

Filipa Andreia Ferraz Machado

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

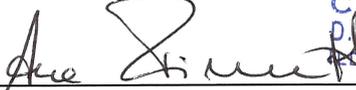
Eu, Filipa Andreia Ferraz Machado, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009021, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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, 18 de Julho de 2014.

(Filipa Andreia Ferraz Machado)

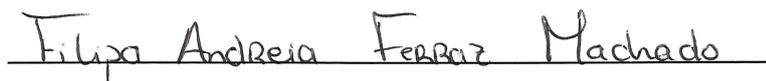
A Orientadora de Estágio



(Dr.ª Ana Cristina Gonçalves Martins Pimentel)

FARMÁCIA SÃO SEBASTIÃO
Rua do Castelo de Moura, 443
COIMBRA - 239 712 802
D. T.É.C.: ANA GONÇALVES M. PIMENTEL
LDA LOPES GONÇALVES E PIMENTEL, LDA
NIF. 505 175 690

A Estagiária



(Filipa Andreia Ferraz Machado)

ÍNDICE

ABREVIATURAS	2
INTRODUÇÃO	3
1. Análise SWOT	4
1.1. Pontos Fortes.....	4
1.2. Pontos Fracos.....	14
1.3. Oportunidades	17
1.4. Ameaças.....	21
2. Cedência de medicamentos: casos práticos.....	24
2.1. MSRM.....	24
2.2. MNSRM	24
CONCLUSÃO.....	28
BIBLIOGRAFIA.....	29

ABREVIATURAS

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

DST - Doença Sexualmente Transmissível

HTA - Hipertensão Arterial

IMC - Índice de Massa Corporal

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

MNSRM - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM - Medicamento Sujeito a Receita Médica

PVP - Preço de Venda ao Público

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

INTRODUÇÃO

O papel do farmacêutico vai muito para além da dispensa de medicamentos e do ato comercial subjacente. Atualmente, este para além de especialista do medicamento assume-se como agente de saúde pública, incrementando o seu valor na sociedade.

O farmacêutico de oficina, encontrando-se numa posição privilegiada de maior contacto com a população, tem como função assegurar a satisfação dos utentes, zelando pelo seu bem-estar físico, social e mental. É importante que o farmacêutico oriente o seu trabalho tendo em vista a prevenção e resolução de problemas de saúde, promovendo a utilização segura, eficaz e racional do medicamento e tendo uma postura ativa na farmacovigilância, com o alerta para possíveis situações de interação e reações adversas ao medicamento. É ainda crucial que o farmacêutico aja de acordo com os princípios legais e deontológicos da profissão.

O estágio curricular em farmácia comunitária, incluído no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, visa possibilitar a integração do estudante no exercício de uma das suas possíveis atividades futuras. Assim, proporciona ao estagiário um primeiro contacto com a realidade profissional e possibilita a aplicação na prática diária dos conhecimentos teóricos adquiridos durante os restantes 9 semestres do curso, completando a sua formação académica e fomentando o desenvolvimento pessoal.

Este relatório descreve uma análise SWOT do meu estágio curricular que se realizou na Farmácia São Sebastião, entre os dias 13 Janeiro e 2 de Maio, sob a orientação da Dr.^a Ana Cristina Martins Gonçalves Pimentel. De acordo com as “Normas Orientadoras de Estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas”, no âmbito desta são abordados os pontos relativos à frequência do estágio, à integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional, assim como à adequação do curso às perspetivas profissionais futuras.

Serão também apresentados alguns casos clínicos, os quais, a meu ver, demonstram alguns dos conhecimentos teóricos que tive oportunidade de integrar na prática.

I. Análise SWOT

I.1. Pontos Fortes

- **Adequação a ambiente muito profissional.**

Na farmácia São Sebastião é notória a entrega completa de cada elemento da equipa técnica às suas tarefas, pondo de lado questões pessoais de forma a rentabilizar ao máximo o tempo de cada um. Assim, penso que este ambiente me preparou bem para o mundo do trabalho. Este fez-me sair da minha zona de conforto, desenvolvendo capacidades de focalização e concentração no trabalho.

Simultaneamente, no campo pessoal fez-me crescer e incrementar o sentido de responsabilidade, dinâmica e empenho.

- **Integração numa equipa com elevado grau de competência e qualidade.**

A equipa da Farmácia São Sebastião é exclusivamente composta por farmacêuticos, sendo num total de quatro (incluindo a diretora técnica e a farmacêutica adjunta). Estes demonstraram sempre muitos conhecimentos sobre todos os tipos de produtos e patologias, tendo sempre resposta aos pedidos dos utentes. Assim, assistir aos seus atendimentos foi um dos meus métodos de aprendizagem. Tudo isto permitiu-me desenvolver novas competências técnicas e científicas e aprofundar as já existentes.

Para além disso, de forma a completar o conhecimento dos profissionais e com o intuito de proporcionar um aconselhamento mais correto, existem na farmácia alguns materiais de apoio. Além de estarem disponíveis todas as publicações obrigatórias, de acordo com o Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto e com o Infarmed, tais como a “Farmacopeia Portuguesa”, o “Formulário Galénico Português” e o “Prontuário Terapêutico”, têm ainda outras de carácter opcional, mas também importantes, tais como o “*Simposium* Terapêutico”, “Índice Nacional Terapêutico”, “Manual de Suporte Básico de

Vida” e o “*Simposium Veterinário*”. Destes, o que me foi mais útil foi o “Prontuário Terapêutico”, principalmente nas primeiras semanas de estágio.

Por vezes, de modo a obter as informações pretendidas de forma mais rápida também são utilizadas como ferramentas de pesquisa a Internet e o *Sifarma2000*.

- **Forte focalização para os cuidados farmacêuticos e grande número de utentes fidelizados.**

A maioria dos seus utentes são moradores das zonas residenciais que rodeiam a farmácia. Muitos deste fidelizaram-se a esta já na anterior morada, São Sebastião, tendo continuado ligados a esta, apesar da agora maior distância e de uma mobilidade ou transporte nem sempre fáceis.

O conhecimento da história clínica de cada um permite fazer um atendimento mais personalizado. Sendo muitos deles doentes crónicos e polimedicados, é feito um acompanhamento do perfil farmacoterapêutico, tendo em atenção a evolução clínica dos doentes e prevenindo e detetando possíveis reações adversas aos medicamentos. Na fase final do meu estágio consegui começar a reconhecer os utentes, tentando também eu fazer esse seguimento farmacoterapêutico e clínico.

Como no atendimento nem sempre é possível fazer isso com o pormenor desejado, atualmente encontram-se a tentar implementar consultas de acompanhamento farmacêutico com revisão da medicação. Essas serão realizadas por módulos, de acordo com uma patologia associada. Serão feitas consultas para dislipidémicos, hipertensos e diabéticos.

Penso que esta é uma iniciativa de grande mérito pois, para além de contribuir para a nossa valorização enquanto farmacêuticos, pode resultar em melhorias da qualidade de vida dos utentes. Tenho pena de não ter tido oportunidade de assistir a essas consultas pois penso que seriam uma forma de desenvolver conhecimentos mais específicos sobre estas patologias e medicações.

- **Desenvolvimento de capacidades de comunicação e interação social.**

No atendimento, para além de uma imagem cuidada e postura adequada, são muito importantes as técnicas de comunicação e linguagem, tanto oral como escrita, as quais

devem ser adequadas ao utente, garantido que a mensagem é passada. Só assim pode ser feita uma correta avaliação clínica e promovida a adesão à terapêutica.

Durante o estágio tive oportunidade de desenvolver todas estas competências, tentando ser simpática e simultaneamente concisa. No início nem sempre foi fácil manter esta postura uma vez que estava mais concentrada em não cometer erros e utilizar corretamente o *Sifarma2000* do que em estabelecer esta relação com os utentes. Só com o tempo fui conseguindo focalizar-me mais nestes e ficar mais confiante, transmitindo-lhes assim também mais confiança.

No entanto, devo também realçar que todos os utentes sempre foram muito afáveis e compreensivos comigo, apesar das minhas dificuldades iniciais, o que me motivou a corresponder-lhes de igual forma e facilitou bastante a aprendizagem.

Penso que apesar destas competências interpessoais serem especialmente importantes na Farmácia Comunitária podem sê-lo também noutras áreas de trabalho do farmacêutico, sendo muitas vezes utilizadas como ponto de diferenciação. Assim, quer o meu futuro passe por esta ou não, ser-me-ão certamente úteis.

- **Autonomia no trabalho.**

Apesar de toda a equipa estar sempre disposta para me ajudar quando ia em seu auxílio e de tentarem estar atentos às minhas decisões, a partir de uma dada altura proporcionaram-me alguma liberdade no trabalho, não interferindo com os meus atendimentos.

Penso que isso foi uma mais valia no sentido em que ganhei mais responsabilidade pelos meus atos e pude aplicar mais conhecimentos. Possibilitou ainda uma mais fácil integração, uma vez que fez com que os utentes me vissem como “mais um elemento da equipa”, aumentando um pouco a confiança em mim.

- **Contacto gradual com as diferentes tarefas da farmácia.**

Durante os primeiros dias de estágio apenas estudei os produtos existentes na farmácia através da documentação científica lá existente, tentando associar os nomes e as indicações.

Depois, comecei a fazer a receção de encomendas e o armazenamento dos produtos, continuando a tentar obter o máximo de informação sobre todos. Assim, fui alargando os meus conhecimentos e começando a memorizar onde eram armazenados, o que também foi importante posteriormente no atendimento ao balcão.

O armazenamento, apesar de ser uma tarefa simples, requer bastante atenção de modo a que não ocorram erros. É fundamental que haja organização na arrumação dos produtos de modo a rentabilizar ao máximo o espaço disponível e a proporcionar uma boa conservação dos mesmos. São vários os critérios a ter em conta na arrumação dos produtos, critérios esses que facilitam a sua procura e evitam erros, nomeadamente, agrupá-los por forma farmacêutica, via de administração, ordem alfabética, ordem crescente de dosagem e *first in, first out*.

Quanto à receção de encomendas esta é realizada com o recurso ao *Sifarma2000* e consiste em dar entrada no sistema de todos os produtos recebidos. Um ponto importante nesta etapa é verificar o prazo de validade dos produtos. Caso se verifique que o prazo de um produto é menor do que o indicado no sistema, ou quando não existe nenhuma embalagem do produto na farmácia, este tem de ser atualizado.

Antes de aprovar a receção da encomenda é necessário ainda fazer a sua verificação. Esta é feita por comparação à fatura, conferindo os preços, quantidades e valor total. É ainda nesta fase que se estipula o PVP dos produtos de marcação livre. Contudo, apesar de a receção da encomendas ser da minha responsabilidade, a marcação dos preços não o era, sendo que normalmente pedia que algum colaborador da farmácia confirmasse as margens a aplicar.

Caso se verifique alguma irregularidade, nomeadamente a existência de produtos faturados que não tenham sido enviados, ou produtos que tenham sido enviados mas não tenham sido pedidos nem faturados, procede-se à reclamação ou devolução, respetivamente. Normalmente era eu que detetava esses produtos e comunicava a algum colaborador, no entanto não era eu que fazia essa reclamação/devolução.

Apesar de por vezes também recebermos encomendas da *Alliance Healthcare* e dos próprios laboratórios, o principal fornecedor da Farmácia São Sebastião é a Plural – Cooperativa Farmacêutica, a qual faz três entregas diárias.

Em relação laboratórios a entrega é mais morosa e normalmente é requerida a encomenda de grandes quantidades de produtos, contudo proporcionam melhores condições de compra. Para estas também existem diferenças na receção e verificação da encomenda. Aqui é necessário comparar a nota de encomenda com a fatura de modo a

verificar se os produtos faturados foram os encomendados e paralelamente, é também necessário comparar a fatura com os produtos recebidos, de maneira a confirmar se os produtos faturados foram os enviados. Se tudo estiver conforme pode-se proceder à introdução dos produtos no sistema, através da criação de uma encomenda manual e receção da mesma.

A receção destas encomendas diretas aos laboratórios, tal como a receção das encomendas vindas das distribuidoras, era normalmente realizada por mim sempre que estava presente na farmácia no momento da entrega.

O passo seguinte do meu estágio foi começar a assistir aos atendimentos e por vezes atender com a ajuda de alguém. Só passado algumas semanas, quando me sentia já mais à vontade com os produtos e o sistema informático, é que comecei a atender sozinha.

Nesse âmbito, de forma a corresponder aos pedidos dos utentes e colmatar as faltas de *stock* existentes na farmácia comecei a efetuar encomendas instantâneas, as quais podiam ser feitas via Internet, chamada telefónica ou *Sifarma2000*. Quanto às encomendas diárias, estas não eram da minha responsabilidade.

Durante o estágio fui também realizando a gestão dos *stocks* no sentido em que sempre que reparava que o *stock* indicado não correspondia ao real, depois de confirmar que o produto não estava armazenado fora do local habitual, se a irregularidade se confirmasse, alertava para a situação de modo a que fosse corrigida. Esta gestão é muito importante para o aprovisionamento e gestão económica da farmácia uma vez que as encomendas se baseiam no *stock* indicado no sistema.

Em Fevereiro e Abril ajudei ainda no controlo dos prazos de validade, os quais são verificados de três em três meses. Para a realização desta é emitida uma lista dos produtos com prazo a expirar no período de três meses, de modo a poderem ser separados e devolvidos ao fornecedor com a antecedência exigida. Quando um produto não é separado com a devida antecedência, ou quando o fornecedor não o aceita, é dado como quebra. Para além desta importância financeira, o controlo dos prazos de validade é principalmente uma actividade de extrema relevância para a proteção do utente.

Tendo em conta tudo isto, penso que este plano de estágio foi adequado uma vez que me permitiu desempenhar diferentes funções, começando pelas mais fáceis, de forma a ganhar um pouco mais de confiança no meu trabalho e prevenir possíveis erros com prejuízo para o utente ou farmácia.

○ **Prestação de serviços farmacêuticos.**

No decorrer do estágio tive oportunidade de fazer determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos como a glicemia, o colesterol total, os triglicérides e a pressão arterial.

A que fazia mais frequentemente era, sem dúvida, a medição da pressão arterial. Nos restantes, e apesar de por vezes ser medida a glicemia pós-prandial, recomendávamos que a pessoa viesse em jejum, de modo a obter resultados mais precisos.

Penso que estes são uma mais valia para o utente uma vez que para além da medição, normalmente são dados conselhos relativamente ao estilo de vida e medicação do utente. Conseguimos deste modo avaliar a adesão à terapêutica e consciencializar os utentes para a importância da manutenção de um estilo de vida saudável.

Os utentes podem ainda determinar o peso, a altura e o IMC, os quais são dados automaticamente por uma balança existente na sala de atendimento ao público.

De forma a avaliar a evolução dos utentes em relação a estes parâmetros, permitindo também o seu autocontrolo, era dispensado um boletim de registo.

Outro serviço prestado na farmácia é a recolha dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso, em colaboração com a Sociedade ValorMed. Devido às características próprias deste tipo de resíduos é fundamental que exista um processo de recolha seguro e eficaz, sendo os mesmos devidamente separados no processo de triagem e encaminhados para reciclagem ou incineração¹.

Para a recolha destes a farmácia possui um contentor onde os utentes podem colocar os produtos referidos. Quando estão cheios, os contentores são selados e é colocada uma etiqueta própria para posteriormente serem recolhidos. No caso da Farmácia São Sebastião a recolha é assegurada pela Plural, que tendo um protocolo com a Sociedade ValorMed, coopera fazendo o seu transporte.

Penso que esta iniciativa é importante e que deve ser valorizada, uma vez que permite uma recolha e tratamento mais seguros. Assim, sempre que possível tentámos lembrar às pessoas da sua existência, incentivando à sua colaboração. Contudo, constatei que a maioria das pessoas já se encontram sensibilizadas para esta iniciativa e eram muitas as que traziam as suas embalagens vazias e medicamentos fora de uso.

○ **Integração dos conhecimentos obtidos na formação sobre o Sifarma2000.**

O sistema informático utilizado na Farmácia São Sebastião é o *Sifarma2000*. Em relação ao meu estágio penso que isto foi um ponto forte primeiramente porque é o sistema informático utilizado pela maioria das farmácias, podendo ser importante tendo em vista a procura de oportunidades de emprego.

Por outro lado, durante o meu estágio a sua utilização também foi vantajosa uma vez que me possibilitou a realização das tarefas de forma fácil e prática, rentabilizando o tempo. Este permite efetuar a gestão dos utentes, o acesso a informação referente aos produtos existentes na farmácia, a gestão de encomendas, *stocks*, prazos de validade, devoluções, rotação dos produtos e a emissão de documentos relativos à faturação e ao receituário.

Dá também várias informações acerca da composição, posologia, interações e efeitos adversos dos medicamentos, sendo que foi essencial para resolver algumas das minhas dúvidas e otimizar os atendimentos.

○ **Contacto com uma grande variedade de entidades participadoras e subsistemas de saúde.**

Ao longo do meu estágio tive oportunidade de lidar com receitas de vários organismos, sendo que algumas têm que obedecer a diferentes requisitos, os quais fui assimilando. A maioria das receitas vinham do Centro de Saúde de Celas ou dos CHUC.

O SNS é a entidade participadora com maior expressão, podendo os utentes usufruir de um regime especial, no caso de pensionistas com pensões não superiores ao ordenado mínimo nacional, sendo que nestas o número de utente vem acompanhado da letra “R. Ambas as situações eram muito frequentes.

Existem também outras entidades participadoras, como a CGD (Caixa Geral de Depósitos) e, ainda, subsistemas que atuam como complementaridade do SNS, como o SAMS Quadros (Serviços de Assistência Médico-Sociais do Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários) e o PT/CTT (Portugal Telecom / Correios, Telégrafos e Telefones). Nestes casos vem referido na receita o número de utente do SNS e, mediante apresentação do cartão da outra entidade, faz-se a participação com complementaridade entre ambas as entidades.

Por vezes apareciam outras entidades comparticipadoras, como a ADSE (Direcção-Geral de Protecção Social dos Funcionários e Agentes da Administração Pública), a SAD/PSP (Serviços de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública) e dos SAD/GNR (Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana). No entanto atualmente todas estas entidades fazem parte do SNS, sendo faturadas como tal.

As receitas podem ainda chegar com a menção de portarias ou despachos, o que também pode alterar o regime de comparticipação. Cada diploma abrange um determinado conjunto de medicamentos utilizados numa indicação terapêutica específica. Era comum aparecer, por exemplo, a Portaria nº 11387-A/03 – Lúpus, Hemofilia e Hemoglobinopatias, Despacho nº 10279/2008 - Dor Oncológica moderada a forte, Lei nº 6/2010 – Psoríase, Portaria nº 13020/2011 – Alzheimer, entre outros. Cada um destes é abrangido por um regime de comparticipação específico.

Relativamente à dispensa de produtos no âmbito do Protocolo da Diabetes, estes também são faturados a um organismo específico, tendo que ser prescritos isoladamente. São abrangidos por este as tiras-testes e as agulhas, seringas e lancetas.

A cada entidade corresponde um código informático, introduzido no sistema aquando do tratamento da receita. Ao longo do estágio fui memorizando esses códigos de modo a efetuar o atendimento de forma mais rápida e eficiente.

○ **Farmácia com sistema eficaz de deteção de erros na cedência de MSRM.**

De forma a detetar possíveis erros na cedência, tentava sempre conferir as minhas receitas aquando do atendimento e logo depois deste, de modo a caso existissem efetuar a sua correção o mais rápido possível, evitando situações prejudiciais aos utentes, como a troca de medicamentos, dosagens ou entidades de comparticipação.

Para além disso, de forma a prevenir esses erros e a devolução das receitas com conseqüente negação da comparticipação dos medicamentos por parte do Estado, na Farmácia São Sebastião o receituário é conferido duas vezes, durante o dia em questão. o que aumenta a probabilidade de detetar possíveis enganos.

Um dos erros mais comuns relaciona-se com o facto de a prescrição poder, nalguns casos, incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular AIM. Isso pode verificar-se por a substância ativa do medicamento em questão

ainda não ter no mercado um medicamento genérico compartilhado, quando só exista original de marca e licenças e ainda quando o prescritor dá uma justificção quanto à insuscetibilidade de substituição do medicamento². Essas justificções correspondem a três alíneas exceção, que sendo inseridas informaticamente no momento da prescrição, obrigam a que esta também o seja no momento da cedência. Assim, não basta o seu cumprimento, estas têm que vir indicada na receita para que posteriormente seja compartilhada.

Dado isto, para além da inserção destas exceções, verifica-se também o preenchimento de todos os campos da receita e parâmetros como a dosagem e dimensão do medicamento, a assinatura do doente, farmacêutico e médico prescritor, a entidade de comparticipação selecionada e a validade da receita.

Após conferidas e retificadas, as receitas são organizadas por organismos e lotes, sendo cada um composto por 30 receitas, exceto o último lote do mês que pode conter um número inferior. Nos últimos dias do mês efetua-se o fecho dos lotes e imprime-se um verbete de identificação do lote, ao qual se anexam as receitas correspondentes.

○ **Intervenção em casos de automedicação rotineira.**

Na automedicação o doente responsabiliza-se pela melhoria do seu estado de saúde, através da toma de MNSRM destinados à prevenção e ao alívio de queixas autolimitadas sem recurso à consulta médica.

A dispensa destes medicamentos é uma prática cada vez mais frequente. Esta permite que o utente não tenha que recorrer desnecessariamente a consultas médicas, poupando tempo e dinheiro. Ao nível social, permite a libertação dos sistemas de saúde para situações clínicas mais graves e diminui os custos para o Estado. O farmacêutico desempenha um papel fulcral na promoção de uma automedicação responsável e segura, através de uma dispensa ativa da medicação, prestando aconselhamento ao doente.

No entanto, com o mais fácil acesso aos MNSRM, por exemplo devido às parafarmácias, aumentaram os casos de automedicação, sendo que durante o meu estágio me fui apercebendo de alguns casos de habituação a este tipo de medicação. Nesses casos, tentei alertar o utente para os riscos do uso continuado desta, indicando que pode mascarar sinais e sintomas de uma patologia, atrasar o seu diagnóstico ou pode provocar interações com outros medicamentos e reações adversas. Tentei explicar-lhes a importância das medidas não farmacológicas e em casos mais graves encaminhei a pessoa para o médico.

○ **Participação na implementação de técnicas de *merchandising*.**

O *merchandising* tem como objetivo aumentar as compras por impulso e assim conseguir maior rotação dos produtos com conseqüente ganho económico para a farmácia.

Com esse fim, durante o estágio, em conjunto com a restante equipa técnica da farmácia, tentamos sempre organizar os lineares de forma apelativa, colocando nas zonas quentes os produtos em destaque, normalmente por serem novidade ou por terem condições de compra chamativas. Para tal, a decoração das montras e os produtos que eram colocados junto ao balcão tinham bastante importância. Sempre que possível, de acordo com a sazonalidade ou datas comemorativas, tentámos proporcionar promoções aos clientes. Estas são ainda normalmente publicitadas na página do *facebook* da farmácia, de modo a chegar a um número mais alargado de pessoas.

Estas técnicas tinham frequentemente o efeito pretendido sobre os utentes e normalmente conseguíamos alargar a venda desses produtos.

Este foi para mim um ponto positivo, uma vez que este foi um tópico abordado nalgumas unidades curriculares do curso e desta forma pude aplicá-las na prática e avaliar a sua utilidade.

○ **Ponte para o meu outro estágio curricular (Plural – Cooperativa Farmacêutica).**

O principal fornecedor da farmácia São Sebastião é a Plural. Sendo que posteriormente iniciei um estágio nessa distribuidora, isso permitiu-me ver, do lado da farmácia, os procedimentos que essa distribuição segue, o que me permitiu perceber melhor todas as etapas de processos comuns, como as encomendas, reclamações e devoluções.

Apesar de não ter tido oportunidade de realizar as reclamações nem as devoluções, foram-me explicados os seus procedimentos e pude visualizar a sua execução.

As reclamações que não implicassem a devolução de nenhum produto, como a falta de um produto ou produto mal faturado, normalmente eram feitas por telefone.

Quanto às devoluções, estas realizam-se para produtos incorretamente pedidos, com prazo de validade a expirar, mal etiquetados, embalagem danificada, produtos incorretamente dispensados pelo fornecedor ou ordem para retirar o medicamento do mercado de acordo com circular publicada pelo Infarmed ou pelo laboratório que o comercializa, por exemplo.

Quando se faz a devolução de um produto emite-se sempre uma nota de devolução referente ao mesmo. Esta contém a data da devolução, a identificação da farmácia e do armazenista ou laboratório ao qual se está a devolver o produto, o nome comercial do produto e o respetivo código, a quantidade a devolver e o motivo da devolução. Este documento é impresso em triplicado, carimbado e assinado. Uma das cópias é arquivada na farmácia e as restantes seguem diretamente com os produtos, servindo de guia de transporte.

Após a devolução, a regularização da situação é feita através da emissão de uma nota de crédito pelo fornecedor ou laboratório, ou pelo envio de uma quantidade igual à do produto devolvido, para substituição do mesmo. Como as devoluções efetuadas ficam registadas no computador e identificadas com um número de devolução, o acesso a estas é facilitado quando a situação é regularizada.

Para além disso, percebi que o sistema eficaz de devoluções da Plural é um dos critérios de diferenciação desta das restantes.

I.2. Pontos Fracos

○ Preparação de manipulados.

Embora hoje não aconteça com tanta frequência, uma das competências do farmacêutico é a preparação de medicamentos em pequena escala, no contexto da farmácia de oficina.

Para tal, a farmácia dispõe de um laboratório conforme o exigido pelo artigo 29º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, bem como todo o material exigido pela Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro.

A preparação de manipulados é um dos pontos fortes da farmácia São Sebastião, sendo das farmácias que o faz mais regularmente no concelho de Coimbra. Apesar de ter

visualizado a preparação de alguns não tive oportunidade de preparar nenhum. Estes são preparados de acordo com as “Boas Práticas na Preparação de Medicamentos Manipulados”, aprovadas pela Portaria nº 594/2004 de 2 de junho, sendo que o farmacêutico é essencial no desempenho destas³.

Quando se prepara um manipulado é preenchida uma Ficha de Preparação existente na farmácia, onde são registados os reagentes, os materiais, o protocolo utilizado, e os cálculos relativamente ao preço, entre outros.

Contudo, no âmbito da “preparação de medicamentos” tive a oportunidade de realizar algumas vezes a reconstituição de suspensões orais. Essa era feita para antibióticos, os quais chegam à farmácia sob a forma de pó. No momento da cedência era perguntado ao utente se queria que realizássemos a sua reconstituição, pelo que a resposta era quase sempre afirmativa. Assim, procedíamos a esta no momento da venda, adicionando-se água purificada.

Estas são suspensões muito instáveis e para a maioria deve ser recomendado seu armazenamento no frio. Para além disso, salvo algumas exceções, caso venha prescrita mais que uma embalagem, é dispensada apenas uma já reconstituída, uma vez que estes são muito instáveis e o prazo de utilização é curto.

○ **Contacto com stock pouco variado de produtos de cosmética.**

Com as crescentes dificuldades económicas, em conjunto com a dificuldade nas devoluções deste tipo de produtos e um não muito alargado volume de vendas, a farmácia São Sebastião tem, comparativamente a outras farmácias, um *stock* pouco variado de artigos de cosmética. As marcas com mais destaque na farmácia são a Caudalie®, Avène®, e La Roche-Posay®.

Para corresponder a necessidades mais específicas dos utentes muitas vezes são feitas encomendas instantâneas o que, tendo em conta a não urgência deste tipo de produtos, não traz muitos problemas.

No que diz respeito ao meu estágio, sendo que esta é uma área pela qual me interessa, contactar com um leque mais variado de produtos teria sido vantajoso, uma vez que a prática e o contacto direto com estes é sempre a melhor forma de obter e consolidar conhecimentos.

- **Poucas oportunidades de contacto com delegados de informação médica dentro da farmácia.**

Penso que as informações que estes traziam sobre os produtos poderiam ser-me úteis tendo em vista o alargamento dos conhecimentos sobre os produtos e a evolução como profissional. No entanto, dentro da farmácia nunca tive oportunidade de contactar com estes uma vez que procuravam sempre ser primeiramente ouvidos pela responsável das compras.

Para além disso, nunca existiram formações pelos laboratórios dentro da farmácia, tal como acontece noutras farmácias.

- **Falta de segurança no aconselhamento de dispositivos médicos.**

A formação que nos foi dada durante o curso em relação a alguns tipos de produtos é insuficiente para que possamos corresponder aos pedidos dos utentes. Apesar de saber que não era possível abordarem todos os produtos e variações existentes, penso que nos deveriam ser dadas mais informações sobre os mais requisitados, como os materiais de penso e as meias de compressão

Estes correspondem a uma área da farmácia em que as pessoas procuram e valorizam um melhor aconselhamento. A experiência na indicação é essencial uma vez que esta requer uma ampla visão do mercado e precisa ser construída também com base nos relatos de quem utiliza os produtos. Para além disso, os conhecimentos que possuía em relação a estes eram muito poucos, pelo que tive muitas dificuldades no seu aconselhamento.

Durante o estágio observei que era na procura destes dispositivos que as pessoas procuravam ser atendidas por alguém mais experiente.

- **Dificuldade em associar os princípios ativos aos nomes comerciais.**

Na faculdade lidámos pouco com os nomes comerciais pelo que ao início foi difícil memorizar tantos nomes novos. Senti muita pressão para a familiarização e associação destes, uma vez que é fulcral para a interação com os utentes. A grande maioria das pessoas não sabe quais são os princípios ativos dos medicamentos que tomam, sabendo apenas o nome comercial.

I.3. Oportunidades

- **Formações a convite dos laboratórios.**

O estágio na farmácia proporcionou-me a participação complementar nalgumas formações organizadas pelos laboratórios, normalmente à noite e para várias farmácias em simultâneo. Nessas obtive conhecimentos mais aprofundados sobre algumas patologias e sobre os produtos em questão, proporcionando que depois o meu aconselhamento sobre esses fosse mais completo.

Para os profissionais penso que também são vantajosas especialmente porque lhes permite esclarecer as suas dúvidas juntos de outros profissionais de saúde, atualizando os seus conhecimentos e melhorando o seu desempenho.

As formações a que tive oportunidade de assistir foram: “BioActivo[®] Q10 Forte e LipoExit Xtra”, “Ciclo de Conferências – DPOC na Farmácia”, “Produtos Pharmanord”, “Voltaren[®] Plast – Dor aguda: lesões músculo-esqueléticas”, “Aleitamento Materno/Tecnologias na Saúde” e “Conjuntivites: bacteriana, vírica e alérgica - abordagem pelo Farmacêutico”.

Também tive oportunidade de realizar uma formação *online*, na plataforma *e-learning* da ANF: “Psoríase”.

○ **Constatação prática da importância da farmacovigilância.**

Como nos foi várias vezes dito ao longo da nossa formação, o farmacêutico deve manter-se atualizado da componente de farmacovigilância, assim como, detetar e notificar todas as reações adversas ao medicamento, incluindo as reações adversas já descritas.

De forma a transmitir informação relevante e recente sobre a utilização segura e eficaz dos medicamentos, chegam à farmácia “Comunicações dirigidas aos profissionais de saúde “, propostas pelo titular de AIM com supervisão do Infarmed. Estas fizeram-me perceber a importância da farmacovigilância activa⁴.

São constantes as reavaliações de segurança dos medicamentos, assim como as alterações nas indicações de AIM e por vezes até suspensões dessas. Percebi que é importantíssimo o farmacêutico se manter alerta neste campo de forma a saber corresponder às dúvidas dos utentes, assim como transmitir as informações a estes, se necessário.

Com esse objetivo, sempre que esses alertas chegavam à farmácia tentava sempre lê-los de forma a me manter informada nesse campo.

○ **Contacto regular com a cedência de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.**

A farmácia cede com frequência psicotrópicos, normalmente a um pequeno grupo de pessoas que se encontra fidelizado a esta e vem regularmente buscar essa medicação. Tendo em conta que os procedimentos para este tipo de medicamentos seguem regras específicas, isso foi uma mais valia uma vez que me fez ganhar à vontade no tratamento destas receitas, que exigem mais responsabilidade e atenção no tratamento.

Na cedência destes é necessário preencher um quadro com diversas informações sobre o doente, o médico prescriptor e o adquirente do medicamento. É emitido em duplicado um documento onde constam as informações acima referidas (“documento de psicotrópicos”) e é também necessário tirar uma cópia à receita (ou duas no caso das manuais), sendo depois anexados e arquivados na farmácia.

As receitas referentes às substâncias psicotrópicas e estupefacientes são direcionadas para a respetiva entidade participadora juntamente com as receitas pertencentes ao mesmo lote.

○ **Contacto com receitas veterinárias e aconselhamento frequente de produtos para animais domésticos.**

Uma vez se localizando junto a uma extensa área residencial, a farmácia recebia bastantes pedidos de produtos para animais domésticos. Os produtos mais vendidos são os desparasitantes internos, como o Milbemax[®], e os desparasitantes externos, como o Frontline[®], Advantix[®], Advantage[®].

A dispensa de medicamentos veterinários sujeitos a receita médica-veterinária e medicamentos veterinários preparados extemporaneamente apenas é possível mediante a apresentação de uma receita médica-veterinária. Tive assim oportunidade de contactar pela primeira vez com receitas veterinárias, as quais são bastante distintas das humanas. Estas são normalmente manuscritas e apesar de ser necessária a sua apresentação para a cedência de alguns produtos, dado que não envolvem uma comparticipação, o seu tratamento é mais simples.

As farmácias têm apenas de manter em arquivo, durante 5 anos, para efeitos de fiscalização e controlo as receitas ou cópias destas, comprovativas dos medicamentos veterinários fornecidos. Estas devem ainda ser carimbadas, datadas e assinadas no momento da dispensa⁵.

Embora já me encontre um pouco mais à vontade com os produtos acima referidos, esta continua a ser uma área na qual ainda tenho muito a aprender. Existe uma enorme variedade de quadros, pelo que apenas na prática conseguirei alcançar os conhecimentos necessários.

○ **Inspeção por parte do Infarmed.**

Durante o meu estágio a farmácia recebeu uma inspeção por parte desta Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde. Assim experienciei como estas se realizam, quais os pontos em que especialmente se incidem e os procedimentos de correção. Nesse contexto também me foram dadas informações sobre a algumas disposições legais a aplicar às farmácias.

Penso que as inspeções do Infarmed são fundamentais, pressionando as farmácias a trabalhar de acordo com regras orientadoras do exercício profissional, definidas nas Boas

Práticas de Farmácia. Assim, garantindo que todas as farmácias o fazem corretamente, garantem que o local de ofício e o próprio farmacêutico não caiam em descrédito⁶.

○ **Primeira abordagem ao mercado do trabalho e análise da adequação do curso a este.**

A farmácia de oficina apresenta-se como o ponto comum entre as várias vertentes pelas quais o profissional de farmácia pode enveredar. Contactei com uma enorme variedade de produtos e percebi o porquê deste estágio ter caráter obrigatório para a conclusão do curso. Penso que este contacto tão próximo com o medicamento e o doente nos dá uma visão do mercado e da realidade atual da saúde em Portugal, o que pode ser uma vantagem competitiva mesmo para outras vertentes do trabalho do farmacêutico.

Apercebi-me que as dificuldades estão mesmo instaladas em todas as vertentes do setor. Na farmácia comunitária vi que erros, pelo menos os não corrigidos, podem ter implicações económicas que não sejam sustentáveis. Isto implica grande esforço na gestão e a rentabilização do nosso trabalho, fazendo dele imprescindível.

Apesar da maioria dos mestres em Ciências Farmacêuticas trabalharem em farmácia comunitária, penso que o curso não é especialmente direcionado para estes, o que constitui uma vantagem. Embora tenha sentido algumas dificuldades durante este estágio, simultaneamente constatei que foram essas dificuldades que o tornaram mais desafiante e me deram vontade de aprender mais e estar mais alerta.

Hoje sei que os meus conhecimentos são poucos comparados com os que a experiência vai trazer, sendo que a minha valorização enquanto profissional passará por demonstrar vontade e capacidades para os desenvolver mais rápido e acrescentar algo de novo. Dada a saturação do mercado, temos que nos servir das ferramentas que o curso nos deu e usá-las de forma a conseguir um trabalho que nos realize ou, segundo o panorama atual, aqueles que nos sirvam de meio para lá chegar.

Assim, foi essa postura que adotei durante o meu estágio, percebendo que enquanto estagiária esta era a minha melhor oportunidade de admitir inseguranças, dúvidas e alcançar experiência, aproveitando todas as hipóteses de trabalho e atendimento, sempre com o objetivo de a cada erro o tornar irrepetível.

I.4. Ameaças

- **Volume de vendas de artigos de nutrição infantil e puericultura muito reduzido.**

Apesar de ter tentado obter conhecimentos sobre todos os produtos da farmácia, a procura sobre alguns deles foi muito escassa, pelo que não pude aplicar os conhecimentos que tentei obter. Destaco dentro disso os artigos de nutrição infantil e puericultura uma vez que a procura foi quase inexistente. Quando esporadicamente apareciam utentes à procura destes produtos geralmente vinham à procura de um artigo específico, não estando abertos a sugestões.

- **Situações de monotonia, pouco movimento.**

Durante o período de almoço, por exemplo, o afluxo à farmácia era muito pouco, o que encurtava bastante o meu tempo de atendimento. Assim, de forma a rentabilizar esse tempo aproveitava para ajudar na conferência do receituário, estudar um pouco os produtos em exposição ou resolver dúvidas que me tivessem surgido durante os atendimentos anteriores.

- **Sazonalidade do estágio.**

Dado o estágio ter decorrido maioritariamente durante o Inverno, os MNSRM mais requisitados foram antigripais, xaropes e pastilhas para a garganta. Assim, o meu contacto com os produtos mais tipicamente utilizados no Verão, como os protetores solares ou produtos *after-sun*, foi reduzido.

- **Organização da farmácia com incompleta separação física de MNSRM e MSRM.**

Alguns produtos, como as gotas, colírios e xaropes, encontravam-se apenas organizados por forma farmacêutica e seguindo a ordem alfabética, independentemente de serem sujeitos a receita médica ou não. Apesar de ter passado algum tempo a estudar esses produtos, inicialmente foi um pouco confuso e causou-me algumas dificuldades no aconselhamento, exigindo um esforço acrescido para que pudesse lembrar-me de forma rápida quais podia aconselhar ou não.

- **Crise económica e importância dos preços.**

O desconhecimento da condição económica do utente por vezes complicava na indicação por não saber o que este estava disposto a comprar. Nem sempre as indicações de produtos que não sejam meios de tratamento de uma patologia são bem interpretadas. Muitas vezes apesar de reconhecerem um problema as pessoas não estão dispostas a ouvir os nossos conselhos tendo em conta os fatores económicos. Assim, o nosso esforço acaba por não se refletir numa melhoria da qualidade de vida da pessoa.

- **Falta de compreensão das pessoas pela falta de alguns medicamentos.**

Hoje em dia existe um grande número de medicamentos que se encontram constantemente esgotado ou que a sua distribuição às farmácias é rateada. Isso nem sempre nos permitia satisfazer as necessidades dos doentes no tempo desejado e criava desconfiança e descontentamento nestes, que por vezes nem percebiam que esta situação está para além do que podemos controlar.

- **Constantes pedidos pela cedência de MSRM, sem a receita.**

Ao longo do estágio foram muitos os pedidos de medicamentos que requerem a prescrição médica sem a trazerem consigo no momento da vinda à farmácia.

Na minha opinião os doentes também têm de ser responsáveis pela sua própria medicação, pelo que, por exemplo no caso das medicações crónicas, devem garantir que têm sempre consigo as receitas no tempo necessário. Dado hoje em dia isso já acontecer com alguma frequência para alguns medicamentos, os utentes nem sempre compreendem a importância da indicação médica, pelo que a recusa da cedência nem sempre é bem interpretada e criou algumas situações de desconforto.

- **Competitividade do mercado.**

Dada a existência de parafarmácias e farmácias de grandes dimensões, nem sempre é fácil proporcionar o melhor preço para um dado produto. Tendo em conta a crise económica, mesmo na maioria dos casos essa diferença de preço sendo mínima, as pessoas desvalorizam o valor do aconselhamento farmacêutico, optando por procurar o preço mais baixo.

No que diz respeito ao meu estágio isso foi prejudicial uma vez que fez com que perdesse oportunidades de integração prática de conhecimentos.

- **Extenso leque de produtos existentes no mercado, com constante aparecimento de novos.**

Nalgumas áreas, como a cosmética e higiene corporal, os suplementos alimentares e os dispositivos médicos, existe atualmente uma extensa variedade de marcas e gamas, as quais se encontram sempre em renovação e crescendo. Isso tornou complicado por vezes corresponder com a rapidez desejada à procura das pessoas, por desconhecimentos dos produtos, indicações e modos de uso de todos eles.

2. Cedência de medicamentos: casos práticos

2.1. MSRM

Para assegurar uma dispensa segura dos MSRM o farmacêutico não se deve limitar à cedência dos medicamentos prescritos, devendo olhar para a prescrição de forma crítica. Deve verificar a existência de eventuais erros e promover a adesão à terapêutica, assegurando-se que o utente sabe como a tomar. Deve ainda indicar os efeitos secundários e interações medicamentosas pertinentes.

Exemplo de caso prático:

Uma senhora, com cerca de 60 anos, chegou à farmácia, entre outra medicação, com uma receita dos CHUC que incluía captopril e outra do Centro de Saúde de Celas que incluía carvedilol. Sendo a senhora cliente habitual e tendo levado as duas receitas em simultâneo, apercebi-me que iria tomar ambos os medicamentos pela primeira vez. Expliquei-lhe que ambos eram para a HTA. Assim, a senhora contou que apesar de já lhe ter sido receitado na consulta dos CHUC um antihipertensor, como não iniciou logo a toma, dissera ao médico de família que não tomava nenhum.

Sendo que não se tratava de nenhuma situação limite, a senhora optou por falar com o médico antes de iniciar a toma de algum deles. Assim, evitei que a senhora iniciasse a terapêutica em duplicado, o que lhe poderia trazer reações adversas graves.

2.2. MNSRM

Os MNSRM estão normalmente associados a situações de automedicação. Dada a importância desta foram regulamentadas as situações suscetíveis de automedicação através do Despacho nº 2245/2003, de 16 de Janeiro, revogado pelo Despacho nº 17690/2007, de 23 de Julho.

Tendo em vista a uniformização dos procedimentos de atuação em situações passíveis de automedicação quanto à cedência ou não de medicamentos por parte do farmacêutico e a distinção das situações que são do domínio farmacêutico ou do domínio

médico existem ainda Protocolos de Atuação na Automedicação que residem num conjunto de normas preparadas pelo Departamento de Qualidade em Farmácia da Ordem dos Farmacêuticos.

Assim, de modo geral, de forma a proporcionarmos um bom aconselhamento farmacêutico, devemos primeiro identificar o utente (idade, sexo). De seguida, devemos colocar as questões que achemos pertinentes para avaliar o quadro (como os relacionados com os sintomas e a sua duração, se padece de alguma doença ou alergia, se toma alguma medicação) e perceber se esta poderá ser resolvida apenas com medidas não farmacológicas, se é necessário dispensar algum MNSRM ou se o utente deve ser encaminhado ao médico.

Caso a decisão passe pela dispensa do MNSRM é importante que o tratamento seja o mais simples possível, evitando associações e sempre acompanhado de informação que permita um uso racional do medicamento. A relação custo/benefício deve também ser tida em conta.

Durante o meu período de estágio foram várias as situações em que os utentes me abordaram com questões acerca da sua saúde, pedindo aconselhamento profissional.

Exemplos de alguns casos práticos:

1. Senhora, cerca de 30 anos, veio à farmácia e pediu algo para a tosse. Para além disso disse ter azia, pelo que queria Gaviscon[®]. No decorrer da conversa disse que a tosse aparecia mais à noite, após deitar.

Assim, suspeitei que se trataria de Doença de Refluxo Gastroesofágico. Expliquei-lhe a situação e disse-lhe que devia aplicar medidas não farmacológicas como dormir com a cabeceira ligeiramente elevada, de forma a evitar a tosse. Para além disso deveria fazer refeições mais leves, comendo mais vezes, evitar comer nas 2 ou 3 horas antes de se deitar, evitar comer alguns alimentos (como chocolate, café, chá preto, álcool, bebidas com gás, citrinos, pimenta, alimentos gordos, tomate ou outros alimentos que agravem os sintomas) e evitar usar roupa muito apertada⁷.

Cedi-lhe o Gaviscon[®], recomendando que tomasse 10 ml a 20 ml após as refeições e ao deitar (até quatro vezes ao dia). Indiquei-lhe também que caso a tosse continuasse deveria ir ao médico.

2. Senhora, com cerca de 35 anos, dirigiu-se à farmácia para solicitar a “pílula do dia seguinte”. Disse que tinha tido relações sexuais desprotegidas na noite anterior e que não usava qualquer tipo de método contraceptivo adicional. Perante esta situação questionei-

a acerca da fase do ciclo menstrual em que se encontrava, tendo-me indicado que tinha tido a última menstruação há cerca de 2 semanas e que provavelmente estaria no período fértil. Assim, de acordo com o protocolo de cedência da contraceção de emergência, perguntei-lhe se tomava alguma medicação, se tinha alguma história de gravidez ectópica ou neoplasia e se padecia de alguma doença relacionada com alteração da função hepática, da coagulação ou do foro ginecológico. A resposta foi negativa a todas as questões.

Cedi-lhe então a Norlevo[®]. Disse que a contraceção de emergência não deveria nunca ser utilizada como método contraceptivo pois para além de não proteger das DST's acarreta muitos efeitos secundários. Referi ainda que este é um medicamento de toma única e que caso vomitasse ou tivesse diarreia até 3 horas após a toma do comprimido, deveria repetir a toma⁸.

Por fim, alertei para as perturbações menstruais, muito frequentes e orientei novamente para o uso de métodos contraceptivos, no futuro.

3. Senhora, à volta dos 40 anos, dirige-se à farmácia queixando-se de fortes dores abdominais e solicita um laxante. Disse que já não defecava há 4 dias. Assim, questioneei-a sobre o seu estilo de vida e os seus hábitos alimentares. Esta admitiu possuir uma dieta um pouco desequilibrada e um estilo de vida sedentário. Assim, comecei por sugerir-lhe a adoção de medidas não farmacológicas tais como uma dieta rica em fibras e água, exercício físico, nomeadamente caminhadas e uma correta “educação” do intestino⁹.

Como se tratava de uma situação limite cedi-lhe Microlax[®] (Solução Retal Adulto: 450 mg/5 ml + 45 mg/5 ml) que atua por contacto de forma rápida (5 a 20 minutos), sem afetar a mucosa e sem causar quaisquer reações locais ou sistémicas. Alertei ainda para os problemas do uso crónico de laxantes, realçando que só deve recorrer a estes em situações limite.

4. Um outro caso tratou-se de uma senhor, com cerca de 50 anos, que se dirigiu à farmácia para comprar qualquer coisa para a tosse. Disse que esta tinha surgido há 3 dias.

Dado isto, perguntei-lhe se esta vinha acompanhada de expetoração, pelo que a resposta foi afirmativa. Perguntei-lhe então se tomava alguma medicação, se era diabético ou se tinha algum problema respiratório. Esse disse que tomava medicação para a HTA e para o colesterol, mas que não sofria de mais nenhuma patologia nem tomava mais nada além da indicada para estas.

Assim, não se apresentando contraindicado para essas situações, dispensei o Flumucil® (acetilcisteína) em comprimidos efervescentes, indicando-lhe que o tomasse uma vez ao dia.

Por último, realcei a importância de algumas medidas não farmacológicas, como a ingestão de água, a inalação de vapores de água e a humidificação do ar. Expliquei-lhe também que caso a tosse persistisse por mais de uma semana deveria ir então ao médico.

CONCLUSÃO

Hoje, em resultado das dificuldades que se fazem sentir no sector, temos de olhar para cada oportunidade como uma forma de nos desenvolvermos enquanto profissionais.

Este estágio na Farmácia São Sebastião permitiu-me perceber a dinâmica da profissão e a importância do farmacêutico para o utente, que muitas vezes o procura como primeiro meio de resolução para os seus problemas.

Apesar de na faculdade termos obtido uma formação de qualidade, na prática percebemos que essa constitui não a formação completa mas uma excelente base para que nos possamos continuar a desenvolver e a valorizar em cada trabalho. Apercebi-me que independentemente da tarefa que vá desempenhar essa vai exigir de mim sempre novos conhecimentos e novas capacidades.

O farmacêutico, em qualquer que seja a sua área de trabalho, tem de ter uma postura profissional e procurar uma constante melhoria de si próprio e atualização dos seus conhecimentos, assim demonstrando capacidade de evolução e adaptação a diferentes situações.

Em farmácia comunitária, para além dos inúmeros conhecimentos técnicos e científicos são cruciais as capacidades de comunicação, pois só fazendo uso destas conseguimos que a mensagem seja passada. Assim, este estágio contribui para o meu desenvolvimento tanto profissional como pessoal.

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.valormed.pt> [Acedido a 15 de maio de 2014].
2. Ministério da Saúde – **Portaria nº 137-A/2012 de 11 de maio**. Diário da República. 2012.
3. Ministério da Saúde – **Portaria nº 594/2004 de 2 de junho**. Diário da República. 2004.
4. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/INFORMACAO_SEGURANCA/CARTAS_PROFSSIONAIS [Acedido a 24 de maio de 2014].
5. Infarmed - **Circular Informativa Nº 151/CD/8.1.6, 28 de junho de 2012**. [Acedido a 25 de maio de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/8667264.PDF>
6. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/FARMACIAS_E_POSTOS [Acedido a 29 de maio de 2014].
7. <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaud e/doencas/doencas+digestivo/refluxo.htm> [Acedido a 24 de junho de 2014].
8. Ordem dos Farmacêuticos - **Norma de Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência**. [Acedido a 26 de junho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2190.pdf
9. MENDES, A. , **Aconselhamento farmacêutico na obstipação em adultos**. Revista da Ordem dos Farmacêuticos. nº 107 (Abr/Jun 2013), p. 129-130 [Acedido a 28 de junho de 2014]. Disponível na Internet: <http://rof.ordemfarmaceuticos.pt/rof107/files/assets/basic-html/page129.html>