

Hernâni José Amado de Almeida

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2014



Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Eu, Hernâni José Amado de Almeida, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009027433, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular. Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está legalmente estabelecida, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 11 de Julho de 2014.

Farmácia Rodrigues da Silva

A orientadora de estágio,

Raquel Silva

(Dra.^a Ana Raquel Sacramento Silva)

O estagiário,

Hernâni José Amado de Almeida

(Hernâni José Amado de Almeida)

FARMÁCIA RODRIGUES DA SILVA
Sentinelas da Vida, Unip., Lda.
Dir. Téc.: Dr.^a Joana Afonso Ganço Martins de Carvalho
Cont. 508 345 723
Rua Ferreira Borges, 25 - 3000-179 Coimbra
Telef.: 239 624 348 — Fax: 239 626 026

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a toda a equipa técnica da Farmácia Rodrigues da Silva pela forma como me receberam e por toda a ajuda, flexibilidade, atenção, disponibilidade, paciência e conhecimento transmitido, em especial à Dra. ^a Ana Raquel Silva, pela excelente orientação de estágio.

Queria também agradecer a todos os utentes da Farmácia Rodrigues da Silva pela compreensão, ajuda e paciência demonstrada nesta minha etapa como estagiário.

Não poderia deixar de agradecer todo o apoio demonstrado pela minha família, pois sem eles nada teria sido possível. Não podia deixar de fazer uma referência especial aos meus amigos, pois sem eles estes cinco anos em Coimbra não teriam sido os mesmos cinco anos fantásticos que tive oportunidade de viver.

Índice

1. Abreviaturas	2
2. Introdução.....	3
3. Localização	4
4. Utentes	5
5. Aspectos de Gestão e Aprovisionamento de Produtos	5
5.1. Sistema Informático	6
5.2. Manutenção de Stocks	6
5.3. Gestão de Stocks.....	6
5.4. Fornecedores	8
6. Recepção, devolução e armazenamento de produtos	8
7. Facturação.....	10
7.1. Receituário Referente ao SNS	11
7.1.1. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus	12
7.1.2. Receituário de Estupefacientes e Psicotrópicos	12
7.2. Receituário Referente a outros subsistemas de Saúde	13
8. Dispensa de Medicamentos e Aconselhamento Farmacêutico	13
9. Serviços Farmacêuticos	16
10. Casos Práticos de Intervenção Farmacêutica	17
11. Análise SWOT	22
11.1. Pontes Fortes.....	22
11.2. Pontos Fracos	23
11.3. Oportunidades.....	25
11.4. Ameaças	26
12. Considerações Finais	27
13. Referências Bibliográficas.....	28

I. Abreviaturas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ANF	Associação Nacional das Farmácias
CCF	Centro de Conferência de Facturas
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
FRS	Farmácia Rodrigues da Silva
IMC	Índice de Massa Corporal
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
OF	Ordem dos Farmacêuticos
PA	Pressão Arterial
PVA	Preço de Venda ao Armazém
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
SNS	Serviço Nacional de Saúde

2. Introdução

Para mim, tudo começou no ano de dois mil e nove, com o meu ingresso na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para frequentar o curso de Ciências Farmacêuticas. Passados cinco anos, não fui só eu que mudei, comigo mudaram também as expectativas que tinha para o futuro, o sector farmacêutico e a sociedade. Neste intervalo de tempo, o sector alterou-se de forma drástica devido às condicionantes inerentes à crise financeira, às políticas governamentais e à consequente necessidade de lhes subsistir.

Para além destes factores, algumas polémicas em que o farmacêutico se viu envolvido com outros profissionais de saúde ajudaram a deteriorar a opinião pública pela profissão em si, nomeadamente quezílias entre as diferentes ordens de profissionais de saúde (Ordem dos Farmacêuticos (OF) e as Ordens dos Médicos e Enfermeiros), relacionadas com a prescrição por DCI, com os genéricos dispensados na farmácia e os custos associados aos mesmos e com a possibilidade de certos serviços serem efectuados por farmacêuticos, como a administração de injectáveis, etc..

Deste modo, um dos meus principais receios ao iniciar o meu estágio curricular era saber como o farmacêutico é visto pelo utente. Felizmente, pude aperceber-me que apesar de todas as polémicas e de todas as alterações, em redor da actividade do Farmacêutico, que o utente continua a valorizar a opinião e os conselhos prestados em relação ao medicamento e ao seu uso, bem como em relação ao seu estado de saúde. Assim, pude confirmar que o Farmacêutico ocupa uma posição estratégica na sociedade no que respeita à promoção da saúde, pois para além do facto de ser o último profissional a ter contacto com o utente antes de este iniciar a terapêutica, é também por vezes o primeiro a quem este recorre no caso de ter algum problema, isto por ser o profissional a quem o utente tem mais acessibilidade de recorrer, mas também derivado pelo facto de este reconhecer valor à actividade do Farmacêutico.

Devido a tudo isto, foi-me possível desfazer as dúvidas em relação ao verdadeiro impacto e contributo que o Farmacêutico tem na sociedade actual. Deste modo, apercebi-me que também passa por mim a responsabilidade de manter as coisas assim e se possível melhorá-las, pois não existe nada que não possa ser aperfeiçoado e para isso conto com uma aprendizagem pormenorizada e diversificada em diversas áreas do saber farmacêutico, desde

a farmacoterapia até à fitoterapia, que em muito me vão ajudar a manter a imagem de um profissional conhecedor, actualizado, bom comunicador e capaz de entender as necessidades mais prementes do utente.

Um outro aspecto que a realização do estágio me permitiu inferir foi o facto que embora toda a receita facturada pela farmácia seja proveniente do consumo feito pelos utentes quer em medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), quer em medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e outros produtos de venda livre, o Farmacêutico não se destitui do seu código deontológico em prol de uma maior receita, que possa pôr em causa o bem-estar do utente. Assim, este é um dos aspectos que torna o Farmacêutico um profissional de confiança e idóneo aos olhos da sociedade. Contudo e apesar da esmagadora maioria dos utentes apreciar este gesto por parte do Farmacêutico, esta condicionante monetária envolvida na actividade farmacêutica em Farmácia Comunitária é sem dúvida a principal fonte de *stress* em relação à dicotomia Farmacêutico/Utente, que muitas vezes gera uma tensão desnecessária e que não devia estar presente numa actividade do ramo da saúde.

Ao longo deste relatório, vou então referir-me às actividades que pautaram o meu dia-a-dia na Farmácia Rodrigues da Silva (FRS), bem como alguns aspectos do foro de gestão da farmácia comunitária.

3. Localização

A FRS fica situada na Rua Ferreira Borges, em plena baixa da cidade de Coimbra, próxima de alguns pontos turísticos, facto que também influencia a sua gama de utentes.

O factor mais importante que retiro da localização da FRS é o facto, de numa reduzida área da cidade de Coimbra, existirem sete farmácias, sendo que a distância que separa as farmácias colocadas nos extremos é de sensivelmente 550 metros.

Deste modo, é possível concluir que o ordenamento e a distribuição de Farmácias nem sempre foi bem realizado em Portugal, daí ser necessário regular a possibilidade da sua instalação, tendo em conta a capitação mínima de habitantes, a distância em relação a outras Farmácias existentes e também a distância a Unidades de Saúde. Assim, a Portaria n.º 352/2012, de 30 de Outubro, estabelece que deve haver uma distância mínima de 350 metros, em linha recta, entre os limites exteriores de cada Farmácia. ¹

Contudo, também é possível retirar aspectos positivos desta aglomeração de Farmácias, pois ao aumentar a competitividade, aumenta a excelência dos serviços, o que obriga os proprietários e os funcionários de cada Farmácia a uma constante actualização, o que é benéfico para os utentes destas Farmácias.

4. Utes

O leque de utentes da FRS é muito heterogéneo, abrangendo utentes de diferentes estratos socioeconómicos, idades e nacionalidades.

Derivado à localização da Farmácia (muito próxima de diversos locais turísticos), a FRS recebe muitos turistas, com necessidades específicas e bem caracterizadas, procurando soluções idênticas às que encontram nos seus países maternos. A localização numa rua bastante movimentada da cidade de Coimbra também traz à FRS muitos utentes, que por ali passam pontualmente e que por conseguinte requerem solução para uma necessidade específica.

A FRS conta também com uma longa lista de utentes fidelizados, que na sua maioria são doentes idosos e poli-medicados, que frequentam a Farmácia periodicamente, seja para recorrer aos serviços farmacêuticos prestados, como a medição da Pressão Arterial (PA), da glicémia e/ou do colesterol total, para aviar o seu receituário habitual, para receber algum aconselhamento farmacêutico ou simplesmente para procurar uma palavra de ânimo e conforto e um sorriso que os possa ajudar a enfrentar os problemas do dia-a-dia.

Toda esta heterogeneidade requer uma grande capacidade de adaptação, por parte de toda a equipa, às mais diversas realidades, com o objectivo de praticar o aconselhamento mais eficaz e correcto, numa linguagem acessível e direccionada especificamente para cada utente, de modo a que seja possível estabelecer uma boa comunicação com este, para que no final fique completamente esclarecido.

5. Aspectos de Gestão e Aprovisionamento de Produtos

A gestão e o aprovisionamento de produtos de uma Farmácia Comunitária constituem um conjunto de actividades complexas (agora mais ainda), devido aos factores económicos que se fazem sentir tanto no país, como no sector farmacêutico. Como as necessidades dos

utentes podem ser muito específicas e pela impossibilidade de ter todo o tipo de MSRM, MNSRM e outros produtos de venda livre em Farmácia (cosméticos, suplementos, etc.) disponíveis no mercado, a gestão de *stocks* deve ser o mais rigorosa possível. Para que se possa atingir o máximo rigor possível é necessário aliar diversos recursos, como um sistema informático adequado, bons métodos de aprovisionamento e de gestão de *stocks* e um atendimento personalizado, para que seja possível assegurar o bom funcionamento da farmácia e a satisfação das necessidades dos doentes.

5.1. Sistema Informático

A FRS dispõe do sistema informático *SIFARMA2000*. Este sistema informático é uma ferramenta chave para que seja possível fazer uma correcta gestão de *stocks*, pois permite definir um *stock* mínimo e máximo para cada produto que faça parte do inventário da Farmácia. Assim, é possível evitar a acumulação desnecessária de produtos, adequando o *stock* máximo à rotação periódica do produto e evitar a ruptura de *stocks* através da definição do *stock* mínimo, pois o produto é automaticamente lançado para proposta de encomenda quando atinge o valor definido como *stock* mínimo.

5.2. Manutenção de Stocks

A informação contida no *SIFARMA2000*, em relação aos produtos permite-nos conhecer quantas unidades existem em *stock* e o seu respectivo prazo de validade. Deste modo, é possível realizar dois tipos de procedimentos, com o intuito de fazer uma gestão correcta da manutenção dos *stocks*: inventários e a recolha dos produtos com prazo de validade curto.

Os inventários consistem na comparação dos *stocks* indicados no sistema informático e dos *stocks* após contagem manual dos produtos. Assim, é possível detectar inconformidades, investigar a sua causa e corrigir a informação no *SIFARMA2000*. Quanto à recolha dos produtos com prazo de validade curto, consiste em retirar os produtos que estão a expirar dentro de três meses, sendo estes devolvidos aos fornecedores, ou então colocados para quebras. Este procedimento é realizado mensalmente.

5.3. Gestão de Stocks

Como já referi anteriormente, este processo é bastante complexo, pois é impossível para uma Farmácia Comunitária trabalhar com todo o tipo de produtos, pois o mercado é muito vasto em termo de marcas e gamas. Assim, a gestão de *stocks* da Farmácia está

condicionada por diversos factores, como: a localização da farmácia (por exemplo, em relação à FRS, devido à heterogeneidade dos seus utentes e ao facto de existirem muitas farmácias nas suas proximidades, é necessário ter muitos laboratórios de genéricos para a mesma molécula, para que não se percam vendas e seja possível fidelizar mais utentes, apesar do facto de trabalhar muitos laboratórios não ser vantajoso economicamente); os utentes da farmácia (faixa etária, poder de compra, preferências pessoais); a época do ano (produtos sazonais); os hábitos de prescrição; a publicidade divulgada nos *media* (que influencia a rotatividade do produto); as condições de compra, bonificações dos armazenistas e campanhas dos laboratórios (por vezes é efectuada uma compra em maior quantidade, com o objectivo de suprir as necessidades da farmácia durante um maior período de tempo, com o objectivo de conseguir alcançar uma vantagem na compra); a aproximação de dias de serviço (reforço de *stocks* para responder a necessidades específicas durante o serviço). Por fim, também é necessário avaliar a rotatividade do produto, (recorrendo a valores como a média mensal de vendas) para ajustar o seu *stock* em função da procura.

A gestão de *stocks* encontra-se facilitada pela possibilidade de realizar encomendas aos fornecedores da farmácia, permitindo assim que determinadas faltas por não existência no inventário, ou por outra razão, sejam suprimidas rapidamente, caso o produto esteja disponível no armazenista.

Contudo, uma boa gestão de *stocks* está também muito dependente de um atendimento personalizado. Assim, é necessário que cada elemento da equipa técnica seja flexível e que se consiga adaptar a cada situação que lhe é apresentada e que dentro das soluções possíveis e de acordo com a sua ética profissional, possa seleccionar os produtos que mais vantagens dão à farmácia, seja para escoar produtos com prazos de validade curtos, aumentar a rotação de um produto que não tenha muita saída ou para vender um produto adquirido com melhores condições e que é mais lucrativo que os seus equivalentes.

Além disso, não nos podemos esquecer da pragmática dos produtos esgotados/rateados e da troca entre laboratórios. Todos os dias a equipa é confrontada com estas situações, podendo reagir de diferentes formas: realizar uma encomenda instantânea, caso o utente não se importe de voltar mais tarde para levantar o produto desejado; tentar encontrar uma alternativa dentro das disponíveis no inventário da farmácia; no caso de utente necessitar de resolver a sua necessidade de imediato, ir à Farmácia Nazareth, que devido ao protocolo estabelecido com a FRS, nos permite trocar produtos. Assim, é necessário personalizar cada

atendimento, sendo necessário ter espírito crítico para avaliar da melhor forma cada situação.

5.4. Fornecedores

É possível às farmácias adquirir produtos farmacêuticos através de armazéns ou directamente aos laboratórios. Assim, cada um destes fornecedores tem os seus prós e contras. Quando se realiza uma compra directamente ao laboratório, o preço dos produtos, por norma, é mais baixo em comparação com o preço de venda à farmácia (PVF) praticado pelo armazenista, o que aumenta a rentabilidade, contudo as encomendas são mais demoradas e por vezes necessitam de ser feitas em grandes quantidades. Quanto aos armazenistas, a rapidez de entrega da encomenda, a maior variedade de produtos e a possibilidade de encomendar pequenas quantidades, tornam-nos nos fornecedores diários ideais, embora o PVF seja um pouco superior ao praticado pelos laboratórios farmacêuticos.

O fornecedor principal da FRS é a Plural e os fornecedores secundários são a Cooprofar e a Codifar. A existência de mais que um fornecedor é muito importante para a farmácia, pois permite uma melhor gestão, visto que assim é possível verificar qual possui melhores condições de compra para determinadas gamas de produtos, ou então quando o armazenista principal não tem um determinado produto, pode-se averiguar num dos outros armazenistas para verificar se este está disponível.

6. Recepção, devolução e armazenamento de produtos

Apesar de serem actividades de *backoffice*, são extremamente importantes para o bom funcionamento da farmácia, devendo assim serem executadas com o devido rigor.

A recepção de encomendas é feita através da consulta das facturas/guias de remessa, enviadas pelo armazenista e que contêm a quantidade de produtos encomendados/ produtos enviados, o PVF, o preço de venda ao armazém (PVA), o preço de venda ao público (PVP), o código nacional do produto (CNP), o número total de unidades e o valor total da encomenda, bem como o valor do imposto sobre o valor acrescentado (IVA).

A primeira tarefa, ao receber a encomenda é verificar se os baques contêm produtos que requeiram acondicionamento no frigorífico, para que estes sejam imediatamente colocados no frio. De seguida, deve-se recepcionar todos os produtos farmacêuticos, tendo

em especial atenção ao seu prazo de validade, devendo este ser alterado se o prazo que está inserido no sistema informático for superior ao do produto em questão, ou no caso do *stock* do produto estar a zero. Deste modo, é possível manter os dados informáticos correctos, tornando as listas de prazos de validade curtos retiradas do *SIFARMA2000* fiáveis. Outro aspecto muito importante a ter em conta durante a recepção das encomendas é o PVF e o PVP dos produtos, porque devido às mudanças trimestrais dos preços dos medicamentos é possível ter mais do que um PVP para o mesmo produto. Assim o PVP só é alterado, no sistema informático, imediatamente para o novo preço quando não existe *stock* desse medicamento, quando as embalagens em *stock* já tenham o novo PVP e este não tenha sido alterado no sistema anteriormente, ou então no caso do prazo de escoamento do preço antigo já ter terminado. Deste modo, quando existe *stock* do medicamento com o PVP desactualizado e chegam embalagens com o PVP novo, coloca-se um *post-it* na(s) embalagem(s) com o PVP recente, para que seja possível alertar o funcionário que faça a venda dessa embalagem, que se deve mudar o preço no sistema informático. Este procedimento é muito importante para evitar potenciais perdas económicas, ao vender produtos por um preço inferior ao preço impresso na cartonagem, ou para evitar potenciais coimas, pois é proibido vender produtos por um preço superior ao preço impresso na cartonagem. Quanto ao PVF, é necessário ter muita atenção à relação PVF/PVP, pois durante o período crítico das actualizações de preços, os armazenistas podem enviar produtos facturados com PVF actualizados em relação aos novos preços, mas com o PVP antigo, o que poderá diminuir a margem de lucro caso o PVP do medicamento tenha aumentado na última actualização trimestral (inflação do valor do PVF do medicamento). Em relação aos MNSRM e outros produtos de venda livre em Farmácia é necessário calcular o PVP, pois este não consta na embalagem/cartonagem. O preço é calculado multiplicando o PVF por um factor de ponderação que varia com a taxa de IVA do produto em questão ou com o tipo de produto (leites e materiais para pensos têm factores de ponderação específicos). Por fim, deve-se confirmar se o número total de unidades e se o valor total da encomenda está certo com os valores que constam na guia de remessa, para evitar eventuais erros no *stock* informático, ou prejuízos para a farmácia no caso de não ter sido enviado um produto que esteja facturado.

Quanto ao armazenamento dos produtos nos respectivos locais, este deve ser feito de forma cuidadosa, seguindo sempre a regra *first-in, first-out*, para que os produtos com prazos

de validade menores possam ser os primeiros a sair, bem como os medicamentos com o PVP mais antigos, que ainda estejam dentro do prazo de escoamento.

Por vezes, quando existem inconformidades com os produtos das encomendas é necessário realizar devoluções ao armazenista em questão. Na devolução deve constar o motivo da devolução (por exemplo, embalagem danificada, medicamento perto de expirar o prazo de validade, etc.), o número da factura correspondente à encomenda, bem como os dados do produto e as quantidades devolvidas. De seguida, deve ser emitido um código atribuído pela Autoridade Tributária para que a devolução possa ser feita. Por fim, deve ser feita a impressão em triplicado da guia de devolução e cada uma das cópias deve ser rubricada e carimbada, enviando-se o original e o duplicado para o armazenista junto dos produtos devolvidos, enquanto que o triplicado fica na farmácia após ser rubricado pelo funcionário do armazém que levanta a devolução.

7. Facturação

Uma das actividades diárias do farmacêutico prende-se com a revisão, organização e processamento do receituário para que se possa realizar a sua entrega mensal.

Durante o atendimento do doente um dos passos iniciais centra-se com a validação da receita. Para que esta possa ser validada tem de estar dentro da validade estabelecida aquando da prescrição médica (30 dias ou 6 meses no caso de ser um receita renovável), o prescriptor tem de estar bem identificado (nome, especialidade, contacto) e tem de assinar a receita médica, o número da receita tem de estar bem visível, tal como a identificação do local do serviço de saúde, também tem de conter os dados do doente, como o nome e o número de beneficiário e a entidade responsável pela participação. Em relação às receitas manuais, para além destes dados também é necessário que conste o motivo que leva o médico a não aderir à prescrição electrónica, podendo ser um dos seguintes: a) falência informática; b) inadaptação do prescriptor; c) prescrição ao domicílio; d) até 40 receitas por mês. De seguida, deve-se verificar se o número de medicamentos e o número de embalagens por medicamento não ultrapassam os limites legais, motivo que levará à não-aceitação da receita médica. Assim, uma receita não pode ter mais de quatro medicamentos diferentes e um total de quatro embalagens. Apenas é possível prescrever duas embalagens por medicamento, exceptuando o caso em que o medicamento é considerado sob a forma de embalagem unitária, sendo assim possível conter quatro embalagens.

Diariamente deve-se realizar uma revisão do receituário da farmácia com o objectivo de detectar alguma falha decorrente da dispensa do medicamento (erro no organismo de comparticipação, erro na dispensa do medicamento em termos de dosagem, número de unidades ou do medicamento em si). No caso de existir alguma inconformidade relacionada com a dispensa do medicamento, deve-se entrar em contacto com o doente para que se proceder à troca. Este processo de revisão permite ainda minimizar o número de receitas devolvidas pelo Centro de Conferência de Facturas (CCF).

O próximo passo do processamento é a divisão das receitas por organismo e por lote. Cada lote é composto por trinta receitas, excepto o último lote de cada mês que poderá não estar completo, ou no caso de o organismo de comparticipação não ter uma expressão muito grande (nestes casos alguns organismos apenas são enviados trimestralmente). Cada vez que um lote é completo é emitido um verbete de identificação do lote. Este documento contém a identificação da farmácia, o mês correspondente, o número das receitas do lote, o valor em PVP pago pelo doente e o valor correspondente à comparticipação e deve acompanhar sempre o lote, devendo também estar carimbado. No final de cada mês é emitido a relação-resumo dos lotes, que identifica todos os lotes de um organismo de comparticipação, contendo os dados dos verbetes de identificação dos lotes, além de conter a identificação da farmácia, o mês e o ano respectivo. Por fim, deve se emitir a factura mensal dos medicamentos, que contém a identificação da farmácia, o número e a data da factura, o total do número de lotes, por tipo, a importância total correspondente ao PVP e o valor total pago pelo utente e pelo Estado (estes valores também devem ser especificados por tipo de lote). A factura mensal inclui apenas o valor da comparticipação do Estado no PVP dos medicamentos dispensados a utentes beneficiários do SNS que não estejam abrangidos por mais nenhum subsistema.²

7.1. Receituário Referente ao SNS

Após o processamento do receituário e da emissão dos documentos necessários à facturação, esta deve dar entrada no CCF da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), sediado no distrito do Porto, na Maia, até às 18 horas do dia 10 do mês seguinte a que respeita o receituário a ser enviado. A informação enviada deve ser a factura mensal (em triplicado), a relação-resumo lotes, os verbetes de identificação dos lotes, as receitas médicas e as notas de crédito e débito, caso existam. Após análise no CCF, os erros e as diferenças apuradas durante a conferência das facturas são enviadas a partir do dia 25 de

cada mês à farmácia. Assim, os documentos passíveis de correcção são devolvidos à farmácia conjuntamente com o motivo correspondente à devolução. A partir daqui, podem ser tomadas três opções: a farmácia corrige a inconformidade em questão e volta a facturar, num prazo de 60 dias, numa próxima factura, de modo a que não existam perdas monetárias relacionadas com o valor das participações; pode optar por não fazer a correcção, emitindo assim uma nota de débito para regularizar a factura em questão; por último pode optar por fazer uma reclamação, em formulário próprio para o efeito e num prazo de 40 dias após a recepção dos documentos.²

No caso da FRS, por ser representada pela Associação Nacional das Farmácias (ANF), o pagamento da quantia referente às participações é assegurado pela ANF.

7.1.1. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus

Devido ao número crescente de diabéticos em Portugal é necessário continuar a actuar na educação, prevenção e autovigilância dos valores metabólicos dos doentes diabéticos. Assim, a Portaria 364/2010, de 23 de Junho tem como objectivo permitir um acesso cada vez mais abrangente e harmonizado aos dispositivos necessários ao controlo metabólico da Diabetes Mellitus (DM). Nesta Portaria é definido o PVP e o regime de participações a aplicar às tiras-teste para determinação da glicémia, cetonemia e cetonúria e às agulhas, lancetas e seringas. Assim, o valor máximo de participação por parte do Estado em relação às tiras-teste é de 85% em relação ao PVP máximo, fixado pela alínea n.º.2 do artigo n.º. 3, enquanto que as agulhas, seringas e lancetas têm uma participação de 100% em relação ao PVP máximo definido pelo mesmo artigo.³

7.1.2. Receituário de Estupefacientes e Psicotrópicos

Devido à necessidade de haver um controlo mais apertado destas substâncias, o processamento e organização do seu receituário inclui mais algumas etapas. Assim, todas as receitas, que contêm este tipo de substância, devem ser fotocopiadas e devem ter anexado a elas o respectivo registo de saída, que contém informação sobre o medicamento que foi dispensado e a sua quantidade, o utente a quem foi dispensado e os seus dados, bem como os dados sobre o médico prescriptor da receita. Deste modo, a cópia é arquivada na farmácia durante um período mínimo de três anos, enquanto que o original é enviado à entidade competente para efeitos de participação. Para além deste processo, é necessário enviar trimestralmente à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

(INFARMED), uma cópia do registo de entradas e saídas de psicotrópicos e estupefacientes, bem como um balanço anual, até ao dia 31 de Janeiro.

7.2. Receituário Referente a outros subsistemas de Saúde

Para além do SNS, existem mais algumas entidades que comparticipam o preço dos medicamentos dos utentes que abrangem. Como por exemplo, o Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), Caixa Geral de Depósitos (CGD), SAVIDA, etc.. Assim, no caso de existir complementaridade do subsistema com o SNS, ou seja, ambos comparticipam os medicamentos, a receita deve ser fotocopiada, bem como o comprovativo de beneficiário do utente do outro subsistema de saúde. Deste modo, é possível enviar o original para o organismo principal (SNS) e a fotocópia da receita e a fotocópia do cartão de beneficiário é enviado para o subsistema em questão.

A organização do receituário destes subsistemas é feita da mesma forma que a do SNS, sendo necessário existir uma organização por lotes, os respectivos verbetes de identificação, a relação-resumo de lotes e factura mensal de medicamentos.

Devido ao facto de a FRS ser representada pela ANF, a documentação é enviada a esta, para que esta funcione como intermediário da farmácia com os subsistemas de saúde.

8. Dispensa de Medicamentos e Aconselhamento Farmacêutico

Pela facilidade de acesso e pelo reduzido tempo de espera que existe na farmácia, em comparação com a realidade que se vive noutras unidades de saúde públicas, é possível observar que cada vez mais os doentes vêm na farmácia o primeiro local em que podem receber aconselhamento sobre os seus problemas de saúde de forma rápida, eficaz e associada a uma elevada capacidade técnica e científica. Assim, e principalmente devido às diferentes condicionantes que assolam as unidades de saúde públicas (número reduzido de médicos de medicina geral, aumento das taxas moderadoras, dificuldade em arranjar consultas médicas, tempo de espera elevado) os doentes tentam recorrer cada vez mais à automedicação, enquanto esperam pelas suas consultas ou então na alternativa de não terem de recorrer ao médico.

Assim, o papel do Farmacêutico é cada vez mais importante como regulador e promotor da saúde pública. Deste modo, o Farmacêutico deve fazer uma avaliação da situação do

doente e perceber se o quadro apresentado poderá ser resolvido através de aconselhamento farmacêutico ou se será necessário recorrer ao encaminhamento para o médico. Apesar desta crescente procura por aconselhamento inicial, o Farmacêutico não deixou de ser o último profissional de saúde com quem o doente contacta antes de começar a sua terapêutica medicamentosa. Assim, é da responsabilidade do Farmacêutico, em cada dispensa, promover a adesão à terapêutica por parte do doente, disponibilizar a informação necessário sobre a terapêutica, bem como esclarecer qualquer dúvida relacionada com a toma do medicamento ou com o medicamento em si, maximizando assim a eficácia do tratamento.

Um bom aconselhamento farmacêutico está dependente da capacidade de adaptação do Farmacêutico a cada situação e na capacidade deste em comunicar de forma correcta com o doente, seja verbal ou não verbalmente. Assim, um dos pontos-chave reside na avaliação que é feita do doente, baseada em factores como a faixa etária, sexo, nível de escolaridade, contextualização com o sector da saúde, etc., pois estes parâmetros influenciam a forma e o conteúdo do discurso prestado. Deste modo, para que a mensagem a transmitir seja passada da melhor forma possível, deve-se adequar o discurso ao doente em questão. Além disso, é importante manter uma postura corporal e uma expressão facial correcta e, por vezes, até adaptar o tom e o volume da voz, tendo em conta a situação apresentada (por vezes quando o doente se sente embaraçado deve-se ter em atenção ao volume e ao tom de voz, sendo que uma alternativa possível será levar o doente ao gabinete de utente, para expor a sua situação em privado). Outro aspecto fulcral é a utilização de regras básicas de comunicação (como não interromper ou colocar questões enquanto o doente fala, falar de forma clara e a uma velocidade perceptível), técnicas de direccionamento de discurso recorrendo à utilização de perguntas abertas, para que seja possível entender melhor a situação, perguntas fechadas, que nos permitem excluir ou confirmar hipóteses e perguntas alternativas que nos permitem averiguar preferências, bem como a utilização de uma linguagem positiva e com orientação nos resultados, focando-se na solução e não no problema.

Para complementar o aconselhamento e minimizar as dúvidas o Farmacêutico pode recorrer a uma série de estratégias, consoante cada caso. Assim, este pode pedir ao doente para recapitular a informação referente à posologia e ao modo de administração do medicamento, pode também inscrever estas informações nas embalagens dos medicamentos, se tal for consentido pelo doente, podendo recorrer a grafismos, caso o doente não saiba

ler, como por exemplo utilizando uns talheres para a toma ao almoço, ou uma lua para a toma ao jantar. Por vezes, é também necessário averiguar, caso o doente já esteja a aviar uma medicação usual, se a posologia e o modo de administração são feitos de forma correcta, bem como a utilização de certos dispositivos médicos (como por exemplo, as bombas inaladoras). Deste modo, é facilmente perceptível que para o Farmacêutico a dispensa e o aconselhamento farmacêutico são processos indissociáveis, pois cada produto adquirido na Farmácia pode ser alvo de aconselhamento, fomentado assim o seu uso correcto e a sua máxima eficácia.

A dispensa de produtos farmacêuticos está dependente da categoria do produto, ou seja, se este é um medicamento sujeito a receita médica (MSRM), ou se é um produto de venda livre.

Os MSRM só podem ser dispensados pelo Farmacêutico mediante a entrega de uma prescrição médica, visto que estes medicamentos podem constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, caso sejam utilizados sem vigilância médica (mesmo quando utilizados para os fins a que se destinam, pois as doses e as posologias podem não estar indicadas para determinada situação), quando é feita uma utilização *off-label* do fármaco em questão, quando existe a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a actividade/perfil de reacções adversas do medicamento, ou quando o medicamento se destina a ser administrado por via parentérica.

Em relação à dispensa de MSRM, é de salientar a dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, que devido à legislação específica em vigor, necessitam de uma dispensa mais pormenorizada. Assim, é necessário preencher um formulário, através do sistema informático, que tem de conter os dados do médico prescriptor, os dados do adquirente (inclui nome, idade, morada, número do bilhete de identidade ou cartão de cidadão e respectiva data de emissão e validade) e dados do doente. Embora numa esfera diferente, deve-se realçar também a dispensa de pós para reconstituição oral, que se o doente pretender, podem ser reconstituídos na farmácia, adicionando água purificada.

Os MNSRM são medicamentos cuja actividade e o perfil de reacções adversas da substância activa são bem conhecidos e em que a dualidade risco/benefício da sua utilização é claramente favorável à sua utilização, quando necessário. Assim, para que o Farmacêutico possa dispensar estes medicamentos, deve ser feita inicialmente uma avaliação da situação,

para verificar se a sua utilização beneficiará o doente ou se será necessário encaminhá-lo para o médico. Apesar deste tipo de medicamento estar exposto ao olhar do público, não deve estar acessível ao mesmo, devendo estar armazenado preferencialmente por trás dos balcões de atendimento.

Em relação aos demais produtos de venda livre como cosméticos, artigos de puericultura, artigos de higiene oral, suplementos alimentares, a dispensa é feita tal como a dos MNSRM, pois, por vezes também é necessário fazer uma avaliação da situação, visto que certos produtos não são os mais indicados para as necessidades descritas pelos utentes. Deste modo, é necessário estar bem documentado sobre estes produtos.

9. Serviços Farmacêuticos

Sendo a Farmácia um local de promoção da saúde pública e um local prestador de cuidados de saúde, a FRS presta alguns serviços farmacêuticos, como a medição da pressão arterial (PA), glicémia, colesterol e índice de massa corporal (IMC).

Estes serviços vêm dar resposta ao incremento das doenças crónicas como a hipertensão, diabetes, colesterol e obesidade, sendo aconselhável fazer controlos regulares, para verificar a eficácia das medidas que o doente está a utilizar.

A PA é afectada por diversos factores como a idade, a altura do dia, o *stress*, o esforço físico, etc. Assim, o diagnóstico de hipertensão não pode ser feito a partir de uma única medição, sendo necessário fazer um historial de controlos para verificar a constância de valores elevados. Após uma primeira medição com valores alterados, deve-se fazer uma segunda medição, passados cinco minutos, e posteriormente em dias seguintes, de preferência, sempre com o mesmo aparelho medidor e sempre à mesma hora. A PA considera-se alta quando a pressão sistólica é superior 139 mmHg e a pressão diastólica é superior 89 mmHg. Contudo pode-se alertar de imediato o doente para as medidas não farmacológicas a tomar, como a redução da ingestão de sal, a cessação tabágica, o consumo moderado de álcool, a realização de exercício aeróbio diário com duração mínima de 30 minutos, dieta rica em frutas e vegetais e pobre em gorduras saturadas e perda de peso em indivíduos com um IMC acima dos valores normais. No caso, do doente já ser hipertenso com terapêutica instituída deve-se fomentar a adesão à terapêutica. Se os valores persistirem altos deve-se encaminhar o doente para o médico, a fim de avaliar a necessidade de implementar/substituir a terapêutica hipertensora.

Devido à elevada incidência da DM na sociedade portuguesa e à sua evolução silenciosa, provocando diversas complicações associadas a esta patologia como: a retinopatia, a nefropatia, a neuropatia, a doença coronária, acidentes vasculares cerebrais, etc., a medição da glicémia em jejum é um bom método para o doente pré-diabético e para o doente diabético avaliar e controlar os seus índices de glicémia. Assim, segundo a Direcção Geral de Saúde a glicémia deve estar abaixo do intervalo 100-125 mg/dl. Mais uma vez, deve-se promover as medidas não farmacológicas, junto dos doentes, como a prática de exercício físico, consumo moderado de álcool, ingestão controlada de hidratos de carbono e de açúcares de absorção rápida e de fritos, devendo-se privilegiar os cozidos e grelhados.

Graças ao estilo de vida praticado nos países desenvolvidos, a aterosclerose tornou-se uma causa de mortalidade importante. A aterosclerose é influenciada por factores de risco modificáveis, entre os quais se destacam o colesterol e os triglicéridos elevados, hipertensão, menopausa, a dieta alimentar, obesidade e Diabetes *Mellitus*, e os não modificáveis (perfil genético e sexo). Assim, o farmacêutico deve alertar mais uma vez para as medidas não farmacológicas que actuam sobre os factores de risco modificáveis. Na FRS, os aparelhos apenas fazem uma medição do colesterol total, não existindo assim dados sobre o perfil LDL/HDL, o que seria o mais indicado. Deste modo, os valores de colesterol total devem ser inferiores a 190 mg/dl.

A FRS dispõe de uma balança que através da medição da altura do utente e do seu peso corporal consegue fazer o cálculo do IMC. Esta medida é internacionalmente utilizada para avaliar o grau de obesidade. Os valores normais de IMC encontram-se entre os 18.5 e os 24.9.

10. Casos Práticos de Intervenção Farmacêutica

O Farmacêutico depara-se diariamente com casos passíveis de serem solucionados por automedicação. Nestas situações é necessário fazer uma avaliação do doente e depois, caso seja possível intervir através da utilização de MNSRM para solucionar o problema. Deve-se sempre prestar os devidos aconselhamentos das medidas farmacológicas e não farmacológicas necessárias para resolver a situação em questão e no caso de isto não ser possível, deve-se encaminhar o doente para o médico. Assim, vou relatar alguns casos práticos com que tive contacto.

Um adulto jovem chegou ao balcão e pediu-me um antidiarreico, dizendo que tinha dejectões constantes e que estava assim há um dia. Assim, inquiri o doente para saber se este tinha alguma doença crónica, se tomava algum medicamento, se tinha outros sintomas como febre e vómitos, se tinha sangue nas fezes, se tinha feito alguma viagem recente e se mais alguém com que tivesse partilhado as refeições também tinha diarreia. As respostas para todas as perguntas foram negativas, pelo que acrescentei se tinha casos de diarreia com frequência e se o início destes episódios fora brusco ou progressivo. O doente informou que não tinha episódios regulares e que este tinha tido um início brusco. Assim, recomendei-lhe loperamida, Imodium Rapid ®, devendo iniciar a terapêutica com dois comprimidos orodispersíveis e um comprimido por cada dejectão posterior, não devendo contudo tomar mais de sete comprimidos por dia. Aconselhei-lhe também uma solução de rehidratação oral de electrólitos+glucose, Dioralyte ®, devendo dissolver o conteúdo de cada saqueta em 200 ml de água potável e tomar após cada dejectão, para evitar a desidratação. Além disso, recomendei ao doente a ingestão de bastantes líquidos à base de polpa de fruta e o consumo de caldos, evitando assim os alimentos sólidos, que só devem voltar a ser introduzidos após o controlo da diarreia. Avisei o doente para consultar o médico se a diarreia não terminar dentro de 48 horas.

Uma senhora de meia-idade entra na farmácia e pede-me algo para o enjoo quando anda de carro. Perguntei-lhe se tomava mais algum medicamento e se tinha algum problema de saúde crónico. A doente tomava anti-hipertensores, mas não tinha qualquer outro problema de saúde. Assim aconselhei-lhe Dimenidrinato, Vomidrine ®, e informei-a que devia tomar um comprimido, meia hora antes da viagem, e que caso a viagem fosse longa podia repetir a toma quatro horas após a primeira. Aconselhei-a também a não conduzir, pois o Dimenidrinato pode causar sonolência e a não ingerir alimentos gordos e líquidos em demasia antes da viagem.

Como a maior parte do meu estágio se realizou no Inverno fui confrontado com diversas situações de tosse seca/produzida, rinorreia, congestão nasal. Assim, quando estava perante um quadro de tosse a minha primeira abordagem era tentar identificar se a tosse era produtiva ou seca e de seguida, a duração e a frequência da mesma. Muitos dos doentes tinham dificuldades em identificar o seu tipo de tosse, sendo necessário por vezes perguntar se quando tossiam sentiam algo preso na garganta (expectoração), o que facilitava a identificação da tosse por parte do doente. Assim, depois de qualificar o tipo de tosse

perguntava ao doente se tinha mais alguma patologia associada (diabetes, asma, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)) e se tomava outro tipo de medicação (IECAS, que podem provocar tosse seca). Deste modo, se a tosse fosse produtiva poderia indicar a Acetilcisteína, Fluimucil ®, em xarope de 4%, no caso de o doente ser asmático e/ou diabético poderia optar pela Bromexina, Bissolvon Linctus Adulto ®, e no caso de ser criança poderia optar pelos similares para criança. Além disso, indicava ao doente que deveria ingerir muita água e também para a hipótese de fazer vapores de água, devido às propriedades demulcentes conferidas por estas actividades. No caso de a tosse ser seca optava pela levodropropizina, Levotuss ®. Em relação à rinorreia, podendo ou não estar associado a sintomas como olhos lacrimejantes ou episódios de espirros, quadro que é muito recorrente na Primavera devido às alergias, e no Inverno devido às constipações, verificava se o doente tinha alguma patologia como asma, DPOC ou hipertensão, pois devido aos efeitos anticolinérgicos destes fármacos é necessário ter um cuidado especial, dado que existe a possibilidade de ocorrência de hipotensão ou broncospasmo. Assim, se fosse seguro dispensar o fármaco optava pela Fexofenadina, Telfast 120 ®, podendo tomar um comprimido por dia, de preferência ao deitar. Podia também aconselhar ao doente a higienização das fossas nasais com soro fisiológico ou água do mar isotónica. No caso da congestão nasal, uma das preocupações era verificar se o doente tinha hipertensão, hipertiroidismo ou glaucoma e tentava identificar qual a causa da congestão consoante os sintomas (bacteriana como a sinusite, virais como gripes e constipações, alérgica, ou alterações morfológicas). Assim, caso a congestão fosse provocada devido à sinusite e caso o doente não tivesse nenhuma das patologias referidas anteriormente, aconselhava o uso de Dimetindeno+ Fenilefrina, Vibrocil ®, em gotas ou gel nasal, três vezes ao dia. Caso a congestão fosse de origem alérgica ou viral, aconselhava o uso de Xilometazolina, Otrivina ®, três vezes ao dia. Aconselhava o doente, em ambos os casos, a beber muita água, fazer lavagem com água do mar, evitar locais frios e com ar condicionado. Além disso, advertia o utente para que não fizesse uso superior a 4 dias do descongestionante nasal, evitando assim o efeito *rebound* do mesmo.

Uma realidade bastante comum na Farmácia são as infecções vaginais, nomeadamente as candidíases genitais. Deste modo, a primeira preocupação é confirmar se a infecção é realmente fúngica. Assim, se a senhora apresentar prurido, ardor, corrimento branco amarelado, com uma textura e consistência diferente do habitual e dor durante as relações sexuais, devemos estar perante um quadro de uma candidíase. De seguida, devo tentar

perceber se a infecção já é recorrente, pois desse modo devo encaminhar a doente para o médico, pois poderá ser necessário recorrer a antifúngicos orais. Caso não seja uma situação recorrente, recomendaria o uso de Clotrimazol, Gino Canesten[®], em creme vaginal, devendo fazer uma aplicação diária à noite, durante seis dias consecutivos, utilizando o aplicador vaginal descartável, devendo este ser colocado o mais profundamente possível na vagina. A doente deve permanecer na posição horizontal após a aplicação. Para complementar o aconselhamento, indicaria a utilização de um produto para a higiene local, Gino Canesfresh[®], que tem um pH alcalino, que ajuda a repor o equilíbrio natural da região íntima, pois a acidez favorece o crescimento de *C. albicans*. Além disso, diminui a irritação e comichão. Assim, deve-se fazer duas aplicações por dia, uma de manhã e outra à noite enquanto persistir a infecção. O uso de um probiótico poderá ser aconselhado, caso a doente já tenha tido uma outra infecção há pouco tempo. Deste modo, pode-se aconselhar o Baciginal[®], rico em *L. acidophilus*, *L. rhamnosus*, *L. casei*. Deve-se tomar uma cápsula duas vezes por dia, após as refeições. Além destas medidas, deve-se desaconselhar o uso de roupa interior sintética, preferindo o algodão, pois é menos oclusivo, o uso de roupa muito apertada também não é aconselhado, bem como para a necessidade de praticar uma limpeza correcta após a defecação (da frente para trás) e para a necessidade de fazer uma lavagem e secar bem a área antes de fazer o tratamento.

Embora não seja um caso frequente, tive oportunidade de me deparar com dois casos de varicela em crianças, que procuravam aliviar a comichão sentida. Deste modo, informei os pais das crianças que deveriam realizar banhos de água morna, sensivelmente de 4 em 4 horas, fazendo uma limpeza de forma cuidadosa, evitando esfregar para não romper as vesículas, que deveriam tentar manter as crianças calmas e num local fresco, pois o calor piora o prurido, que deveriam cortar as unhas das crianças bem curtas e que as crianças deveriam fazer uma boa hidratação, evitando alimentos ácidos. Assim, para a comichão indiquei o Dimetindeno, Fenistil[®], em gel, que poderia ser aplicado três a quatro vezes por dia, e para as lesões indiquei um *spray* Ducray Diaseptyl[®], Digluconato de clorohexidina 0,2 %, que é um antisséptico, que é utilizado na fase mais aguda para secar as lesões e fazer a desinfecção das mesmas e, por fim, um frasco de soro fisiológico para fazer a limpeza das lesões após a fase aguda.

Também tive oportunidade durante o estágio de ver diversos casos de pediculoses cutâneas. Neste caso, o aconselhamento que fazia começava de forma a alertar o doente

para a necessidade de descontaminar o ambiente (roupas, roupa da cama, toalhas, pentes e outros objectos em contacto com a cabeça), fazendo uma lavagem a altas temperaturas destes objectos (60°C). De seguida, aconselhava um champô de tratamento como o Paranix ®, que é um dispositivo médico com uma dupla acção mecânica, que actua através do sufoco e da desidratação dos piolhos e lêndeas. Deve-se aplicar no cabelo seco, uma quantidade suficiente, dependente da quantidade de cabelo, massajando bem e deixando actuar durante dez minutos. De seguida deve-se enxaguar com água suficiente e massajar novamente. Por fim, deve-se utilizar nos cabelos húmidos o pente de dentes finos para retirar as lêndeas e piolhos, devendo este processo ser feito sempre do alto da cabeça para baixo e entre cada utilização, deve-se ter o cuidado de limpar o pente com uma mecha de algodão. Este processo deve ser repetido sete dias após a primeira aplicação. Uma outra opção passaria pela espuma cutânea Quitoso ®, Permetrina, contudo esta embalagem apresenta a desvantagem de não conter o pente metálico.

Os casos de acne de gravidade moderada também são muito comuns no dia-a-dia da farmácia. A primeira questão que se deve colocar é se o utente está a realizar algum tratamento. De seguida, deve-se tentar averiguar que cuidados é que o utente tem com as zonas afectadas e, por fim, tentar perceber quais são os sintomas que mais preocupam o utente (imperfeições, brilho, etc.). Assim, devemos aconselhar o doente para a necessidade de começar a realizar uma limpeza às zonas em questão, sem agredir as lesões, pois é um passo muito importante no tratamento e, de seguida, tentar restabelecer as condições fisiológicas da pele. Deste modo, se o utente já realiza um tratamento com isotretinoína, devemos aconselhar-lhe dois produtos que tenham actividade hidratante, devido às propriedades dessecantes desta substância, um para a limpeza, como o Effaclar H mousse purificante ®, devendo este ser usado de manhã e à noite, necessitando de enxaguamento com água e outro produto para cuidado diários, como o Effaclar H ®, que vai favorecer a reparação da barreira cutânea, também de aplicação bidiária. No caso, do utente não realizar nenhum tratamento, devemos perceber se a sua maior preocupação é tratar as imperfeições, ou se é tratar o brilho persistente. No caso de o problema principal ser o das imperfeições, devemos aconselhar o Effaclar Loção Adstringente ®, para realizar a limpeza da pele, pois ajuda a reduzir os poros dilatados e a combater a obstrução, devendo ser utilizado de manhã e à noite, embebido em algodão e evitando o contorno de olhos, e para o cuidado diário podemos aconselhar o Effaclar Duo + ®, que tem como objectivo desobstruir os poros, eliminar as imperfeições, reduzir a inflamação e prevenir as marcas, deve-se aplicar no

rosto previamente limpo de manhã e à noite. Por fim, se quisermos tratar o brilho persistente, podemos fazer a limpeza com o Effaclar Água Micelar ®, que ajuda a regular a produção de sebo, devendo ser utilizado de manhã e à noite, utilizando um algodão embebido, e para o cuidado diário podemos utilizar o Effaclar Mat ®, que tem uma acção sebo reguladora e anti-brilho, devendo-se aplicar de manhã e à noite no rosto já limpo. Deve-se aconselhar em todas estas situações, que os doentes usem um creme labial emoliente e um protector solar devido à sensibilidade da pele.

II. Análise SWOT

II.1. Pontes Fortes

A equipa da FRS foi, sem dúvida, um dos pontos fortes, pois todos os elementos tiveram paciência para dissipar as minhas dúvidas, mesmo quando estavam mais atarefados. Bem como o facto de me transmitirem todo o conhecimento de que necessitei e de que não dispunha, antes de frequentar este estágio curricular. Assim, contribuíram de forma crucial para o meu desenvolvimento como profissional e em última instância, como pessoa.

A realização do meu estágio numa farmácia situada numa cidade, permitiu-me crescer como profissional, pois uma percentagem bastante considerável dos utentes da farmácia era muito exigente, recorrendo muitas vezes a questões de foro técnico e científico sobre os produtos que pretendiam, o que me possibilitou aprofundar conhecimentos. Em relação ao estágio de verão, que tinha realizado numa zona mais rural, foi claramente um *upgrade* em termos da necessidade de demonstrar conhecimento técnico e científico sobre o medicamento, o que requer uma actualização constante e um estudo progressivo.

A heterogeneidade dos utentes da FRS é um factor muito importante, pois permitiu-me contactar com diferentes situações, o que me obrigou a ter de pesquisar e informar-me sobre assuntos e matérias que eu não dominava, como era o caso da dermocosmética e dos suplementos alimentares. Além disso, a grande afluência de estrangeiros foi também muito benéfica, pois para além de terem outro poder de compra, que permite, por vezes, alargar o aconselhamento prestado, também me permitiu ter contacto com outras culturas e sobretudo com os métodos de tratamento utilizados por estes, bem como os produtos mais utilizados para as necessidades que apresentavam.

A utilização do sistema informático *SIFARMA2000* na FRS é também um ponto forte. Este sistema possui uma base de dados com diversas informações científicas, relativas aos

medicamentos, que me permitiram esclarecer algumas dúvidas, sem ter de recorrer a uma pesquisa mais demorada. Outra vantagem é o fácil manuseamento do programa e o reduzido tempo de aprendizagem para a sua utilização, pois não é um programa muito complexo.

A possibilidade de assistir a formações realizadas pelas próprias marcas dos produtos foi muito importante, pois permitiu-me ter um conhecimento maior sobre as especificidades destes e do que os utentes procuram saber sobre eles. Também consegui reter algumas técnicas de venda, como o *cross-selling*, que cada vez é mais importante hoje em dia. Assim, estas formações tornaram-se um óptimo complemento à necessidade de pesquisar sobre determinadas áreas que não dominava.

A comunicação com o doente é sem dúvida a maior mais-valia e a melhor ferramenta que o Farmacêutico dispõe para poder intervir em qualquer processo, pois a abordagem ao doente é o passo crucial para que se possa realizar uma avaliação correcta e para que o doente possa estabelecer uma relação de confiança com o Farmacêutico, factor que poderá contribuir para uma melhor adesão à terapêutica e para uma utilização mais eficaz da medicação. Assim a melhoria nesta vertente, com a assimilação de conceitos, com a experiência e com o maior à vontade é um dos grandes pontos fortes que retiro deste estágio.

O meu plano de estágio foi muito bem conduzido, visto que tive tempo para me familiarizar com a dinâmica da farmácia, com os produtos que não conhecia, com a necessidade de relacionar os princípios activos com as marcas comerciais e com os locais de armazenamento dos produtos antes de ir para o balcão. Este factor possibilitou-me ter um maior conforto quando abordava o utente, permitindo-me assim ter maior atenção a este e às suas necessidades.

Por fim, os erros cometidos foram muito importantes, mas sobretudo a margem para os cometer, pois tornaram-me melhor e mais consciente do que não devo fazer, mas acima de tudo tornaram-me mais experiente e capaz.

11.2. Pontos Fracos

Apesar da farmácia se situar na cidade, factor que eu achei positivo, a localização da farmácia é também um dos pontos fracos que aponto, pois devido à existência de muitas farmácias nas proximidades, o número de clientes é mais reduzido. Este aspecto leva

também a outras problemáticas, que na área da saúde não se deveriam impor, como a comparação de preços, que por vezes afecta a actividade farmacêutica em si.

A reduzida expressão de alguns tipos de produtos como os medicamentos veterinários e os artigos de puericultura também foi um factor negativo, que pode ser explicado pela localização da farmácia numa zona citadina e pela gama de utentes, maioritariamente idosos, bem como pela implementação da venda dos artigos de puericultura em grandes superfícies e nas WELLS.

A prescrição médica informática foi também um dos pontos fracos de que me apercebi durante o meu estágio, não a nível científico e técnico, mas sim a nível legislativo e/ou burocrático, pois apercebi-me, muitas vezes, da colocação de excepções de forma errada. Como por exemplo, a aplicação da excepção do tipo c), tratamento superior a vinte e oito dias, em medicamentos que só iam ser utilizados sete dias (como é o caso de alguns antibióticos por exemplo), apenas para condicionar a dispensa do farmacêutico. Este factor é bastante preocupante, porque em certos casos impossibilita o doente de ter acesso ao medicamento, caso a receita apenas possibilite a dispensa de um laboratório e este esteja esgotado ou tenha pouca rotação (aqui ainda poderá ter acesso, embora não de imediato, o que por vezes poderá ser prejudicial). Assim, coloca-se em causa a saúde do doente por motivos que não se deviam impor. Outro aspecto bastante preocupante a nível da prescrição médica informatizada é o número de erros de prescrição por inadaptação ou por utilização errada do sistema informático. Nestes casos, muitas das vezes os fármacos presentes na receita médica tinham dosagens erradas, ou o fármaco prescrito era o errado. Estas situações são detectadas muitas vezes pelos doentes e, no caso de estes serem doentes fidelizados à FRS, às vezes pelos próprios elementos da equipa da farmácia, que denotam algumas diferenças na medicação de determinado doente. Contudo nas situações em que nenhuma das partes denota o erro, a saúde do doente poderá estar posta em causa, devido a uma simples má utilização do sistema informático.

O novo modelo de receitas informatizadas obriga à presença de menções sobre os preços dos medicamentos, sendo estas colocadas nas guias de tratamento. Estas menções são também um ponto fraco e uma fonte de discórdia, pois muitas vezes não estão actualizadas ou correctas, devido a uma actualização deficitária do sistema de prescrição médica, pelo facto do preço dos medicamentos presentes na receita ter sido alterado na

última actualização trimestral ou então devido a mudanças na comparticipação do medicamento. Contudo, alguns atritos provocados por esta situação podem gerar desconfiança entre o Farmacêutico e o doente, podendo assim pôr em causa a eficácia do tratamento, pois a adesão e o modo de aplicação do medicamento pode não ser feita de forma correcta por o doente não confiar no aconselhamento farmacêutico prestado, devido à quebra de confiança provocada pela situação anterior.

A grande variedade de laboratórios também é um dos pontos fracos, devido a dois factores fulcrais: os preços e o aspecto das embalagens. Os preços, por vezes, são muito díspares em relação aos diferentes laboratórios e por conseguintes as margens de lucro também são diferentes o que dificulta a gestão da farmácia, pois o mercado é mutável e os laboratórios que disponibilizam as melhores condições à farmácia no presente, podem não ser exactamente os mesmos que os que disponibilizarão no futuro. Deste modo, o aspecto das embalagens torna-se então uma problemática, principalmente nos doentes mais idosos e polimedicados, pois a mudança das embalagens confunde-os, podendo assim suscitar erros de medicação. Assim, o trabalho do Farmacêutico torna-se mais complicado, pois, por vezes, é necessário fazer a selecção da molécula que o doente pretende, entre as disponíveis dos diferentes laboratórios, que podem ter embalagens com o mesmo formato e cor, tornando assim a selecção por parte do doente mais difícil.

A actualização trimestral dos preços dos medicamentos é um aspecto negativo que também denotei durante o meu estágio. Esta alteração é demasiado frequente e, por vezes, muito pouco significativa, o que torna a gestão de *stocks* uma tarefa ainda mais complicada. O aspecto económico também é importante nesta actualização, pois muitas vezes os preços antigos não se conseguem escoar durante o período de escoamento, o que pode implicar prejuízos para a farmácia.

Outro aspecto negativo que retirei do estágio foi a não manipulação de fármacos, visto que este procedimento farmacêutico não se realizava na FRS.

11.3. Oportunidades

É nas situações difíceis que as oportunidades surgem. Assim, cabe ao Farmacêutico a responsabilidade de tornar-se cada vez mais competente, de vincar o seu lugar como promotor e agente de saúde pública, bem como à necessidade de inovar e de acrescentar valor à sua actividade.

Esta inovação poderá partir em apostar cada vez mais nos serviços farmacêuticos, que continuam por explorar. A implementação deste tipo de serviços, como a revisão de medicamentos, o acompanhamento farmacoterapêutico ao doente, o acompanhamento dos doentes crónicos pode ser o futuro da farmácia comunitária, pois poderá trazer vantagens consideráveis aos doentes que utilizam a farmácia quer a nível económico, quer a nível de saúde pessoal. A diferenciação através de um atendimento personalizado e da conglomeração de outros serviços na farmácia também deverão ser considerados.

11.4. Ameaças

Embora a actualização das margens fixas e margens regressivas dos medicamentos vir ajudar a complicada economia da farmácia comunitária, este sistema de vencimento da farmácia vai ser sempre uma ameaça tanto para os profissionais que trabalham neste sector, como para os utentes e em última instância à sobrevivência do sector em si. Deste modo, o Farmacêutico debate-se quase sempre com a temática dos preços, não podendo investir mais tempo e esforço no doente. Este debate constante sobre os preços é preocupante a nível técnico e funcional, pois cada vez mais o medicamento é considerado e comparado a qualquer outro tipo de mercadoria, o que leva ao esquecimento do valor funcional inerente ao medicamento e ao aconselhamento farmacêutico prestado. Assim, enquanto a remuneração da Farmácia consistir apenas na venda de medicamentos e produtos de venda livre, a Farmácia Comunitária muito dificilmente não irá apresentar dificuldades económicas, devido aos baixos preços praticados.

A temática dos medicamentos esgotados é uma ameaça ao sector e à saúde pública, pois muitos utentes deixam de cumprir as suas terapêuticas ou a posologia do medicamento devido a este factor, comprometendo assim os seus tratamentos. A legislação portuguesa não proíbe expressamente a exportação paralela, o que por vezes é a causa da inexistência de medicamentos em Portugal, visto que para a Indústria Farmacêutica compensa muito mais vender os medicamentos para os países nórdicos, devido aos baixos preços praticados em Portugal.

O facto de existir a possibilidade de se vender MNSRM fora das farmácias é também uma ameaça, pois estes representam uma boa parte da facturação da farmácia comunitária.

A crise económica é uma ameaça, pois muitos utentes deixaram de tomar todos os medicamentos que lhe estavam prescritos, por não terem possibilidade de os pagar, o que compromete a saúde destes doentes.

Considero que algumas das alterações recentes no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas foram uma ameaça para o estágio, visto que a aglutinação de duas cadeiras, como Intervenção Farmacêutica e Fitoterapia, que são muito necessárias durante a realização do estágio, acabou por fomentar uma aprendizagem muito mais condensada de cada uma destas unidades curriculares, não nos permitindo absorver da melhor forma os conteúdos leccionados.

Por fim, a crise do sector é também uma ameaça aos jovens licenciados, pois cada vez mais é complicado arranjar uma colocação não precária neste sector.

12. Considerações Finais

Considero que o meu estágio na FRS foi uma mais-valia, pois permitiu-me crescer como aluno, como pessoa e como futuro profissional.

Aperceber-me da capacidade que o Farmacêutico dispõe para intervir favoravelmente na saúde dos doentes que todos os dias vêm à Farmácia encheu-me de orgulho, mas também colocou mais responsabilidade nos meus ombros. Obrigando-me em querer ser sempre melhor, saber sempre mais e estar constantemente actualizado, pois só assim é que poderei corresponder de forma positiva às necessidades dos doentes.

Finalmente consegui dissipar todas as dúvidas em como a sociedade percepçiona o Farmacêutico, percebendo que lhe é dado muito crédito, e que é visualizado como uma profissional de saúde organizado, competente, eficaz e fiável.

Deste modo, foi uma experiência inesquecível, pois foi o primeiro passo de uma carreira no sector farmacêutico.

I3. Referências Bibliográficas

¹ Portaria 352/2012 de 30 de Outubro; [acedido a 2 de Junho de 2014]; Disponível na internet: <https://dre.pt/pdfIsdip/2012/10/21000/0625306259.pdf>

² Portaria n.º 193/2011, de 13 de Maio; [acedido a 4 de Junho de 2014]; Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdfIs/2011/05/09300/0271702722.pdf>

³ Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho; [acedido a 4 de Junho de 2014]; Disponível na Internet: <http://www.dre.pt/pdfIs/2010/06/12000/0222302225.pdf>