

Marta Sofia Correia Neves

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.ª. Maria Isabel Belchior e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Marta Sofia Correia Neves, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2008011117, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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

Coimbra, 11 de Julho de 2014

(Marta Sofia Correia Neves)

Índice

Lista de siglas e abreviaturas	2
I. Introdução.....	3
II. Organização e gestão da Farmácia	4
III. Informação e documentação científica.....	5
IV. Gestão, receção e armazenamento.....	6
V. Dispensa de medicamentos.....	9
VI. Outros cuidados de saúde e Serviços.....	14
VII. Análise SWOT	15
A. SWOT da frequência do estágio.....	15
B. SWOT da integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional	16
C. SWOT relativamente às perspetivas profissionais futuras	17
VIII. Conclusão	18
IX. Bibliografia.....	19

Lista de siglas e abreviaturas

ANF – Associação Nacional de Farmácias

AT – Autorização Tributária

CFP – Cartão Farmácias Portuguesas

CGD – Caixa Geral de Depósitos

DCI – Denominação Comum Internacional

INFARMED, I.P. – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PVP – Preço de Venda ao Público

SAMS – Serviços de Assistência Médico-Social

I. Introdução

As farmácias em Portugal têm sofrido mudanças significativas, o que implica uma alteração da postura do Farmacêutico Comunitário, garantindo o seu contínuo reconhecimento pelos restantes profissionais de saúde, pela população em geral, e pelos seus utentes em particular.

Tendo em conta as constantes alterações no setor da Saúde, nomeadamente no que diz respeito às taxas moderadoras, preços dos medicamentos, comparticipações, e aumento da introdução de medicamentos genéricos no mercado, cabe ao farmacêutico manter-se atualizado para poder esclarecer devidamente o utente. O Farmacêutico Comunitário é o profissional de saúde que, na maior parte das vezes, se encontra mais próximo da população, sendo o primeiro elo entre o utente e o acesso aos cuidados de saúde, e também o último interveniente antes da dispensa de um medicamento.

Consequentemente, é-lhe exigida uma permanente atualização de conhecimentos, um forte sentido de responsabilidade e, também, uma correta postura para que consiga lidar e interagir com os utentes, contribuindo para a melhoria ou promoção da saúde.

Assim, após cinco anos de formação teórica, teórico-prática e prática laboratorial, facultada pelo Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra estão reunidas as condições para a realização do estágio curricular. O estágio permite a consolidação dos conhecimentos adquiridos, através do contacto direto com os utentes e as exigências da profissão.

Tive a oportunidade de realizar o meu estágio na Farmácia Silcar, em Coimbra, desde o dia 18 de Setembro de 2013 até ao dia 29 de Janeiro de 2014, sob a orientação da Dra. Maria Isabel Belchior, Diretora Técnica, a qual, juntamente com uma equipa extremamente profissional e dedicada, permitiu que captasse a essência da atividade farmacêutica.

Neste relatório consta uma reflexão sobre a minha experiência enquanto estagiária, referindo o contacto com diferentes aspetos ligados à gestão da farmácia e ao exercício da profissão.

Por fim, a análise SWOT apresentada vai permitir destacar os fatores críticos de sucesso e identificar as competências essenciais à profissão farmacêutica.

II. Organização e gestão da Farmácia

A Farmácia Silcar situa-se na rua do Brasil, nº 518, sendo propriedade e direção técnica da Dra. Maria Isabel Belchior. Encontra-se numa zona de grande densidade populacional, perto de espaços comerciais e educacionais e de consultórios médicos.

Para que o funcionamento diário de uma farmácia seja exemplar, depende da existência de profissionais aptos à realização de todas as tarefas, com uma ou outra limitação, sendo-lhes atribuídas funções e responsabilidades distintas. Assim, de forma equilibrada e integrada, constituem uma equipa de trabalho com o mesmo objetivo final, ou seja, o atendimento e a prestação de cuidados ao utente.

A Farmácia Silcar rege-se por esse modelo organizado, pois cada um dos seus profissionais possui um conjunto de tarefas específicas que são executadas com o maior rigor e profissionalismo. Por conseguinte, aliando a preocupação constante pelo aconselhamento, educação e esclarecimento do utente, estão reunidas todas as condições para o correto exercício da profissão e a própria sustentabilidade da farmácia.

Devido à sua localização, a comunidade de utentes da Farmácia Silcar é heterogénea, na medida em que é constituída por uma faixa etária idosa, caracterizada por uma terapêutica de polimedicação, mas também por adolescentes, jovens e adultos (nomeadamente pais que procuravam o melhor para os seus filhos).

A Farmácia Silcar dispõe do *software Sifarma 2000*, que permite otimizar o atendimento e a prestação de serviços, assim como facilitar a gestão da farmácia. Através da leitura ótica dos códigos de todos artigos, facilita a gestão e receção de encomendas, a gestão de stocks e validades, o balanço de vendas e rotatividade de produtos (apresentando diversos resultados estatísticos importantes à gestão da farmácia), e também a faturação mensal. O *Sifarma 2000* faculta uma série de informações úteis sobre: contraindicações, reações adversas, interações, precauções particulares na utilização do medicamento, posologia, informações para o farmacêutico, entre outras. Para além disso, mantém um histórico de utentes e os respetivos produtos que lhes foram disponibilizados, e através de uma opção específica (onde se regista, por exemplo, a medicação, os parâmetros analíticos medidos na farmácia, etc.), auxilia o acompanhamento farmacêutico do utente, visto que alerta sobre as possíveis interações e duplicações de medicação. Serve assim de apoio ao farmacêutico, permitindo que o seu aconselhamento seja mais eficaz, alertando o utente para todos os problemas que a toma de determinado medicamento lhe poderá trazer.

Este *software* é disponibilizado pela Associação Nacional de Farmácias (ANF), através da Glintt. São efetuadas atualizações regulares de informação relativa aos diversos produtos, o que certifica uma maior segurança e qualidade da informação prestada.

Durante o meu período de estágio, tive oportunidade de contactar diariamente com este *software*, sendo uma ferramenta fundamental para rever conceitos e obter informação essencial à correta dispensa de um medicamento.

III. Informação e documentação científica

É essencial que um farmacêutico mantenha as suas capacidades técnicas e científicas atualizadas, de forma a melhorar e aperfeiçoar constantemente a sua atividade. Daí que, para além do *software Sifarma 2000*, cuja utilização é intuitiva, me tenha sido disponibilizada uma extensa biblioteca de suporte, atualizada e organizada, permitindo um fácil e rápido acesso a qualquer tipo de informação relacionada com o medicamento, a saúde e a farmácia. Como exemplo, a Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Português, Boas Práticas de Farmácia, Prontuário Terapêutico, Índice Nacional Veterinário, entre outras publicações técnico-científicas.

Algumas revistas e jornais são, também, uma fonte de informação quer para o farmacêutico quer para o utente.

Existem ainda várias páginas de Internet disponíveis para consulta, nomeadamente o site da ANF e do INFARMED, I. P., entidades estas que enviam regularmente circulares legislativas e informativas para o *e-mail* da farmácia.

Por fim, realço o facto da Farmácia Silcar ser representada em diversas ações de formação, que contribuem para a permanente atualização dos conhecimentos dos seus profissionais.

IV. Gestão, receção e armazenamento

Para que se possa proceder à dispensa de medicamentos aos utentes na farmácia, é exigida uma correta e organizada gestão de *stocks*.

É necessário garantir que existe uma grande variedade de produtos em *stock*, o que depende do meio em que a farmácia se insere, da população que serve e das suas respetivas necessidades. Além disso, também depende da época do ano (onde se dá relevância aos produtos sazonais), dos produtos novos ou mais publicitados nos *media*, dos armazenistas e fornecedores que trabalham com a farmácia e das condições que dispõem para aquisição dos produtos pretendidos (condições de pagamento, descontos, bonificações, etc.).

O *Sifarma 2000* permite o tratamento estatístico de dados relativos à compra e venda de todos os produtos disponíveis na farmácia, sendo, portanto, uma ótima ferramenta de trabalho para a gestão de *stocks*.

O *stock* deve ser gerido, não apenas tendo por base as quantidades a adquirir, mas também consoante a sua conservação, prazos de validade e consequentes devoluções. Conclui-se que o farmacêutico tem de estar atento à sociedade que o rodeia e ao movimento da farmácia, para conseguir ser um bom gestor.

Os produtos que chegam à farmácia são sujeitos a um prazo de validade que permita o tempo necessário ao seu escoamento. Como tal, é necessário atualizar o prazo de validade para cada produto no sistema informático, isto se o produto que foi adquirido tiver um prazo mais curto do que o que já se encontra em *stock*. Isto permite retirar listagens mensais dos produtos cujos prazos de validade se encontram prestes a expirar e, conseqüentemente, elaborar campanhas que levem ao seu escoamento (no caso de produtos de dermocosmética ou puericultura) ou então proceder à sua atempada devolução, diminuindo o prejuízo para a farmácia.

Estas listagens foram-me disponibilizadas, para que tivesse a responsabilidade de detetar algum erro e, para além disso, esta tarefa também permitiu que pudesse ter um contacto inicial com os produtos (no caso dos medicamentos, associar os nomes comerciais aos respetivos princípios ativos) e com a forma como se encontravam dispostos nas gavetas, expositores e prateleiras.

Como referido anteriormente, o *software Sifarma 2000* é um grande apoio na gestão e receção de encomendas. Assim sendo, apresenta uma ficha individual para cada artigo

existente na farmácia, onde constam parâmetros como: nome do produto, código interno, código externo, preço de venda ao público, preço de custo (e a respetiva média), IVA, prazo de validade, local de armazenamento, fornecedor preferencial, *stock* mínimo, *stock* máximo, quantidade existente, quantidade encomendada e quantidade reservada para determinado cliente.

Quando o *software* deteta que foi alcançado o *stock* mínimo, gera uma sugestão de encomenda para que o *stock* seja resposto e sejam satisfeitas as reservas que possam existir para esse produto. Assim, quando um colaborador realiza o pedido de encomenda para o armazenista, deve conferir os produtos e quantidades sugeridas pelo sistema para garantir que não ocorre nenhum erro que possa colocar em causa a eficácia do processo.

Quando se faz um pedido via telefone, é importante que essa informação seja colocada na ficha do produto, de forma a que não haja uma repetição desse pedido.

Na receção de uma encomenda, o primeiro fator a ser considerado é a existência de produtos com condições especiais de armazenamento, como os que têm de ser mantidos a temperaturas entre 2 e 8°C, que devem ser logo colocados em local previamente assinalado na zona de frio. Após este procedimento, há que reunir e organizar a documentação enviada pelo fornecedor.

O sistema informático permite que as receções de encomendas sejam mais intuitivas, eficazes e rápidas, sendo que cada produto é lido informaticamente e os dados constantes da ficha do produto são comparados e atualizados. É de salientar a importância da conferência do prazo de validade de todos os produtos para garantir, como já foi referido, uma atualização fidedigna da base de dados relativa ao *stock* da farmácia.

Outros pontos fundamentais, na conferência dos produtos presentes na fatura, é o PVP e o preço de custo, no caso dos MSRM. Enquanto que os MNSRM têm um preço de venda ao público que é definido pela farmácia, sendo calculado considerando o preço de custo, o valor do IVA a que o produto está sujeito e a margem legal de comercialização. O mesmo prevalece para os produtos de Dermocosmética, Podologia, Higiene oral, etc.

Após a receção de uma encomenda, procede-se à disposição dos produtos nos locais predefinidos. Os produtos rececionados em pequena quantidade são armazenados de imediato nos locais próprios, enquanto que os produtos adquiridos em grande quantidade

são arrumados no armazém, sendo depois transferidos em quantidades mais pequenas e fracionadas para o seu lugar na farmácia.

Toda esta etapa é processada de acordo com as Boas Práticas de Farmácia, tendo em conta a natureza do produto, as condições necessárias de conservação de cada tipologia de produto, os prazos de validade (obedecendo à regra do “first expire-first out”), a forma farmacêutica e a dosagem (organizada de forma crescente).

O armazenamento revela-se de elevada importância para a otimização de espaço e tempo na farmácia e também deve considerar técnicas de marketing para potenciar a rotatividade de produtos.

Estas tarefas fizeram parte do início do meu estágio, sendo que exigem uma enorme atenção para que não ocorram erros nos prazos de validade, nos preços de custo e/ou do PVP e na disposição dos medicamentos nos seus devidos locais. São assim tarefas muito importantes antes de se começar no atendimento ao público, visto que permitem apurar o processo de localização dos produtos, assim como ir associando os nomes comerciais aos princípios ativos e respetivas patologias e terapêuticas.

Por fim, no que diz respeito às devoluções/reclamações, estas são efetuadas sempre que um produto encomendado não corresponda ao que foi pedido ou não cumpra as especificidades necessárias. Como exemplos de situações em que se tem de proceder a uma devolução/reclamação, temos: embalagens danificadas, produto alterado, quantidade diferente da encomendada, produto não encomendado, preço mal faturado, produto retirado do mercado segundo circular do INFARMED ou Laboratório, produtos cujo prazo de validade está quase a expirar.

A devolução é feita com auxílio do sistema informático que imprime a nota de devolução em triplicado, onde constam: o fornecedor, o produto, o número de fatura, o motivo de devolução, a data, o PVP e o preço de custo, o carimbo da farmácia e a assinatura do operador que executou a nota de devolução. Para além disso, a nota de devolução tem de ter uma Autorização Tributária (AT – que é um código fornecido pelas finanças). Os produtos a devolver são enviados juntamente com a nota de devolução para o fornecedor, sendo que o terceiro e último exemplar deste documento é arquivado na farmácia. Uma devolução pode ter duas resoluções possíveis: a emissão de uma nota de crédito de valor

equivalente ou o envio de novo produto, dependendo do motivo pelo qual se procedeu à devolução.

Durante o estágio, realizei a nota de devolução de um produto com o prazo de validade a expirar. E pude observar outras reclamações, como casos de produtos que não foram encomendados e foram entregues na Farmácia.

V. Dispensa de medicamentos

Esta é a atividade fulcral do ato farmacêutico ao nível da Farmácia Comunitária, e pode definir-se como o ato profissional em que o farmacêutico, depois de uma avaliação da medicação prescrita pelo médico ou após indicação farmacêutica, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos utentes.

Durante a dispensa, o esclarecimento, a educação e o aconselhamento do utente são essenciais a um bom atendimento. Considerando que o farmacêutico é o último agente de saúde pública a contactar com o utente, deve adotar uma atitude crítica face à prescrição que lhe é apresentada, avaliando sempre as melhores relações benefício/risco e benefício/custo para o utente, dado que o seu bem-estar deve estar acima de quaisquer outros interesses.

Os medicamentos dispensados na farmácia podem ser medicamentos sujeitos ou não a receita médica, sendo que os primeiros podem ser ou não comparticipados. O aconselhamento ao utente face à sua correta utilização é imprescindível em ambos os casos. Os MNSRM deixaram de ser de venda exclusiva em farmácias, no entanto foi aprovada recentemente uma terceira lista de MNSRM, onde constam 17 medicamentos cuja dispensa voltou a ser restrita às farmácias.

Relativamente à dispensa de MSRM, o modelo atual e único de receita médica aplica-se à prescrição de medicamentos (incluindo medicamentos manipulados e medicamentos estupefacientes e psicotrópicos) e também de outros produtos, nomeadamente para o autocontrolo da Diabetes Mellitus (produtos constantes da listagem fornecida pelo INFARMED), géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial (produtos dietéticos), fraldas, entre outros. A receita médica pode ser informatizada ou manual.

O farmacêutico deve verificar se a receita está conforme o que é exigido, para evitar a sua devolução à farmácia devido a algum erro não detetado. A validade da receita depende

dos seguintes requisitos: identificação do local de prescrição (inscrição manual ou vinheta, sempre que aplicável); identificação do utente (nome e número de cartão de utente, ou o número de beneficiário e respetiva indicação do subsistema de saúde ou entidade financeira responsável); identificação do médico (nome, especialidade, contato telefónico, vinheta e assinatura manuscrita); designação do medicamento através de DCI (Denominação Comum Internacional) ou nome comercial, dosagem, forma farmacêutica, nº de embalagens, dimensão e posologia; e portarias e despachos, se aplicável; data de prescrição e validade da receita (30 dias ou 6 meses); ausência de rasuras ou correções, exceto se rubricadas pelo médico.

A receita médica pode conter no máximo quatro embalagens, até quatro medicamentos distintos ou um máximo de duas embalagens de cada medicamento. Se uma receita manual não designar o tamanho da embalagem, deve-se ceder a menor embalagem comercializada. Quanto às prescrições em que há definição do nº de unidades por embalagem, nunca pode ser dispensada uma embalagem cujo número de unidades seja igual ou superior ao dobro da embalagem pedida. Exceto em casos específicos, como por exemplo, um medicamento que esteja esgotado por um determinado período de tempo ou a embalagem prescrita já não seja comercializada. Como tal, o/a farmacêutico/a responsável deve justificar o tamanho da embalagem dispensada no verso da receita.

Antes de proceder à dispensa, o farmacêutico deve analisar a receita de forma a verificar a presença de possíveis interações ou contra-indicações.

O processo de dispensa inicia-se com a recolha dos medicamentos dos respetivos locais de armazenamento, seguindo-se a leitura ótica do código de barras correspondente a cada medicamento (verificando-se o preço) e mantendo a ordem pela qual os medicamentos foram prescritos para evitar erros. Segue-se a introdução do código informático referente ao organismo de participação e, caso seja aplicável, a portaria. O *Sifarma 2000* aplica automaticamente a percentagem de participação. No final da venda, o documento de faturação é impresso no verso da receita, onde constam os códigos de barras dos medicamentos comparticipados e, no novo modelo de receita, também surge se houve direito de opção. Existe um espaço destinado à assinatura do utente, confirmando este que lhe foram cedidos os medicamentos em causa, assim como todas as informações necessárias.

O farmacêutico deve autenticar a receita com o carimbo da Farmácia, a data e a sua assinatura.

Após uma atualização recente dos regimes de comparticipação, o seu número tornou-se mais reduzido, sendo que contactei frequentemente com o Sistema Nacional de Saúde (SNS) (que se divide em regime geral e regime especial, este último identificado pela letra R), EDP-Sã Vida, Caixa Geral de Depósitos (CGD), Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS), entre outros. Estes regimes de comparticipação exigem que os utentes apresentem o cartão de beneficiário, para que se proceda à fotocópia da face da receita e à cópia do cartão de beneficiário no verso da fotocópia da receita (tratam-se de regimes de complementaridade).

Por último, tem-se as comparticipações de regime especial para determinadas doenças, que pelas suas características assim o exigem, são elas: doença de Alzheimer, Lúpus e Hemofilia e Psoríase. Existe também o regime especial DS, do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, que permite um fácil acesso aos medicamentos e dispositivos médicos pelos utentes.

A legislação aplicada a estupefacientes e psicotrópicos é mais rigorosa, sendo que a prescrição destas substâncias, não pode constar de receitas onde sejam prescritos outros medicamentos. Após se proceder à avaliação da autenticidade da receita, à leitura ótica do medicamento e à introdução do organismo, o *Sifarma 2000* identifica automaticamente a dispensa de um psicotrópico/estupefaciente e a finalização do atendimento necessita do preenchimento informático de uma série de dados referentes ao médico prescriptor, ao doente e ao adquirente. Finalizada a venda, ocorre a impressão automática da fatura e do documento de faturação que deve ser assinado pelo utente. Os registos de psicotrópicos impressos contêm todos os dados relativos à dispensa e são anexados a uma fotocópia da receita. Estes documentos são arquivados na Farmácia, por um período de 3 anos, juntamente com as requisições de psicotrópicos e estupefacientes.

Tive oportunidade de contactar com estas receitas e pude concluir que é necessário ter muita atenção, tanto na dispensa do medicamento como na finalização da venda, devido ao número de dados a preencher e detalhes a ter em conta.

Quanto à dispensa de MNSRM, o papel do farmacêutico é decisivo. Estes medicamentos contêm substâncias reconhecidas como úteis e seguras e destinam-se à prevenção, alívio ou tratamento de sintomas e síndromes menores, que não exijam cuidados médicos.

O farmacêutico destaca-se como um profissional de saúde imprescindível, visto que tem a responsabilidade de analisar muito bem a situação clínica que lhe é apresentada, de forma a evitar que se ocultem sintomas, se atrase o diagnóstico e se potencialize interações

medicamentosas que podem pôr em risco a vida do utente. Portanto, há necessidade de questionar o utente e, com base na sua resposta, proceder à dispensa de um ou mais produtos e/ou encaminhá-lo para uma consulta médica. Caso a situação apresentada pelo utente se resolva com indicação farmacêutica, cabe ao farmacêutico explicar as medidas não farmacológicas a adotar e, caso necessário, as medidas farmacológicas, onde se inclui a posologia, o tempo de duração do tratamento e esclarecer quaisquer outras dúvidas que o utente possa manifestar. A terapêutica a instituir deve ser a mais simples possível, com um esquema posológico muito acessível e recorrendo ao menor número possível de especialidade farmacêuticas.

No entanto, há fatores que levam ao uso indiscriminado de MNSRM por parte dos utentes, como a publicidade nos meios de comunicação social, a facilidade de acesso a estes produtos e o acesso a informação que, por vezes, é mal selecionada. O farmacêutico tem uma responsabilidade acrescida no que toca à identificação e aconselhamento de grupos de risco, porque se os medicamentos não forem tomados corretamente são extremamente prejudiciais para estes utentes, como é o caso de crianças, mulheres grávidas ou a amamentar, idosos, doentes crónicos e polimedicados.

Durante este período de estágio, foram inúmeras as vezes em que um utente recorria à farmácia à procura de aconselhamento farmacêutico.

Entre as situações que vivenciei, destaco as seguintes:

I. A obstipação foi uma das situações apresentadas por vários utentes. Uma das informações importantes a transmitir é a existência de variações individuais sem significado patológico, daí que a situação pode não se tratar de obstipação, mas sim dum caso pontual. Perante o pedido de um laxante, procedia à informação sobre algumas medidas não farmacológicas que deveriam ser tomadas. Deste modo, aconselhava a ingestão de muitos líquidos, uma dieta equilibrada, rica em fibras, evitando a ingestão de alimentos considerados obstipantes (ricos em cálcio, queijo, chocolate e arroz), e prática de exercício físico regular. Alertava também que seria necessário a “reeducação” dos intestinos, nunca agindo contra os reflexos. Caso fosse necessário aconselhar um laxante (e se não houvesse contra-indicações prévias), uma boa opção eram os laxantes osmóticos (lactulose) que atuam por alteração da consistência das fezes. No entanto, os laxantes de contacto eram muitas vezes solicitados,

pelo que o utente tinha de ser informado de que estes eram bastante agressivos para o intestino, podendo levar à lesão das suas células (enterócitos).

Por último, tem de se informar o utente de que não deve utilizar o laxante de modo continuado e que é essencial optar por uma mudança do estilo de vida. E se ao fim de uma semana não demonstrar eficácia, o doente deve consultar o médico.

2. Como tive oportunidade de estar no atendimento ao público durante os meses de inverno, surgiram utentes com frieiras, nomeadamente nas mãos, que se apresentavam frias, inchadas, vermelhas, com ardor e comichão. As frieiras também podem atingir os pés, orelhas e nariz. Em casos mais graves, podem levar à formação de bolhas e dar origem a feridas. A dificuldade em manter a temperatura corporal das zonas expostas origina as frieiras, isto porque há alterações a nível dos pequenos vasos sanguíneos superficiais que se contraem excessivamente, não permitindo que o sangue circule, normalmente, até às extremidades e aqueça a pele.

Deparei-me com a situação de uma senhora com frieiras nas mãos que já tinha usado várias pomadas calmantes e antipruriginosas muito recomendados nestes casos, mas que já não faziam qualquer efeito. Portanto, aconselhei o Biafine® (que é uma emulsão óleo em água que fornece um ótimo ambiente húmido para o processo de cicatrização), sendo necessária apenas uma aplicação diária, antes de deitar, e as mãos devem ser protegidas com luvas de palhaço descartáveis. Após uns dias de tratamento, as mãos da senhora apresentaram melhoras visíveis.

Para acelerar o processo de tratamento, pode-se ainda aconselhar um suplemento de *Ginkgo biloba* a nível oral ou tópico, visto que regula a permeabilidade capilar, tem efeito vasodilatador e diminui a viscosidade sanguínea.

VI. Outros cuidados de saúde e Serviços

As farmácias tiveram necessidade de assumir uma atitude pró-ativa na saúde dos seus utentes, tornando-se num local prestador de serviços, e não apenas de dispensa e venda de medicamentos.

Assim, a Farmácia Silcar tem uma preocupação acrescida com os seus utentes que pertencem a grupos de risco, entre eles destaco os doentes polimedicados, através duma monitorização e deteção de eventuais problemas de saúde. Para isso, possui um conjunto de dispositivos médicos que por meio de recolha de sangue permitem fazer uma análise de parâmetros como: a pressão arterial, glicémia, colesterol total, HDL, triglicéridos, ácido úrico, INR, hemoglobina, creatinina, transaminases.

O teste que foi realizado com mais frequência na Farmácia foi a medição da pressão arterial, habitualmente em utentes que eram medicados e que faziam o controlo dos valores. Infelizmente, a hipertensão arterial é uma problemática com grande expressão nos nossos dias. Representa um dos maiores riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, por não apresentar sintomatologia associada, deve ser cuidadosamente monitorizada. De acordo com a OMS, os valores de referência para um indivíduo saudável devem variar entre 120mmHg para a sistólica e os 80mmHg para a diastólica. Aquando da medição, o utente tem de estar direito, calmo e relaxado e o ambiente que o circunda deve ser sereno. Realizei várias medições, algumas com valores alterados que me levaram a aconselhar a pessoa a realizar medições com frequência e posteriormente a marcar uma consulta médica.

Outro teste que pude realizar com frequência foi a medição da glicémia. O exame é feito normalmente em jejum, ou pode ser realizado 1-2 horas após uma refeição (pós-prandial). Os valores de referência para um indivíduo saudável são de 80-110mg/dl em jejum e 120-140mg/dl em pós-prandial.

Também efetuei testes ao colesterol total e aos triglicéridos. O valor de referência para o colesterol total é de 190mg/dl e para os triglicéridos é de 150mg/dl.

Estes testes são usados para controlo dos níveis, e não de forma a obter um diagnóstico.

De forma a satisfazer as necessidades dos seus utentes, a Farmácia Silcar também dispõe de aconselhamento nutricional dado por uma nutricionista/dietista e ainda um podologista, que faz um acompanhamento dos seus utentes com problemas a nível dos pés (diabéticos, por exemplo).

Pode-se ainda referir a importância do programa de recolha de resíduos “VALORMED” e do programa “Farmácias Portuguesas”.

O programa “VALORMED é responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso e pode observar que os utentes demonstram uma larga adesão.

O programa “Farmácias Portuguesas” provém de uma iniciativa da ANF em que o utente na compra de MNSRM e qualquer outro produto da farmácia, vai acumulando pontos, sendo que 1€=1 ponto ou então ser-lhe atribuído 1 ponto na compra de MSRM, mas o total da fatura tem de ser superior a 3€. Os pontos são acumulados no denominado Cartão Farmácias Portuguesas (CFP), que pode ser requerido em qualquer farmácia, desde que esta seja aderente ao programa. Os pontos podem ser trocados por produtos que se encontram no Catálogo. Este programa representa uma boa estratégia de Marketing e de fidelização de clientes à farmácia.

VII. Análise SWOT

Após o estágio, é importante proceder à realização de uma análise SWOT, de forma a poder refletir sobre as minhas capacidades e fraquezas, e assim orientar o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Permitirá assim concentrar-me no que poderei trabalhar para não comprometer o meu desempenho e aprender a rentabilizar as minhas qualidades.

Os pontos fundamentais de uma análise SWOT são: avaliar os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças do meu estágio. Poderei assim dividir a análise em duas partes: análise dos aspetos individuais (as minhas forças e fraquezas), os quais pude controlar e a análise dos aspetos ambientais (oportunidades e ameaças impostas), que tive de superar.

A. SWOT da frequência do estágio

Ao nível do ambiente interno, as forças pessoais que posso apontar são as seguintes: empenho, interesse constante, companheirismo e simpatia. Quando não era incumbida de alguma tarefa, tentei sempre pesquisar e estudar sobre as situações em que me sentia menos

confiante para aconselhar. A diversidade de utentes (em idade, nível social, etc.) enriqueceu o meu estágio, na medida em que houve necessidade de aprendizagem e adequação de competências ao nível dos serviços prestados, visto que tanto solicitavam conselhos de dermocosmética, como puericultura, até aconselhamento de produtos veterinários. Também me foi exigida uma adequação do discurso, para que a informação fosse devidamente compreendida pelo utente. A equipa de profissionais da Farmácia Silcar ajudou a colmatar muitas das lacunas de conhecimentos (nomeadamente de dermocosmética, produtos para uso ocular), apresentando-se sempre disponíveis a responder às minhas questões. Tive muitas oportunidades para ouvir o aconselhamento ao utente dado pelos restantes profissionais, e assim assimilar os conselhos e estratégias para lidar com certas situações. Sendo a única estagiária, toda a equipa se manteve atenta às minhas atividades, e no momento devido era corrigida e orientada. No entanto, devido ao excelente nível de organização da farmácia e à dinâmica dos seus profissionais, foi-me muito difícil sugerir uma inovação, desde um novo serviço, a novos produtos.

Uma das maiores fraquezas com que me deparei foi a minha insegurança. Infelizmente, apesar de uma aparente calma e descontração, tenho muito receio de cometer erros e isso torna-me insegura. Mas, graças à equipa que me apoiou e aos utentes que se mostraram compreensivos, fui conseguindo controlar a ansiedade.

Quanto ao ambiente externo, posso referir a localização da farmácia num grande centro urbano como uma oportunidade para contactar com um público muito diversificado. Contudo, a falta de estacionamento é uma ameaça que, especialmente nos dias com más condições meteorológicas, tem um efeito negativo no número de utentes que se dirigem à farmácia. Para além disso, a existência de farmácias muito próximas faz com que os utentes considerem as alternativas, no entanto, isso pode ser visto como uma oportunidade para melhorar o atendimento e optar por novidades de produtos e serviços, destacando-se das restantes farmácias e fidelizando utentes.

B. SWOT da integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional

Procedendo agora à avaliação da adequação teórica que foi assimilada durante os cinco anos de curso, com o primeiro contacto com a profissão, temos as seguintes forças ao nível do ambiente interno: formação adequada ao nível da farmacologia e para a correta dispensa de MNSRM. Relativamente às fraquezas, a falta de conhecimentos na área da

dermocosmética e produtos para uso ocular e a falta de formação na preparação de alguns manipulados.

Analisando o ambiente externo, as oportunidades de participação em palestras e congressos organizados pela faculdade em parceria com outras instituições, permitiu um contacto com temas pertinentes e a constante atualização de conhecimentos. Assim como a possibilidade de realização de estágios extracurriculares que permitiu um contacto com áreas importantes (nomeadamente as análises clínicas, possibilitando uma atualização de conhecimentos na área da hematologia e imunologia, essenciais para a interpretação dos parâmetros analíticos medidos na farmácia). Quanto às fraquezas, destaco o elevado número de alunos que não permite um contacto tão frequente com determinados procedimentos laboratoriais.

C. SWOT relativamente às perspetivas profissionais futuras

Fazendo agora uma análise às perspetivas futuras tendo em conta o ambiente interno, as oportunidades na área farmacêutica passam por uma aposta nos serviços farmacêuticos, no acompanhamento personalizado do utente, pela procura de estratégias de marketing (entre elas o *cross-selling*, sendo acrescentado valor à venda que é percecionado pelo utente). Quanto às ameaças, incidem sobre a falta de conhecimentos em determinadas áreas, como a homeopatia, medicinas alternativas, interações entre produtos naturais e medicamentos, entre outros.

Relativamente ao meio externo, a farmácia terá sempre pontos fortes, como o facto de as pessoas necessitarem de medicamentos para sobreviverem ou para melhorarem a sua qualidade de vida. Contudo, a atual crise económica coloca as farmácias numa situação delicada, devido aos frequentes ajustes financeiros, o que exige uma permanente gestão consciente de recursos. O facto de existirem genéricos que ficam a custo zero e a falta de certos medicamentos durante um determinado período de tempo (pude contactar com a situação do Varfine[®] que esteve esgotado por falha do laboratório; as vacinas da gripe que chegaram em número reduzido às farmácias em comparação com o ano anterior), tudo isto diminui a credibilidade sobre a classe farmacêutica. Outra ameaça às farmácias são os locais de venda de MNSRM, onde são praticados, normalmente, preços mais baixos.

VIII. Conclusão

Finalizada mais uma etapa, posso concluir que o estágio em Farmácia Comunitária permitiu conhecer a realidade do dia-a-dia de um farmacêutico e adaptar os conhecimentos teóricos às necessidades dos utentes.

Além disso, a Farmácia Silcar possibilitou-me, enquanto estagiária, a participação ou observação de todas as tarefas essenciais ao seu bom funcionamento. Fui sempre considerada um elemento integrante da equipa, pelo que acompanhei e desempenhei tarefas em áreas completamente distintas, tais como o apoio na gestão/realização/receção de encomendas, conferência de validades, organização do espaço físico da farmácia e campanhas promocionais, presença em ações de formação, conferência de receituário, atendimento ao público, entre outros. Este facto coloca-me numa posição singular face às constantes mudanças que impõem adaptação e inovação no setor. Deste modo, fui sujeita a inúmeras situações que me obrigaram a apurar o sentido de responsabilidade, uma vez que a saúde das pessoas é o ponto central da atividade farmacêutica.

A interação farmacêutico-utente nem sempre é fácil, lidamos com pessoas com personalidades e posturas diferentes, mas quando aplicados os corretos conceitos éticos, deontológicos e científicos, todo o investimento efetuado é recompensado. Assim, concluo que ser farmacêutico comunitário é uma função desafiante, quer devido à responsabilidade que lhe está inerente e à multidisciplinariedade exigida, quer devido à constante atualização a que esta profissão está sujeita.

Termino agradecendo a toda a equipa da Farmácia Silcar, realçando o seu profissionalismo, exigência e competência, assim como o apoio que sempre me demonstraram. Durante este período de estágio sinto que cresci a nível pessoal e profissional, com todas as vivências transmitidas pelas pessoas com que contactei. Apurei ainda o meu sentido crítico e a vontade de melhorar o meu pequeno mundo, pois se não podemos ter um efeito global, pelo menos podemos ser capazes de melhorar a vida de quem está à nossa volta.

IX. Bibliografia

- Material de apoio das aulas de Organização e Gestão Farmacêutica.
- Material de apoio das aulas de Intervenção Farmacêutica nos Autocuidados de Saúde.
- MARGARIDA, Caramona et al. - **Prontuário Terapêutico**. 9ª Ed., Lisboa: INFARMED, Março de 2010. ISBN 978-989-8369-02-4.
- INFARMED. [Acedido a 06/06/2014]. Disponível em: www.infarmed.pt.
- ANF. [Acedido a 06/06/2014]. Disponível em: www.anf.pt.