Maria Júlia Saraiva Gil

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

Março 2016

· U C ·

Universidade de Coimbra

Maria Júlia Saraiva Gil

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

Março 2016

· U C ·

Universidade de Coimbra

Eu, Maria Júlia Saraiva Gil, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010425, 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, 22 de Março de 2016.

_____

(Maria Júlia Saraiva Gil)

A Orientadora do Estágio Curricular em Farmácia Comunitária

_____

(Dr.ª Ana Pimentel)

A Estagiária

_____

(Maria Júlia Saraiva Gil)

Aqui deixo os meus mais sinceros agradecimentos à equipa da Farmácia São Sebastião, pela experiência proporcionada, pela hospitalidade com que me receberam, e por me terem mostrado o quão nobre é a profissão de farmacêutico comunitário.

À minha colega de estágio Inês Martins pela entre-ajuda, e amizade construída.

Aos meus pais, irmão e namorado, que sempre acreditaram em mim mesmo quando eu não o fazia, e fizeram de mim a pessoa que sou hoje.

Ao meu avô Manuel, que desde a minha infância desejou que eu fosse farmacêutica. Onde quer que estejas, sei que hoje estás aqui comigo. Obrigado.

Índice

Abreviaturas 6
1. Introdução 7
2. Pontos fortes 8
2.1. Organização do plano de estágio 8
2.2. Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos 8
2.3. Estudo dos MNSRM e MSRM 9
2.4. Atendimento ao público 10
2.5. Equipa altamente qualificada e competente 11
2.6. Preparação de medicamentos manipulados e preparações extemporâneas 12
2.7. Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos 14
2.8. Revisão e conferência do receituário 15
2.9. Utilização do SIFARMA2000® 16
3. Pontos fracos 17
3.1. Dificuldade em reconhecer marcas comerciais 17
3.2. Fraco conhecimento em dermocosmética 17
3.3. Pouco contacto com homeopatia e puericultura 18
4. Oportunidades 18
4.1. Participação em ações de formação 18
5. Ameaças 19
5.1. Desconfiança dos utentes para com os estagiários 19
5.2. Alterações nos preços e comparticipações 19
5.3. Fraco conhecimento em publicidade 20
5.4. Formação pouco adequada à prática diária em farmácia comunitária 21
6. Diagrama de síntese da análise SWOT 212
7. Conclusão 23
8. Bibliografia 24

Abreviaturas

ANF Associação Nacional das Farmácias

DCI Denominação Comum Internacional

DT Diretora Técnica

FFUC Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

IMC Índice de Massa Corporal

INFARMED Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MICF Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

SNS Serviço Nacional de Saúde

SWOT *Strengths Weakness Opportunities Threats*

1. Introdução

Atualmente, Portugal é um dos países com uma das melhores redes de farmácia da Europa e com um dos melhores sistemas de assistência farmacêutica às populações, ao mais baixo custo. As Farmácias Portuguesas prestam serviços de intervenção farmacêutica de âmbito muito diversificado e de diferentes graus de complexidade, de acordo com as necessidades da população que servem, desde o serviço de dispensa de medicamentos/produtos de saúde, a serviços mais diferenciados que visam a promoção da saúde e prevenção da doença, como a vigilância da terapêutica de doentes polimedicados, e medição de parâmetros bioquímicos. O estágio curricular em Farmácia Comunitária é uma oportunidade crucial para os finalistas do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), apresentando-se como uma ponte entre os conhecimentos teóricos e laboratoriais adquiridos ao longo do curso e a Arte Farmacêutica, num ambiente profissional onde consigamos sentir a responsabilidade e exigência envolvida nesta actividade tão importante na saúde pública.

O farmacêutico é agente da saúde pública e especialista do medicamento e, segundo o Artigo 8° do Decreto-Lei n° 307/2007, tem o dever de promover o uso racional do medicamento[1]. Apesar de frequentemente não ser dada a devida importância ao ato farmacêutico, o papel do farmacêutico comunitário é fundamental, uma vez que este tem uma posição privilegiada no contacto com os utentes, como pude comprovar diversas vezes no decorrer deste estágio.

O presente relatório é elaborado no âmbito do Estágio Curricular do MICF realizado na Farmácia São Sebastião sob a orientação da Dr.ª Ana Pimentel. De acordo com as Normas Orientadoras, com este relatório pretendo explanar, através de uma análise SWOT (acrónimo para *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), os aspetos do estágio curricular que considerei terem contribuído positivamente para a minha formação (que identificarei como pontos fortes), aqueles que, de certa forma, prejudicaram a rentabilidade do meu estágio (pontos fracos), os aspetos que considerei úteis para adicionar valor ao meu estágio (oportunidades) e, por fim, as ameaças, que estando fora do meu controlo, influenciaram negativamente o desenrolar desta minha experiência[2].

2. Pontos fortes

2.1. Organização do plano de estágio

No meu primeiro dia na farmácia São Sebastião, foi-me explicado que o plano de estágio estava organizado com o objetivo de haver uma evolução na minha aprendizagem, e me tornasse gradualmente mais independente na realização das atividades do quotidiano. Por iniciativa da Dr.ª Ana Pimentel, durante as primeiras semanas de estágio, as atividades que desenvolvi basearam-se na receção de encomendas, organização de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e produtos de saúde, na adaptação ao sistema informático, na medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, no estudo dos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e na observação do aconselhamento e dispensa de medicamentos. Após esta primeira fase de adaptação e observação dos serviços prestados pela equipa de farmacêuticos, comecei a desempenhar também outro tipo de funções, como a dispensa de medicamentos e o seu aconselhamento, o auxílio na preparação de medicamentos manipulados, e a verificação do receituário. O facto de a organização do plano de estágio me ter permitido ter passado seis semanas com a possibilidade de assistir ao aconselhamento farmacêutico que a equipa da farmácia São Sebastião presta à comunidade foi, sem dúvida, um dos pontos fortes mais relevantes do meu estágio. Efetivamente, além de ter aprendido muito com estes profissionais, que considero terem imenso conhecimento em farmacologia aplicada à prática clínica, permitiu-me um cruzar de saberes teóricos lecionados em algumas unidades curriculares do curso e a prática corrente na farmácia comunitária. Esta evolução gradual permitiu não só com que me sentisse mais preparada e adaptada quando comecei a fase de atendimento dos utentes, mas também que me sentisse mais à vontade e que fosse desenvolvendo *soft skills* que penso estarem inerentes ao perfil do farmacêutico comunitário.

2.2. Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos

A receção de encomendas (diárias, instantâneas ou diretas) foi uma das funções que desempenhei diariamente ao longo de todo o estágio. Trata-se de uma atividade que pode tornar-se rotineira, mas fundamental para que haja uma correta manutenção dos *stocks*. Os primeiros produtos a serem rececionados são aqueles que apresentam condições especiais de conservação, de modo a que possam ser prontamente arrumados sem que haja quebra da cadeia de frio. Ao dar entrada dos produtos através do sistema informático, é necessário conferir os prazos de validade, os preços e a integridade externa da embalagem. A correta

gestão dos prazos de validade é de extrema importância, na medida em que, se o medicamento não for vendido dentro do prazo, terá que ser devolvido, com o cuidado de não ultrapassar a data-limite a partir da qual as indústrias farmacêuticas já não aceitam a sua devolução. Na reposição dos produtos é obrigatória a observação da validade dos produtos, bem como o estrito cumprimento da regra do *first in, first out.* A execução desta tarefa foi, numa primeira fase, um pouco confusa e lenta. Contudo, revelou-se importante ir contactando com produtos que desconhecia a existência, o que se veio a demonstrar valioso quando estava no atendimento, permitindo que não demorasse tanto tempo a encontrar solução para o problema do utente. Para além disso, a execução destas tarefas fez com que me familiarizasse com os produtos que faziam parte dos *stocks* habituais da farmácia, conhecesse marcas e associasse os nomes comerciais às Denominações Comuns Internacionais (DCI) dos fármacos (que foi, sem dúvida, a primeira dificuldade que previ que iria ter neste estágio), assim como me permitiu que identificasse quais os produtos de saúde mais solicitados e com mais rotação, de modo a conseguir posteriormente rentabilizar o tempo necessário ao processo de dispensa de produtos de saúde ao público. Durante o desempenho desta função, pude constatar que uma boa gestão de *stocks* não deve passar por possuir todos os produtos do mercado, mas sim aqueles que se adequam e satisfazem as necessidades da população que a farmácia serve, nas quantidades apropriadas. O eficiente funcionamento deste processo é bastante importante para a gestão dos produtos na farmácia.

2.3. Estudo dos MNSRM e MSRM

As ciências da saúde estão em constante evolução, por isso o farmacêutico tem que se manter em constante aprendizagem e em busca pelo conhecimento. Uma formação contínua é essencial para o bom desempenho das suas funções como farmacêutico comunitário, denotando a importância das formações organizadas para divulgação de produtos bem como da procura individual por conhecimentos atuais, na medida em que se traduzem num reforço das suas competências técnicas e científicas.

É, então, fundamental um conhecimento atualizado, detalhado, preciso, e fundamentado acerca daquilo que se vende na farmácia. Não podemos deixar de ignorar que quando um utente pretende adquirir um produto de saúde e a ela se dirige, pretende também o devido aconselhamento sobre o mesmo e possíveis alternativas. Assim, são, por vezes, os próprios utentes que levantam questões sobre matérias recentes que incitam a procura de mais informação. E tendo esta circunstância em atenção, dediquei, numa fase

inicial do estágio e, como aliás já referi anteriormente, algum tempo a estudar os produtos que a farmácia São Sebastião tinha nos seus *stocks*, inclusivé os Resumos das Características dos Medicamentos (RCM) dos medicamentos que tinham mais rotação, de forma a, posteriormente, facilitar o atendimento aos utentes. Dei especial atenção à pesquisa e consulta de documentação científica dos MNSRM porque fui reparando que os utentes questionavam bastante os farmacêuticos sobre este tipo de produtos, e era nesta área que eu sentia uma maior lacuna de conhecimentos adquiridos durante a minha formação académica.

O sistema informático *Sifarma2000*® reúne algumas informações científicas básicas acerca de muitos MSRM, contudo, no que respeita aos produtos de venda livre, essas informações são mais raras. Desta feita, em busca de informação acerca desses produtos, recorri aos suportes bibliográficos disponíveis na farmácia São Sebastião – particularmente, o Prontuário Terapêutico, o Simposium Veterinário, o Formulário Galénico Português, entre outros – e também à internet, nomeadamente aos *websites* institucionais como a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) ou a Associação Nacional das Farmácias (ANF), ao documento "Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde" disponibilizado pelo INFARMED[3], bem como aos próprios *websites* das marcas dos produtos em questão. A observação dos atendimentos efetuados pela equipa de trabalho também me ajudou bastante na integração de conhecimentos, bem como a consulta de apontamentos de unidades curriculares, como as Farmacologias ou a Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde e Fitoterapia, que senti necessidade de rever.

2.4. Atendimento ao público

No atendimento ao público as situações mais comuns são a cedência de MSRM com a apresentação da respetiva receita, e a venda de MNSRM por indicação médica, ou após o aconselhamento do farmacêutico. A indicação farmacêutica implica a responsabilização do farmacêutico pela escolha de um determinado produto de saúde, pela medidas não-farmacológicas necessárias à resolução do problema por este identificados, mediante o diálogo com o utente. Idealmente, a indicação farmacêutica deveria ocorrer em três etapas: Numa primeira fase seria avaliado o caso do utente através de uma entrevista para recolher dados para a identificação correta do problema; numa segunda fase, o farmacêutico deveria definir as medidas farmacológicas e não-farmacológicas a aplicar; e na terceira fase, o profissional deveria avaliar junto do utente os resultados da terapêutica indicada. Tanto na cedência de MSRM como na de MNSRM, é obrigatório o farmacêutico fornecer ao utente

todas as informações necessárias de forma a garantir o uso racional dos medicamentos cedidos, assim como as instruções respeitantes ao correto armazenamento dos medicamentos.

Durante o meu estágio, e devido ao facto de a farmácia São Sebastião ter ficado sem um dos farmacêuticos da equipa durante um período de tempo, tive a possibilidade de passar algum no atendimento ao público, de assistir ao funcionamento da farmácia durante algumas noites de serviço, e de observar como a restante equipa se comportava com os utentes, onde adquiri imensos conhecimentos durante o aconselhamento farmacêutico que estes profissionais faziam com todos os utentes que frequentavam a farmácia. Como tal, o facto de a Diretora Técnica (DT) da farmácia me ter dado esta liberdade e autonomia durante o estágio fez com que esta experiência se tornasse indubitavelmente mais interessante e motivadora.

2.5. Equipa altamente qualificada e competente

A equipa da farmácia São Sebastião é constituída por quatro pessoas, a DT, uma farmacêutica adjunta e dois farmacêuticos. Este é um dos aspetos que faz com que considere esta farmácia uma excelente opção para os finalistas do MICF realizarem o seu estágio. Ademais, o facto de toda a equipa ter frequentado o curso que nós estamos a terminar faz com que consigam prever quais serão as nossas maiores dificuldades e, desta forma, conseguem oferecer-nos um maior apoio em determinadas tarefas, cientes das suas próprias experiências quando estavam no nosso lugar.

Ao longo do meu estágio, tive o cuidado de ouvir o aconselhamento farmacêutico que esta equipa oferecia aos seus utentes, pois desde cedo percebi que estava perante uma equipa altamente qualificada, que, incontestavelmente, priorizava a promoção da saúde e o bem-estar do utente, ao aspeto comercial da farmácia, *per si.* Considero esta equipa um exemplo irrepreensível e um modelo de ética e moral profissional que terei presente durante o desenvolvimento da minha atividade profissional. De facto, foram diversas as situações em que pude comprovar que as suas ações perante casos de delicada resolução tiveram sempre por base os princípios de ética profissional inerente à profissão farmacêutica que serviram (e servirão) de modelo para o meu futuro, uma vez que as suas posturas foram sempre o melhor dos exemplos que poderia ter presenciado nesta fase da minha formação académica, e sobretudo profissional.

Sabemos hoje que embora se considere que os consumidores estão cada vez melhor informados, nomeadamente em matéria de saúde, paradoxalmente, a vigilância é alvo de

pouca atenção. No entanto, no decorrer deste estágio, pude observar de perto que o farmacêutico comunitário se assume como um agente muito importante na farmacovigilância, contribuindo fortemente para o sucesso terapêutico, uma vez que é ele o responsável pela última palavra em relação mormente à posologia (já que muitas vezes o utente sai da consulta do médico sem a compreender muito bem) e ir acompanhando o tratamento, alertando para algumas situações como o caso do uso incorreto dos fármacos ou de interações medicamentosas.

Durante o estágio tive a clara perceção de que os farmacêuticos da farmácia São Sebastião se sentiam responsáveis por me transmitir os conhecimentos necessários para garantir o desempenho correto das minhas funções, e que estavam sempre disponíveis para responder às minhas questões, o que se tornou bastante favorável ao desenvolvimento gradual do meu estágio.

2.6. Preparação de medicamentos manipulados e preparações extemporâneas

Considera-se medicamento manipulado qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico[4]. Cabe a este profissional de saúde a responsabilidade pela preparação do medicamento manipulado, garantir a qualidade do mesmo e verificar a sua segurança, no que concerne à(s) dose(s) da(s) substância(s) ativa(s) e à existência de interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do utente. A necessidade de continuarem a preparar-se medicamentos manipulados na farmácia prende-se com:

– Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa, na forma farmacêutica pretendida;

– Existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente;

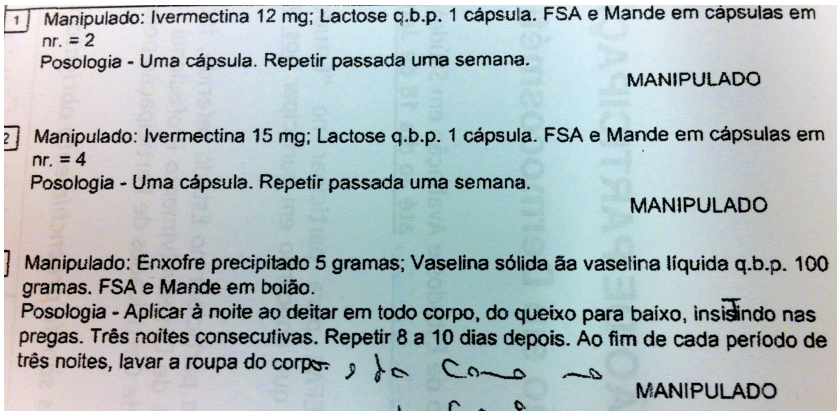
– Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da geriatria e da pediatria.

Estes medicamentos preparados e dispensados nas farmácias comunitárias estão sob responsabilidade do farmacêutico. Este deve assegurar-se de que as boas práticas de preparação de manipulados foram cumpridas, garantido, assim, a sua qualidade, tendo em linha de conta a Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro que aprovou a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados[5].

Na farmácia São Sebastião preparam-se variadas formas farmacêuticas, mormente pomadas, cápsulas, xaropes, e vernizes, ficando a ficha de preparação de todos estes

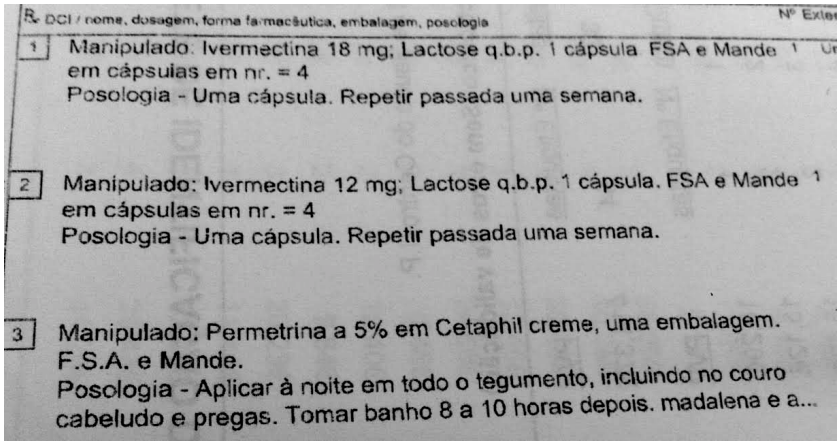
produtos arquivada de acordo com o número de lote que lhe é atribuído, de modo a possibilitar a sua rastreabilidade. O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados nas farmácias de oficina é calculado com base no valor dos honorários da preparação, das matérias-primas e dos materiais de embalagem, conforme critérios estabelecidos na Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. O cálculo dos honorários da preparação tem por base um fator cujo valor é atualizado anualmente, na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor, divulgado pelo INE[6].

Durante o meu estágio, pude completar algumas fichas de preparação dos medicamentos manipulados[7], os seus rótulos, e assistir à preparação de alguns manipulados segundo a prescrição que foi feita pelo médico, como é exemplo as indicadas aqui na figura 1 e 2:


1 Manipulado: Ivermectina 12 mg; Lactose q.b.p. 1 cápsula. FSA e Mande em cápsulas em nr. = 2
Posologia - Uma cápsula. Repetir passada uma semana.
MANIPULADO

2 Manipulado: Ivermectina 15 mg; Lactose q.b.p. 1 cápsula. FSA e Mande em cápsulas em nr. = 4
Posologia - Uma cápsula. Repetir passada uma semana.
MANIPULADO

Manipulado: Enxofre precipitado 5 gramas; Vaselina sólida ãa vaselina líquida q.b.p. 100 gramas. FSA e Mande em boião.
Posologia - Aplicar à noite ao deitar em todo corpo, do queixo para baixo, insistindo nas pregas. Três noites consecutivas. Repetir 8 a 10 dias depois. Ao fim de cada período de três noites, lavar a roupa do corpo.
MANIPULADO


DCI / nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia
1 Manipulado: Ivermectina 18 mg; Lactose q.b.p. 1 cápsula FSA e Mande em cápsulas em nr. = 4
Posologia - Uma cápsula. Repetir passada uma semana.

2 Manipulado: Ivermectina 12 mg; Lactose q.b.p. 1 cápsula. FSA e Mande em cápsulas em nr. = 4
Posologia - Uma cápsula. Repetir passada uma semana.

3 Manipulado: Permetrina a 5% em Cetaphil creme, uma embalagem. F.S.A. e Mande.
Posologia - Aplicar à noite em todo o tegumento, incluindo no couro cabeludo e pregas. Tomar banho 8 a 10 horas depois. madalena e a...

Figura 1 e 2: Exemplos de prescrições de medicamento manipulados que foram preparados na farmácia São Sebastião.

Considero a realização destas atividades como um dos pontos mais fortes do estágio, tendo em conta a sua importância para a saúde, a aplicação de conhecimentos teóricos e laboratoriais, mas também devido à responsabilidade inerente da preparação do

medicamento manipulado com que tive contacto. Para além disso, permitiu-me perceber que, face à conjuntura atual, é muito difícil para a maioria das farmácias conseguir ter condições para preparar medicamentos manipulados, uma vez que é necessário um determinado volume de manipulações que justifiquem financeiramente a aquisição de matérias-primas (muitas vezes com preços elevados), materiais de embalagem, e de equipamento obrigatório. Creio que esta prática enriqueceu bastante o meu estágio e estou verdadeiramente satisfeita por ter tido a oportunidade de estagiar numa farmácia que pode ter brio na quantidade de medicamentos manipulados que produz (sendo raras as semanas em que não se preparavam manipulados), numa altura em que o seu uso na prática clínica se encontra em aparente declínio.

As preparações extemporâneas são feitas no momento da dispensa do medicamento ao utente. Existem alguns medicamentos comercializados, particularmente antibióticos, sob a forma de grânulos ou pós liofilizados. Estes são administrados sob a forma de suspensão, especialmente em crianças, e necessitam de ser previamente solubilizados em água purificada. Devido às diferentes características físico-químicas das substâncias, algumas suspensões são mais fáceis de preparar do que outras. Quando se trata deste tipo de produtos, para além da sua preparação, é também importante informar o utente das condições de conservação, do prazo de utilização e da necessidade de agitação antes de usar, bem como das considerações habituais referentes a este grupo terapêutico, como o cumprimento do tratamento prescrito até ao fim, de modo a impedir o desenvolvimento de resistências.

2.7. Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

A farmácia São Sebastião disponibiliza aos seus utentes uma série de testes fisiológicos e bioquímicos comummente realizados nas farmácias do nosso país, nomeadamente o controlo da tensão arterial, glicémia capilar, colesterol, Índice de Massa Corporal (IMC), entre outros. As determinações destes parâmetros são realizadas num espaço adequado, separado do local de permanência do público, onde se garante a privacidade do utente e se proporciona o ambiente adequado ao diálogo entre o farmacêutico e o utente que permita enquadrar os resultados obtidos na situação clínica deste. E é aqui que reside a vantagem para os utentes de realizarem estas medições na farmácia - o facto de haver um profissional de saúde qualificado a interpretar os resultados e não apenas um aparelho que lhes dá um valor numérico. Se forem utentes fidelizados à farmácia, esta interpretação dos resultados tem uma importância muito maior, porque,

como assisti inúmeras vezes durante o estágio, através da ficha do utente e conhecendo a sua terapêutica, é feito um controlo mais adequado e atento do sucesso de determinados fármacos (caso das estatinas, por exemplo), o que beneficia fortemente a saúde do utente. Durante estas medições, cabe também ao farmacêutico o aconselhamento de um estilo de vida saudável – conselho transversal a toda a população – com exercício físico e dieta adaptados ao doente e medidas não-farmacológicas que poderão contribuir para a promoção da saúde. Durante a realização destas tarefas, apercebi-me o quanto os utentes reconhecem o valor do contributo do farmacêutico comunitário, e eu própria aprendi o quão importante pode ser a nossa intervenção porque, não raras vezes, os utentes não têm noção da indicação terapêutica dos seus medicamentos nem da posologia e acontecem situações facilmente evitáveis que levam à falência terapêutica, como o caso de uma utente que tomava sinvastatina 20mg de manhã, desconhecendo por completo que esta teria que ser tomada obrigatoriamente à noite.

2.8. Revisão e conferência do receituário

Na farmácia São Sebastião o receituário é corrigido duas vezes, por pessoas diferentes, geralmente no mesmo dia do processamento das receitas em questão. Esta tarefa permite a deteção de eventuais erros cometidos no processamento da receita, sendo o mais frequente a falta de ativação da exceção, (geralmente este erro sucede-se com a exceção c)) associada à não prescrição por DCI. Outros erros considerados mais graves seriam, por exemplo, o engano na dosagem ou no número de embalagens cedidas, ou a seleção incorreta da entidade que comparticipa o medicamento (ex: 01– SNS e 48– SNS Pensionistas). Se o erro não for apenas burocrático e implicar o utente, quer em questões de saúde quer económicas, este é prontamente contactado a fim de se corrigir o erro. As receitas são revistas e organizadas diariamente por dois farmacêuticos, estando estes também responsáveis por assinar, datar e carimbar as mesmas. São verificados, novamente, todos os parâmetros que referi anteriormente aquando da abordagem à vertente burocrática da validação das receitas e, ainda, o verso da receita, onde devem estar impressos os dados relativos à correta faturação e a assinatura do utente, confirmando que lhe foram cedidas todas as informações necessárias. Para agilizar este processo, o *Sifarma2000*® dispõe de uma opção de "conferência de receituário". As receitas médicas são organizadas numericamente em lotes de 30, dentro de cada sistema de comparticipação. No final do mês, encerram-se os lotes que não estejam completos e emitem-se os respetivos verbetes. O receituário correspondente ao SNS é enviado, juntamente com a documentação

conveniente, para o Centro de Conferência de Receituário, situado na Maia. O restante receituário, correspondente aos mais diversos organismos, é encaminhado para a ANF, que funciona como intermediário. Quando as receitas não cumprem os requisitos são devolvidas à farmácia que tem a possibilidade de as reprocessar, de modo a corrigir o erro, reenviando-as no mês seguinte.

Ter realizado esta tarefa numa fase relativamente precoce do estágio permitiu que, mais tarde, quando estivesse no atendimento ao público, prestasse mais atenção a esses aspetos e minimizasse os erros cometidos. É um ponto importante para a farmácia e, como estagiária, permitiu-me ganhar prática na validação das receitas. Assim, considero que o desenvolvimento desta atividade como um ponto forte do estágio.

2.9. Utilização do SIFARMA2000®

A informática está cada vez mais presente em todos os aspetos da vida quotidiana e a farmácia comunitária é uma das atividades nas quais se tornou imprescindível a sua aplicação. O *software* de gestão e organização disponível na farmácia São Sebastião, o *Sifarma2000*®, apresenta inúmeras funcionalidades que constituem, indiscutivelmente, um ponto forte. Ao longo dos anos, este programa foi sofrendo uma evolução gradual que lhe permitiu manter-se na vanguarda das aplicações farmacêuticas, quer no que diz respeito à resposta dada às necessidades crescentes das farmácias, quer no que concerne às novas tecnologias e respetivas plataformas. O seu valor é reconhecido na organização e gestão, uma vez que controla a existência de medicamentos desde a sua receção, armazenamento, dispensa e manutenção de *stock* mínimo e máximo, introduzindo automaticamente os produtos em falta na encomenda seguinte. Permite ainda gerir os prazos de validade, as alterações de preços, os cartões de pontos e auxilia na conferência de receituário e na faturação. Para além de uma excelente ferramenta de gestão, também é um grande apoio para o farmacêutico durante o atendimento ao utente. O *Sifarma2000*® possibilita a criação de uma ficha para cada utente onde, para além dos dados biográficos, se podem introduzir também dados clínicos proporcionando o atento acompanhamento terapêutico. Através da ficha do utente, podemos também consultar os medicamentos e outros produtos adquiridos na farmácia - funcionalidade esta que se demonstrou muito útil em várias situações, e de uso obrigatório na prática do quotidiano. O histórico de compras do utente é também vantajoso na medida em que permite descobrir de que laboratório é que o utente tem levado um determinado medicamento e assim continuar a sua terapêutica crónica com o mesmo, evitando confusões ou troca da toma do mesmo, o que é muito usual na população mais idosa. Por outro lado,

o programa disponibiliza várias informações sobre os medicamentos, nomeadamente a indicação terapêutica, posologia padrão, possíveis interações, precauções especiais, entre outras. Cabe ao farmacêutico consultar esta informação, filtrá-la e adequá-la a cada situação apresentada pelo utente, de modo a fazer um atendimento centrado no utente e no seu bem-estar.

3. Pontos fracos

3.1. Dificuldade em reconhecer marcas comerciais

Numa fase inicial do estágio foi relativamente difícil associar substâncias activas a marcas comerciais, visto que durante o MICF os fármacos foram estudados pela DCI e não pelos nomes comerciais, como seria lógico e expectável. Apesar de ter dedicado algum tempo no início do estágio a familiarizar-me com os nomes das marcas comerciais, quando comecei o atendimento ao público foram várias as vezes em que tive de recorrer ao *Sifarma2000®* para esclarecer dúvidas. Este facto fez com que me sentisse insegura nas primeiras semanas em que estive no atendimento, receando de cometer algum erro numa dispensa de um medicamento, ou durante o diálogo com o utente. Com a ajuda da equipa, com algum estudo, e com a prática, este medo foi progressivamente vencido.

3.2. Fraco conhecimento em dermocosmética

Esta foi uma das áreas que tive mais necessidade de estudar e rever conceitos, uma vez que a nossa formação académica adquirida neste âmbito não é, e nunca poderia ser, muito completa, porque existe uma grande variedade de linhas cosméticas e marcas, que se encontram em constante mudança e atualização. Todas elas muito semelhantes entre si, porém, com pequenas diferenças que tornam o produto mais indicado para uma pessoa e menos indicado para outra. Especialmente na área da dermocosmética, senti que os meus conhecimentos sobre a composição e indicação das diferentes formulações eram insuficientes e, como tal, não me sentia muito segura quando estava no atendimento. Como toda a equipa percebia esta minha lacuna de conhecimentos, na grande maioria das vezes tive o apoio de um farmacêutico quando algum utente me pedia aconselhamento nesta área e, sempre que surgia a oportunidade, apresentavam-me produtos novos que iam chegando à farmácia.

Durante o estágio tive a possibilidade de acompanhar farmacêuticas a formações fora da farmácia, onde aprendi imenso sobre as marcas, produtos específicos que estavam a ser

apresentados pela primeira vez, e sobre o aconselhamento farmacêutico que deveria ser feito durante a dispensa dos mesmos. Este facto foi uma mais-valia para mim porque tornou a aprendizagem muito mais fácil e dinâmica.

3.3. Pouco contacto com homeopatia e puericultura

Como a formação académica do MICF não aborda a homeopatia, esta era a área em que provavelmente estava menos informada. Como os medicamentos homeopáticos precisam de um aconselhamento farmacêutico particular e bem fundamentado, visto terem características muito específicas (como as próprias denominações das SA, as formas farmacêuticas, e posologias), tinha bastante curiosidade em aprender sobre esta área que era nova para mim. Pelo *feedback* que tive de outros estagiários que estavam também a realizar o estágio curricular, percebi que há um número considerável de pessoas em Coimbra adeptas da homeopatia. Infelizmente, durante o meu estágio não assiste a nenhuma venda de um medicamento homeopático, visto não fazerem parte dos *stocks* habituais.

Depois da minha experiência na farmácia São Sebastião, considero que a comunidade que esta serve pertence, prevalentemente, a faixas etárias mais avançadas. Tendo em consideração a demografia dos utentes habituais, é claro perceber que produtos de puericultura e dirigidos para a maternidade têm pouca rotação, comparativamente com outras farmácias. Como tal, durante o meu estágio tive pouco contacto com estas áreas, uma vez que o aconselhamento farmacêutico a que assisti referente a estes temas foi reduzido, e também por não ter assistido a nenhuma ação de formação de marcas dirigidas a estas áreas da farmácia.

4. Oportunidades

4.1. Participação em ações de formação

Ao longo do estágio tive a possibilidade de participar em algumas ações de formação de marcas de produtos farmacêuticos, tanto pós-laborais como no horário de serviço da farmácia. Estas atividades foram uma oportunidade para complementar a minha formação, especialmente porque alguns dos assuntos não são abordados ao longo da formação académica do MICF, como é o caso de medicamentos homeopáticos. Participei em duas formações da PharmaNord®, onde aprendi bastante sobre suplementos alimentares e como fazer o seu aconselhamento farmacêutico, numa formação da Pierre Fabre® onde se focaram principalmente nos produtos da Ducray®, da Lacer®, onde foi explanada as características da

nova linha de produtos capilares (a Pilexil®), da Herbesan®, onde relembrei alguns conceitos lecionados nas unidades curriculares de Plantas Medicinais e Fitoterapia enquanto apresentavam alguns produtos da marca, e da Boiron®, onde foi apresentada uma seleção de medicamentos homeopáticos da marca. Estas iniciativas permitem ao farmacêutico manter-se atualizado, e adquirir as técnicas de gestão e marketing necessárias para a venda e aconselhamento de novos produtos, tendo em vista uma maior eficácia nos serviços prestados ao público, e maior rentabilidade para a farmácia.

5. Ameaças

5.1. Desconfiança dos utentes para com os estagiários

Numa etapa inicial do estágio constatei que alguns utentes preferiam esperar para ser atendidos por um farmacêutico do quadro a ser atendidos por mim. Apesar de compreender o lado dos utentes, que já depositam confiança e tem familiaridade com os profissionais da farmácia São Sebastião, por vezes, esta situação tornava-se frustrante porque, sendo estagiária, queria assistir ao maior número de casos possíveis e, desta forma, ficava privada de atender certos utentes. Não obstante, foi muito gratificante a nível profissional e também pessoal, ver este aspeto evoluir ao longo do tempo. Efetivamente, a farmácia São Sebastião tem um senso de comunidade muito grande, que muitas farmácias não têm. E, assim sendo, a maioria dos utentes são já habituais e conhecidos pelos farmacêuticos, mantendo uma relação de grande empatia e confiança com eles. Apesar de saber que ao início todos os estagiários se sentem como intrusos, deu-me muita satisfação ver este paradigma mudar, e começar a sentir-me parte da equipa e ser tratada como tal pelos utentes e farmacêuticos.

5.2. Alterações nos preços e comparticipações

O preço dos MNSRM e outros produtos de saúde é ajustado de acordo com as normas da farmácia pois, ao tratarem-se de produtos de venda livre, o preço não vem previamente marcado. Isto faz com que o preço final e a margem de lucro variem entre as farmácias, devido às negociações com os fornecedores e à ambição dos gestores. No que diz respeito aos preços dos MSRM, estes vêm já impressos na embalagem e é apenas necessário confirmar se ainda se encontram em vigor, pois podem ocorrer mudanças no preço e os armazenistas distribuírem embalagens com o preço desatualizado. É necessário ter atenção a estas variações de preço porque se um produto que alterou o preço não é escoado no

devido tempo, será vendido ao preço novo podendo a farmácia ficar com prejuízo. As constantes alterações dos preços dos medicamentos e das comparticipações constituem entraves na interação com o utente, principalmente quando alguns medicamentos deixam de ser comparticipados pelo Estado e o preço pelo qual o utente o paga aumenta bastante. Por vezes, alguns utentes consideram que estas alterações são da responsabilidade da farmácia, fragilizando a confiança que têm no farmacêutico. Durante o estágio, classifiquei estas questões como uma ameaça ao desempenho das funções do farmacêutico e à sustentabilidade da farmácia.

5.3. Fraco conhecimento em publicidade

Um aspeto que pude identificar como bastante influenciador das vendas na farmácia de produtos de venda livre foi a publicidade, que no nosso país é regulada pelo INFARMED[8]. A publicidade não só incentiva os utentes a adquirirem produtos que são promovidos pelos *media,* como faz advertência para determinados problemas de saúde, e consequentemente, faz com que o utente fique alertado para a possível necessidade de se dirigir à farmácia, e conhecer a opinião do farmacêutico.

Apesar de ter dedicado algum tempo a estudar os MNSRM que tinham mais rotação na farmácia, não estava a par dos produtos que eram publicitados na rádio e televisão e, por isso, tornava-se complicado perceber quando o utente ia à farmácia à procura de um produto específico, que tinha tomado conhecimento através dos *media*, descrevendo o anúncio publicitário. Perante esta situação, comecei a prestar mais atenção às publicidades destes produtos.

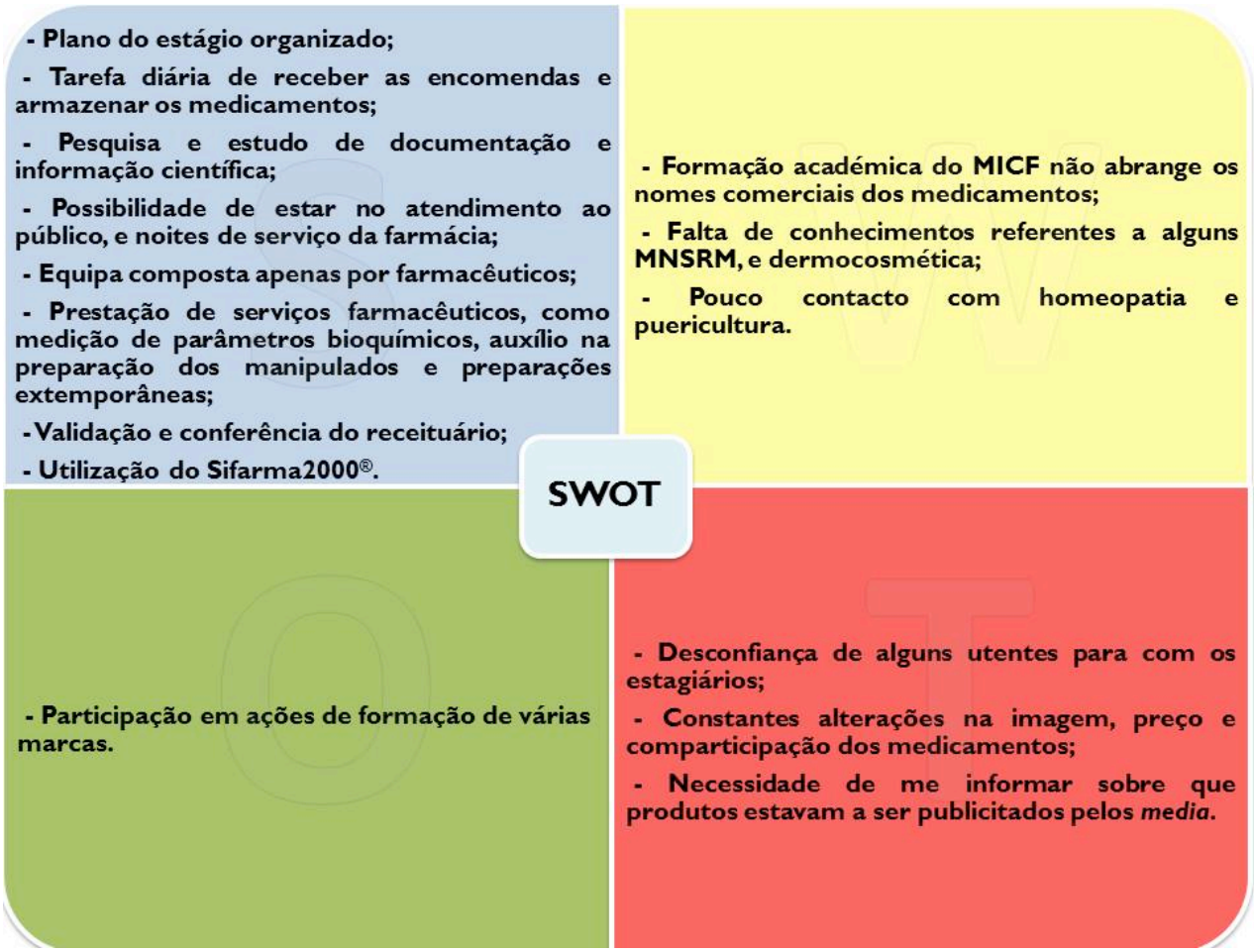
Uma outra questão, ainda que não diretamente relacionada com a publicidade mas sim com marketing, é o facto de, numa tentativa de tornar os produtos mais apelativos, as marcas alterarem a imagem de alguns produtos. Quando os utentes que já consumiam o produto habitualmente se depararem com estas modificações questionam se terá mudado só a embalagem ou se a sua constituição também terá sofrido alterações. Ao longo do estágio fui-me apercebendo de que a generalidade dos utentes não gosta de mudanças, quer sejam da imagem do produto, de marca/laboratório (quando a habitual se encontra esgotada) ou mesmo, como já referi anteriormente, de preços. Cabe ao farmacêutico justificar estas alterações, que nem sempre são bem aceites, sendo este factor uma ameaça porque considero que fragiliza a relação interpessoal com os utentes.

5.4. Formação pouco adequada à prática diária em farmácia comunitária

Acredito que a insegurança que senti no início do estágio está, em parte, relacionada com a falta de uma ponte prática entre os conhecimentos adquiridos no MICF e a realidade profissional específica da farmácia comunitária durante a formação académica. Creio que esta realidade deverá ser transversal à grande maioria dos colegas finalistas do MICF, independentemente dos seus resultados académicos, o que só indica que a falta de situações durante a formação em que possamos ser confrontados com a realidade prática da atividade em farmácia comunitária deveria ser abordada em futuras revisões curriculares do MICF. Uma solução poderia passar por dar mais relevo à aprendizagem por casos práticos que permita integrar os conhecimentos teóricos à prática clínica, bem como uma maior incidência em áreas como dermocosmética, produtos de higiene oral e dentária, produtos de uso veterinário, e puericultura, que representam um volume de negócio significativo da farmácia.

Considero ainda que a fusão da unidade curricular de Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde e Fitoterapia deveria er revista. Na minha opinião, e tendo em consideração que pouco tempo depois desta disciplina ser lecionada os alunos vão conhecer a realidade prática na farmácia comunitária, não resulta a opção de relegar esta unidade curricular tão importante para um plano irremediavelmente secundário, tanto ao nível do curto espaço de tempo em que é lecionada, como no valor reduzido de ECTS que representa.

6. Diagrama de síntese da análise SWOT



7. Conclusão

Findo o estágio curricular, é fácil perceber como este é, talvez, o mais importante momento de avaliação do nosso percurso académico. Esta experiência serviu para realizar, quase de forma impercetível, um exercício diário de auto-avaliação das minhas ações, conhecimentos e capacidades no sentido de procurar ter uma postura profissional melhor no dia seguinte.

Ter a oportunidade de sentir na pele a responsabilidade social do farmacêutico para com a população foi muito gratificante e abriu a minha mentalidade e a forma como encaro, agora, o trabalho em farmácia comunitária. A forma como a farmácia São Sebastião e a sua equipa me acolheram e me transmitiram as ferramentas necessárias ao meu crescimento enquanto profissional de saúde foi muito importante e não tenho como agradecer todo o esforço e paciência com que me ensinaram a superar os desafios que se atravessaram no meu caminho. Desta forma, considero que o estágio curricular é uma oportunidade para não só crescer individualmente, mas também para aprender a trabalhar em equipa, bem como a responder à pressão e exigência deste meio profissional.

Ao terminar este relatório, que simboliza o quase encerrar da última etapa desta importante fase da minha vida, com a certeza de que mais do que obrigatório, este estágio foi essencial para a integração na realidade profissional que me aguarda. Uma realidade que está em constante mudança e que exigirá de mim e de todos os outros (futuros) novos farmacêuticos uma enorme capacidade de adaptação e, acima de tudo, um sentido de verdadeira responsabilidade para garantir que a farmácia comunitária continue a representar uma instituição de excelência na saúde dos portugueses.

8. Bibliografia

1. INFARMED, Decreto-Lei n.o 307/2007, de 31 de Agosto, Regime jurídico das farmácias de oficina; Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf (acedido a 27 de novembro de 2015).
2. FFUC, Normas Orientadoras do Estágio Curricular
3. INFARMED, "Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde"; Disponível em "Normas técnicas – Normas de dispensa": http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO (consultado a 16 de dezembro de 2015).
4. INFARMED, Decreto-Lei n.o 95/2004, de 22 de Abril; Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DL_95_2004.pdf (acedido a 5 de novembro de 2015).
5. INFARMED, Deliberação n.o 1500/2004, 7 de Dezembro; Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=10522319.PDF (acedido a 5 de novembro de 2015).
6. INFARMED, Portaria n.o 769/2004, de 1 de Julho; Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf (acedido a 5 de novembro de 2015).
7. INFARMED, Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, "Boas práticas na preparação de medicamentos manipulados"; Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf (acedido 5 de novembro de 2015).
8. INFARMED, Publicidade de medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos; Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/PUBLICIDADE_MEDICAMENTOS_USO_HUMANO (acedido a 18 de dezembro de 2015).