



Tatiana Cristina Carloto Marques

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.^a Ana Pimentel e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Julho de 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

U



C •

FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Tatiana Cristina Carloto Marques

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Coimbra, 2014

A orientadora de estágio:

(Dr.^a Ana Pimentel)

Diretora Técnica da Farmácia São Sebastião

A estagiária:

(Tatiana Cristina Carloto Marques)

Eu, Tatiana Cristina Carloto Marques, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009971, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 11 de Julho de 2014.

(Tatiana Cristina Carloto Marques)

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	2
INTRODUÇÃO.....	3
1. PONTOS FORTES.....	4
1.1. Importância da receção de encomendas e armazenamento de medicamentos.....	5
1.2. Importância da pesquisa e consulta de documentação e informação científica e de conhecimento dos produtos	6
1.3. Importância da adaptação e utilização do sistema informático	7
1.4. Interação Farmacêutico – Medicamento - Doente	8
1.4.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica – MSRM.....	9
1.4.2. Aconselhamento farmacêutico em automedicação	13
1.5. Preparação de medicamentos	16
1.6. Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos.....	18
1.7. Conferência de receituário e faturação	18
1.8. Fins-de-Semana e Serviços Permanentes	20
2. PONTOS FRACOS	21
2.1. Conhecimento de produtos de saúde.....	21
2.2. Dispensa de medicamentos.....	21
2.3. Serviços farmacêuticos.....	22
3. OPORTUNIDADES	23
4. AMEAÇAS.....	24
CONCLUSÃO	25
BIBLIOGRAFIA	26

ABREVIATURAS

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CIM – Centro de Informação do Medicamento

DCI – Denominação Comum Internacional

IECA – Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina

IMC - Índice de Massa Corporal

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

RCM – Resumo das Características do Medicamento

RE - Receita Especial (psicotrópicos e estupefacientes)

RN - Receita de Medicamentos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

INTRODUÇÃO

A Farmácia Comunitária é, na atualidade, um local privilegiado de prestação de cuidados de saúde primários. É a este espaço que os utentes recorrem muitas vezes para pedir aconselhamento sobre os mais variados problemas de saúde e relacionados com os medicamentos. O Farmacêutico, enquanto profissional de saúde especialista do medicamento, tem uma posição privilegiada de contacto com os utentes e de resolução de problemas.

Por sua vez, o estágio curricular funciona como estreito elo de ligação entre o ensino e a profissão. As faculdades de farmácia formam profissionais técnica, científica e humanamente competentes e capazes de desempenhar a profissão farmacêutica de forma única, destacada e imprescindível. No entanto, apenas através da prática em farmácia se promove o contacto dos estudantes com o sistema de saúde e com a sociedade.

O presente relatório diz respeito ao estágio em farmácia comunitária, realizado na Farmácia São Sebastião, em Coimbra, que decorreu de 13 de Janeiro a 27 de Junho de 2014 sob orientação da Dr.^a Ana Pimentel que, juntamente com toda a sua equipa, me possibilitaram apreender, através dos seus ensinamentos e conselhos, o quão importante e aliciante é a atividade farmacêutica.

Ao longo do estágio, desempenhei atividades em todos os setores da farmácia descritos neste relatório, tendo-me sido atribuídas ao longo do tempo funções de crescente responsabilidade a que procurei corresponder com o maior empenho.

O relatório apresenta-se com a estrutura de uma análise SWOT, em que SWOT é a sigla dos termos ingleses Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças) e consiste numa importante ferramenta de reflexão, sendo a ideia central avaliar os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças. As forças e fraquezas revelam aspetos individuais, enquanto as oportunidades e ameaças correspondem a certas características do ambiente externo.

As atividades desenvolvidas estão maioritariamente incluídas nos pontos fortes, pois apesar de terem constituído uma grande oportunidade de aprendizagem, considero-as um grande ponto forte da integração dos conhecimentos teóricos na prática.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS – ANÁLISE SWOT

1. PONTOS FORTES

Durante a frequência de estágio tive a oportunidade de desenvolver praticamente todas as atividades efetuadas na prática diária de uma farmácia. Tendo em conta a forte componente teórica lecionada durante a formação académica, o estágio curricular foi essencial para integração dos conhecimentos teóricos na prática profissional.

O plano de estágio em Farmácia Comunitária segue uma ordem cronológica que permite uma adaptação profissional mais adequada e que salvaguarda também a qualidade do serviço da farmácia. As atividades desenvolvidas durante as primeiras semanas de estágio foram:

- Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos;
- Estudo dos medicamentos não sujeitos a receita médica e conhecimento de todos os outros produtos da farmácia;
- Pesquisa e consulta de documentação e informação científica;
- Adaptação ao sistema informático;
- Observação da dispensa de medicamentos, aconselhamento e indicação farmacêutica.

Após esta primeira fase de adaptação, o plano de atividades centrou-se na interação farmacêutico/medicamento/doente, passando a desempenhar também as funções de:

- Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica e aconselhamento;
- Aconselhamento farmacêutico em automedicação;
- Preparação de medicamentos (preparações extemporâneas e manipulados);
- Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos;
- Verificação de receituário.

Todas estas atividades foram feitas sob supervisão da minha orientadora, Dr.^a Ana Pimentel, ou de outro farmacêutico. Um dos pontos fortes do estágio na farmácia São Sebastião foi o facto de a equipa ser bastante jovem e competente. Como num bom trabalho em equipa, cada elemento tem as suas funções bem definidas, de modo a trabalharem com um objetivo em comum, a satisfação das necessidades e expectativas

cada vez mais exigentes dos utentes. A equipa é constituída por quatro elementos, todos eles farmacêuticos.

1.1. Importância da receção de encomendas e armazenamento de medicamentos

A correta receção de encomendas é essencial para a gestão eficiente dos stocks da farmácia. Na receção de encomendas diárias, os primeiros produtos a serem rececionados e imediatamente arrumados são os que apresentam condições especiais e conservação. Sendo assim, não é quebrada a cadeia de frio e assegura-se a qualidade, segurança e eficácia dos respetivos produtos. O processo de receção de uma encomenda segue alguns passos específicos, sendo fundamental a verificação da integridade física da embalagem secundária, dos prazos de validade e dos preços de todos os produtos fornecidos, pois o fornecimento de produtos com a embalagem danificada, com o prazo de validade curto ou com o preço desatualizado (no caso dos medicamentos sujeitos a receita médica - MSRM) é motivo para devolução do produto ao fornecedor. No que diz respeito aos medicamentos de venda livre, tem que ser conferido o preço ao qual vêm faturados e fazer o preço de venda de acordo com as margens estipuladas. Pelas suas características, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e as benzodiazepinas estão sujeitos a registo especial; ao finalizar a receção de cada encomenda é requerida a inserção do número da guia de transporte na qual vieram esses medicamentos.

Uma das tarefas que me foi atribuída, em primeiro lugar, foi a receção de encomendas, tarefa essa que executei durante todo o estágio. Elaborar esta tarefa no início do estágio é muito importante pois permite conhecer a localização dos medicamentos na farmácia e conhecer a associação princípio ativo – nome comercial. Fazer esta associação foi uma das minhas grandes dificuldades iniciais, pois durante o curso raramente foi feita a referência a nomes de marcas, pelo que o estágio foi uma mais-valia nesse sentido. Além disso, as indicações que tive no início do estágio foram para, durante o armazenamento dos medicamentos, ver as indicações terapêuticas de cada um, quando não o soubesse, de modo a conseguir fazer mais facilmente a associação princípio ativo - nome comercial - indicação terapêutica.

Ao longo do estágio procedi à receção dos vários tipos de encomenda, quer sejam diárias, instantâneas ou diretas (de medicamentos e também de outros produtos) o que me permitiu ganhar prática na execução desta tarefa. Este tipo de tarefa, apesar de

algumas vezes se tornar monótono, é importante a sua realização, dado que o farmacêutico deve preocupar-se e estar atento a esta parte de gestão dos produtos, dos stocks e das margens, pois esta é a forma de manter a sustentabilidade da farmácia.

1.2. Importância da pesquisa e consulta de documentação e informação científica e de conhecimento dos produtos

As ciências da saúde estão em constante evolução, pelo que é muito importante o farmacêutico manter os seus conhecimentos atualizados. Para tal, deve optar por ter uma formação contínua e de qualidade e por procurar a informação mais atual sobre algumas situações específicas, de forma a reforçar competências e proporcionar maior segurança no desempenho da atividade farmacêutica.

Sendo assim, eu, enquanto estagiária, ao integrar a equipa da farmácia, procurei também estar a par da informação científica atualizada, de forma a complementar os conhecimentos obtidos durante a formação académica.

A farmácia dispõe de bastantes suportes bibliográficos que permitem resposta a algumas dúvidas, nomeadamente, a Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Português, Regimento Geral dos Preços de Medicamentos Manipulados e Manipulações, Legislação Farmacêutica Compilada, Prontuário Terapêutico, do Índice Nacional Terapêutico, Simposium Terapêutico, Normas de Orientação Terapêutica da Ordem dos Farmacêuticos e de várias brochuras de laboratórios, nomeadamente das várias marcas de dermofarmácia e cosmética.

Para além da consulta física da literatura mencionada, também é possível recorrer à internet, nomeadamente a sites institucionais de referência na área farmacêutica, como o do INFARMED ou o da Associação Nacional das Farmácias - ANF. Estes sites devem ser visitados com frequência de modo a estar a par das diversas informações, nomeadamente de alterações de perfis de segurança, alterações de indicações terapêuticas, recomendações de utilização, entre outras, que estão em constante atualização no site do INFARMED. Além disso, a base de dados do INFARMED, infomed, é também uma ferramenta muito útil para ter acesso rápido ao resumo das características do medicamento – RCM e a outras informações, como o titular de autorização de introdução no mercado – AIM, regime de comparticipação, entre outros.

Como já referi, as primeiras semanas de estágio foram baseadas observação e de consulta de bibliografia, de forma a aumentar e consolidar conhecimentos e preparar-me

para o atendimento ao utente. Inicialmente tive especial preocupação com o conhecimento dos MNSRM e outros produtos de indicação farmacêutica e, como tal, li vários boletins do centro de informação de medicamentos – CIM da Ordem dos Farmacêuticos, um manual de indicação farmacêutica disponível online no site da ANF e os folhetos informativos ou os RCM de muitos produtos da farmácia.

Posteriormente, quando comecei a fazer alguns atendimentos, com apoio de um farmacêutico, houve necessidade de rever alguns conceitos da farmacologia e de algumas classes de fármacos, com o objetivo de fazer melhores atendimentos e com mais conhecimento. Com esta revisão de conceitos durante o estágio, pude concluir que, em algumas matérias, a informação que nos foi lecionada durante o curso encontra-se já desatualizada em relação ao que se encontra atualmente no mercado e ao que é utilizado na prática clínica. Apesar disso, em muitas outras matérias, posso concluir que os conhecimentos teóricos, lecionados durante o curso, são muito importantes para integração na prática diária de uma farmácia comunitária.

Considero o facto de ter tido algum tempo para conhecer os produtos de indicação farmacêutica e de ter feito uma revisão de conhecimentos e de conceitos, pontos fortes do estágio, tendo em conta que isso fez que com que aumentasse o meu conhecimento em algumas matérias e consolidasse conhecimentos noutras, havendo uma melhor preparação para o estágio e, de uma forma geral, para o mercado de trabalho. Por outro lado, a atualização da informação científica por parte farmacêuticos é extremamente importante, pois a acomodação e falta de atualização e de formação contínua pode ser considerada uma ameaça à profissão.

1.3. Importância da adaptação e utilização do sistema informático

A farmácia, enquanto empresa, cada vez mais necessita de boas ferramentas que lhe permitam uma gestão eficaz que lhe permita a subsistência. Este programa informático é uma ferramenta muito importante na organização e gestão da farmácia, uma vez que permite a gestão de encomendas, de stocks, de prazos de validade, permite atualizar preços, auxilia na faturação mensal, emite verbetes de lotes, entre muitas outras funções.

Além de todas as funções de apoio à gestão da farmácia, o Sifarma 2000[®] é importante no auxílio do farmacêutico, permitindo-lhe fazer um atendimento de qualidade ao utente. Ao fazer o atendimento, o programa disponibiliza no imediato várias

informações sobre o medicamento, nomeadamente a posologia normal, interações ou precauções especiais na administração, entre outras. No entanto, cabe ao farmacêutico ser crítico, consultar a informação, filtrá-la e adequá-la a cada situação apresentada. Tendo em conta que as informações dadas pelo programa são, obviamente, centradas no produto, o farmacêutico tem a obrigação de recolher o máximo de informações sobre o utente e o problema de saúde a ele associado, por forma a fazer um atendimento centrado no utente e no seu bem-estar, de acordo com toda a informação disponível.

O Sifarma 2000[®] permite ainda a criação de uma ficha para cada utente, não só contendo os dados biográficos, como também, a introdução de dados clínicos e parâmetros bioquímicos, permite o acompanhamento terapêutico. Na ficha do utente, é possível ver também todos os medicamentos e produtos que levou da farmácia, informação que, só por si, é muito útil em diversas situações.

Estas ferramentas mostram ser especialmente importantes em doentes idosos e/ou polimedicados, pois são doentes de risco no que diz respeito a sobredosagem, a duplicação da medicação e a outros erros durante a administração dos medicamentos dispensados. Tendo em conta a quantidade de genéricos de laboratórios diferentes que existe de alguns medicamentos, é de extrema importância que o utente idoso leve a sua medicação crónica dos mesmos laboratórios, pois eles associam a caixa à posologia; quando há trocas, por opção do utente ou do médico, ou por qualquer outro motivo, é importante alertar o utente, certificarmo-nos que ele percebeu a informação e escrever, se necessário.

Considero o facto de ter trabalhado com o Sifarma 2000[®] um ponto forte da minha frequência de estágio, tendo sido também importante a formação inicial que nos foi dada sobre este programa e o tempo de adaptação que me foi dado para aprender as funcionalidades básicas do programa antes do atendimento ao público.

1.4. Interação Farmacêutico – Medicamento - Doente

O farmacêutico encontra-se numa posição privilegiada de proximidade com os doentes, sendo muitas vezes o primeiro profissional de saúde a quem o doente recorre. Por esse motivo, é habitual que o utente se encontre muitas vezes fragilizado e com muitas dúvidas. Sendo assim, o farmacêutico tem a obrigação de atualizar continuamente os seus conhecimentos técnicos e científicos, de forma a estar apto a fornecer o aconselhamento mais adequado a cada situação e a promover uma interação eficaz com

o utente. Neste sentido, torna-se importante ultrapassar a vertente comercial da farmácia e da simples cedência do medicamento ou de outro produto de saúde e trabalhar na construção de uma relação de empatia e confiança com o utente. Esta nem sempre é uma tarefa fácil, dado que cada utente possui necessidades, preocupações e prioridades diferentes e é necessário um diálogo produtivo para perceber estas necessidades, o que pode implicar tempo.

A comunicação deve ser clara e objetiva e a linguagem deve ser adaptada á idade, formação e nível sociocultural de cada utente, devendo haver um atendimento personalizado. Ou seja, para ganhar a confiança/fidelizar o utente deve-se trabalhar em duas vertentes: na postura (segurança, empatia, disponibilidade e interesse), e na agilidade e rapidez na resolução dos problemas.

Na farmácia São Sebastião há uma grande preocupação e um grande trabalho no sentido de promover esta relação de empatia e confiança com os utentes e a resolução dos seus problemas com maior rapidez possível, pelo que é um grande ponto forte da minha frequência de estágio nesta farmácia. Como resultado deste trabalho, verifica-se que há um vasto e heterogéneo conjunto de utentes fidelizados à farmácia, o que é uma grande vantagem no âmbito do acompanhamento dos doentes e da perceção e satisfação das suas necessidades.

1.4.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica – MSRM

Na dispensa de MSRM podem ser consideradas duas vertentes: a burocrática, que passa pela análise minuciosa e atenta de toda a receita médica, validação e processamento para efeitos de faturação; e a vertente clínica e farmacológica, na qual o farmacêutico deve estar atento aos detalhes da prescrição e prestar o aconselhamento adequado a cada situação.

- Validação da receita médica

Nas normas oficiais da prescrição de medicamentos é preconizado que a prescrição deve ser feita por Denominação Comum Internacional – DCI, visando centrar a prescrição na evidência farmacológica.¹ Uma importante alteração que decorreu da aprovação da prescrição por DCI foi a transferência para o utente da responsabilidade/direito de optar por qualquer medicamento com a mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito. Deste modo, o

utente pode diminuir os gastos financeiros sem prejuízo da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos. No entanto, existem algumas exceções à prescrição por DCI. Desta forma, a prescrição por nome comercial pode ocorrer para medicamentos com margem terapêutica estreita; quando existe historial de reação adversa ou quando o medicamento se destina dar continuidade a um tratamento.¹ Estas situações devem estar devidamente indicadas na receita médica com a respetiva justificação técnica: Alínea a) - Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, só pode ser aplicada numa lista específica de medicamentos²; Alínea b) - Reação adversa prévia; Alínea c) - Continuidade de tratamento superior a 28 dias, sendo que neste caso o utente pode optar por outro que não seja o prescrito, desde que seja mais barato.¹

A legislação atual preconiza também a prescrição eletrónica ou informatizada. No entanto, também ainda são permitidas receitas manuais, mas apenas com validade de 30 dias e só em determinadas circunstâncias: a) Falência informática; b) Inadaptação do prescriptor; c) Prescrição no domicílio; d) Outras situações até a um máximo de 40 receitas/mês. As receitas emitidas eletronicamente podem ser normais, com validade de 30 dias consecutivos contados a partir da data de prescrição, ou podem ser receitas renováveis, contendo até 3 vias e validade de 6 meses consecutivos contados a partir da data de prescrição. A legislação em vigor determina as classes terapêuticas destinadas a tratamentos de longa duração.³

De realçar que a prescrição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, medicamentos destinados ao autocontrolo da *diabetes mellitus* ou medicamentos manipulados deve ser feita separadamente de outros medicamentos.

De um modo geral, para uma receita ser válida para efeitos de comparticipação tem que obedecer a vários critérios e ter as seguintes informações: número da receita (19 dígitos); Identificação do local de prescrição e do prescriptor (presença de vinheta); Identificação do utente (nome, número de beneficiário e referência ao regime especial de comparticipação, se aplicável); Entidade financeira responsável; Identificação do(s) medicamento(s) que, em caso de prescrição por nome comercial, é necessária a apresentação da justificação técnica; Número de embalagens (cardinal e por escrito). No máximo de 2 embalagens por medicamento e de 4 no total da receita; Referência a diploma, despacho ou portaria que confere comparticipação especial aos medicamentos; Data da prescrição, confirmando que se encontra dentro do prazo de validade; Assinatura do prescriptor.¹

Tendo em conta todas as especificidades que tem a validação de uma receita médica, é de realçar que, enquanto estagiária, com menor prática, tive a obrigação de estar com o dobro da atenção para não ocorrerem erros nem de cedência de medicamentos ao utente nem erros para efeitos de faturação. Este pode ser considerado um ponto forte do estágio na medida em que me permitiu ganhar prática neste campo, pois esta é uma tarefa muito específica e prática da farmácia de oficina, sobre a qual houve uma introdução ao tema durante a formação académica, mas que, neste caso, já estava desatualizada e não era suficiente.

- Aconselhamento no ato da dispensa

Perante uma prescrição médica, o farmacêutico deve assumir uma postura crítica, avaliando a necessidade e adequação da prescrição. Isto é, deve verificar a quem o medicamento se destina, qual o objetivo da terapêutica, se a medicação constitui nova terapêutica ou se é para continuidade de tratamento. A cedência do medicamento deve ser acompanhada de esclarecimento de posologia, interações, efeitos adversos e precauções especiais, nomeadamente de conservação (caso de insulinas, alguns colírios e suspensões orais de antibióticos). Sempre que necessário deve-se reforçar as informações orais com indicações escritas, principalmente no caso de doentes idosos e/ou polimedicados em que o risco de confusão é maior. A adesão à terapêutica deve ser uma das principais preocupações do farmacêutico. Sempre que possível devem ser aconselhadas medidas não farmacológicas alternativas ou complementares adequadas a cada situação.

No decorrer do estágio foram muitos os casos que se demonstrou o papel interventivo do farmacêutico no ato de dispensa de MSRM. Acontece com alguma frequência os utentes irem a consultas no médico de família e no médico especialista e trazerem prescrições diferentes do mesmo medicamento, ou de medicamentos diferentes com o mesmo efeito, pelo que é extremamente importante alertar os utentes para esse facto e, se for necessário, contactar o médico. Pode-se exemplificar esta situação com uma senhora que, após algumas perguntas, acabou por referir que tomava dois medicamentos em jejum, um do médico de família e o outro do médico especialista. Ao serem consultadas vendas e, com o auxílio das várias caixas dos medicamentos, concluiu-se que a utente se encontrava a tomar dois protetores gástricos diferentes, um em forma de comprimidos orodispersíveis e outro em forma de cápsulas

gastrorresistentes. O aconselhamento passou pela continuidade da terapêutica apenas com a prescrição do gastroenterologista, com a indicação de que teria de explicar a situação ao médico de família, levando o “saco dos medicamentos” com todos os medicamentos que está a tomar, a fim de evitar estas situações de duplicação da terapêutica.

Outro exemplo que pode ser dado da importância da postura crítica do farmacêutico em relação à prescrição médica trata-se de uma senhora com idade aproximada de 60 anos que sofre de *diabetes mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial. Para o tratamento da hipertensão, encontra-se atualmente medicada com a associação enalapril 20mg + hidroclorotiazida 12,5mg. É uma utente habitual da farmácia, pelo que chegou um dia á farmácia com uma prescrição médica de losartan 100mg, com indicação para fazer a adição deste fármaco à terapêutica já instalada para a hipertensão. A utente queixou-se de ter de tomar mais um medicamento para a hipertensão, tendo em conta que media a tensão arterial com regularidade em casa, em que os valores registados se encontravam geralmente dentro de um intervalo de valores de pressão sistólica entre 130-135 mmHg e de pressão diastólica entre 81-86 mmHg. Foi explicado à senhora que, de facto, os valores de pressão arterial deveriam estar mais baixos, tendo em conta que também sofre de diabetes.⁴ Devido ao risco de haver uma técnica deficiente de medição da tensão arterial em casa, ou haver algum problema com o aparelho de medição, pediu-se à senhora para trazer o seu aparelho para demonstrar a técnica de medição e efetuou-se também medição com o aparelho da farmácia. A técnica estava correta e os valores obtidos na medição na farmácia foram de 130/81 mmHg. Tendo em conta que apenas no consultório médico é que se verificaram valores mais altos de tensão arterial (na farmácia não se teve acesso a esses valores porque a utente não os tinha), poderia ser uma hipertensão arterial “de bata branca”, em que a utente por estar no consultório médico está sobre maior stress e há uma alteração na pressão arterial. Além disso, segundo as normas, o bloqueio duplo do eixo renina-angiotensina-aldosterona (neste caso, enalapril + losartan) não está recomendado, sob risco aumentado de hipotensão, hipercaliémia e dano renal.⁵ Tendo em conta estes riscos, e que a dose de losartan prescrita foi a máxima, aconselhou-se a consultar de novo o médico de família, ou se possível um cardiologista, com a maior brevidade possível e alertou-se para os riscos que há associados à adição destes fármacos anti-hipertensores. O medicamento foi dispensado por opção da utente, no entanto o papel do farmacêutico permitiu uma consciencialização

da utente para este problema e para os riscos associados à toma destes medicamentos em conjunto, para assim ela própria ter um papel ativo e interventivo nos seus cuidados de saúde.

- Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica (compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro)⁶ têm que ser prescritos isoladamente numa receita médica especial (RE). A dispensa destes medicamentos está, assim, sujeita a procedimentos especiais, sendo necessário preencher os dados relativos ao doente, ao prescritor e ao adquirente. Além disso, é necessário fazer uma cópia da receita médica e arquivar juntamente com o talão de registo de movimentos de psicotrópicos que sai automaticamente em cada dispensa. Este arquivo deve ser feito no mínimo durante 3 anos e serve para controlo por parte do INFARMED, IP.

1.4.2. Aconselhamento farmacêutico em automedicação

A automedicação é definida como a “utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”.⁷ Sendo assim, é o doente decide dar início a um tratamento. No entanto, o farmacêutico deve promover o diálogo com o utente no sentido de obter informações que permitam avaliar corretamente a situação. Desta forma assegura-se a cedência consciente e segura de medicamentos, zelando sempre pelo seu uso racional e na indicação adequada. Nesta fase a recolha da informação sobre qual é o problema e os sintomas, qual a sua duração e intensidade bem como outros problemas de saúde e medicação habitual, devem ser focos de atenção na comunicação com o doente. Sempre que o farmacêutico considerar que a gravidade, duração ou intensidade dos sintomas possam estar relacionados com alguma patologia grave, deve aconselhar o doente a recorrer a uma consulta médica. Por outro lado, se a situação for pouco grave e/ou de carácter autolimitado, o aconselhamento pode passar apenas por medidas de conforto ou medidas não farmacológicas adequadas. Em cada situação, o farmacêutico deve ainda considerar o princípio ativo, dose, forma

farmacêutica, duração do tratamento e frequência de administração. Ao disponibilizar toda a informação necessária para o tratamento, o farmacêutico deve assegurar-se que o doente não tem dúvidas e que a escolha terapêutica não interfere com medicamentos concomitantes.

No decorrer do meu estágio foi-me solicitado aconselhamento farmacêutico em muitos casos, o que foi um enorme ponto forte do estágio, pois possibilitou-me a aprendizagem e o conhecimento de diferentes casos clínicos e diferentes situações passíveis de automedicação.

De uma forma generalizada, pude verificar uma relação entre o padrão de pedidos de aconselhamento e a época sazonal: no início do estágio (Janeiro/Fevereiro) estes pedidos eram maioritariamente medicamentos “antigripais”, xaropes para a tosse e pastilhas para a irritação da garganta; com a chegada da primavera a solicitação de aconselhamento e cedência de MNSRM centrou-se na resolução de situações alérgicas. No entanto, houve muitas outras situações para as quais foi solicitado aconselhamento. Passo a apresentar alguns casos e exemplos da solicitação de alguns medicamentos, forma de atuação e aconselhamento, que foram bastante importantes na integração do conhecimento teórico em contexto de prática profissional.

Tosse / garganta irritada

De uma forma geral, estes dois sintomas (tosse e garganta irritada) apareciam quase sempre em conjunto durante o diálogo com o utente, e o solicitado com mais frequência era “quero um xarope para a tosse” ou “quero alguma coisa que me alivie a garganta”. Nestas situações, as minhas primeiras perguntas eram no sentido de perceber se era apenas garganta irritada, ou se se tratava de uma tosse seca ou de tosse com expetoração; questionar a quem se destinava o medicamento, se tomava mais algum medicamento, como por exemplo IECA's, e se tinha algum problema de saúde concomitante, como *diabetes mellitus* ou asma. Nestas situações é necessário ter em conta, respetivamente, a presença de açúcar nas formulações e a cedência de mucolíticos. Em qualquer uma das situações em que o doente apresentava sintomas de síndrome gripal era minha preocupação indicar algumas medidas não-farmacológicas para alívio/resolução do problema apresentado, nomeadamente a ingestão de líquidos para auxiliar na libertação de secreções.

Muitas vezes o que o doente queria era um antitússico, porque a tosse o incomodava. No entanto, na maior parte dessas vezes, após diálogo com a pessoa,

acabou por ser cedido um expetorante, quando necessário. Sendo que, em algumas situações, foi aconselhado apenas pastilhas com efeito emoliente, juntamente com as medidas não farmacológicas.

Houve uma situação em que um senhor de meia-idade me abordou, queixando-se que tinha “angina”. Após algumas perguntas, conclui que o senhor tinha alguma inflamação na garganta, com uma leve dor ao engolir; tinha estes sintomas há aproximadamente 12 horas e não tinha febre nem outros sintomas. Não tinha outros problemas de saúde. Acabei por proceder à cedência de umas pastilhas para a garganta com anti-inflamatório (flurbiprofeno), chamando à atenção para não tomar mais do que 3 dias. Fiz referência à consulta médica no caso de agravar a dor ao engolir e/ou ocorrência de febre.

Situações alérgicas

Foram diversas as situações alérgicas observadas, nomeadamente alergias oculares e rinite alérgica.

Habitualmente quem sofre de alergias oculares apresenta um quadro de alergia nasal caracterizado por congestão, prurido e espirros frequentes. Nestas situações, a minha atitude centrava-se na distinção de uma conjuntivite alérgica de uma conjuntivite bacteriana ou viral. Para realizar o diagnóstico diferencial é importante avaliar a presença de dor, o padrão de hiperémia ocular e a acuidade visual. Uma conjuntivite alérgica caracteriza-se por hiperémia superficial, prurido mas sem dor e lacrimejo. Quando a situação remetia para uma alergia ocular o mais importante é aconselhar a evicção do alérgeno. Assim, a cedência de gotas lubrificantes é importante para efetuar o *wash-out* de substâncias alérgicas. Outra importante medida é a higiene periocular. Para tal, deve utilizar-se compressas esterilizadas e se possível frias, visto que a histamina produzida para combater o alérgeno e responsável pelo prurido tem a sua libertação condicionada pela temperatura.

Relativamente às situações de rinite alérgica sazonal, os sintomas mais frequentes aparecem após a inalação da substância alérgica e as queixas habituais são os espirros sucessivos, o nariz a pingar e a sensação de nariz tapado. O tratamento habitual para este problema passa pelos anti-histamínicos e pelo uso de corticosteroides inalados por via nasal, com o objetivo de diminuir a inflamação e a obstrução. Durante a frequência de estágio, na maior parte das vezes que me abordaram com estes sintomas, a minha

forma de atuar passou pela referenciação à consulta médica, de forma a ser feito um correto diagnóstico e um tratamento mais adequado e eficaz.

No entanto, quando considerei adequado após diálogo com o utente, optei pela cedência de um anti-histamínico não sedativo como a cetirizina em comprimido orodispersível, de modo a permitir o alívio mais rápido dos sintomas. Nestes casos, a recomendação para evicção do alérgeno é muito importante.

Diarreia

Outra das situações em que foi solicitado aconselhamento foi a situação de diarreia aguda. A maioria dos episódios de diarreia aguda é devida a infeções gastrointestinais, geralmente autolimitadas e facilmente tratadas. Aquando da abordagem com estas situações, a minha primeira atitude passou pelo questionário ao doente, questionando há quanto tempo estava com diarreia, se tinha tido febre e se tinha detetado sangue nas fezes. As respostas às últimas duas questões foram sempre negativas, pelo que apenas fiz referenciação à consulta médica, caso a diarreia se prolongasse por tempo superior a 5 dias. Nestes casos, o meu aconselhamento foi baseado essencialmente na importância da reposição de água e eletrólitos.

1.5. Preparação de medicamentos

- Preparações extemporâneas

Existem comercializados vários medicamentos, nomeadamente antibióticos, sob a forma de pó que necessitam de ser preparados aquando da sua dispensa. Trata-se de suspensões orais cuja diluição deve ser feita com água purificada. No ato da dispensa ao doente, o farmacêutico deve alertar, para além das considerações sobre a necessidade de cumprimento do tratamento até ao fim para impedir o aparecimento de resistências, esclarecer o prazo de utilização da suspensão, condições de conservação, bem como a necessidade de agitar antes de usar.

Algumas das preparações são, pelas suas características de solubilidade, mais difíceis de preparar. O facto de ter preparado várias suspensões diferentes é um ponto forte, no sentido em que isso me permitiu inferir algumas especificidades de preparação de cada suspensão.

- Medicamentos manipulados

Apesar de nos últimos anos ter havido um decréscimo na manipulação de medicamentos em farmácia de oficina, a preparação de medicamentos manipulados continua a ser essencial quando:⁸

– Existe uma lacuna terapêutica nos medicamentos preparados industrialmente. Em dermatologia a preparação de manipulados permite tirar partido da utilização de substâncias ativas simples ou de associações de substâncias que não se encontram comercializadas.

– A forma farmacêutica pretendida não existe no mercado.

– Há necessidade de ajuste de dosagem para populações específicas como é o caso de pediatria.

Desde que se observem as boas práticas na sua preparação, os medicamentos manipulados garantem a mesma eficácia, qualidade e segurança dos medicamentos produzidos industrialmente. O farmacêutico é responsável pela verificação de todo o processo de manipulação de medicamentos. Posteriormente à validação da receita médica do manipulado, o farmacêutico deve verificar que a fórmula do medicamento manipulado consta de uma Farmacopeia oficial ou do Formulário Galénico Português, de forma a assegurar o acesso a toda a informação necessária à sua correta preparação.

A farmácia São Sebastião possui um arquivo de todos os medicamentos que são preparados e a cada um é atribuído um número de lote para permitir a sua rastreabilidade.

Durante o estágio, além da observação da preparação de vários manipulados, tive oportunidade de completar duas fichas de preparação de manipulado e de preparar um manipulado de Cápsulas de Bicarbonato de Sódio. Estas duas atividades desenvolvidas foram um bom exemplo de aplicação prática dos conhecimentos adquiridos durante a formação académica.

1.6. Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

A Farmácia São Sebastião oferece a oportunidade aos seus utentes de avaliarem vários parâmetros fisiológicos e bioquímicos como: Medição da pressão arterial; Determinação da glicémia capilar; Determinação do colesterol total no sangue; Determinação dos triglicérides; Determinação do peso, altura e IMC.

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar todas estas medições, sendo que as mais frequentes foram a medição da pressão arterial e glicémia capilar. Considero de elevada importância a medição destes parâmetros na farmácia. Os utentes, ao medirem em casa, numa grande parte das vezes não sabem interpretar os valores obtidos. O farmacêutico, ao oferecer este serviço, tem aqui também uma oportunidade de diálogo com o utente a fim de perceber se está a haver uma correta adesão à terapêutica, se há consulta no médico com regularidade, se há cuidados no estilo de vida, entre outros.

Aconselhar um estilo de vida saudável, com exercício físico regular e dieta equilibrada são conselhos básicos e transversais a toda a população. Em situações mais particulares, era por vezes necessário reforçar a importância da toma diária da medicação e portanto motivar o utente para aderir à terapêutica.

A medição destes parâmetros, nomeadamente da pressão arterial, durante o estágio permitiu-me dialogar bastante com os utentes e perceber que nem sempre os utentes sabem qual é o efeito dos medicamentos e para que os tomam, pois quando eram abordados com a questão “Toma algum medicamento para a tensão?”, algumas respostas passavam por “Não sei. Eu tomo o medicamento X, Y e Z todos os dias, mas não sei se algum é para a tensão”, entre outras semelhantes.

A perceção destas lacunas e falta de informação vem realçar a necessidade que há de um acompanhamento farmacoterapêutico, da informação dos efeitos dos medicamentos e dos objetivos terapêuticos aos utentes, por forma a eles participarem ativamente e de forma informada no seu tratamento.

1.7. Conferência de receituário e faturação

Como já foi referido, na dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica, para além dos cuidados relativos ao aconselhamento ao utente, o farmacêutico também deve ter em atenção alguns fatores no que respeita ao processamento informático da venda. Em função dos organismos, sistemas e subsistemas de saúde os medicamentos têm

diferentes participações, pelo que um erro na seleção da entidade que participa o preço do medicamento pode ter consequências económicas tanto para o utente como para a farmácia. Neste sentido, às diversas entidades e sistemas de participação corresponde um número ou uma sigla (por exemplo: SNS – 01; SNS Pensionistas – 48). Ao introduzir no computador o organismo correspondente, o sistema informático calcula automaticamente o preço a pagar pelo utente. No fim da venda, é impresso no verso da receita um documento de faturação. O utente assina em local apropriado confirmando que lhe foram prestados todos os conselhos e informações relativas à toma dos medicamentos cedidos. De seguida, as receitas seguem para a conferência do receituário.

Na farmácia São Sebastião a conferência de receituário é feita por dois colaboradores, sendo que todas as receitas são vistas pelos dois, de forma a diminuir a probabilidade serem enviadas receitas com erros para faturação. O segundo colaborador a ver as receitas, é responsável por assinar, datar e carimbar as respetivas receitas.

Este processo de conferência de receituário é muito importante, pois qualquer erro detetado, seja de número de embalagens, forma farmacêutica, tamanho, erro de organismo ou outro qualquer é prontamente emendado e se for caso disso o utente em questão é contactado.

O Sifarma 2000[®] tem uma opção para a conferência de receituário que é extremamente útil. Durante a frequência de estágio, tive oportunidade de efetuar muitas vezes este processo de conferência de receituário. No início esta atividade permitiu-me ganhar muita prática na observação e validação das receitas, pois ao detetar determinados erros, fiquei depois muito mais alerta para não cometer esses mesmos erros. Apesar de ser uma tarefa burocrática que ocupa muito tempo, é uma tarefa muito importante, pelo que considero que pode-la ter feito é um ponto forte da minha frequência de estágio.

O processo de faturação e de envio da mesma para o Centro de Conferência de Faturas – CCF é também um processo burocrático trabalhoso que segue passos específicos. Muito resumidamente, as receitas são agrupadas em lotes de 30 (à exceção do último lote do mês, que pode ter menos) e é emitido o verbete de identificação de lote. No final de cada mês o receituário é enviado em conjunto com a documentação correspondente. O receituário correspondente ao SNS vai para o CCF, enquanto o correspondente a outros organismos é enviado à ANF, que funciona como intermediário.

Quando as receitas não cumprem os requisitos são devolvidas à farmácia, que pode ainda corrigi-las e voltar a enviar no mês seguinte.⁹

1.8. Fins-de-Semana e Serviços Permanentes

Durante a frequência do estágio tive oportunidade de estagiar aos sábados e durante alguns dias de serviço permanente, incluindo um domingo. Estes dias de serviço foram muito importantes para a minha aprendizagem e evolução no estágio, pois permitiram-me contactar com casos bastante diferentes dos que aparecem em dias normais. Em dia de serviço, especialmente se for ao domingo, a maior parte dos utentes traz prescrições de serviços de urgência; estas prescrições são compostas maioritariamente por fármacos antibióticos, analgésicos e antipiréticos, anti-inflamatórios não esteróides e anti-histamínicos, aparecendo bastantes casos diferentes uns dos outros, que obrigam também a um aconselhamento farmacêutico diferente e especializado. Para além disso, nestes dias há também bastantes pedidos de indicação farmacêutica. A realização de serviços permanentes foi então um dos pontos fortes do estágio no que diz respeito à integração prática dos conhecimentos teóricos.

2. PONTOS FRACOS

2.1. Conhecimento de produtos de saúde

Tendo em conta a proximidade com o utente e a facilidade de acesso que este tem ao farmacêutico, o trabalho em Farmácia Comunitária é bastante exigente. Os utentes têm problemas, expõem-nos ao farmacêutico e esperam que este tenha disponível uma resolução rapidamente. Esta exigência crescente dos utentes obriga o farmacêutico a ter uma grande capacidade de resolução de problemas e uma formação de excelência na área do medicamento e dos produtos de saúde e bem-estar. A formação académica é muito direccionada para a área do medicamento, nomeadamente para a parte molecular e mecanística. Uma das dificuldades que tive no decorrer do estágio, essencialmente no início, e que considero um ponto fraco relativamente à adequação do curso à prática profissional, foi exatamente a falta de conhecimento dos produtos.

Uma das preocupações que tive no início do estágio foi a de tentar conhecer o máximo de todos os produtos de venda livre. Tive mais dificuldades na área dos suplementos alimentares, dermofarmácia e cosmética e nos produtos de uso veterinário. No caso destes tipos de produtos a formação académica é um pouco incompleta e desajustada da prática da farmácia comunitária, no caso dos produtos de uso veterinário. No que aos suplementos alimentares diz respeito, além da formação académica ser muito dispersa ao longo do curso e, de certa forma, incompleta, as informações disponíveis sobre estes produtos também são escassas.

No que diz respeito à área de dermofarmácia e cosmética, apesar de ter tido algum contacto com a área e alguns pedidos, a minha falta de vontade no aconselhamento destes produtos foi um ponto fraco do decorrer do estágio.

2.2. Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos, quer sejam MSRM ou MNSRM, é um processo ativo que envolve várias etapas e que requer conhecimento. Cada utente, em cada situação, deve ser ouvido e questionado, de forma a recolher todas as informações necessárias para o ato da dispensa do medicamento. Um dos pontos que considero como sendo uma fraqueza da profissão do farmacêutico, é o facto de não ter acesso aos dados clínicos dos

utentes, mesmo quando necessário. Isto tem relevância tanto nos MSRM como nos MNSRM. Como foi referido anteriormente, o farmacêutico, enquanto especialista do medicamento, deve ter uma postura crítica em relação à prescrição médica. No entanto, sem acesso a quaisquer dados clínicos, o farmacêutico nem sempre tem bases para avaliar com segurança as prescrições médicas.

No decorrer do estágio, uma das dificuldades que tive foi em lidar com a falta de medicamentos e com a questão dos medicamentos esgotados, especialmente na comunicação com os utentes. O setor farmacêutico atravessa atualmente uma fase de crise, na medida em que, de facto, há faltas de medicamentos e há notícias, todos os dias são publicadas, de descrédito aos farmacêuticos e à farmácia. Nesse sentido, quando havia medicamentos em falta para algumas receitas, havia situações nas quais era difícil o utente perceber que o medicamento estava esgotado e porquê, e que essa era uma questão que transcendia a farmácia.

2.3. Serviços farmacêuticos

Uns dos serviços farmacêuticos mais importantes que podem ser implementados na farmácia comunitária, aliás, que já o estão em várias farmácias, são o serviço de revisão da terapêutica e o de acompanhamento farmacoterapêutico. Ambos podem ser muito úteis em doentes crónicos e com muita medicação diária, especialmente em pessoas idosas. Estes serviços encontram-se atualmente em fase de início de implementação na farmácia São Sebastião. Um dos pontos fracos do estágio foi não ter tido oportunidade de assistir ao funcionamento deste serviço e à sua forma de aplicação na prática diária de uma farmácia comunitária.

Outro dos pontos fracos da frequência do estágio é o facto de a farmácia não ter o serviço de administração de vacinas e medicamentos injetáveis. Considero que teria sido uma mais valia assistir à administração destes medicamentos, de modo a consolidar os conhecimentos obtidos no curso de Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis em Farmácia Comunitária, frequentado em Janeiro.

3. OPORTUNIDADES

Durante todo o estágio tive oportunidade de participar em algumas formações, a maior parte pós-laborais, sobre alguns produtos, nomeadamente produtos de dermofarmácia e medicamentos/dispositivos médicos novos. Além disso, a farmácia possibilitou-me também a realização de alguns cursos e-learning. Estas formações foram uma mais-valia e um ponto forte do estágio, pois permitiram-me a aquisição e atualização de conhecimentos, em complementaridade com a informação científica pesquisada e utilizada durante o estágio

No decorrer do estágio percebi que existem algumas necessidades, nomeadamente de alguns grupos específicos de utentes, que não se encontram ainda satisfeitas, havendo ainda algumas áreas em que o farmacêutico pode ainda crescer muito como profissional de saúde, como agente de saúde pública e como promotor de saúde e bem-estar.

A implementação de serviços farmacêuticos, como a revisão da terapêutica e o acompanhamento farmacoterapêutico são oportunidades excelentes que o farmacêutico tem para crescer enquanto profissional de saúde e especialista do medicamento. Neste âmbito, o farmacêutico tem que demonstrar que este serviço tem valor para a saúde individual e da comunidade. Ao demonstrar que este é um serviço de valor, o farmacêutico pode criar a oportunidade de fazer parte dos cuidados de saúde primários, integrando equipas multidisciplinares, sempre com o objetivo máximo de melhorar, não só a saúde dos doentes, como também o seu bem-estar e qualidade de vida.

Avaliando outras áreas dos produtos de saúde que podem ainda ser exploradas, pode-se ainda referir a área dos produtos cosméticos e de bem-estar masculinos e a área dos suplementos alimentares.

Quase todos os produtos de cosmética existentes na farmácia são direcionados à mulher. No entanto, atualmente os homens têm cada vez mais uma preocupação maior em relação à sua pele, ao seu aspeto e ao seu bem-estar. Sendo assim, considero uma boa oportunidade para as farmácias e farmacêuticos apostar na cosmética masculina e começar a captar mais este público e a explorar as suas necessidades.

Pode também considerar-se as lacunas existentes na área dos suplementos alimentares, uma oportunidade para o farmacêutico no presente e futuro, na medida em que há muito trabalho para ser desenvolvido nesta área. De realçar as partes da legislação, introdução no mercado, ensaios clínicos, controlo de qualidade e interações

com medicamentos. O farmacêutico, como profissional especialista no medicamento e com bases e capacidades para estudar e compreender informações diversas, poderia integrar equipas que trabalhassem no sentido de melhorar o conhecimento e informação atual sobre estes produtos.

4. AMEAÇAS

Atualmente, existem algumas ameaças tanto à farmácia enquanto profissão, como à farmácia comunitária como estabelecimento prestador de cuidados de saúde. No decorrer do estágio em farmácia comunitária percebi e/ou confirmei algumas dessas ameaças.

Uma das ameaças prende-se com a questão da falta de medicamentos e notícias de burlas, entre outros, que está cada vez mais a promover a descredibilização da farmácia e do farmacêutico, enquanto classe profissional.

Outra das ameaças externas às farmácias são os locais de venda de MNSRM, nomeadamente as parafarmácias de grandes superfícies comerciais que, pelo tamanho, conseguem fazer compras maiores e portanto praticar preços mais baixos e, dessa forma, aumentar a competitividade.

Estas dificuldades sentidas pelas farmácias colocam a este setor grandes desafios a nível de organização e gestão e requerem todos os esforços no sentido da otimização dos recursos existentes, na implementação de novas estratégias e tentativas de inovação com vista a melhorar a competitividade de cada farmácia, no sentido de proporcionar todas as condições de trabalho aos respetivos colaboradores e prestar os melhores serviços aos clientes.

CONCLUSÃO

O estágio é, sem dúvida, uma oportunidade importante e determinante para complementar toda a formação obtida ao longo do curso. É durante esta etapa que toda a teoria passa à prática e, nos é dada a possibilidade de contactar com a realidade do dia-a-dia de uma farmácia. Por outro lado, a interação diária com o utente permite desenvolver aptidões sociais e características humanas essenciais ao exercício da função.

Durante estes 5 meses percebi o real valor de ser farmacêutico. Um profissional competente e consciente das suas responsabilidades, que tem no bem-estar do utente o seu objetivo principal. Foi, realmente, gratificante, a experiência do contato direto e acompanhamento de muitos utentes da farmácia, perante os quais, sempre procurei ter em atenção os seus problemas. A prática quotidiana permitiu assimilar a postura e a forma de estar que um profissional de saúde deve ter. A forma de olhar, resolver, responder e reagir aos desafios que surgem, diariamente, no balcão da farmácia é algo que não se apreende só com palavras. Foi uma experiência decisiva na solidificação dos alicerces necessários para o meu futuro enquanto profissional de saúde.

Depois da realização deste estágio e com a consciência de que há ainda um longo caminho a percorrer e muito para aprender, já que a formação e a aprendizagem são para toda a vida, sinto-me muito mais preparada para responder aos próximos desafios que a vida profissional me reserva.

BIBLIOGRAFIA

1. INFARMED, I.P.; SAÚDE, M.; ACSS - Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde, 2014.
2. INFARMED, I.P.; SAÚDE, M. - Anexo a que se refere o n.º 1 da Deliberação n.º 70/CD/2012. Lista de substâncias ativas com margem ou índice terapêutico estreito.
3. INFARMED, I.P. - Deliberação n.º 173/CD/2011, de 27 de outubro - Atualiza as tabelas n.ºs 1 e 2 da Portaria n.º 1471/2004, de 21 de Dezembro.
4. SAÚDE, Direção Geral da - Circular normativa N.º: 2/DGCG. 31/03/04 - Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão Arterial.
5. INFARMED, I.P. – Circular informativa n.º 123/CD/8.1.7. - Modificadores do eixo renina-angiotensina – Recomendações de utilização.
6. JUSTIÇA, Ministério da - Decreto Regulamentar n.º61/94 de 12 de outubro - Regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Diário da República, 1ª série, n.º236.
7. SAÚDE, Ministério da - Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho - Lista das situações de automedicação. Diário da República, 2ª série, n.º154.
8. INFARMED, I.P. - Medicamentos Manipulados - Saiba Mais, 2011.
9. ACSS, Administração Central do Sistema de Saúde I.P. - Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. Setembro 2013.