ----- 3,0 mg Cloreto estanoso dihidratado ----- 0,45 mg Ácido ascórbico ----- 0,75 mg Cloreto de sódio ----- 10,0 mg
Lote	G011E
Técnica de controlo	A qualidade de marcação (pureza radioquímica) pode ser verificada através do método de cromatografia em camada fina
Conservação	Conservação do kit: entre 2°C e 8°C Conservação do produto marcado: entre 2°C e 8°C
Validade	Prazo de validade do kit: 12 meses após a data de fabrico Prazo de validade do produto marcada: 8 horas após marcação

ANEXO 12 – Avaliação da preparação de medicamentos Magistrais/Oficinais

Exemplo: Misoprostol 25 µg, cápsulas

Fármaco	Misoprostol
Forma farmacêutica	Cápsulas
Indicação	Indução do parto (provoca contrações uterinas)
Componentes	Misoprostol (25µm) Cápsulas nº 0
Lote	8/17
Conservação	Sem necessidades especiais de conservação
Validade	Prazo de validade: 6 meses
Nº de unidades preparadas	30

ANEXO 13 – Outras atividades (indicadas no caderno de Estagiário)

Outras Atividades:

Participação em reuniões técnico-científicas

22 de maio - Apresentação Final da colega Clara Souchon (Fim de estágio) e Marina (Revisão artigo)

1 e 2 de junho - Apresentações de sectores e revisões

29 e 30 de junho - Apresentações de casos clínicos e Caderno Estagiário

III

O Valor do Farmacêutico numa Farmácia de Oficina

Orientador: Professor Doutor João Rui Pita

LISTA DE ABREVIATURAS

ARS – Administração Regional de Saúde
CCT – Contrato Coletivo de Trabalho
DGERT – Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
DRQP – Direção Regional de Qualificação Profissional
DRHS – Departamento de Recursos Humanos da Saúde
ERISA – Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches
ESSUAlg – Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve
ESTESC – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
ESTESL – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
FFUL – Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa
FFUP – Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
FO – Farmácia de Oficina
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IPB – Instituto Politécnico de Bragança
IPG – Instituto Politécnico da Guarda
IPP – Instituto Politécnico do Porto
ISCSEM – Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz
IUCS – Instituto Universitário de Ciências da Saúde
LF – Licenciatura em Farmácia
M – Milhões
MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
OF – Ordem dos Farmacêuticos
SIFAP – Sindicato Nacional dos Profissionais de Farmácia e Paramédicos
TAF – Técnico Auxiliar de Farmácia
TDT – Técnico de Diagnóstico de Terapêutica
TF – Técnico de Farmácia
UAlg – Universidade do Algarve
UBI – Universidade da Beira Interior
UFP – Universidade Fernando Pessoa

I. INTRODUÇÃO

A Farmácia de Oficina (FO) é um espaço de Saúde Pública, que possibilita não só a aquisição de medicamentos e produtos de saúde por parte do doente, mas que oferece também um conjunto de serviços, incluindo o aconselhamento farmacêutico. É dotada de extrema importância no contexto da sociedade atual, apresentando-se, muitas vezes, como o primeiro estabelecimento a que o doente recorre, de modo a obter informações, esclarecer as suas dúvidas e adquirir medicamentos e outros produtos. ¹ Neste sentido, é essencial que o corpo profissional que encontra seja devidamente habilitado a satisfazer as suas necessidades, possuindo, para isso, uma série de conhecimentos e competências essenciais e uma formação devidamente definida e adequada.

O farmacêutico é o principal profissional da farmácia de oficina, sendo o único que pode assegurar a sua Direção Técnica. No entanto, é certo que este não é o único que se encontra ao balcão da mesma, no âmbito da presença de um quadro não farmacêutico, conforme é referido no Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto, sobre o Regime Jurídico das farmácias de oficina. Esta legislação divide o pessoal da farmácia em Quadro farmacêutico (Artigo 23º) e Quadro não farmacêutico (Artigo 24º), especificando que o segundo será composto por técnicos de farmácia e outro pessoal legalmente habilitado. ²

No contexto deste quadro profissional, é importante que se tenha conhecimento acerca de todos os profissionais que estão habilitados a trabalhar na farmácia e que partilham o balcão de atendimento com o farmacêutico. Uma vez que existe um grande desconhecimento acerca dos mesmos, nomeadamente no que respeita à formação que recebem, às entidades onde se formam e qual a duração da mesma, a presente monografia apresentará, numa primeira parte, todos estes aspetos, de forma geral. Numa segunda parte, será apresentada a profissão farmacêutica e o farmacêutico como uma mais valia na farmácia de oficina. Serão abordadas as características desta profissão e as competências técnicas e científicas da mesma. Serão apresentados diversos dados referentes ao valor que o farmacêutico apresenta, a nível social e económico. Serão também delineadas algumas estratégias futuras que o farmacêutico deve adotar, no contexto de algumas ameaças que se verificam atualmente.

2. CARACTERIZAÇÃO DO CORPO PROFISSIONAL DE UMA FARMÁCIA DE OFICINA

Na farmácia de oficina trabalha um grupo de profissionais, com diferentes formações e habilitações. Segundo os Artigos 23º e 24º do Decreto-Lei nº 307/207 de 31 de Agosto, sobre o Regime Jurídico das Farmácias, o Quadro profissional de uma farmácia de oficina divide-se em dois grupos: Quadro farmacêutico e Quadro não farmacêutico.²

Não obstante os farmacêuticos deverem, tendencialmente, “constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia”², o nº1 do Artigo 23º do Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de Agosto estipula a presença no Quadro farmacêutico da farmácia de, pelo menos, “um diretor técnico e de outro farmacêutico”.² Este pressuposto estipula, deste modo, a existência obrigatória de dois farmacêuticos, deixando uma grande margem de escolha quanto à categoria profissional dos restantes trabalhadores.

Note-se, no entanto, que existe também um Regime excecional de funcionamento, referido no Artigo 57º-A.² Aqui é indicado que farmácias cujo valor de faturação ao Serviço Nacional de Saúde seja igual ou inferior a 60% do valor da faturação média anual por farmácia ao SNS, no ano civil anterior, poderão beneficiar de algumas exceções. Uma delas diz respeito à dispensa da obrigatoriedade do segundo farmacêutico, conforme previsto no nº1 do Artigo 23º.²

No âmbito do Quadro não farmacêutico de uma farmácia, “os farmacêuticos podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado”², segundo o Artigo 24º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto. O mesmo artigo define, também, no seu número 2 que “considera-se outro pessoal devidamente habilitado para o efeito, outros profissionais habilitados com formação técnico-profissional certificada no âmbito das funções de coadjuvação na área farmacêutica, nos termos a fixar pelo INFARMED”.²

Para além dos profissionais habilitados para o serviço de balcão, existem outros que se revelam também importantes, não fosse a farmácia um espaço comercial aberto ao público. Assim sendo, existem também trabalhadores responsáveis pela contabilidade, pela limpeza e higiene do espaço e, eventualmente, administrativos. A farmácia poderá também disponibilizar serviços farmacêuticos, de promoção de saúde e bem-estar.² No caso de serviços mais personalizados, pode existir a necessidade de colaboração de profissionais mais específicos, como é o caso de nutricionistas, no âmbito de consultas de nutrição. No entanto, todos estes profissionais referidos anteriormente não se enquadram no âmbito da presente monografia.

3. COMPARAÇÃO ENTRE A FORMAÇÃO DOS DIVERSOS PROFISSIONAIS DO BALCÃO FARMACÊUTICO

3.1 FARMACÊUTICO

O Farmacêutico é um profissional multifacetado que obtém a sua formação através do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) e que se inscreve na Ordem dos Farmacêuticos (OF). Note-se que a inscrição na OF é um fator vinculativo para uso do título de farmacêutico e exercício da profissão farmacêutica, conforme o descrito no artigo 5º do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos. A aceitação desta inscrição permite a obtenção da cédula profissional, também designada por carteira profissional.³

A formação em questão, que tem a duração de 10 semestres e se encontra integrada no Processo de Bolonha, é ministrada em instituições de Ensino Superior Universitário Público ou Privado. No primeiro grupo integram-se a Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC), a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (FFUL), a Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (FFUP), a Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve (UAAlg) e a Universidade da Beira Interior (UBI). No segundo integram-se o Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM), o Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), a Universidade Fernando Pessoa (UFP) e a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.⁴

Note-se que as instituições de Ensino Universitário são classificadas pelo Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior como “instituições de alto nível orientadas para a criação, transmissão e difusão da cultura, do saber e da ciência e tecnologia, através da articulação do estudo, do ensino, da investigação e do desenvolvimento experimental”⁵, podendo as universidades e institutos universitários conferir graus de licenciado, mestre e doutor. O Ensino Superior Público abrange instituições pertencentes ao Estado e fundações por ele instituídas, enquanto o Ensino Superior Privado diz respeito a entidades particulares e cooperativas.⁵

O MICF apresenta-se como um curso muito abrangente e multidisciplinar. De acordo com a Diretiva 2013/55/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de Novembro de 2013, a sua duração é de, pelo menos, 5 anos, dos quais, no mínimo, 4 anos são de “formação teórica e prática, a tempo inteiro, ministrado numa universidade, num instituto superior de nível reconhecido como equivalente ou sob a orientação de uma universidade”⁶, existindo também “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”.⁶

É de reforçar a ideia deste curso ser condicionado por Diretivas Comunitárias Específicas, a nível europeu. São referidas pela Diretiva 85/432/CEE uma série de conhecimentos mínimos a ser adquiridos, nomeadamente no contexto dos medicamentos e sua fabricação, tecnologia farmacêutica, controlo físico, químico, biológico e microbiológico dos alimentos, metabolismo, efeitos, toxicidade e utilização dos medicamentos, assim como avaliação de dados científicos, com vista à prestação de informações e noções no âmbito de requisitos legais integrados no exercício de atividades farmacêuticas.^{7,8}

Neste sentido, as normas relativas à formação em Ciências Farmacêuticas enquadradas no processo de Bolonha estipulam a existência de formação teórica e prática que deverá incluir, pelo menos, as seguintes matérias: Anatomia e fisiologia, terminologia médica; Biologia vegetal e animal; Bioquímica geral e aplicada (médica); Farmacognosia; Farmacologia e farmacoterapia; Física; Legislação, se for caso disso, deontologia; Microbiologia; Química analítica; Química farmacêutica, incluindo análise dos medicamentos; Química geral e inorgânica; Química orgânica; Tecnologia farmacêutica; Toxicologia.^{7,8}

Perante o vasto número de unidades curriculares existentes, para analisar esta questão houve necessidade de esquematizar todos estes dados, através de uma tabela comparativa dos diferentes planos de estudo de todas as instituições de ensino, devidamente apresentada no anexo I. A tabela foi elaborada tendo em conta as unidades curriculares de cariz obrigatório, indicando a sua presença no plano de estudos de determinada instituição com um “X”. De modo a reduzir a extensidade da mesma, agruparam-se algumas unidades que, apesar da diferente denominação, abordavam, de uma maneira geral, os mesmos temas, como é o caso da associação de “Bromatologia e Análises Bromatológicas” com “Química e Microbiologia dos Alimentos”.

É comprovada, então, a correspondência com as normas estabelecidas, existindo também uma série de unidades curriculares que são ministradas em praticamente todas as instituições de ensino, como é o caso de Farmácia Galénica, Fisiopatologia Humana, Farmacocinética, História da Farmácia, Hematologia, Imunologia, Histologia, Matemática e Estatística, Métodos Instrumentais de Análise, Química Física, Parasitologia e Virologia. Encontra-se também a presença de unidades curriculares de cariz mais social. Isto vai ao encontro da resolução sobre a Utilização Racional de Medicamentos, adotada pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa e datada de 10 de Outubro de 1994, cujo anexo se referia à formação dos farmacêuticos. Era indicado que esta deveria ser adequada, de modo a que fosse possível ao farmacêutico “contribuir plenamente para o tratamento do doente”⁷, pelo que “aspectos relevantes das ciências da comunicação e sociologia” deveriam ser também incluídos.⁷

Para além das matérias de frequência obrigatória, encontra-se também a presença de unidades curriculares de cariz opcional, específicas e variáveis consoante cada instituição de ensino. (Anexo 2) Tal situação demonstra que, apesar da existência de normas mínimas, já referidas e verificadas anteriormente, a organização do ensino ficará sempre a cargo de cada instituição.⁷

Perante esta análise, o que se verifica de entre todos os planos de estudos existentes nas diferentes instituições de ensino é que, apesar de não serem exatamente iguais, existe a presença de um tronco comum de unidades curriculares. Isto é um aspeto crucial quando se pretende formar em instituições diferentes, profissionais que pertencerão a um mesmo grupo profissional. A similaridade de formação revela claramente um padrão de ensino e um cariz profissionalizante, que permite uma grande homogeneidade de conhecimentos adquiridos e até mesmo de valores, interesses e objetivos a nível profissional.

No que respeita a cada plano de estudos, o conteúdo programático de cada unidade curricular em particular apresenta-se disponível para consulta pública, em quase todas as instituições de ensino. Esta situação apenas não se verifica na ISCSEM e na UFP. Esta acessibilidade permite-nos uma análise mais detalhada e aprofundada da formação ministrada em cada instituição.

É de salientar que o MICF possibilita aos seus alunos a presença em aulas teóricas, teórico-práticas e práticas laboratoriais, no contexto de unidades curriculares muito diversificadas. Isto revela-se uma vantagem comparativamente a outros cursos de Ensino Superior, uma vez que poucos são aqueles que apresentam tamanha abrangência e multidisciplinariedade. Por outro lado, a formação de carácter teórico é bastante explorada e tida em importância, a fim de conservar o carácter universitário do ensino.⁷

A realização do estágio curricular fica também reservada, em todas as instituições, para o último ano de curso. Apenas no IUCS se verifica a presença de dois momentos de estágio, um no quarto ano e outro no quinto, à semelhança dos restantes planos. Este estágio apresentará um enquadramento profissionalizante, em que serão também desenvolvidas competências essenciais para a futura atividade. O mesmo é acompanhado da elaboração de um relatório das atividades realizadas. Paralelamente é também elaborada uma monografia.⁷

Uma formação tão extensa e intensa como a que é ministrada no MICF dá origem a profissionais multifacetados, com diversas áreas de atuação e responsáveis por um grande número de atividades. Neste âmbito é importante ter-se em consideração o *Acto farmacêutico*, pertencente ao Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Nele

constam uma série de atividades de exclusiva competência e responsabilidade dos farmacêuticos.³

Atualmente, o farmacêutico, profissional do medicamento e especialista em saúde pública, não cinge a sua área de atuação apenas à farmácia de oficina. O farmacêutico é responsável por um conjunto de atividades consagradas por lei. Por esta razão, o ensino apresenta-se bastante multifacetado. Note-se a existência de diversas especialidades, nomeadamente indústria farmacêutica, análises clínicas, farmácia hospitalar, assuntos regulamentares, farmácia comunitária, genética humana, farmacologia clínica, distribuição farmacêutica, radiofarmácia e marketing farmacêutico.³

3.2. TÉCNICO DE FARMÁCIA

O Técnico de Farmácia (TF) integra-se numa categoria de profissionais denominados de “Técnicos de diagnóstico de terapêutica” (TDT), cujo estatuto legal se encontra estabelecido pelo Decreto-Lei nº564/99. Este profissional não é o único pertencente a esta categoria, partilhando a carreira de TDT com outros profissionais, tais como: técnico de análises clínicas e de saúde pública, técnico de anatomia patológica, citológica e tanatológica, técnico de audiologia, técnico de cardiopneumologia, dietista, fisioterapeuta, higienista oral, técnico de medicina nuclear, técnico de neurofisiologia, ortoptista, ortoprotésico, técnico de prótese dentária, técnico de radiologia, técnico de radioterapia, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional e técnico de saúde ambiental.⁹

Atualmente, este grau académico é conferido pela Licenciatura em Farmácia (LF), que tem a duração de 8 semestres e é ministrada em instituições de Ensino Superior Politécnico Público, como é o caso da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (IPB), Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTESC), Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTESL), Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto (IPP) e Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve (ESSUAlg) ou instituições de Ensino Superior Politécnico Privado, como é o caso da Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches (ERISA).^{4(*)}

Note-se que as instituições de Ensino Superior Politécnico são também caracterizadas no regime jurídico das instituições de Ensino Superior, à semelhança das instituições de Ensino Superior Universitário, já referidas anteriormente. Neste caso tratam-se de “instituições de alto nível orientadas para a criação, transmissão e difusão da cultura e do saber de natureza profissional, através da articulação do estudo, do ensino, da investigação orientada e do desenvolvimento experimental”.⁵

(*) Esta Licenciatura também já foi lecionada na Instituto Superior de Saúde Jean Piaget e no Instituto Superior de Saúde Alto Ave, não o sendo neste momento.

A LF apresenta, à semelhança do MICF, formação teórica e formação prática em contexto teórico e em contexto prático. No entanto, uma análise dos diferentes planos de estudos respeitantes à LF, revela uma falta de homogeneidade entre os mesmos.

Uma observação bastante geral e não pormenorizada da organização desta licenciatura revela, logo à partida, a existência de formação teórica e prática e momentos de estágio, em todos os cursos. No entanto, a frequência destes momentos e a sua localização não é unânime em todas as instituições de ensino. A maior parte opta por dois estágios ao longo do curso (estágio I e estágio II), embora este número se possa estender até quatro (do estágio I ao estágio IV), como se verifica na ESTESL. Algumas instituições optam também por intercalar estes momentos, com o estágio I no 3º ano e o estágio II no 4º ano, enquanto outras reservam totalmente o último ano para colocar os seus alunos em contexto laboral, como acontece por exemplo, no IPB, no IPP, ESSUA Ig e ERISA. (Anexo 3) Esta situação revela, à partida, que estudantes de instituições diferentes não apresentam as mesmas bases de conhecimento académico quando são integrados no âmbito de um estágio curricular.

Houve também necessidade de analisar mais pormenorizadamente os diferentes planos de estudo da LF, através da elaboração de uma tabela comparativa, à semelhança da que foi elaborada para o MICF. (Anexo 4) No entanto, neste caso não existia nenhum grupo de unidades curriculares de presença mínima obrigatória, que estivesse previamente estipulado. Deste modo, não era possível prever-se a existência, ou não, de um grau de similaridade entre os diversos planos.

No âmbito da análise, veio a verificar-se que a unanimidade entre as unidades curriculares constantes nos diferentes planos de estudos não é clara. Encontram-se, na verdade, uma série de unidades curriculares, embora não muitas, que são comuns a quase todos os planos, como é o caso de Anatomia e fisiologia, Bioquímica, Biotecnologia do fármaco, Estatística, Epidemiologia ou Farmacoepidemiologia, Farmacologia, Farmacoterapia, Farmacognosia, Microbiologia, Técnicas de Assepsia e Toxicologia.

No entanto, não se pode afirmar a existência de um tronco comum. Analisando-se o caso concreto do plano de estudos da Licenciatura em Farmácia da Escola Superior de Saúde do IPP, é visível a presença de cadeiras que não são lecionadas em mais nenhuma instituição de ensino e a ausência de cadeiras consideradas de cariz essencial, considerando as aptidões que um TF deverá, à partida, apresentar. Não é perceptível, no contexto do plano curricular de LF desta instituição em particular, o conteúdo e o contexto de diversas unidades curriculares, tais como “Fundamentos de Planeamento Experimental”, “Práticas Laboratoriais Integradas” e “Simulações”, uma vez que os programas não são disponibilizados publicamente, nem através de contacto efetuado com a própria instituição.

Por outro lado, a ausência de unidades curriculares no contexto da Anatomia, Farmacologia e Farmacoterapia também se pode revelar uma lacuna em termos de formação.

Um olhar mais atento e focado na comparação dos planos de estudos da LF poderá detetar unidades curriculares comuns às existentes no MICEF. No entanto, será que apesar da mesma denominação, estas são equivalentes em termos de conteúdo programático? Esta é sem dúvida uma questão muito mais difícil de ser analisada, do ponto de vista de recursos de informação, uma vez que quase todas as instituições de Ensino Superior Politécnico (à exceção do IPB e da ESSAlg) não apresentam publicamente o conteúdo programático das unidades curriculares que lecionam, não sendo os mesmos facilmente disponibilizados através de contacto direto com a entidade.

No contexto das instituições que disponibilizam esta informação pode, então, tomar-se como exemplo comparativo duas instituições distintas, ambas integradas na Universidade do Algarve: a Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade do Algarve, onde é ministrado o MICEF e a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, onde é ministrada a LF. Este caso concreto de integração de ensino universitário e ensino politécnico na mesma instituição apresenta-se bastante peculiar. No entanto, tal facto tem origem na fusão de duas instituições previamente existentes: a Universidade do Algarve e o Instituto Politécnico de Faro. Atualmente os Estatutos da Universidade do Algarve encontram-se homologados pelo Despacho Normativo nº65/2008 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.¹⁰

No que respeita à mesma unidade curricular “Farmacoterapia”, o programa do MICEF apresenta-se muito mais extenso e específico, abordando farmacoterapia de patologias cardiovasculares, endócrinas e metabólicas, digestivas, hepáticas, inflamatórias intestinais, infecciosas, neoplásicas, hematológicas, renais, urogenitais, do foro dermatológico, do foro psiquiátrico, musculo-esqueléticas e de dependências.^{11, 12} O programa especifica em concreto uma série de temas abordados neste contexto, tais como, doença isquémica, hipertensão e insuficiência cardíaca no âmbito da patologia vascular; disfunção tiroideia, adrenal, corticoterapia, diabetes *mellitus*, menopausa e contraceção, no âmbito da patologia endócrina e metabólica; esofagite de refluxo, gastrite e úlcera gástrica, no âmbito do aparelho digestivo.^{11,12}

No caso paralelo da “Farmacoterapia” ministrada na LF, não se verifica esta especificidade de conteúdo, apesar de serem também referidas no programa as questões farmacoterapêuticas das patologias dos diversos sistemas. Nota-se também nesta unidade curricular a presença de outros temas adicionais como “vacinas e imunoglobulinas”¹³, “farmacoterapia e farmacovigilância”¹³ e “gestão da terapêutica”.¹³

Se os conteúdos abordados nesta disciplina fossem, de uma forma geral, iguais aos do MICF, então pressupunha-se que a LF apresentasse uma unidade curricular com uma maior carga horária, de modo a abranger não só os temas comuns, mas também os adicionais. No entanto, o que se verifica é exatamente o oposto: no MICF a unidade curricular divide-se em dois semestres (I e II), tendo a duração de 168 horas em cada um deles. Já na LF só existe uma cadeira, com a duração de 154 horas. Esta é uma das grandes provas de que o conteúdo não pode ser equivalente.^{11, 12}

Ainda no contexto da UAlg, no que respeita a “Farmacologia”, uma unidade curricular imprescindível no contexto do atendimento em farmácia de oficina, podemos comparar novamente o programa do MICF (no âmbito da Faculdade de Ciências e Tecnologias) e o programa da LF (no âmbito da Escola Superior de Saúde). Ambos os cursos apresentam duas unidades curriculares, Farmacologia I e Farmacologia II, sendo a carga horária mais extensa no MICF (168 horas + 168 horas, em contraponto com as 140 horas + 140 horas da LF).^{14, 15, 16, 17}

Nestas unidades curriculares, os conteúdos programáticos já se revelam mais semelhantes, na medida em que tanto num programa como noutro são abordados fármacos com atuação nos diferentes sistemas (cardíaco, respiratório, endócrino, digestivo, nervoso...), assim como fármacos com ação anti-infecciosa, antineoplásica, anestésica e anti-inflamatória.^{14,15,16,17} No entanto, a nível do MICF percebe-se um interesse mais aprofundado em termos de questões farmacocinéticas e farmacodinâmicas, que não se verifica na LF. Neste curso, um dos temas adicionais recai em meios de diagnóstico.^{14, 15, 16, 17}

Será também importante analisar-se unidades curriculares de cariz tecnológico, como é o caso da Tecnologia Farmacêutica. Aqui podem comparar-se dois casos: a Tecnologia Farmacêutica (I, II e III), no âmbito do MICF, ministrado na FFUC e a Tecnologia de Produção em Farmácia (I e II), no âmbito da LF, ministrada na ESSUAAlg. Este é, talvez, um dos casos, onde a especificidade de conteúdo programático é bastante alargada, tanto num programa como noutro.^{18,19, 20, 21, 22}

A grande diferença que existe e que salta imediatamente à vista é o conteúdo abordado acerca de preparações estéreis, nomeadamente os medicamentos injetáveis. Este assunto está incluído no programa da Tecnologia farmacêutica lecionada no MICF.^{18,19,20} No caso da LF, não se encontra referência ao tópico no âmbito da unidade curricular Tecnologia de produção em farmácia, uma vez que existe especificamente uma unidade curricular específica desta matéria: Tecnologia de produção asséptica em farmácia. Percebe-se, então, que os técnicos de farmácia apresentam uma parte da sua formação bastante assente nestes conteúdos.^{21,22,23}

No âmbito da análise de unidades curriculares de cariz socioprofissional, torna-se mais trabalhosa a eleição de duas unidades cuja denominação seja igual. Ao analisar-se os diversos planos de estudo do MICF *versus* LF, é perceptível a existência de “Sociologia da Saúde” no primeiro e de “Psicologia da Saúde” ou “Psicossociologia” na segunda. Partilharão estas unidades curriculares uma semelhança em termos de conteúdo programático ou serão completamente distintas?

Se se explorar o conteúdo programático de “Sociologia da Saúde”, ministrada no âmbito do MICF, na UBI, verifica-se que, numa primeira parte, esta disciplina apresenta também uma vertente de “Psicologia”, abordando assuntos como “Psicologia da Saúde”,²⁴ “Impacto dos problemas de comportamento e emocionais na saúde”²⁴ ou “Mudança de comportamento - aconselhamento breve”.²⁴ Numa segunda parte é perceptível o foco na “Sociologia” propriamente dita, repartida em quatro grandes temas: “Ciências Sociais e Ciências da Saúde”,²⁴ “Saúde e doença enquanto fenómenos sociais”,²⁴ “Medicalização da vida e farmacologização da sociedade”²⁴ e “A farmácia enquanto profissão”.²⁴

Neste contexto, se esta “Sociologia da Saúde” engloba também a cariz psicológica, é expectável que, em certo ponto, vá ao encontro da unidade curricular “Psicossociologia”, que faz parte do plano de estudos da LF, ministrada na Escola Superior da Saúde do IPB.

No entanto, uma análise do conteúdo programático da mesma, contraria este pressuposto. A “Psicossociologia” ministrada neste curso aborda, na verdade, assunto mais vocacionados para a comunicação, atitudes e motivação no contexto organizacional, satisfação e stress no trabalho, assim como processo de liderança e equipas de trabalho nas organizações.²⁵ Denota-se então, um certo foco numa vertente interna e mais vocacionada para a própria classe profissional.

Retomando o assunto das aptidões que estes profissionais deverão, à partida, apresentar, no Artigo 5º do Decreto Lei nº 564/99, de 21 de Dezembro, o TF enquadra-se no “desenvolvimento de diversas atividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos; interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, sua preparação, identificação e distribuição, controlo da conservação, distribuição e stocks de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso do medicamento”.⁹

Apesar de estas aptidões corresponderem também a algumas apresentadas pelo farmacêutico, as bases de formação não são equivalentes, como foi possível verificar. Por outro lado, a heterogeneidade apresentada na formação dos técnicos de farmácia, revela que nem todos poderão ter determinadas competências igualmente desenvolvidas. Há também que salientar o maior investimento em áreas práticas do “saber fazer”, ao invés da formação

teórica, uma vez que esta Licenciatura se enquadra no âmbito do Ensino Superior Politécnico.

Note-se que esta vertente prática não é algo que tenha sido definido recentemente. O Decreto-Lei N° 402/73, de 11 de Agosto, já referia os institutos politécnicos como “centros de formação técnico-profissional, aos quais compete especialmente ministrar o ensino superior de curta duração, orientado de forma a dar predominância aos problemas concretos e de aplicação prática, e promover a investigação aplicada e o desenvolvimento experimental, tendo em conta as necessidades no domínio tecnológico e no sector dos serviços, particularmente as de carácter regional.”²⁶

3.3. PESSOAL COADJUVANTE

Como já foi referido, o restante pessoal coadjuvante, para além dos técnicos de farmácia, é caracterizado, como “outros profissionais habilitados com formação técnico-profissional certificada no âmbito das funções de coadjuvação na área farmacêutica, nos termos a fixar pelo INFARMED”, segundo o Decreto-Lei n° 307/2007, de 31 de agosto.²

Este foi um assunto controverso que levou o SIFAP (Sindicato Nacional dos Profissionais de Farmácia e Paramédicos) a manifestar-se sobre o tema, emitindo um ofício com o assunto “Exercício não qualificado de funções técnicas em farmácias/Certificação de formação técnico-profissional para o exercício de funções de coadjuvação na área farmacêutica/n° 2, do art° 24°, do Regime Jurídico das Farmácias de Oficina”, datado de 15 de Julho de 2013 e dirigido ao Presidente do Conselho de Administração do INFARMED.

Neste ofício, o SIFAP manifesta-se no sentido de o INFARMED ainda não ter fixado os termos da referida formação técnico-profissional certificada, referida no Regime Jurídico das Farmácias de Oficina. A falta destes termos excluirá, à partida, e de acordo com a opinião manifestada pelo SIFAP, qualquer profissional, para além do farmacêutico e técnico de farmácia das funções e tarefas inerentes à dispensa de medicamentos e atendimento ao balcão em farmácias.

É também colocada em causa a existência de profissionais não habilitados (sem qualquer tipo de formação académica ou título profissional) em farmácias comunitárias, participando ativamente no atendimento de utentes e dispensa de medicamentos. São mesmo referidas concretamente as situações relativas aos profissionais detentores de “TAF -Técnico Auxiliar de Farmácia”, classificadas por este Sindicato como “manifestamente inadequados para aqueles fins”, por “formação de questionável qualidade” com pouco mais de duas centenas de horas. (Anexo 5)

Surge então uma primeira proposta por parte do INFARMED, datada de 2014, com o intuito de regulamentar o acesso a profissão habilitante para coadjuvação de farmacêuticos nas farmácias de oficina. No entanto, por motivos de simplificação e “norteada por critérios de eficiência”, surge uma segunda, em Junho de 2016, à qual se dará foco na presente monografia. (Anexo 5)

Esta proposta apresenta-se sob a forma de um ofício emitido por parte do INFARMED, dirigido ao Senhor Presidente do SIFAP, com o assunto “Audição -Proposta de regulamentação do nº 2 do artigo 24.º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto.”, datado de Junho de 2016. (Anexo 5)

De acordo com o referido documento, para exercer a atividade de coadjuvação farmacêutica, deve existir a seguinte formação técnico-profissional:

-Correspondência com o “nível 4, ou ao nível 5 de qualificação, previstos no anexo I e pelo menos ao nível 3 de qualificação previsto no anexo II, da Portaria nº 782/2009, de 23 de Julho”; (Anexo 5)

-Formação teórica e prática, em contexto de formação e em contexto real de trabalho integrada na área de formação “727 – Ciências Farmacêuticas”, prevista na Portaria nº 256/2005, de 16 de Março; (Anexo 5)

- Formação teórica correspondente a um mínimo de 480 horas de formação presencial e formação prática correspondente a um mínimo de 320 horas, em contexto de estágio profissional curricular.

O nível 4 do anexo I da Portaria nº 782/2009, de 23 de Julho, que é referente aos descritores dos níveis do Quadro nacional de qualificações, pressupõe resultados de aprendizagem correspondentes a “Conhecimentos factuais e teóricos em contextos alargados numa área de estudo ou de trabalho”²⁷, “Uma gama de aptidões cognitivas e práticas necessárias para conceber soluções para problemas específicos numa área de estudo ou de trabalho”²⁷ e “Gerir a própria atividade no quadro das orientações estabelecidas em contextos de estudo ou de trabalho, geralmente previsíveis, mas susceptíveis de alteração; Supervisionar as atividades de rotina de terceiros, assumindo determinadas responsabilidades em matéria de avaliação e melhoria das atividades em contextos de estudo ou de trabalho”²⁷, enquanto no nível 5 são referidos “Conhecimentos abrangentes, especializados, factuais e teóricos numa determinada área de estudo ou de trabalho e consciência dos limites desses conhecimentos”²⁷, “Uma gama abrangente de aptidões cognitivas e práticas necessárias para conceber soluções criativas para problemas abstractos”²⁷, “Gerir e supervisionar em contextos de estudo ou de trabalho sujeitos a alterações imprevistas. Rever e desenvolver o seu desempenho e o de terceiros”.²⁷

O anexo 2 da referida Portaria é referente ao Quadro nacional de qualificações. O seu nível 3 diz respeito a “Ensino secundário vocacionado para prosseguimento de estudos de nível superior”.²⁷

Estes profissionais deverão, segundo os requisitos de formação estipulados pelo INFARMED e apresentados no ofício, apresentar competências para diversas tarefas, tais como: dispensar medicamentos e produtos de saúde, prestar diversas informações inerentes à terapêutica e promover a sua adesão, aconselhar sobre estilos de vida saudáveis, determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos, realizar tarefas no âmbito de faturação de receituário, armazenamento, controlo de stocks e equipamentos e dominar o sistema informático da farmácia, contribuindo simultaneamente para a imagem ética e profissional da mesma e relacionamento adequado com os restantes profissionais. (Anexo 5)

No entanto, é também referido um conjunto de profissionais que se encontra dispensado de toda a formação referida anteriormente, nomeadamente nas alíneas a), b), c), d),e):

a) “Trabalhadores detentores do 12º ano de escolaridade e de curso de formação de Técnico de Auxiliar de Farmácia (TAF), com os requisitos expressos no nº I da cláusula 4. do Contrato Coletivo de Trabalho (CCT) entre a Associação Nacional das Farmácias e o Sindicato Nacional dos Profissionais de Farmácia, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, nº 21, de 8/6/2010”.

De acordo com o documento referido anteriormente, o curso em questão deverá ser ministrado em entidade formadora acreditada oficialmente, tendo a duração total mínima de 240 horas, metade de componente teórica e outra metade de componente teórico-prática.

Atualmente, numa rápida pesquisa *online* facilmente obtemos uma série de resultados no âmbito do curso em questão, que não apresentam homogeneidade em termos de módulos abordados, duração ou até mesmo método de ensino.

Na impossibilidade e inviabilidade de serem abordadas todas as ofertas existentes, analisem-se, então, dois exemplos: a formação ministrada pela “Mente Avançada”, uma escola de formação técnica especializada na área da saúde e da educação, certificada pela DRQP (Direção Regional de Qualificação Profissional)²⁸ e a “Cognos Formação e Desenvolvimento Pessoal”, uma entidade de formação certificada pela DGERT (Direção - Geral do Emprego e das Relações de Trabalho).²⁹ A primeira apresenta a sua sede na Parede, embora possua também diversas escolas espalhadas por todo o país (incluindo

Madeira e Açores)²⁸ e a segunda está sediada em Vila Nova de Gaia.²⁹ Note-se o facto de esta escolha de exemplos ter sido realizada a título aleatório.

No primeiro exemplo é referido um programa com um total de 416 horas (mais do que o mínimo estipulado), sendo que 160 horas corresponderão a estágio e 16 meses à formação “teórica”. Os módulos abordados constam no Anexo 6.

No que respeita à segunda entidade referida, as características da formação conseguem apresentar-se ainda mais discrepantes, sendo o estágio referido como “Opcional”, situação que poderá contradizer a componente teórico-prática estipulada pelo CCT. O ensino também poderá ser realizado à distância, através do *E-learning*. O anexo 7, refere as características de formação oferecida por esta entidade, incluído os módulos abordados

Apenas dois exemplos são o suficiente para concluir que os denominados “TAF” apresentam uma formação muito inespecífica, abordando apenas os aspetos gerais de determinados temas. A duração da formação é também demasiado reduzida, atingindo o extremo de o carácter presencial ser opcional. Tome-se também em atenção que um estágio de 160 horas corresponderá apenas a 1 mês, a tempo inteiro, um período muito inferior ao exigido no MICEF.

É importante relembrar que estes profissionais apresentam uma ligação direta com o público, tendo eles próprios liberdade para aconselhar e prestar informações, embora sem bases suficientes para isso. Não sendo farmacêuticos, nem técnicos de farmácia, facilmente são confundíveis do ponto de vista visual (o *elemento de bata branca* que se apresenta ao balcão farmacêutico), apresentando eles próprios um papel a nível da saúde pública. É portanto, incoerente que sejam atribuídas tamanhas responsabilidades, tendo por base uma formação deste tipo.

b) Trabalhadores não titulares da cédula profissional de técnico de farmácia, que já prestavam trabalho na farmácia antes da entrada em vigor do CCT e que completaram o registo de prática farmacêutica antes da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de Agosto. (Anexo 5)

É de salientar que o referido Decreto-Lei define os princípios gerais, procedendo também à regulamentação do exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica. Para além de ser definido que o acesso ao exercício da profissão fica dependente de título profissional e de determinadas habilitações (devidamente especificadas no Artigo 4.º, sendo uma delas, a título exemplificativo, “curso superior ministrado nas escolas superiores de saúde”)³⁰ é também apresentado um Artigo direcionado à Salvaguarda dos direitos

adquiridos (Artigo 8º), respeitante aos profissionais não detentores das habilitações indicadas no Artigo 4º.

Neste caso, se “à data da entrada em vigor do Decreto-Lei nº 261/93 de 24 de Julho”³⁰, estes profissionais “se encontrassem no exercício de atividades técnicas de diagnóstico e terapêutica”³⁰, poderiam continuar a exercê-las, “enquadrados por profissionais legalmente titulados”³⁰, mediante uma autorização de exercício a conceder pelo DRHS (Departamento de Recursos Humanos da Saúde), “desde que façam prova de funções que vêm desempenhando através de documento emitido pela respetiva entidade patronal, donde conste a data de início da atividade, a indicação do instrumento legal de contratação coletiva ao abrigo do qual se encontra qualificado em termos de categoria profissional, local ou locais onde a mesma atividade é desenvolvida e cópia do respetivo quadro de pessoal”.³⁰

c) Trabalhadores não titulares da cédula profissional de técnico de farmácia e que iniciaram o registo de prática antes da entrada em vigor do Decreto-Lei nº 320/99, de 11 de Agosto, mas só o vieram a completar antes da entrada em vigor do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto”. O último Decreto-Lei diz respeito ao Regime Jurídico das Farmácias de Oficina e tem vindo a ser referido ao longo da monografia.

d) “Trabalhadores que efetuaram o registo de prática farmacêutica após a entrada em vigor do Decreto-Lei nº 320/99, de 11 de Agosto e antes da entrada em vigor do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto”. (Anexo 5)

e) “Trabalhadores, com as categorias de Ajudante de farmácia, admitidos pelas farmácias antes da entrada em vigor do CCT.” (Anexo 5)

A categoria de “Ajudante de Farmácia encontrava-se referida na Seção VIII do Decreto-Lei nº48 547, de 27 de Agosto de 1968, que acabou por ser revogado pelo Decreto-Lei nº207/2007, de 31 de Agosto. Aqui era definido que os diretores técnicos podiam ser assistidos por estes profissionais, sob a sua responsabilidade. Era também estipulado que “o farmacêutico fica obrigado a registar a prática dos seus auxiliares quando estes o coadjuvarem na preparação e dispensa de medicamentos ao público, nos termos que forem definidos em portaria conjunta dos Ministros das Corporações e Previdência Social e da Saúde e Assistência”³¹ e que “as práticas farmacêuticas são inscritas e autenticadas pelo Serviço Técnico do Exercício de Farmácia e Comprovação de Medicamentos em caderneta própria, que será remetida aos interessados”.³¹

4. O FARMACÊUTICO COMO PILAR ESSENCIAL NA FARMÁCIA DE OFICINA

O farmacêutico apresenta-se como pilar essencial na farmácia de oficina, sendo imprescindível a sua presença nesse estabelecimento de saúde. A sua imprescindibilidade tem que ser reconhecida sob dois pontos de vista: legal e regulamentar, uma vez que a lei obriga a uma direção técnica de farmacêutico e à presença de farmacêuticos na farmácia; e outro ponto de vista relativo à sua imprescindibilidade, tendo em conta a sua condição de especialista da farmácia e do medicamento e agente de saúde pública. A grande importância que lhe é atribuída, está intimamente ligada não só às suas características enquanto profissional e à sua competência técnica e científica, mas também a um conjunto de valores, expressos a nível social e económico.

No entanto, há que atender a uma série de ameaças atuais com que o farmacêutico se depara. Face a isso, existirão também, estratégias futuras capazes de as delinear.

4.1. Identificação de uma Profissão

A profissão farmacêutica apresenta-se bastante complexa e com elevados valores de coletivismo e realização, que permitem a manutenção de uma identidade forte, apesar da atual crise de identidades profissionais.

Pode caracterizar-se uma profissão, como acontece com a profissão farmacêutica, de acordo com os seguintes itens: ³²

-Ter os seus próprios padrões de ensino e de prática profissional ³²

Os farmacêuticos, ainda durante a sua formação académica, apresentam padrões de ensino comuns, quer a nível teórico e teórico-prático, quer a nível de estágio curricular, apresentando uma uniformidade de formação que em tudo contribui para uma fortificação da classe profissional. Não é possível verificar-se esta situação a nível dos técnicos de farmácia nem do pessoal coadjuvante, em particular dos TAF (cuja formação já foi abordada na presente monografia).

-Os formandos são sujeitos a um ensino extenso e intenso ³²

Uma formação com extensão de 5 anos e integrada num número tão vasto de unidades curriculares, de diferentes contextos é, sem dúvida, um grande desafio para qualquer formando. Tratam-se de matérias com um grande cariz teórico, sedimentadas por uma componente prática também exigente. Apesar de se revelar uma carga de trabalho rigorosa, só deste modo se consegue formar profissionais devidamente habilitados.

-A prática profissional só é acessível a quem tiver uma habilitação académica ³²

Foi também já referida a prévia exigência de conclusão do MICEF, de modo a se obter o título de farmacêutico. Note-se que esta habilitação académica nem sempre correspondeu a um Mestrado Integrado, como atualmente. Assim, alguns inscritos na OF ainda possuem a Licenciatura em Farmácia (pelo quadro de estudos e organização anterior ao DL n.º 111/78, de 19 de Outubro) ou a Licenciatura em Ciências Farmacêuticas. ³³

-Os membros da profissão concedem licenças para o exercício profissional ³²

Sabe-se também que o título de farmacêutico e o exercício profissional estão dependentes da inscrição na OF como membro efetivo e respetiva emissão da cédula profissional, designada por carteira profissional. Esta é assinada pelo bastonário e pode ser devolvida à Ordem, em casos de suspensão ou cancelamento da inscrição. ³³

-A própria profissão tem peso na legislação que tutela a profissão ³²

No campo profissional e económico, uma das atribuições da OF corresponde a cooperação com o Estado em questões de regulamentação. Esta colaboração dirá respeito ao ingresso e acesso nas carreiras de administração pública ou ao ramo laboratorial e hospitalar (no caso dos farmacêuticos englobados na categoria de técnicos superior de saúde). ³³

-Muitas vezes é a profissão que avalia os seus profissionais ³²

A emissão da cédula profissional é realizada por parte da ordem, que avalia a inscrição do profissional. O mesmo sucede na revalidação da mesma, que acontece periodicamente de 5 em 5 anos. ³³

-As regras práticas de tutela da profissão por mecanismos internos são mais exigentes do que as que são provenientes do exterior ³²

Apesar de existir uma série de regulamentação aplicável no âmbito da profissão farmacêutica, a própria OF apresenta uma responsabilidade (interna) de velar por todo o cumprimento das mesmas, podendo também promover procedimento disciplinar ou judicial, contra usos ou exercícios ilegais. ³³

4.2. Competência científica e técnica do farmacêutico

A competência científica e técnica do farmacêutico é um parâmetro decisivo e que o distingue dos restantes profissionais.

As competências apresentadas por um profissional assentam numa série de conhecimentos, capacidades, aptidões, atitudes e comportamentos, que são devidamente adquiridos e desenvolvidos no contexto de formação e experiência de trabalho. É de notar

que o profissional que apresenta competências devidamente desenvolvidas apresentará um desempenho eficaz e sustentado.³⁴

A profissão farmacêutica sofreu uma evolução. Evoluiu do paradigma de produção, análise e dispensa de medicamentos, para uma atividade abrangente de serviços centrados no doente.³⁴ De modo a acompanhar esta evolução, a formação de um farmacêutico sofreu também alterações.

Este profissional apresenta uma formação bastante específica e com um carácter muito abrangente, como se verificou na primeira parte da monografia. Este é um critério de distinção, perante os demais profissionais. O farmacêutico consegue preencher todos os graus de competência que são apresentados na pirâmide de Miller: “sabe”, “sabe como”, “demonstra” e “faz”.³⁴ Note-se que a área do saber se encontra na base da pirâmide, enquanto que o fazer se encontra no topo. O farmacêutico apresenta um plano de estudos que lhe permite o completo domínio de todas as atividades exercidas no contexto de trabalho, e em particular na farmácia de oficina. Pode até referir-se que os restantes profissionais não apresentam domínio de todos estes graus.

O técnico de farmácia “faz” e “demonstra”. Eventualmente poderá “saber como”, mas não possuirá conhecimentos adequados para “saber”.

O pessoal coadjuvante, nomeadamente os técnicos auxiliares, apenas terão acesso ao último grau da pirâmide, o “faz”. Uma formação tão reduzida e inespecífica nem lhe dará competências para “demonstrar”.

A análise do plano curricular atual do estudante do MICEF elucida a presença de áreas que se expandem para além do foco central do medicamento. A aquisição de competências no âmbito de análises microbiológicas, bromatológicas, hidrológicas e de aplicação clínica revelam um aspeto muito importante em relação a este profissional e que certamente o distingue dos demais: o farmacêutico não atua só a nível do medicamento, mas sim a nível da saúde pública.³⁵ Este é também o parâmetro de distinção. A competência do farmacêutico é muito alargada e permite analisar o doente como um todo, e não apenas do ponto de vista farmacológico.

4.3. Valor Social

O Farmacêutico, pilar essencial da FO, possui um grande valor a nível da comunidade, que se reflete em vários aspetos, sendo um deles o social, na promoção da saúde e bem-estar dos doentes. Trata-se de uma responsabilidade tão própria deste profissional, que pode mesmo ser considerada como parte integrante da sua identidade. Tendo em conta a estreita relação entre o farmacêutico e a farmácia, o valor do farmacêutico acaba por

contribuir diretamente para avaliação dos serviços prestados neste estabelecimento de saúde. As farmácias posicionam-se de forma muito positiva, do ponto de vista do utente, face a outras entidades também enquadradas no âmbito da saúde.³⁶

Neste contexto do valor e da responsabilidade perante a sociedade, são realizados estudos, que permitem uma exploração e elucidação sobre todas estas vertentes da atividade farmacêutica, que se refletem, inevitavelmente, no setor da farmácia. Salienta-se então o estudo “Responsabilidade social no setor da farmácia em Portugal”, realizado em 2007.³⁶

Segundo o mesmo estudo, a farmácia, espaço de saúde pública bem referenciado pelo público, obtém esta posição no seguimento do seu enquadramento em termos de visão de negócio. Apesar de ser, no fundo, um espaço comercial, é notável que o farmacêutico não se foque meramente na dispensa de medicamentos e rentabilidade que daí advém. Está comprovado que o grande interesse farmacêutico corresponde à saúde do doente e à prestação de um serviço adequado.³⁶

Chegou-se também à conclusão que a frequência com um doente solicita um conselho farmacêutico é bastante elevada, chegando inclusive a evitar várias idas ao médico. O estudo realizado em 2007, apresenta dados percentuais relativos a esta questão: na altura da análise, a percentagem de utentes que tinha solicitado um conselho farmacêutico nos últimos seis meses, correspondia a 80%, sendo que 50% deles afirmavam ter evitado uma ida ao médico, através desta atitude.

Dados mais recentes, datados de 2015 e apresentados no Congresso Nacional dos Farmacêuticos’15 indicam um aumento de 8,3% na qualidade de vida e um benefício adicional de 260 245 anos de vida ajustados pela qualidade, fruto da atividade farmacêutica desenvolvida pelas farmácias em território nacional.¹ Os farmacêuticos comunitários realizam, anualmente, mais de 120 milhões de intervenções, que dizem respeito a 4,2 milhões de utentes e correspondem a 11 milhões de horas. Este vasto contributo evita cerca de 6 035 571 atos anuais, tais como hospitalizações, urgências e consultas não programadas.¹

Com uma área de atuação tão vasta e um enquadramento no contexto de um Sistema Nacional de Saúde sobrecarregado, em que cada vez mais se observa a transferência de cuidados considerados hospitalares para as famílias e serviços de apoio à comunidade, a missão do farmacêutico apresenta-se, de forma crescente, como real e necessária, face a estas modificações. O farmacêutico assume e assumirá ainda mais, futuramente, o papel de interlocutor de Cuidados de Saúde Primários.³⁷

Ao entrar-se no campo da intervenção farmacêutica é imprescindível analisar-se a questão dos serviços farmacêuticos, uma vez que esta se integra no âmbito dos mesmos. Os

serviços farmacêuticos englobam uma série de atividades, que apresentam resultados muito positivos, na medida em que aumentam a segurança, efetividade e conveniência para o doente.³⁸

Se quisermos pormenorizar esta questão, pode dizer-se que a intervenção farmacêutica pode apresentar um carácter mais geral ou mais específico. De uma maneira geral, a intervenção farmacêutica pode ocorrer num simples aconselhamento esporádico, a qualquer doente que o solicite. Numa situação mais individualizada, existem diversos programas de intervenção farmacêutica, que se estendem aos mais variados campos, como por exemplo identificação de fatores de risco para doenças crónicas, programas de cuidados terapêuticos na diabetes e na hipertensão. Estes programas e campanhas pressupõem uma análise mais individualizada e um acompanhamento mais cuidado a um doente em particular.

36

No paradigma atual, os programas de intervenção farmacêutica têm vindo a alargar a sua área de atuação. Salientam-se dados de 2015 que referem diversas intervenções, nomeadamente: intervenções no âmbito das doenças crónicas (asma, DPOC, diabetes dislipidemia, hipertensão arterial, alterações da coagulação e obesidade), saúde materna e da criança e intervenções transversais (administração de medicamentos, apoio domiciliário, aconselhamento farmacêutico, programas de trocas de seringas e cessação tabágica, projetos pedagógicos e académicos, reciclagem e desperdício de medicamentos).¹

4.4. Valor económico

Um profissional de saúde apresenta o seu contexto de trabalho focado no doente. Por este motivo, os aspetos relacionados com saúde e bem estar costumam ser mais valorizados, ao invés dos aspetos económicos. No entanto, estes últimos não devem ser também descurados.

Note-se, novamente, os dados apresentados no estudo “Valor social e económico das intervenções em saúde pública dos farmacêuticos em Portugal”.¹ Em termos económicos, foi indicado que os farmacêuticos contribuíam com um valor económico global para a sociedade de 879,6 M€, sendo uma grande parte correspondente a intervenção farmacêutica não remunerada, nomeadamente 342,1 M€. Dissecando o montante restante, foi também perceptível que 45,0 M€, correspondiam a redução de despesas relativas a hospitalização, 1,6 M€ a redução de despesas relativas a urgências hospitalares e 401,5 M€ a redução de despesas em saúde com consultas. Programas de intervenção comunitária (tais como programa de troca de seringas, Valormed, estágios curriculares, projetos de

investigação e desperdício de medicamentos) eram responsáveis por 89,5 M€ de contributo económico para a sociedade.¹

Cada farmacêutico comunitário gera, anualmente um valor de 10 395 euros para a sociedade, o que equivale a 79,34 euros por hora e 7,29 euros por intervenção.¹

4.5 Ameaças à Profissão

As mudanças que se vêm a manifestar a nível legislativo têm vindo a “abalar” a profissão farmacêutica, exigindo uma atitude desta classe, de modo a que continue a enaltecer a sua posição transversalmente ativa e a possuir uma boa posição a nível social.

Podem referir-se, neste contexto, três aspetos importantes: a liberalização da propriedade da farmácia, a venda de MNSRM fora das farmácias e a existência de pessoal indevidamente qualificado a realizar tarefas de coadjuvação em farmácias.

No que respeita à liberalização da propriedade, já anteriormente se abordou a visão de negócio por parte de um farmacêutico, em relação à gestão da farmácia: o foco assenta sempre na saúde e bem-estar do doente. Assim sendo, é possível antever que a gestão de negócio por parte de um profissional que não seja farmacêutico poderá assentar noutros interesses, que não o doente. Há a possibilidade de a farmácia ser gerida como um mero espaço comercial e não um espaço de saúde.

Portugal encontra-se, atualmente, inserido num grupo de países onde a propriedade da farmácia não é exclusiva do farmacêutico, à semelhança da Islândia, Noruega, Bélgica, Holanda, Irlanda e Reino Unido.³⁸ Trata-se de uma decisão negativa, com repercussões notórias, fruto de outros interesses (que não relacionados com a Saúde Pública) por parte dos proprietários. Estes, não sendo, muitas vezes, profissionais de saúde, não apresentam, obviamente, os mesmos focos e objetivos de trabalho e de gestão que um farmacêutico. Esta medida, em nada vantajosa, acaba por se revelar desadequada à realidade sociocultural portuguesa.

Torna-se fulcral colocar a questão de se estar perante “comerciantes farmacêuticos”³⁹ ou “farmacêuticos a exercer uma atividade comercial”³⁹, ao mesmo tempo que se caminha a passos largos para um retrocesso, na medida em que as farmácias acabam por ser transformadas em meros postos de venda (lembrando as velhas drogeries).³⁹ A farmácia é um espaço de Saúde Pública, com uma responsabilidade acrescida, que não deve ser equiparada a um mero espaço comercial.

Impactos negativos verificam-se já na Islândia e Noruega, onde se observa uma menor formação profissional, uma diminuição do aconselhamento profissional, preços de MNSRM a aumentar e farmácias a concentrarem-se em zonas de maior densidade populacional.³⁸

Note-se que o primeiro impacto já se está a verificar também em Portugal, tal como se analisou na primeira parte da monografia. Há realmente uma série de profissionais, sem habilitações adequadas, que se encontram a exercer atendimento ao público em farmácias. Perante técnicos de farmácia e pessoal coadjuvante (técnicos auxiliares), a atenção acaba por não recair tanto no primeiro grupo, uma vez que estes possuem habilitação académica e têm, de facto, alguns conhecimentos base relacionados com o medicamento. No entanto, já foi perceptível que os mesmos não são devidamente aprofundados e homogéneos como acontece na formação de um farmacêutico.

Não obstante a esta situação, perante os dois grupos profissionais, técnicos de farmácia e técnicos auxiliares (se é que se pode atribuir a denominação de “grupo profissional” aos últimos), a maior preocupação dirá sempre respeito aos técnicos auxiliares, uma vez que estes não possuem qualquer tipo de habilitação académica, mas apenas uma formação de carácter muito insuficiente.

Na minha opinião pessoal, os técnicos de farmácia e os técnicos auxiliares poderão não representar uma “ameaça” direta à classe farmacêutica, mas sim à Saúde Pública em geral. Os impactos podem ser muito negativos e relacionar-se com a falta de competência para prestar diversos serviços, incluindo um aconselhamento competente. A simples denominação de “Serviços Farmacêuticos” já induz, indiretamente, quais os profissionais devidamente habilitados a fazê-lo de forma completa e competente. Por esta razão, estes profissionais coadjuvantes, não poderão colocar em causa algo característico da classe farmacêutica: a sua competência e profissionalismo, que fruto de uma formação extremamente completa, nunca poderão ser abaladas.

O que importa aqui salientar é o facto do farmacêutico ser também um agente de saúde pública. É portanto, sua preocupação, defender os interesses da sociedade e repensar medidas que reestruturam a situação atual que se verifica. Apesar de farmacêuticos, técnicos de farmácia e técnicos auxiliares se tratarem de profissionais claramente distintos, não é lógico colocá-los no mesmo “grupo”, ambos no balcão farmacêutico.

A venda de medicamentos fora das farmácias é também um aspeto crítico, que contribui para a desvalorização do medicamento, equiparando-o a um bem corrente. A dispensa de qualquer medicamento deveria estar sempre associada à farmácia, por um farmacêutico ou sob a sua supervisão direta. Contrariar esta situação pode revelar-se um risco de Saúde Pública.⁴⁰

Importa também salientar que os objetivos da legislação que implementou esta medida (nomeadamente aumento da acessibilidade e redução dos preços) se encontram bastante desenquadrados e inatingidos. O que foi verificado pelo INFARMED, em 2014, foi o aumento

das vendas dos MNSRM (80% das mesmas a ocorrer em grandes superfícies), a preços mais elevados do que antes da liberalização. Em 2014, a venda de MNSRM fora das farmácias correspondeu também a 21% do volume total de MNSRM em Portugal e 20% do valor.⁴⁰

4.6. Estratégias futuras

Desde sempre que a palavra “evolução” faz parte do vocabulário farmacêutico. Longe se situam os tempos em que a atividade de farmácia de oficina era apenas uma “atividade sanitária”⁴¹ com a “função de preparar, conservar e distribuir medicamentos ao público”⁴¹ A própria designação de “oficina” deu lugar a “comunitária”, na medida em que se altera o paradigma dos principais atributos de uma farmácia serem a realização de manipulados e se começa a encarar a farmácia como um espaço inserido socialmente, com um papel importante a nível do sistema de saúde, sendo também uma ligação entre o doente e os serviços de saúde.⁴¹

O paradigma atual de “ameaças” externas que afetam não só a farmácia, mas o farmacêutico, enquanto profissional de excelência na mesma, servirá, mais uma vez, para promover uma nova adaptação e evolução deste setor. Se existe uma série de legislação que, em certa parte, se revela prejudicial à profissão e à própria farmácia, mas contra à qual não pode existir atuação direta com rápidos resultados, a estratégia de defesa face a estes obstáculos deverá ter por base as competências legais dos farmacêuticos e o alargamento da sua intervenção no Sistema de Saúde, em benefício dos cidadãos.⁴²

Apesar de farmacêuticos e farmácias não serem considerados como parte integrante da rede de Cuidados de Saúde Primários, estes podem assumir-se como um elo de ligação muito importante.³⁷ Note-se também que, devido à distribuição homogénea das farmácias em território nacional, é possível uma grande cobertura assistencial da população e uma proximidade com a mesma.⁴²

Esta proximidade poderá justificar a opinião de Rui Cernadas, antigo presidente da ARS, Norte. Num artigo de opinião apresentado no Jornal Médico, este afirma que uma das palavras essenciais no que respeita à extensão da intervenção dos farmacêuticos é a confiança: “confiança dos utentes na figura do farmacêutico, na sua acessibilidade e na identificação do discurso”.⁴³

Aliando todos estes fatores e aproveitando a lacuna do panorama do Sistema Nacional de Saúde atual, em que muitos cidadãos se apresentam sem médico de família (apesar das melhorias de acessibilidade que se têm vindo a verificar ao longo dos anos), esta pode ser uma oportunidade para o farmacêutico. Sendo o primeiro conselheiro a que o utente recorre, surge todo um contexto proveitoso, em que pode existir uma evidência das

suas competências perante a sociedade em geral e uma promoção da própria classe profissional.³⁷

É importante tirar vantagem de todo o valor social e económico associado a esta profissão e que se encontra deviamente estudado e documentado. Estima-se que uma maior integração dos serviços farmacêuticos a nível dos cuidados de saúde possa manifestar-se num aumento de 6,9% na qualidade de vida e um acréscimo de 75 640 anos de vida com qualidade.¹

Tais resultados terão origem não só na continuação da exploração de áreas já muito trabalhadas, mas numa atuação que abranja outras, tais como integração com os cuidados primários e secundários e integrações transversais. Podem referir-se como exemplos do primeiro caso o ajuste na dose terapêutica anticoagulante, a dispensa em farmácia comunitária de alguns medicamentos atualmente restritos a dispensa hospitalar, programas de gestão da doença na artrite, deteção precoce do vírus da imunodeficiência humana, reconciliação terapêutica, correspondente à transição dos doentes do internamento para ambulatório e a renovação da terapêutica. O segundo caso (integrações transversais) corresponderá a ensino da técnica correta de utilização de dispositivos, monitorização de utentes e programas de terapêutica de substituição opiácea.¹

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O farmacêutico é um profissional multifacetado, com uma formação muito completa e específica. São notáveis as diferenças entre a formação do farmacêutico e dos restantes profissionais existentes no balcão da farmácia, nomeadamente técnicos de farmácia e técnicos auxiliares de farmácia.

Qualquer farmacêutico, independentemente da instituição onde obteve a sua formação, apresenta competências e capacidades bastante desenvolvidas, que lhe permitem a execução de diversas atividades. No contexto destas atividades, o farmacêutico tem a capacidade de as fazer e de demonstrar. Ainda mais importante que isso, o farmacêutico domina a competência do saber: sabe o que está a fazer e quais as bases teóricas que o suportam.

Este contexto de capacidades e competências justifica o vasto contributo em termos de valor social e económico apresentado por esta classe profissional. O farmacêutico possui também uma série de meios, que servirão como estratégias futuras, face a ameaças com que se depara atualmente.

É importante reter-se que a profissão farmacêutica se encontra em constante evolução. Existem muitas atividades desenvolvidas, mas muitas mais se poderão desenvolver. O paradigma atual sofrerá, certamente, uma alteração e o papel do farmacêutico poderá obter um lugar ainda mais marcado no seio da sociedade. A grande estratégia que poderá enaltecer esta classe profissional reside no aproveitamento de todas as suas capacidades e competências. Só assim se poderá manter um valor social e económico tão ou mais notório, como se tem verificado até aqui.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ EXIGO CONSULTORES. **Valor social e económico das intervenções em Saúde Pública dos farmacêuticos nas farmácias em Portugal**. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 2015.
- ² Decreto Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto. Diário da República. 1ª série. Nº168. 2007. p. 6083-6091.
- ³ Decreto-Lei nº288/2001 - Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos. Diário da República. 1ª Série. Nº26. 2001. Anexo.
- ⁴ DIREÇÃO-GERAL DO ENSINO SUPERIOR. **Índice de cursos**. Lisboa: DGES, 2017 [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet: <http://www.dges.mctes.pt/guias/indmain.asp>
- ⁵ Lei nº62/2007. Diário da República. 1ª Série. Nº 174. 2007. p. 6358-6389.
- ⁶ Diretiva 2013/55/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de Novembro de 2013. Jornal Oficial da União Europeia. Nº L354. 2013. p. 132-169.
- ⁷ SILVEIRA, M. I.. **Processo de Bolonha – Relatório sobre a formação em Ciências Farmacêuticas**. Coimbra, 2004. [Acedido a 30 de janeiro de 2017]. Disponível na Internet: http://www.fap.pt/fotos/gca/Bologna_Ciencias_Farmaceuticas.pdf
- ⁸ Diretiva do Conselho de 16 de Setembro de 1985 (85/432/CEE). Jornal Oficial das Comunidades Europeias. Nº L 253/34. 1985. p. 25-27.
- ⁹ Decreto-Lei nº564/99, de 21 de Dezembro. Diário da República. 1ª série. Nº 295. 1999. p.9083-9100
- ¹⁰ UNIVERSIDADE DO ALGARVE –**História**. Faro: Universidade do Algarve, 2017. [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: <http://www.ualg.pt/pt/content/sobre-ualg>

¹¹ UNIVERSIDADE DO ALGARVE – **Unidade curricular: Farmacoterapia I.** Faro: Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade do Algarve, 2017. [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: https://academico.ualg.pt/netpa/doc?codeDiscip=14881212&anoLectivo=201617&codInstituic=9&stage=FichaUnidadeCurricular&_event=publicacaoFUC&doclsAttachment=false

¹² UNIVERSIDADE DO ALGARVE – **Unidade curricular: Farmacoterapia II.** Faro: Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade do Algarve, 2017. [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: https://academico.ualg.pt/netpa/doc?codeDiscip=14881220&anoLectivo=201617&codInstituic=9&stage=FichaUnidadeCurricular&_event=publicacaoFUC&doclsAttachment=false

¹³ UNIVERSIDADE DO ALGARVE. **Farmacoterapia.** Faro: Escola Superior de Saúde, 2017 [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: https://academico.ualg.pt/netpa/doc?codeDiscip=15201080&anoLectivo=201617&codInstituic=10&stage=FichaUnidadeCurricular&_event=publicacaoFUC&doclsAttachment=false

¹⁴ UNIVERSIDADE DO ALGARVE – **Unidade curricular: Farmacologia I.** Faro: Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade do Algarve, 2017. [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: https://academico.ualg.pt/netpa/doc?codeDiscip=14881201&anoLectivo=201617&codInstituic=9&stage=FichaUnidadeCurricular&_event=publicacaoFUC&doclsAttachment=false

¹⁵ UNIVERSIDADE DO ALGARVE – **Unidade curricular: Farmacologia II.** Faro: Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade do Algarve, 2017. [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: https://academico.ualg.pt/netpa/doc?codeDiscip=14881207&anoLectivo=201617&codInstituic=9&stage=FichaUnidadeCurricular&_event=publicacaoFUC&doclsAttachment=false

¹⁶ UNIVERSIDADE DO ALGARVE. **Farmacologia I.** Faro: Escola Superior de Saúde, 2017 [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: https://academico.ualg.pt/netpa/doc?codeDiscip=15201074&anoLectivo=201617&codInstituic=10&stage=FichaUnidadeCurricular&_event=publicacaoFUC&doclsAttachment=false

¹⁷ UNIVERSIDADE DO ALGARVE. **Farmacologia II**. Faro: Escola Superior de Saúde, 2017 [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: https://academico.ualg.pt/netpa/doc?odeDiscip=15201077&anoLectivo=201617&codInstituic=10&stage=FichaUnidadeCurricular&_event=publicacaoFUC&docIsAttachment=false

¹⁸ UNIVERSIDADE DE COIMBRA – **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Plano de Estudos – Tecnologia Farmacêutica I**. Coimbra: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, 2017 [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: https://apps.uc.pt/courses/PT/unit/22544/17341/2017-2018?common_core=true&type=ram&id=1172

¹⁹ UNIVERSIDADE DE COIMBRA – **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Plano de Estudos – Tecnologia Farmacêutica II**. Coimbra: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, 2017 [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: https://apps.uc.pt/courses/PT/unit/22539/17341/2017-2018?common_core=true&type=ram&id=1172

²⁰ UNIVERSIDADE DE COIMBRA – **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Plano de Estudos – Tecnologia Farmacêutica III**. Coimbra: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, 2017 [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: https://apps.uc.pt/courses/PT/unit/22535/17341/2017-2018?common_core=true&type=ram&id=1172

²¹ UNIVERSIDADE DO ALGARVE. **Tecnologia de produção em farmácia I**. Faro: Escola Superior de Saúde, 2017 [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: https://academico.ualg.pt/netpa/doc?codeDiscip=15201069&anoLectivo=201617&codInstituic=10&stage=FichaUnidadeCurricular&_event=publicacaoFUC&docIsAttachment=false

²² UNIVERSIDADE DO ALGARVE. **Tecnologia de produção em farmácia II**. Faro: Escola Superior de Saúde, 2017 [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: https://academico.ualg.pt/netpa/doc?codeDiscip=15201021&anoLectivo=201617&codInstituic=10&stage=FichaUnidadeCurricular&_event=publicacaoFUC&docIsAttachment=false

²³ UNIVERSIDADE DO ALGARVE. **Tecnologia de produção asséptica em farmácia**. Faro: Escola Superior de Saúde, 2017 [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet:

https://academico.ualg.pt/netpa/doc?codeDiscip=15201079&anoLectivo=201617&codInstituic=10&stage=FichaUnidadeCurricular&_event=publicacaoFUC&docsAttachment=false

²⁴ UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR – **Ciências Farmacêuticas – Sociologia da Saúde**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2017. [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: <http://www.ubi.pt/Disciplina/5757>

²⁵ INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA. **Psicossociologia**. Bragança: Escola Superior de Saúde, 2017 [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet <http://essa2.ipb.pt/index.php/essa/cursos/licenciaturas/farmacia/plano-de-estudos>

²⁶ Decreto-Lei N° 402/73, de 11 de Agosto. Diário do Governo. 1ª série. N°188. 1973. p. 1401-1406.

²⁷ Portaria n°782/2009, de 23 de julho. Diário da República. 1ª Série. N° 782. 2009. p. 4776-4778.

²⁸ M.A. ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA. **Curso Técnico Auxiliar de Farmácia**. Parede: Mente Avançada, 2007. [Acedido a 4 de abril de 2017] Disponível na Internet: <http://www.formacaotma.net/index.php?id=6>

²⁹ COGNOS. **Curso Técnico auxiliar de farmácia**. Vila Nova de Gaia: Cognos, 2017. [Acedido a 4 de abril de 2017] Disponível na Internet: https://www.cognos.pt/c_tecnico_auxiliar_farmacia.html

³⁰ Decreto-Lei n°320/99, de 11 de Agosto. Diário da República. 1ª série. N° 186. 1999.p. 5248-5250.

³¹ Decreto-Lei n°48547, de 27 de Agosto de 1968. Diário do Governo. 1ª Série N° 202. 1968. p. 1235-1248.

³² HARDING, G.; NETTLETON, S.; TAYLOR, K.. **Sociology for pharmacists. An introduction**. 2ª Ed. London Taylor & Francis: 2003.

³³ Decreto-Lei nº288/2001 - Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos. Diário da República. 1ª Série. Nº26. 2001. Anexo.

³⁴ ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. **Competências farmacêuticas e atribuição de especialidades**. Lisboa: Conselho para a Qualificação e Admissão, 2014. [Acedido a 8 de julho de 2017] Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile1933.pdf

³⁵ PITA, J.R.. **A farmácia e o medicamento em Portugal nos últimos 25 anos**. Debater a Europa. Nº2-3. 2010. p.38-55.

³⁶ DUARTE, A.; NUNES, F.; MARTINS, L; **Responsabilidade social no setor das farmácias em Portugal**. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 2007. Acedido a 5 de junho de 2017] Disponível na Internet: http://www.ofporto.org/upload/documentos/800846-Resp_social.pdf

³⁷ FIGUEIREDO, I.V.; CARAMONA, M.M.; FERNANDEZ-LIMOS,F.; CASTEL-BRANCO, M.M. **Resultados de serviços farmacêuticos centrados no doente implementados em Portugal**. Acta Farmacêutica Portuguesa. Vol. 3. Nº1. 2014. p.15-22.

³⁸ FORNELOS, J.J.C.. **Sistemas de Saúde e a Farmácia Comunitária em Portugal**. Porto: Universidade Fernando Pessoa. 2013. [Acedido a 29 de junho de 2017] Disponível na Internet: <http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4477>

³⁹ PITA, J.R.. **Evolução ou regressão? As alterações no setor farmacêutico**. Inovação BES, suplemento do Diário Económico. Nº 4258. 2007. p.3.

⁴⁰ **Mercado de MNSRM fora das farmácias concentrado nas grandes superfícies**. Revista da Ordem dos Farmacêuticos. Nº 114. 2015. p. 33. [Acedido a 30 de junho de 2017]. Disponível na Internet: <http://rof.ordemfarmaceuticos.pt/rof114/files/assets/basic-html/page33.html>

⁴¹ PITA, J.R.. **Evolução do Papel do Farmacêutico e da Farmácia nos Últimos 50 anos**. Revista Estudantes Farmácia. 2010. p.6.

⁴² BARBOSA, C.M.. Discurso de abertura do Bastonário. In: Congresso Nacional dos Farmacêuticos'15, Lisboa. 2015.

⁴³ CERNADAS, R.. **É uma questão de tempo... Pouco!** Jornal Médico. 2015. [Acedido a 2 de Julho de 2017]. Disponível na Internet: <http://www.jornalmedico.pt/opiniao/30962-rui-cernadas-e-uma-questao-de-tempo-pouco.html>

⁴⁴ UNIVERSIDADE DE COIMBRA – **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Plano de Estudos**. Coimbra: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, 2017 [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet: https://apps.uc.pt/courses/PT/programme/1172/2017-2018?id_branch=17341

⁴⁵ UNIVERSIDADE DO PORTO - **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas – Plano Oficial**. Porto: Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 2017. [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet: https://sigarra.up.pt/ffup/pt/cur_geral.cur_planos_estudos_view?pv_plano_id=3554&pv_ano_lectivo=2016&pv_tipo_cur_sigla=&pv_origem=CUR

⁴⁶ UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR – **Ciências Farmacêuticas, Mestrado Integrado – Plano de Estudos**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2017. [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet: <https://www.ubi.pt/PlanoDeEstudos/830>

⁴⁷ FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA – **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas**. Lisboa: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, 2017. [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet: <http://www.ff.ul.pt/wpcontent/uploads/2016/11/MestradoIntegradoemCi%C3%AAnciasFarmac%C3%AAuticas3.pdf>

⁴⁸ UNIVERSIDADE DO ALGARVE – **Ciências Farmacêuticas- Plano de Estudos**. Faro: Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade do Algarve, 2017. [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet: <http://fct.ualg.pt/pt/curso/1488>

⁴⁹ COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR EGAS MONIZ. **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas – Plano de Estudos**. Caparica: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 2017 [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet:

<http://www.egasmoniz.com.pt/pt-pt/ensino/iscsem/cursos/mestrados-integrados/mestrado-integrado-em-ci%C3%A2ncias-farmac%C3%A2uticas/plano-de-estudos.aspx>

⁵⁰ COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, CRL **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas**. Famalicão: Instituto Universitário de Ciências da Saúde, 2017 [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet: <https://www.cespu.pt/ensino/ensino-universitario/cursos-iucs/detalhes-do-programa-de-estudos/?course=BO%5CCF>

⁵¹ UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA. **Ciências Farmacêuticas (MI)**. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde, 2017 [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet: <http://www.ufp.pt/ensino/lo-ciclo-e-mestrados-integrados/ciencias-farmaceuticas-mi>

⁵² UNIVERSIDADE LUSÓFONA. **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas**. Lisboa: Universidade Lusófona de Ciências e Tecnologias, 2017 [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet:

⁵³ ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA. **Licenciatura em Farmácia -Plano de Estudos**. Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde, 2017 [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet: <https://www.estesl.ipl.pt/cursos/licenciaturas/farmacia>

⁵⁴ INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA. **Licenciatura em Farmácia- Plano de Estudos**. Bragança: Escola Superior de Saúde, 2017 Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet http://www.essa.ipb.pt/portal/page?_pageid=335,249918&_dad=portal&_schema=PORTAL

⁵⁵ INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA. **Licenciatura: Farmácia- Plano Curricular**. Guarda: Escola Superior de Saúde, 2017 Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet https://www.ess.ipg.pt/ensino_licenciatura.aspx?id=21&curso=Farm%C3%A2cia

⁵⁶ INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO. **Licenciatura em Farmácia- Planos de Estudos**. Porto: Escola Superior de Saúde, 2017 [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet: <https://www.ipp.pt/ensino/cursos/licenciatura/ess/100000070>

⁵⁷ UNIVERSIDADE DO ALGARVE. **Farmácia- Plano de Estudos**. Faro: Escola Superior de Saúde, 2017 [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet: <https://www.ualg.pt/pt/curso/1520>

⁵⁸ ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE RIBEIRO SANCHES. **Licenciatura em Farmácia- Plano de Estudos**. Lisboa: Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches, 2017. [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet: <http://www.erisa.pt/licenciaturas/licenciatura-em-farmacia>

⁵⁹ ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE COIMBRA. **Licenciatura em Farmácia -Plano de Estudos**. Coimbra, Escola Superior de Tecnologia da Saúde, 2017 [Acedido a 23 de janeiro de 2017] Disponível na Internet: <http://www.estescoimbra.pt/pt/cursos/detalhe/id/112>

7. ANEXOS

ANEXO 1 - Comparação dos Planos de Estudo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

ANEXO 2 - Unidades curriculares de cariz opcional do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

ANEXO 3 - Frequência e localização do estágio curricular da Licenciatura em Farmácia

ANEXO 4 - Comparação dos Planos de Estudos da Licenciatura em Farmácia

ANEXO 5 - Ofício emitido pelo INFARMED

ANEXO 6 - Formação TAF, ministrada pela “Mente Avançada”

ANEXO 7 - Formação TAF, ministrada pela “Cognos Formação e Desenvolvimento Pessoal”

ANEXO I - Comparação dos Planos de Estudo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas ^{44, 45, 46, 47, 47, 49, 50, 51, 52}

Unidade curricular (UC)	Ensino Superior Universitário Público						Ensino Superior Universitário Privado				Número de instituições que leccionam a UC (num total de 9)
	FFUC	FFUL	FFUP	UBI	UAig	ISCSEM	IUCS	UFP	UL		
Anatomia Humana	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
Assuntos Regulamentares do Medicamentos	X					X					2
Bacteriologia / Bacteriologia e Análises Bacteriológicas	X	X	X			X	X	X			6
Biofarmácia	X						X	X	X		4
Biogalénica		X									1
Biologia Celular	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
Biologia Molecular	X	X		X		X	X	X	X		7
Biologia Vegetal e Animal / Laboratório de Biologia		X						X			2
Bioquímica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
Bioquímica Clínica / Química Clínica	X	X	X		X		X	X	X	X	7
Biotecnologia / Biotecnologia Farmacêutica / Biotecnologia Industrial Farmacêutica	X	X		X		X		X	X		6
Botânica Farmacêutica	X	X					X				3

ANEXO 2 - Unidades curriculares de cariz opcional do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas ^{44, 45, 46, 47, 48}

Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra	
Opção I 5º Ano 1º Semestre	Avaliação farmacoterapêutica em cuidados primários de Saúde
	Dispositivos médicos
	Farmacotoxicologia Bioquímica
	Gestão de Informação em Saúde
	Neurobiologia e doença
	Sociologia da Saúde
	Tecnologia da produção de vacinas e adjuvantes
Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa	
Opção I 4º Ano 1º Semestre	Bacteriologia clínica laboratorial
	Bioinformática
	Dispositivos médicos
	Engenharia Genética
	Genética molecular experimental
	Indicação farmacêutica
	Introdução à Neurobiologia
	Medicamentos e produtos de uso veterinário
	Nutrição e Dietética
	Projeto I
Opção II 4º Ano 2º Semestre	Dermofarmácia e Cosmética
	Farmacocinética clínica
	Genética humana
	Gestão em farmácia
	Microbiologia alimentar
	Projeto II
	Prática da Terapêutica Clínica I
Radiofarmácia	
Opção III 5º Ano 1º Semestre	Controlo da qualidade alimentar
	Controlo microbiológico e produtos farmacêuticos
	Cuidados farmacêuticos
	Educação, comunicação e informação em farmácia

	Ensaio clínicos
	Farmácia hospitalar
	Farmacoe epidemiologia e Farmacovigilância
	Farmacoterapia de não prescrição
	Gestão da qualidade em Saúde
	Marketing e Empreendedorismo farmacêutico
	Opção livre
	Prática Terapêutica Clínica II
	Projeto III
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto	
Opção I 3º Ano 2º Semestre	Fitoterapia
	Genética humana
	Organização e Gestão
	Primeiros Socorros
	Química farmacêutica avançada
	Radioquímica
	Terapêutica alternativas
Opção II 4º Ano 1º Semestre	Biofarmácia e Farmacocinética
	Dermofarmácia e Cosmética
	Distribuição farmacêutica
	Homeopatia e Medicamentos homeopáticos
	Instrumentação, Técnicas e Métodos no laboratório de análises clínicas
	Planeamento e obtenção de Fármacos
	Projeto I
	Projeto II
	Química Bioinorgânica
Tecnologias de processamento Alimentar	
Opção III 4º Ano 2º Semestre	Biotechnology farmacêutica e Biomateriais
	Cosmetologia
	Dispositivos médicos
	Endocrinologia
	Imuno-hemoterapia
	Microbiologia alimentar
	Microbiologia industrial

	Neurociência molecular e celular
	Oncobiologia
	Projeto I
	Projeto II
	Qualidade e Segurança alimentar
Opção IV 5º Ano 1º Semestre	Alvos terapêuticos na doença vascular
	Bioatividade de matrizes naturais
	Cuidados farmacêuticos
	Envelhecimento e acompanhamento geriátrico
	Farmácia Industrial
	Farmácia Magistral
	Impacto ambiental dos medicamentos
	Legislação e Regulamentação dos medicamentos
	Marketing farmacêutico
Políticas e Sistemas de Saúde	
Universidade de Beira Interior	
Opção I, 4º Ano	Análises Químico-Biológicas de aplicação à clínica
	Farmácia Hospitalar
	Fitoterapia e Medicinas Naturais
	Medicamentos de Uso Veterinário
Opção II, 5º Ano	Complementos de Farmácia Galénica
	Genética das doenças metabólicas
	Geriatría e Pediatria
	Investigação em Ciências Farmacêuticas
	Nutrição e Dietética
	Terapêutica da dor
Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade do Algarve	
Opção I 4º Ano 2º Semestre	Bioquímica Alimentar
	Comunicação e aconselhamento em Farmácia
	Novos fármacos Anti-cancerígenos
	Nutrição e alimentação humana
Opção II 5º Ano 1º Semestre	Acompanhamento farmacoterapêutico
	Células estaminais e medicina regenerativa
	Introdução à Farmacocinética
	Síntese e reatividade de compostos heterocíclicos
	Tecnologia assética

ANEXO 3 - Frequência e localização do estágio curricular da Licenciatura em Farmácia 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

	ESTESC	ESTESL	IPB	IPG	IPP	ESSAAlg	ERISA
1º Ano	1º Semestre						
	2º Semestre						
2º Ano	1º Semestre						
	2º Semestre			Estágio I			
3º Ano	1º Semestre						
	2º Semestre	Estágio I		Estágio em Farmácia I e II			
4º Ano	1º Semestre	Estágio II		Estágio em Farmácia III	Estágio Profissional	Estágio I	Estágio I
	2º Semestre		Estágio II	Estágio em Farmácia IV		Estágio II	Estágio II

ESSUAAlg - Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve

ESTESC - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

ESTESL - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

IPB - Instituto Politécnico de Bragança

IPG - Instituto Politécnico da Guarda

IPP - Instituto Politécnico do Porto

ESSUAAlg - Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve

ANEXO 4 - Comparação dos Planos de Estudos da Licenciatura em Farmácia ^{53, 54, 55, 56, 57, 58, 59}

Unidade curricular (UC)	Ensino Superior Politécnico Público							Ensino Superior Politécnico Privado	Número de instituições que leccionam a UC (num total de 7)
	ESTESC	ESTESL	IPB	IPG	IPP	ESSUAIG	ERISA		
Administração e Gestão			X						1
Agentes e Vetores de Doenças					X				1
Anatomia / Anatomia Funcional	X	X	X	X		X	X		6
Antropossociologia da Saúde				X					1
Áreas de Intervenção em Farmácia						X	X		1
Biofarmácia		X				X	X	X	3
Biologia Aplicada				X					1
Biologia Celular	X	X	X			X	X	X	5
Biologia Molecular	X	X	X			X	X	X	5
Bioquímica / Bioquímica Geral	X	X	X	X		X	X	X	6
Biotecnologia do Fármaco / Biotecnologia Farmacéutica	X	X	X		X	X	X	X	6
Biotecnologia e Novos Sistemas Terapêuticos				X					1
Boas Práticas de Produção e Laboração								X	1
Boas Práticas Farmácia Hospitalar								X	1

ANEXO 5 - Ofício emitido pelo INFARMED



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conselho Diretivo

22868 8.JUN.16



Entrada em	14 JUN 2016
Respondido em	
N.º do Registo Resposta	
N.º de Reg. Ordem	124

Exmo. Senhor
Dr. Diamantino da Silva Elias
Presidente da Direção do SIFAP
Sindicato Nacional dos Profissionais de Farmácia
e Paramédicos, Técnicos de Farmácia, Técnicos
de Diagnóstico e terapêutica
Rua Almeida e Sousa, n.º 21, 2.º Dto.
1350-006 Lisboa

N. Ref.: CD/065/2016
Tel. Direto: +351 21 798 71 09
Fax: + 351 21 798 71 20
E-mail: ana.monteiro@infarmed.pt

ASSUNTO: Audição - Proposta de regulamentação do n.º 2 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto.

Nos termos do n.º2 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, devem ser fixados pelo INFARMED os termos da formação técnico-profissional habilitante para o exercício de funções de coadjuvação na área farmacêutica.

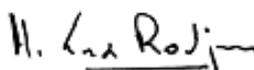
A referida regulamentação foi já objeto de uma anterior proposta de regulamentação, tendo sido considerado justificado elaborar nova proposta, norteada por critérios de eficiência e visando uma maior simplificação, centrando-se nos elementos tidos por essenciais em termos de regulação.

Assinala-se igualmente a necessidade de salvaguarda das situações de facto constituídas até à publicação da Lei n.º 16/2013, de 8 de fevereiro, que introduziu alterações ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, de forma a permitir a manutenção do exercício de funções.

Nesta conformidade, enviamos em anexo a V. Exa., para efeitos de apreciação e análise, o projeto de deliberação que determina a formação técnico-profissional para o exercício de funções de coadjuvação na área farmacêutica, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 2 do artigo 24.º do regime jurídico das farmácias de oficina, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, na sua redação atual, muito agradecendo que nos remetam os contributos que entendam, no prazo de 15 dias úteis.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo


Henrique Luz Rodrigues

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
Parque de Saúde de Lisboa - Av. do Brasil, 55
1749-004 Lisboa

Tel.: +351 217 987 100 Fax: +351 217 987 316 Website: www.infarmed.pt E-mail: infarmed@infarmed.pt

ANEXO 6 - Formação TAF, ministrada pela “Mente Avançada”²⁸

Duração total	Módulos	Carga horária
416 horas	Deontologia profissional / Imagem e ética profissional	12 horas
	Dermocosmética	16 horas
	Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde	8 horas
	Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica	16 horas
	Estilos de vida saudáveis	8 horas
	Faturação de receituário e controlo de stock	8 horas
	Farmacologia / Promoção e adesão à terapêutica	16 horas
	Fisiopatologia	16 horas
	Manutenção e controlo de equipamentos	8 horas
	Merchandising	16 horas
	Noções Básicas de Anatomia	16 horas
	Noções Básicas de Farmácia	12 horas
	Organização e gestão de farmácia	8 horas
	Preparação de medicamentos manipulados	24 horas
	Relacionamento com os demais de farmácia e de saúde	8 horas
	Sistema informático da farmácia e novas tecnologias	12 horas
	Técnicas de execução de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	16 horas
	Tecnologia Geral	16 horas
	História e Sociologia da Farmácia	12 horas
	Saúde Pública	8 horas
Estágio	160 horas	

ANEXO 7 - Formação TAF, ministrada pela “Cognos Formação e Desenvolvimento Pessoal”²⁹

Duração total		Módulos	Carga horária
250 horas presenciais + 150 horas estágio OPCIONAL	5 meses <i>E-learning</i> + 150 horas estágio OPCIONAL	Dermofarmácia e Cosmética	250 horas presenciais ou 5 meses <i>E-learning</i>
		Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica	
		Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	
		Estilos de vida saudáveis e automedicação	
		Ética e Deontologia profissional	
		Gestão de stock	
		História e Sociologia da Farmácia	
		Noções básicas de Anatomofisiologia	
		Noções básicas de Farmacologia e Farmacoterapia	
		Noções básicas de Fitoterapia e Homeopatia	
		Organização e gestão farmacêutica	
		Sistema informático da farmácia e novas tecnologias	
		Suplementos alimentares	
		Técnicas de atendimento e comunicação	
Técnicas de venda e merchandising farmacêutico			
	Estágio opcional	150 horas	