



Cátia Soares Ferreira de Carvalho

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo
Dr. Nélio Oliveira e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Cátia Soares Ferreira de Carvalho

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo
Dr. Nélio Oliveira e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Cátia Soares Ferreira de Carvalho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011169625, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 12 de setembro de 2016.

(Cátia Soares Ferreira de Carvalho)

O Orientador,

(Dr. Nélio Oliveira)

A Estagiária,

(Cátia Soares Ferreira de Carvalho)

AGRADECIMENTOS

A todos os elementos da equipa da Farmácia Saúde. Pelo apoio constante, pela total disponibilidade, pela transmissão de conhecimentos, pelo contributo na minha evolução profissional e pessoal e, em especial, pela amizade. Todos sem exceção tornaram esta experiência maravilhosa não só a nível profissional, mas também pessoal.

À Sheila e às miúdas, por me conhecerem e gostarem de mim nos dias sol e céu azul, mas principalmente nos dias cinzentos, de chuva e de silêncio. Obrigada por fazerem de Coimbra a minha segunda casa e por serem a minha segunda família, por fazerem a vida parecer mais fácil, mais simples e mais bonita quando há uma mesa rodeada de amigos.

Ao Gonçalo, pela presença constante, pela incondicionalidade, pela maravilhosa pessoa que é, por me tornar uma pessoa melhor e por querer sempre o melhor para mim. A ti, a minha enorme gratidão!

Ao Nuno, o Tio, por me lembrar que há valores que transcendem a distância e que, uma vez criados os laços, eles não se quebram. E o amor é assim: uma mão aberta que abraça ao mundo e nos coloca próximos de quem nunca quer partir.

À minha Mãe, por todos os valores transmitidos, por me ter tornado na mulher que sou hoje, por me deixar cair quando é preciso, por nunca desistir, por estar sempre presente quando eu preciso de ajuda para voar. És a mulher da minha vida.

Ao Rafa, por ser o chato, mas querido, o melhor amigo mais novo, a razão das confusões lá em casa. Obrigada por seres a ligação, o triângulo. É um amor que não se explica.

Aos meus avós. São e serão sempre o meu exemplo, o meu pilar e a minha força.

A Coimbra, pela tua magia e a tua luz, pelo teu fado, pela tua praxe, pelos laços que crias, por me teres proporcionado os melhores cinco anos da minha vida!

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	iii
1. INTRODUÇÃO	1
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA FARMÁCIA SAÚDE	2
3. ANÁLISE SWOT	3
3.1. Pontos Fortes	4
3.1.1. Localização e população abrangida	4
3.1.2. Infraestruturas e organização das instalações	4
3.1.3. Plano de Estágio	5
3.1.4. Gestão de recursos humanos	6
3.1.5. SIFARMA 2000®: <i>software</i> de eleição	6
3.1.6. Dinamismo da Farmácia Saúde	6
3.1.7. Importância das atividades de <i>back-office</i>	7
3.1.8. Cuidados Farmacêuticos	9
3.1.9. Conferência do receituário	10
3.1.10. Receita eletrónica desmaterializada	11
3.1.11. Interação farmacêutico-utente	11
3.1.12. Validação farmacêutica e dispensa de MSRM.....	13
3.1.13. Colaboração com outros profissionais de saúde.....	13
3.1.14. Preparação de medicamentos	14
3.1.15. Intervenção Farmacêutica.....	15
3.1.16. MICF: uma formação multidisciplinar	15
3.2. Pontos Fracos	16
3.2.1. Plano curricular do MICF.....	16
3.2.2. Cartão Saúde.....	17
3.2.3. Paradoxo de informação	17
3.3. Oportunidades	18
3.3.1. Formação contínua	18
3.3.2. Importância dos <i>Media</i>	18
3.3.3. Serviços farmacêuticos diferenciadores	19
3.4. Ameaças	20
3.4.1. Medicamentos genéricos: Ceticismos e desconhecimento do conceito	20
3.4.2. Conjetura socioeconómica.....	21
3.4.3. Estabelecimentos de venda de MNSRM.....	22
3.4.4. Carência de formação prática	23
4. A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO – casos práticos	24

5. CONCLUSÃO	27
6. REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS	28
7. ANEXOS	29

LISTA DE ABREVIATURAS

DCI – Denominação Comum Internacional

F.S.A – *fac secundum artem*

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

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

I. INTRODUÇÃO

O atual plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, contempla a realização de um Estágio Curricular, o qual visa ser um elo de ligação entre os conhecimentos técnico-científicos e a prática profissional.

O estágio em Farmácia Comunitária permite, pela primeira vez, não só o contacto com outros profissionais de saúde, como, acima de tudo, o contacto com a pessoa do doente, *objetivo essencial da prática da atividade farmacêutica*.¹ Ora, é essencial que o desempenho desta atividade seja responsável, rigorosa e executada com elevadas competências técnicas, científicas e éticas, pelo que o estágio constitui uma excelente oportunidade para pôr em prática todos os conhecimentos adquiridos, tendo sido ainda uma excelente prova quanto às minhas capacidades intelectuais, físicas e, também, emocionais.

Tal como indicado nas Normas Orientadoras de Estágio do MICF, o presente relatório faz referência às atividades e conhecimentos adquiridos durante a realização do estágio, bem como observações e aspetos que eu considero que o valorizaram, nomeadamente casos práticos em que a integração dos conhecimentos teóricos na prática farmacêutica foi evidente.

Este relatório está elaborado segundo uma análise SWOT, acrónimo das palavras inglesas *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*, que, em português significam, respetivamente, Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças, pretendendo, deste modo, que seja uma análise crítica relativa à frequência do estágio, integração da aprendizagem e adequação do MICF às perspetivas profissionais futuras. Esta análise abrange duas dimensões: a interna (pontos fortes e pontos fracos) e a externa (oportunidades e ameaças). Irei englobar estas dimensões, fazendo uma abordagem contextualizada das mesmas.

O meu estágio curricular foi realizado na Farmácia Saúde, no período de 29 de fevereiro a 11 de junho, sob a notável orientação do Farmacêutico Substituto, Dr. Nélcio Oliveira, e restante equipa. A escolha do local de estágio foi inteiramente pessoal, tendo desta farmácia as melhores referências, pelo que a possibilidade de estagiar na mesma representou uma excelente oportunidade.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA FARMÁCIA SAÚDE

Tabela I. Parâmetros de Contextualização da Farmácia Saúde.

Localização	Centro Comercial E. LECLERC, Loja 7, Rotunda do Limonete, Tavarede 3080-510, Figueira da Foz
Horário de Funcionamento	9:00H – 21:00H (segunda a sexta) 9:00H – 20:00H (sábado e feriados) 9:00H – 18:00H (domingo)
Proprietários	Anabela Mascarenhas e Flávio Maia
Direção Técnica	Anabela Mascarenhas
Farmacêuticos	Nélio Oliveira (Farmacêutico Substituto) Ana Rita Fernandes (Farmacêutica Substituta) Ana Cabral Bárbara Cunha Joana Santos Marta Dias
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	Diana Silva Tânia Claro Paulo Silva
Técnicos Auxiliares de Farmácia	Fernanda Marques Paula Santos
Técnicas indiferenciadas	Deonilde Fernandes Soraya Schneider

3. ANÁLISE SWOT

Apresento seguidamente a Análise SWOT relativa ao meu estágio na Farmácia Saúde, onde abordarei de forma crítica e contextualizada os aspetos que eu considero que valorizaram o meu estágio, as dificuldades sentidas durante a realização do mesmo, mas também as oportunidades e ameaças que reconheci. Saliento ainda a sua importância num contexto simulado de prática profissional e de que forma este estágio se adequa à formação contínua dos últimos cinco anos, bem como, às minhas perspetivas profissionais futuras.

	Pontos Fortes	Pontos Fracos
Dimensão Interna	<p>Localização e População abrangida</p> <p>Infraestruturas e organização das instalações</p> <p>Plano de Estágio</p> <p>Gestão de recursos humanos</p> <p>SIFARMA 2000®: <i>software</i> de eleição</p> <p>Dinamismo da Farmácia Saúde</p> <p>Importância das atividades de <i>back-office</i></p> <p>Cuidados Farmacêuticos</p> <p>Conferência do receituário</p> <p>Receita eletrónica desmaterializada</p> <p>Interação farmacêutico-utente</p> <p>Validação farmacêutica e dispensa de MSRM</p> <p>Colaboração com outros profissionais de saúde</p> <p>Medicamentos manipulados e preparações extemporâneas</p> <p>Intervenção Farmacêutica</p> <p>MICF: uma formação multidisciplinar</p>	<p>Plano curricular e estruturação do MICF</p> <p>Cartão Saúde</p> <p>Paradoxo de informação</p>
Dimensão Externa	<p>Formação contínua</p> <p>Importância dos Media</p> <p>Serviços Farmacêuticos diferenciadores</p>	<p>Medicamentos genéricos: Ceticismos e desconhecimento do conceito</p> <p>Conjetura socioeconómica</p> <p>Estabelecimentos de venda de MNSRM</p> <p>Carência de formação prática</p>
	Oportunidades	Ameaças

3.1. Pontos Fortes

3.1.1. Localização e população abrangida

A Farmácia Saúde encontra-se rodeada por uma extensa área habitacional e por várias instituições de saúde, nomeadamente consultórios, clínicas privadas, Hospital distrital da Figueira da Foz e Centro de Saúde de Buarcos e de S. Julião. Tendo as suas instalações no centro comercial E. LECLERC, proporciona aos seus utentes estacionamento sempre garantido que, aliado ao horário alargado que pratica e aos fáceis acessos rodoviários dá condições muito favoráveis de acessibilidade e comodidade. Durante a realização do estágio pude constatar que a Farmácia Saúde é uma referência tanto para os utentes, como para os profissionais de saúde que com ela trabalham.

Pela sua localização privilegiada, o público-alvo da Farmácia Saúde é bastante heterogéneo, contemplando várias faixas etárias e estratos socioeconómicos. Esta heterogeneidade revelou-se um enorme desafio profissional e pessoal. Por um lado, requer uma elevada capacidade de adaptação ao tipo de utente ao qual estamos a prestar um serviço e, por outro, exige um elevado conhecimento de áreas muito distintas dentro da farmácia comunitária. Por exemplo, os utentes idosos têm uma maior procura por medicamentos de uso crónico, para patologias como a hipertensão arterial, *Diabetes Mellitus*, etc., enquanto pessoas de faixas etárias mais jovens procuram, muitas vezes, outro tipo de produtos, como por exemplo de dermocosmética e puericultura. O facto de o público-alvo ser bastante diversificado conduz também a que haja uma elevada personalização nos atendimentos, tornando o trabalho diário mais exigente, ainda que permita uma aprendizagem mais completa, associada a diferentes contextos e novas situações. Foi então um enorme privilégio para mim poder contactar com esta heterogeneidade.

3.1.2. Infraestruturas e organização das instalações

As instalações da Farmácia Saúde estão devidamente equipadas e organizadas, dispondo de uma área de 500 m², distribuída por dois pisos, cumprindo, assim, os requisitos mínimos legais obrigatórios.²

No piso inferior, com acesso direto ao exterior por duas portas – uma com ligação ao centro comercial e outra com ligação ao parque de estacionamento – encontra-se a zona de atendimento ao público, espaço amplo e setorizado. Contém também dois gabinetes de atendimento personalizado para a determinação de parâmetros bioquímicos e para abordagens de carácter confidencial com o utente. Ainda neste piso, encontra-se uma zona de acesso limitado, onde se localiza a zona de receção e conferência de encomendas, um local de

conferência de receituário e uma área de armazenamento de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), constituída por armários com gavetas deslizantes e respetiva identificação geral, bem como os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), suplementos alimentares, produtos veterinários, e outros produtos de saúde. A título exemplificativo, no caso dos comprimidos, estes estão organizados por ordem alfabética e por denominação comum internacional (DCI) e encontram-se armazenados em gavetas deslizantes distintas das gotas orais ou de uso oftalmológico. Esta organização permitiu-me uma fácil e rápida adaptação ao espaço e à localização dos diferentes produtos, possibilitando uma melhor identificação dos mesmos e, assim, uma maior facilidade ao executar as diferentes tarefas.

No piso superior, podemos encontrar o escritório da Direção Técnica, o laboratório para preparação de medicamentos manipulados, uma zona de descanso, uma sala de formações e, ainda, um armazém que permite armazenar medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos de puericultura e de dermocosmética, entre outros, em condições de temperatura e humidade adequadas.

3.1.3. Plano de Estágio

O meu estágio na Farmácia Saúde seguiu um plano preconizado e praticado já há alguns anos neste estabelecimento. No primeiro mês, pude ambientar-me à equipa e perceber a organização e funcionamento geral da farmácia, assim como gerir encomendas e devoluções. Durante esta fase, tive ainda a oportunidade de iniciar o contacto direto com o utente, através da medição de parâmetros analíticos e efetuar as devidas interpretações e recomendações, através de medidas não farmacológicas. Um aspeto que considerei particularmente positivo neste plano de estágio foi a transição do *back-office* para o *front-office*, dado que houve um enorme apoio e disponibilidade de ensino por toda a equipa. Durante, aproximadamente uma semana, pude assistir a atendimentos realizados por farmacêuticos, sendo uma espécie de sombra, onde compreendi todos os passos e toda a dinâmica de um atendimento de excelência. Este período serviu também para que pudesse adaptar-me ao sistema informático Sifarma 2000[®], tendo passado, de forma gradual, a realizar os atendimentos no programa, enquanto o farmacêutico prestava todo o aconselhamento devido ao utente.

Este plano de estágio foi recentemente exposto no 12º Congresso das Farmácias da ANF, o qual se encontra em anexo (Anexo I). As equipas da Farmácia Saúde, Farmácia Manitos e Farmácia Saúde Lavos elaboraram um póster onde se encontra explicitado um protocolo *standard* de estágio em farmácia comunitária, com o objetivo de demonstrar a mais-valia da uniformização e otimização da formação de estagiários, provenientes de várias instituições de ensino. Tendo em conta que o estágio curricular é, muitas vezes, a primeira porta de entrada

para o mundo do trabalho, é crucial que os estudantes adquiram competências transversais que os tornem farmacêuticos capazes de exercer as suas funções em qualquer farmácia do país.

3.1.4. Gestão de recursos humanos

Nesta farmácia existe uma enorme preocupação em que haja uma gestão de excelência, na medida em que se delegam responsabilidades específicas a cada um dos trabalhadores para além da atividade transversal de atendimento ao público, o que contribui para a otimização do seu funcionamento. Assim, a conferência do receituário, o laboratório, a documentação relacionada com psicotrópicos, a receção e gestão de encomendas, as linhas de dermocosmética, entre outras atividades, estão a cargo de diferentes elementos.

Esta gestão permitiu-me aprofundar diferentes áreas, uma vez que cada elemento da equipa, ao ter funções definidas, fornecia explicações mais aprofundadas relativas a várias tarefas. Considero um aspeto particularmente positivo do meu estágio pois defendo ser essencial que o farmacêutico esteja apto a responder às mais diversas exigências do funcionamento da farmácia. Por outro lado, auxiliou uma fácil integração na equipa de trabalho. Toda a equipa manifesta uma enorme disponibilidade no ensino aos estagiários, mostrando-se sempre disponível para esclarecer dúvidas e ultrapassar dificuldades, através da partilha de experiência e transmissão de conhecimentos.

3.1.5. SIFARMA 2000®: *software* de eleição

A Farmácia Saúde utiliza como sistema informático o Sifarma 2000®. Este sistema é uma ferramenta valiosa na organização de gestão, uma vez que permite uma grande rapidez e efetividade na realização das mais variadas tarefas do quotidiano da farmácia. É, desta forma, imprescindível para a gestão de medicamentos e outros produtos de saúde, nomeadamente para a realização e receção de encomendas, gestão de *stock* e prazos de validade, auxílio na faturação mensal e organização do receituário, entre muitas outras funções. Além disso, revela-se uma ferramenta essencial de apoio ao farmacêutico uma vez que disponibiliza informação científica atualizada sobre MSRM, MNSRM e outros produtos, o que, a par de conhecimentos e formação sólidos, contribui para um aconselhamento mais completo ao utente, bem como ter sempre uma resposta eficiente e atual.

3.1.6. Dinamismo da Farmácia Saúde

A par da gestão de recursos humanos, a gestão e organização da farmácia é outra das componentes mais valorizadas pela direção técnica e restante equipa. Há uma enorme

preocupação em manter a constante rotação de *stock*, quer pela atualização de montras, quer pela modificação das gôndolas e lineares. Tudo isto é um aspeto de elevada importância, tendo sobretudo em consideração a conjuntura legal e socioeconómica a que as farmácias estão atualmente sujeitas.

Saliento a importância desta gestão, uma vez que a alteração, regular e coerente, da imagem da farmácia, confere um carácter dinâmico, atrativo e de constante novidade, mostrando aos utentes promoções existentes e produtos novos que são lançados. Tive oportunidade de assistir à transição de uma época sazonal, onde presenciei, por exemplo, a mudança de lineares móveis com MNSRM, indicados para tosse e constipações, para linhas de dermocosmética de proteção solar. Verifiquei, em primeira pessoa que, para além da adequação da imagem da farmácia para a época sazonal em vigor, esta alteração encontra-se de acordo com a perceção das necessidades dos utentes e, de facto, confere à farmácia uma imagem de constante adequação à realidade e de preocupação com essas necessidades, para além das vantagens comerciais de rotatividade de *stock*.

3.1.7. Importância das atividades de *back-office*

Na fase inicial do estágio, como já referi, desenvolvi várias atividades referentes ao aprovisionamento e seleção de fornecedores, à gestão de encomendas e devoluções e ao armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde e respetivo controlo de prazos de validade. Confesso que inicialmente não detinha muitos conhecimentos acerca do que é realizado no dia-a-dia de uma farmácia comunitária atrás do balcão. Contudo, esta fase mostrou-se fundamental para todo o estágio. No fundo, mostrou-me que o farmacêutico comunitário é um profissional de saúde formado com vista a possuir competências multidisciplinares, nomeadamente competências de gestão e organização. Por outro lado, pude constatar que, para que o atendimento ao público decorra da melhor forma, é essencial que as atividades de *back-office* sejam desempenhadas com elevado rigor e responsabilidade, pois, para além de estarem na base da sustentabilidade da farmácia, asseguram a disponibilidade de medicamentos e produtos de saúde nas condições corretas. Assim, apresento, resumidamente, as atividades desenvolvidas e os conhecimentos adquiridos a este respeito.

Aprovisionamento e seleção de fornecedores

Atualmente revela-se de extrema importância a otimização de custos e a rentabilidade das farmácias. Uma criteriosa avaliação do *stock* assume particular relevância pois é necessário assegurar, simultaneamente, a viabilidade económica e financeira da farmácia e o acesso de produtos farmacêuticos a todos os utentes. Esta questão foi uma realidade diária no meu

estágio o que identifiquei como um ponto realmente positivo, uma vez que me permitiu consolidar alguns conceitos de gestão e adquirir outros.

A Farmácia Saúde tem como fornecedor principal a Alliance Healthcare, recorrendo também, por uma questão de competitividade e de possibilidade de aquisição de produtos esgotados, ao fornecimento por parte da Plural – Cooperativa Farmacêutica e a Proquifa, Lda. Recentemente, passou a fazer parte de um grupo de compras, o grupo “Mais Farmácia”, com objetivo de beneficiar de melhores condições comerciais. Os armazéns grossistas permitem uma elevada rapidez na satisfação de pedidos, facilidade na devolução e a possibilidade de comprar um número inferior de produtos. No entanto, dada a elevada rotatividade, a Farmácia Saúde faz regularmente compras diretas a laboratórios, através dos seus delegados de informação médica, os quais se afiguram uma presença constante no dia-a-dia desta farmácia. Por norma, trata-se de encomendas com maior número de unidades que apresentam condições de pagamento e bonificações mais vantajosas, para além de disponibilizarem material promocional, como amostras gratuitas, lineares e montras. Existem ainda alguns fornecedores mais específicos aos quais a farmácia recorre para satisfazer as necessidades dos seus utentes, como é caso de produtos veterinários, de ortopedia e de puericultura.

Encomendas e devoluções

As encomendas podem ser realizadas por quatro modos distintos: as encomendas diárias, a partir do SIFARMA 2000[®] de modo a assegurar o *stock* mínimo e máximo da ficha do produto; as encomendas instantâneas ao fornecedor através da plataforma *business-to-business*; as encomendas mensais de reforço e as compras realizadas a laboratórios, através de reunião direta com o delegado e análise do movimento do produto em meses vencidos. Destaco como ponto positivo a oportunidade de poder ter sido parte integrante de cada uma destas modalidades.

No estágio, procedi com frequência à receção de encomendas, sobretudo diárias e diretas ao fornecedor. Na Farmácia Saúde, as encomendas feitas pela plataforma *business-to-business* são, na sua maioria, efetuadas ao balcão, sendo associadas a uma reserva de um utente. Há um sistema de reservas que segue a funcionalidade oferecida pelo sistema informático, havendo um espaço físico específico para o seu armazenamento após receção.

Sempre que se verificarem problemas na receção de encomendas, nomeadamente embalagens danificadas, divergência entre os produtos pedidos e aqueles que são enviados, proximidade do final do prazo de validade, recolha por circular da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED, I.P.), entre outros, procede-se à

devolução de produtos. Realizei, sempre que necessário, as devidas devoluções de medicamentos e produtos de saúde através do sistema informático.

Armazenamento e prazos de validade

Após a receção de encomendas, segue-se o armazenamento. Esta foi das primeiras atividades por mim realizadas, possibilitando que, desde o início, conhecesse os locais de arrumação dos diferentes produtos e me ambientasse ao espaço físico da farmácia. Tive sempre em consideração o princípio do *first in, first out*, importante para a gestão dos prazos de validade e essencial para assegurar a qualidade dos diferentes produtos. Realço que o armazenamento, para além das vantagens supramencionadas, permitiu-me estabelecer a associação substância ativa – nome comercial, o que considero um ponto forte para o estágio. Esta seria, talvez, uma das lacunas mais salientes na minha formação académica, uma vez que foram raras as ocasiões em que foram referenciados nomes comerciais. Após este processo de adaptação, senti que uma das minhas maiores dificuldades iniciais foi notoriamente ultrapassada, tendo-se refletido bastante no “salto” para o *front-office*.

3.1.8. Cuidados Farmacêuticos

Na Farmácia Saúde estão disponíveis vários serviços farmacêuticos que vão ao encontro das necessidades dos utentes, como a medição da pressão arterial, a administração de vacinas, a determinação dos parâmetros antropométricos e bioquímicos ou o Valormed®. Relativamente a este último, pude constatar que há uma elevada adesão a este serviço, o que demonstra a crescente consciencialização da população para a importância da reciclagem de resíduos químicos. Para além destes, a Farmácia Saúde tem-se diferenciado pela oferta de serviços farmacêuticos mais especializados, nomeadamente através das consultas de acompanhamento farmacoterapêutico, bem como consultas de aconselhamento nutricional e, ainda pelos serviços de preparação individualizada da medicação, de espirometria e de distribuição domiciliária de medicamentos.

Durante o estágio, os serviços mais solicitados pelos utentes e que constituíram, para mim, uma prática diária, foram a medição da pressão arterial e de parâmetros bioquímicos. Estes últimos são avaliados através de um equipamento de diagnóstico de simples utilização, o Reflotron Plus®, que permite a determinação de, por exemplo, colesterol total, triglicéridos e ácido úrico. Estes serviços mostram-se úteis quer para a monitorização de utentes que já se encontrem em tratamento, quer para o despiste de eventuais situações passíveis de intervenção médica. De notar que as determinações pontuais de parâmetros bioquímicos não servem para diagnóstico, mas podem representar sinais de alerta a que o farmacêutico deve

atentar. Fruto da educação e promoção para a saúde, quer através dos *media* quer pela comunicação direta utente – profissional de saúde, senti que há uma preocupação crescente pela prevenção de doenças cardiovasculares. Ao longo do estágio, esta maior proximidade que é criada com o utente na medição destes parâmetros possibilitou-me um maior entendimento acerca da qualidade da adesão à terapêutica e, até mesmo, das dúvidas mais frequentes relativas à medicação levantadas pelos utentes, entre outros. Senti ainda que as medidas não farmacológicas são, em grande parte, cada vez mais valorizadas pelos utentes, o que pode demonstrar a sensibilização da população pela importância da prevenção.

Um dos serviços farmacêuticos que se encontra implementado desde 2010, e que considero de elevada importância, é o acompanhamento farmacoterapêutico, baseado essencialmente no *Método Dáder*. É particularmente útil em doentes crónicos e polimedicados onde a probabilidade de haver erros de medicação é consideravelmente mais elevada e contribui, indiscutivelmente, para uma melhor efetividade da terapêutica e maior segurança da farmacoterapia.

A par deste, a Farmácia Saúde tem ainda disponível para os seus utentes a preparação individualizada da medicação, cujo público-alvo também se interlaça com o serviço supramencionado. Mais direcionado para o utente idoso, cujas capacidades cognitivas e físicas podem estar comprometidas, este é um serviço personalizado e individualizado em que, tendo em conta a posologia e eventuais interações *minor*, oferece dispensadores semanais ou quinzenais. Este serviço revela-se, então, como uma excelente ferramenta ao auxiliar uma tarefa do dia-a-dia, neste caso, a gestão da medicação diária. Apesar de não ter tido a oportunidade de executar este serviço na prática, tentei sempre no atendimento, perante um utente que necessitaria de beneficiar deste serviço, mostrar-lhe a mais-valia da sua aquisição. Realço ainda que há já alguns utentes a adquiri-lo, o que considero bastante positivo, uma vez que é um fator diferenciador da Farmácia Saúde e, sobretudo, da classe profissional.

3.1.9. Conferência do receituário

A conferência do receituário constitui outra das atividades de *back-office* de maior relevo. Uma atitude crítica perante a avaliação da validade da receita é um ato de enorme responsabilidade do farmacêutico. No entanto, aquando do atendimento é possível que ocorram erros que possam afetar, negativa e economicamente, o utente ou a farmácia, ou que possam ter repercussões negativas que coloquem em causa aquela que é a principal preocupação do farmacêutico, isto é, a saúde do utente.

A Farmácia da Saúde delega dois elementos da equipa como principais responsáveis pela conferência do receituário e faturação. Ainda assim, sempre que é possível aos restantes

elementos, há todo um apoio na fase inicial que esta obriga, nomeadamente na organização das receitas por lote, verificação da data de validade das mesmas e da assinatura do médico prescriptor e respetiva vinheta identificativa (quando aplicável), verificação do regime de comparticipação em causa e respetiva faturação e da assinatura do utente. Pude, então acompanhar todo este trabalho, o que se mostrou indiscutivelmente positivo, uma vez que adquiri conhecimentos acerca das exigências legais associadas a uma receita médica. Ficar a conhecer os diversos regimes de comparticipação existentes, bem como as portarias e despachos que estão disponíveis, os subsistemas de comparticipação e, ainda, as exceções legais que justificam a utilização de receitas manuais ou, mesmo, as exceções em que o médico prescriptor condiciona a cedência dos medicamentos, foi verdadeiramente enriquecedor para alargar o meu leque de conhecimentos.

3.1.10. Receita eletrónica desmaterializada

O contacto com a nova receita eletrónica foi constante desde o dia 1 de abril de 2016, momento ao qual já me encontrava no atendimento ao balcão. Ainda que se esteja a passar por um período de transição para deixar de haver receitas em formato de papel, isto é, para a desmaterialização das mesmas, pude constatar, na primeira pessoa, que desde abril até ao final do estágio, houve uma pequena diminuição no volume do receituário em papel, um positivo reflexo desta alteração legislativa.

Com este novo suporte eletrónico, as prescrições ficam disponíveis no Cartão de Cidadão. O utente, quando chega à farmácia, apresenta-o, o qual é lido num suporte eletrónico adequado, que requer códigos de acesso, presentes na guia de tratamento ou, na ausência desta, na mensagem que é enviada para o telemóvel do utente pelo Ministério da Saúde. É possível, assim, ter acesso à receita.³ Apesar de ter sentido que os utentes ainda conhecem pouco desta nova modalidade considero que, acima de tudo, presenciar esta inovação e ser um membro ativo perante os utentes, ao explicar-lhes, simplificada e, como é que, a partir de então, passarão a adquirir os seus medicamentos, foi muito gratificante. Por outro lado, este novo formato aproximou-me daquilo que será o futuro, pelo que, representou uma clara vantagem.

3.1.11. Interação farmacêutico-utente

Em todo o meu estágio curricular, o atendimento ao público constituiu a atividade mais exigente e mais desafiante, mas também a mais gratificante. Após, aproximadamente, quatro semanas de *back-office*, eis que chegou o momento de passar para o atendimento ao balcão. Como já referi, na primeira semana tive o apoio de um farmacêutico, o que me ajudou a

adaptar ao próprio sistema informático. A ajuda incondicional de toda a equipa de trabalho durante esta transição permitiu-me adquirir rapidamente uma maior destreza e segurança no atendimento e, gradualmente, senti-me cada vez mais focada naquela que deve ser a preocupação primordial: ouvir o utente e prestar um bom atendimento e aconselhamento.

Apercebi-me, de imediato, que a Farmácia Saúde tem uma filosofia de atendimento muito própria e algumas particularidades com as quais me identifico a nível profissional. Esta filosofia foi-me então transmitida através de quatro níveis:

- Nível 1: Atendimento ao balcão, realizado por farmacêuticos ou técnicos de farmácia;
- Nível 2: Atendimento farmacêutico, realizado quando um técnico de farmácia ou um estagiário tem dúvidas no aconselhamento, os quais pedem auxílio a um farmacêutico;
- Nível 3: Revisão da medicação, realizado pelo farmacêutico que, dispondo de toda a informação sobre a medicação do doente, identifica e resolve possíveis problemas relacionados com os medicamentos;
- Nível 4: Acompanhamento farmacoterapêutico, serviço realizado apenas pela Diretora Técnica e outra farmacêutica com formação especializada para tal.

Cabe ao farmacêutico dominar técnicas que permitam a correta recolha, processamento e transmissão de toda a informação necessária de forma a responder, clara e objetivamente, às necessidades dos utentes, sem descurar o uso correto e racional de medicamentos e de outros produtos de saúde. Ao longo do estágio, senti verdadeiramente que coloquei em prática muitos dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do plano curricular do MICF, e acima de tudo, senti que o farmacêutico tem de ser capaz de transformar a linguagem demasiado técnica numa informação simples, mas completa, compreensível e adaptada a cada situação específica. Esta questão foi, certamente, a maior e a mais difícil de todos os desafios, particularmente no que diz respeito a doentes idosos polimedicados, onde o atendimento é dos mais exigentes. Estes requerem uma atenção particular dadas as condições físicas e, muitas vezes, cognitivas. Posso dizer que a escrita nas embalagens, acompanhada com uma explicação oral, foi frequentemente solicitada, por forma a garantir que o esquema terapêutico era compreendido e aplicado com sucesso.

Dado o público-alvo da Farmácia Saúde, tive oportunidade de atender várias pessoas de outras nacionalidades, turistas e residentes do concelho, podendo colocar em prática as minhas capacidades linguísticas, nomeadamente a língua inglesa, o que considero um aspeto positivo do estágio. Por outro lado, um dos momentos que mais que consciencializou para a importância das línguas e se tornou um pouco constrangedor foi o atendimento a um casal francês em que tive necessidade de pedir auxílio a um colega. Apesar de compreender, não conseguia estabelecer qualquer tipo de comunicação. De facto, a minha geração perdeu

bastante o contacto com esta língua e, muitas vezes, ao pensar numa língua estrangeira, o nosso cérebro formata-se para língua inglesa. Reconheço este ponto fraco pessoal que terá, certamente, de ser ultrapassado num futuro próximo.

3.1.12. Validação farmacêutica e dispensa de MSRM

A alteração das regras de prescrição e dispensa de medicamentos mostrou-se inequivocamente vantajosa para a realização do estágio curricular. Com a publicação do Decreto-Lei nº 11/2012, de 8 de março e da Portaria nº 137-A/2012, de 11 de maio,⁴; ⁵ a prescrição por DCI tornou-se obrigatória. Realmente, o facto de, na receita médica, o medicamento se apresentar com a DCI permitiu-me identificar os medicamentos de forma mais rápida relativamente ao grupo terapêutico em que se inserem, o que tornou o atendimento mais fácil. A existência de uma grande variedade de marcas e nomes comerciais associada ao facto de o nosso plano curricular privilegiar nomes de substâncias ativas dos produtos, tornaria muito difícil uma adaptação à realidade revogada e, prejudicaria, sem dúvida, o meu desempenho enquanto estagiária.

Neste sentido, importa ainda referenciar o ato de dispensa de MSRM. Este é dotado de extrema responsabilidade e, no fundo, concretiza o farmacêutico como especialista do medicamento. Assim, aquando da dispensa de MSRM, tentei sempre adotar um espírito crítico, avaliando a receita em duas vertentes: uma vertente clínica e farmacológica – assegurando que o utente sabe a que se destina a terapêutica, o modo correto de administração e a posologia indicada, de forma a maximizar a adesão e, assim, garantir o sucesso terapêutico – e uma vertente burocrática, que passa pela análise minuciosa e atenta da receita médica, validação e processamento para efeitos de faturação.

3.1.13. Colaboração com outros profissionais de saúde

Aquando da cedência de MSRM, após validação e processamento da receita médica, detetava, casualmente, alguns erros, o que permitiu o contacto com alguns médicos. Por exemplo, quando o medicamento prescrito, por alguma razão, já não estava disponível no mercado – uma vez o *software* de prescrição se encontrava desatualizado – solicitava ao médico que substituísse o medicamento prescrito por outro que considerasse igualmente adequado para o utente.

Considero que há, cada vez mais, uma maior proximidade e colaboração entre médicos e farmacêuticos, o que mostra uma mudança paradigma. A tomada de consciência de que só o trabalho conjunto permite solucionar problemas é uma mais-valia para o utente.

3.1.14. Preparação de medicamentos

Segundo o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril, o medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. Fórmula magistral define-se como “o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina” e o preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”.⁶

Considero que o contacto com a preparação de medicamentos se revelou importante, uma vez que o defendo que o farmacêutico deve estar apto a realizar todas as tarefas comuns da farmácia comunitária. Para além de ter permitido consolidar conhecimentos já adquiridos, no que respeita à preparação propriamente dita e que destaco como um ponto forte do MICEF, dada a sólida componente laboratorial que nos é oferecida, colocou-me em contacto com algumas exigências legais. Concretamente, fiquei a saber da existência de uma lista com os medicamentos manipulados que têm 30% de comparticipação ⁷ e, para que a mesma possa ser aplicada, a receita médica tem de respeitar alguns requisitos, como por exemplo, a inclusão obrigatória de “medicamento manipulado” ou “F.S.A – *fac secundum artem*”.

A Farmácia Saúde, por uma questão de gestão, tem um elemento da equipa responsável pela preparação destes medicamentos, os quais são elaborados num laboratório, com todo o material e equipamentos necessários à sua manipulação que garante a qualidade do produto final. Tive a oportunidade de auxiliar a preparação de uma pomada de propionato de clobetasol 0,2 mg/g, cuja ficha de preparação de encontra em anexo (Anexo 2).

Há medicamentos que, devido à sua baixa estabilidade requerem uma preparação apenas no ato da dispensa, sendo comercializados sob a forma de pó, nomeadamente alguns antibióticos como, por exemplo, o Zithromax[®] (azitromicina - 40 mg/ml; pó para suspensão oral). Refiro-me então às preparações extemporâneas que tive oportunidade de assistir e realizar diversas vezes. Uma tarefa que acompanhava sempre esta preparação era a confirmação da dose prescrita pelo médico. No ato da dispensa, tentei sempre informar o utente de alguns precauções, nomeadamente a validade do medicamento após reconstituição, bem como as condições de conservação e utilização (necessidade de conservar no frigorífico ou não, agitar antes de usar caso se trate de uma suspensão e seguir a posologia indicada pelo médico).

3.1.15. Intervenção Farmacêutica

A automedicação é o uso de MNSRM por iniciativa própria dos utentes, com assistência ou aconselhamento do farmacêutico, aconselhável na prevenção e tratamento de sintomas e afeções não complicadas e que são, geralmente, autolimitadas.⁸ No dia-a-dia da farmácia, os casos de intervenção farmacêutica foram, no meu entender, aqueles que me colocaram mais à prova, pelo facto de os utentes expectarem a satisfação de uma necessidade. Por um lado, senti algumas dificuldades em perceber o problema de saúde do utente uma vez que, por vezes, este utiliza linguagem menos técnica. Por outro, senti não saber especificamente o que aconselhar devido a uma grande quantidade de existências que, com um mês de *back-office* considero praticamente impossível de identificar e aconselhar adequadamente. No entanto, fui sentindo uma evolução enorme à medida que a equipa ia tirando todas as minhas dúvidas. Fazendo uma retrospeção, sinto que aprofundei os meus conhecimentos acerca do caminho a adotar perante algumas situações e, mais concretamente, as questões-tipo que, muitas vezes, servem para despistar uma situação passível ou não de intervenção. Ainda assim, ficou a percepção de que a prática diária é essencial para conseguir responder às diferentes situações que possam surgir.

3.1.16. MICF: uma formação multidisciplinar

O atual plano de estudos do MICF apresenta-se, na minha opinião, muito vasto e rico, oferecendo aos seus alunos uma alargada visão do que são as Ciências Farmacêuticas. Saliento ainda, a qualidade e o exigente ensino que, em todas as vertentes, contribuem para uma prática profissional de excelência. Fornece, sem dúvida, uma formação multidisciplinar e diferenciada com a abordagem de diferentes áreas de atuação do farmacêutico que se mostra vantajosa a todos os níveis. A forte componente teórica, nomeadamente os conhecimentos de farmacologia e tecnologia farmacêutica, entre outras unidades curriculares, ajudaram-me a olhar para as situações de forma clara e ampla, sempre com o pensamento aberto, pronto para se focar na direção mais adequada. Obviamente que há questões que se conseguem ultrapassar melhor com mais experiência na área, mas senti, que o MICF forneceu ferramentas que me ensinaram, acima de tudo, a raciocinar, deixando-me bastante alerta e atenta perante todas as situações. Foi realmente compensador poder colocar em prática e solidificar todos os conhecimentos e competências adquiridos ao longo de cinco anos.

3.2. Pontos Fracos

3.2.1. Plano curricular do MICF

Durante todo o meu estágio, senti algumas dificuldades perante áreas específicas, não obstante ao que referi anteriormente. Irei então mencionar alguns pontos principais que considero relevantes e que se apresentam como pontos fracos para o meu estágio.

Ao colocar em prática a formação teórica conclui que não detinha sólidos conhecimentos em dermofarmácia e cosmética, suplementos alimentares e produtos de uso veterinário, o que comprometeu, várias vezes, o meu aconselhamento ao utente.

Relativamente à dermofarmácia e cosmética e aos suplementos alimentares, talvez por serem duas áreas pelas quais tenho um interesse mais pessoal, penso ter conseguido, durante o estágio, adquirir alguns conhecimentos, nomeadamente acerca linhas-base de algumas marcas comerciais, mais concretamente naquelas em que a Farmácia Saúde aposta.

No entanto, foi realmente notório o meu desconhecimento da enorme variedade de produtos existentes no mercado relativamente a produtos veterinários, o que fez com que tivesse grande dependência da equipa técnica para este tipo de atendimentos. Não posso deixar de considerar que o atual programa da unidade curricular de Preparações de Uso Veterinário deveria aproximar-se mais à realidade do dia-a-dia da farmácia comunitária, expondo casos mais práticos, ao invés da abordagem demasiado teórica e um pouco geral.

Outra unidade curricular que gostaria de salientar é a de Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde e de Fitoterapia. Na minha opinião, a fusão de duas unidades curriculares tão importantes e tão distintas, mostrou-se como um ponto fraco do ponto de vista da adequação do curso à prática profissional. Considero que a redução do programa nestas disciplinas se refletiu desvantajosa, tendo-se repercutido no meu estágio, constituindo uma das minhas maiores dificuldades.

Há ainda uma última situação que gostaria de referenciar. Na minha opinião, o atual e renovado plano curricular do MICF está, um pouco, descompensado. Compreendo que o processo de reestruturação do plano de estudos do MICF aquando da adaptação ao Processo de Bolonha não tenha sido uma tarefa nada fácil. No entanto, é, para mim, difícil compreender a recente alteração do plano de estudos. Concretamente, considero que o atual 4º ano está demasiado ligeiro, no que se refere aos conteúdos das unidades curriculares, ao passo que o 5º ano se apresenta sobrecarregado, quer a nível da carga horária, quer a nível do esforço e trabalho que requer. Por outro lado, não posso deixar de notar que me parece haver uma grande discrepância entre as unidades curriculares do 5º ano, não cumprindo aquilo que o Processo de Bolonha pretende, isto é, a classificação por um sistema de créditos que ditem a

transparência e reconhecimento entre instituições. Neste sentido, defendo que os programas de algumas unidades curriculares deveriam ser revistos e ajustados ao número de créditos correspondentes, de modo a que o empenho e a dedicação necessários para uma aprovação com sucesso reflita, de facto, o valor que lhes é dado.

3.2.2. Cartão Saúde

O Cartão Saúde, anteriormente designado Cartão das Farmácias Portuguesas, foi criado com objetivo de fidelizar os utentes às farmácias e, conjuntamente, promover a poupança às famílias. Em contexto de estágio, considero este cartão simultaneamente um ponto forte e ponto fraco. Por um lado, promove a prestação de um serviço de maior proximidade e disponibilidade, oferecendo vários benefícios e vantagens aos utentes. Por outro, na minha opinião, traz algumas complicações ao dia-a-dia de uma farmácia. Como já mencionei no presente relatório, a Farmácia Saúde detém uma população-alvo bastante diversificada. Acresce ainda que, sendo uma farmácia com um horário alargado, tem uma maior afluência aos fins-de-semana e feriados, recebendo, muitas vezes, para além dos seus utentes, turistas da cidade. Ora, na realização de um atendimento, esta questão obriga a que o farmacêutico esteja preocupado em perceber se o utente tem ou não o cartão, uma vez que finalizado o atendimento já não é possível que sejam atribuídos os pontos. Destaco ainda que, o Cartão Saúde tem um impacto económico para a farmácia que, muitas vezes, não é favorável. A farmácia vê-se obrigada a pagar um determinado valor por cada ponto que atribui, sendo um investimento que só terá retorno caso os utentes troquem os seus pontos por produtos ou vales, o que, a meu ver, não consegue ser controlado por uma farmácia caracterizada por esta população.

3.2.3. Paradoxo de informação

Durante todo o meu estágio, senti que há utentes que se mostram extremamente gratos pelo cuidado e atenção prestados durante o atendimento e aconselhamento, fazendo com que esta experiência se tornasse mais gratificante a nível pessoal. Foi também evidente que a população, no geral, está cada vez mais informada e preocupada sobre a sua saúde e bem-estar geral, o que é de salutar. No entanto, as informações que são transmitidas nos *media*, e passo a expressão, correm de boca-em-boca entre utentes podendo tornar-se, muitas vezes, em informações contraditórias e pouco fidedignas. Adicionalmente, as diferentes opiniões entre profissionais de saúde são uma das principais fontes desta problemática, levando à descredibilização dos utentes que os demove de seguir a terapêutica corretamente.

Outros utentes, apesar de estarem informados, ainda não compreendem a nossa preocupação em relação a determinados assuntos, ou a importância de só dispensarmos MSRM mediante prescrição médica. Realço o exemplo com o qual tive, infelizmente, a oportunidade de contactar várias vezes: a não dispensa de antibióticos sem receita médica. Há utentes que, por associarem determinados sinais/sintomas (por exemplo dor de garganta, dor de dentes ou sintomas clínicos de uma infeção urinária) a experiências anteriores, consideram que não há qualquer necessidade de serem reavaliados por um médico. Assim, deparei-me algumas vezes com situações menos fáceis de contornar, uma vez que há utentes menos complacentes do que outros. Para além disso, a promoção da utilização dos antibióticos é um exemplo claro do papel que o farmacêutico tem na promoção do uso responsável dos medicamentos.

3.3. Oportunidades

3.3.1. Formação contínua

Para além de constituir um dever do farmacêutico¹, os contínuos avanços científicos e tecnológicos na área da saúde obrigam-no a apostar numa formação contínua, pois só com um conhecimento sólido e atualizado é possível prestar um serviço de qualidade. A Farmácia Saúde, para além de defender esta máxima, pratica a filosofia de integração plena dos estagiários da sua equipa de trabalho. Como tal, ao longo do estágio, deu-me a possibilidade de realizar formações complementares, internas e externas, focadas em temáticas bastante distintas entre si. Estas formações permitiram-me adquirir novos conhecimentos associados a outros já consolidados essencialmente sobre produtos de dermocosmética, suplementos alimentares e MNSRM. Após a realização das mesmas, senti um maior à vontade ao balcão para perceber determinados *alertas* que permitem aconselhar produtos de forma mais específica e direcionada para as necessidades do utente. Estes *alertas* podem estar relacionados com sinais/sintomas e contribuem para fazer a devida indicação farmacêutica ou encaminhamento para o médico. Apresento, no anexo 3, uma tabela que compila, de forma sucinta, as formações realizadas durante o estágio.

3.3.2. Importância dos *Media*

Podemos olhar para a informação difundida pelos *media* por duas faces. Como já referi, e apontei como um ponto fraco, a comunicação social lança, por vezes, informação pouco esclarecedora e que, para o utilizador comum, pode ser de difícil interpretação, conduzindo a conclusões menos corretas acerca da sua saúde. Efetivamente, esta situação pode dificultar o

trabalho diário do farmacêutico e a confiança depositada pelos utentes nos profissionais de saúde.

No entanto, especialmente a farmácia, vista numa ótica económico-financeira, é quem mais pode tirar partido dos *media*. No que respeita à venda de MNSRM ou outros produtos de saúde, pude reconhecer que os utentes são, muitas vezes, confrontados com anúncios alusivos a esta matéria, quer televisivos quer por outros meios de comunicação, que os levam a procurar determinados produtos na farmácia. Este aspeto promove, na minha opinião, uma estreita ligação do utente à farmácia, sendo assim uma excelente oportunidade para promover um acréscimo de vendas. Contudo, é essencial que o farmacêutico esteja atualizado e apto para responder a questões relacionadas com os produtos em causa.

3.3.3. Serviços farmacêuticos diferenciadores

A farmácia, enquanto entidade prestadora de cuidados de saúde, deve, cada vez mais, afirmar-se como tal. Assim sendo, não posso deixar de louvar todo o trabalho que a Farmácia Saúde tem feito ao longo dos últimos anos. Sendo uma das farmácias pioneiras em vários projetos, serviços que ainda hoje coloca à disposição dos seus utentes, nomeadamente as consultas de acompanhamento farmacoterapêutico, a preparação individualizada da medicação, bem como a interação constante com outros profissionais de saúde. Mantendo este espírito de inovação e preocupação em melhorar a qualidade do serviço prestado, a Farmácia Saúde implementou, ainda durante o meu período de estágio, um sistema de senhas diferenciado que permite direcionar o atendimento ao profissional da equipa mais especializado em determinada área. Este sistema contribui ainda para uma melhor gestão da equipa, bem como dos atendimentos, uma vez que permite responder às necessidades dos utentes de forma mais eficaz, com mais qualidade e, portanto, dando à farmácia uma maior rentabilidade.

A adoção de serviços farmacêuticos especializados é, na minha opinião, um fator de diferenciação que contribui para afirmar a importância do papel do farmacêutico na sociedade e, inegavelmente, para a sustentabilidade económica de uma farmácia. Apesar de já existirem mudanças positivas dentro da classe profissional, ainda não é dado o devido valor à formação técnico-científica que esta possui. Ainda há quem nos intitule como “vendedores de medicamentos” e não como prestadores de serviços. Sei que esta mudança requer muito esforço e dedicação da parte do farmacêutico. Primeiro, porque requer a mudança de um paradigma social que precisa de provas de que a farmácia é um espaço de saúde. E segundo, porque requer alterações legislativas que o defendam. Neste sentido, defendo que deveria ser posta em avaliação a possibilidade de regulamentar os serviços farmacêuticos que as farmácias

podem oferecer, nomeadamente no que diz respeito a programas de cuidados farmacêuticos diferenciadores. Considero ainda que uma legislação que contemple a definição dos mesmos, com protocolos específicos de atuação e que obriguem, ao farmacêutico, uma especialização que o torne apto a executar tais tarefas, seria vantajosa a todos os níveis. Só após este grande passo, é possível dar um passo de gigante: criar um sistema de comparticipação de serviços farmacêuticos. Mais do que tratar ou até mesmo prevenir, muitas vezes é preciso verificar o uso correto dos medicamentos e, até mesmo, os próprios resultados dessa utilização. Ora, o farmacêutico detém, mais do que qualquer outro profissional de saúde, competências técnicas e científicas que o colocam no cerne destas questões, para além de ser mais acessível e mais próximo do utente. Defendo, portanto, serviços farmacêuticos como a revisão da medicação e acompanhamento farmacoterapêutico. Seria uma mais-valia que pudesse haver, por exemplo, um encaminhamento médico, pós-prescrição, para um destes serviços, caso se verificasse que o utente iria necessitar de acompanhamento contínuo por um profissional de saúde.

Por último, gostaria ainda de referenciar o estudo que foi apresentado no Congresso Nacional dos Farmacêuticos, em 2015, que comprova o valor social e económico das intervenções farmacêuticas que são prática diária numa farmácia em Portugal. Este estudo, encomendado pela Ordem dos Farmacêuticos e realizado pela consultora Exigo, provou que cada intervenção farmacêutica pode ser traduzida em números, representando um impacto significativo na redução de custos para o Sistema Nacional de Saúde. De facto, são estas as provas que a classe profissional precisa para criar condições de se tornarem indispensáveis na saúde e no bem estar-geral da sociedade.⁹

3.4. Ameaças

3.4.1. Medicamentos genéricos: Ceticismos e desconhecimento do conceito

No que respeita aos medicamentos genéricos, saliento duas questões que eu identifico como uma ameaça: a falta de confiança e o desconhecimento do conceito.

Relativamente à primeira questão, pude perceber, durante os meses de estágio, que existe, ainda, alguma desconfiança por parte dos utentes, sobretudo no que diz respeito à segurança e eficácia destes medicamentos. Alguns utentes preferem fazer sacrifícios económicos e adquirir o medicamento de marca, afirmando que os medicamentos genéricos “não fazem nada”, ideia por vezes reforçada pelo baixo preço que os mesmos apresentam. Por outro lado, os utentes mais idosos e/ou com baixa escolaridade estão, muitas vezes, mais familiarizados com a imagem das embalagens de marca e, por isso, ficam resistentes à mudança.

Com a implementação da prescrição por DCI, é dever do farmacêutico informar que estão disponíveis medicamentos genéricos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, apresentação e dosagem do medicamento prescrito, questionando por qual medicamento o utente deseja optar. Aqui, muitos utentes afirmavam “o que está na receita” ou “o que o médico escreveu”, desconhecendo que existem vários laboratórios para a mesma substância ativa e, portanto, o conceito de medicamentos genéricos.

Perante estas duas questões foram inúmeras as vezes que tive de intervir, tentando explicar o que são medicamentos genéricos e desmitificar algumas crenças erradas acerca destes medicamentos. Sendo que, especialmente em utentes idosos, foi sempre necessário uma explicação mais cuidada e simplificada, de forma a evitar erros como, por exemplo, a duplicação da terapêutica. Para além disso, é também primordial que o utente perceba a importância de optar por um medicamento com uma relação custo/benefício mais favorável.

3.4.2. Conjetura socioeconómica

Na minha opinião, uma das principais ameaças ao sector farmacêutico, e que pude contactar enquanto estagiária, está relacionada com a sucessiva alteração nos preços dos medicamentos de referência, com consequências ao nível dos restantes medicamentos e respetiva comparticipação. Esta situação conduz, por vezes, a um clima de insegurança e de desconfiança entre alguns utentes. Quando o preço aumenta, causado pela diminuição das comparticipações, julgam ser a farmácia a responsável por essa subida de preços.

A atual situação económica que o país atravessa há já largos anos tem tido implicações na área da saúde e, mais concretamente, na área dos medicamentos. Não estando diretamente ao alcance dos farmacêuticos, representa inteiramente uma ameaça e que não deve ser ignorada, tendo consequência a vários níveis.

Em primeiro lugar, as dificuldades económicas de muitas famílias portuguesas refletem-se na farmácia, gerindo por vezes alguns conflitos emocionais. Há utentes que acabam por “escolher” apenas alguns medicamentos, fazendo uma terapêutica incompleta e, muitas vezes, pouco efetiva. Infelizmente, assisti a algumas situações no decorrer do estágio que, apesar de ultrapassarem o domínio farmacêutico e de comprometerem um aconselhamento de qualidade, suscitaram em mim um espírito de solidariedade que, confesso, desconhecia.

Em segundo lugar, saliento a diminuição dos preços dos medicamentos que, claramente vantajosa para os utentes, e dada como um incentivo por parte do governo à utilização de medicamentos genéricos, colocam a farmácia atual numa posição financeira extremamente frágil. Este aspeto diminui consideravelmente as margens e as receitas da farmácia, tendo em conta que os MSRM representam uma elevada percentagem das suas vendas.

Em terceiro lugar, e não menos importante, a crise económica afigura-se também como uma ameaça do ponto de vista da gestão da farmácia. Toda a cadeia do medicamento tem sofrido consequências extremamente negativas, em particular nos armazéns grossistas e nas farmácias, uma vez que não têm capacidade para manter *stock* em grandes quantidades. Na verdade, esta situação leva, por vezes, à falta de alguns medicamentos que, por requerem um investimento elevado, a farmácia não está financeiramente preparada para suportar o risco. Maioritariamente, foi possível superar esta situação através de uma encomenda a um dos fornecedores, ou mesmo diretamente ao laboratório, ou com a indicação de medicamentos equivalentes.

3.4.3. Estabelecimentos de venda de MNSRM

É de reconhecimento geral que a grande maioria dos MNSRM não são de venda exclusiva em farmácias, estando a sua venda autorizada noutros estabelecimentos. Considero que esta questão deva ser abordada em duas componentes: uma económica e outra de responsabilidade socioprofissional que o farmacêutico tem que defender.

Por um lado, o aumento da abertura de espaços de saúde em grandes superfícies comerciais constitui, a meu ver, uma ameaça económica para a farmácia. Efetivamente existe uma maior concorrência, quer pelo impacto da definição de espaço de saúde, quer pelo facto de, pela sua dimensão, conseguirem colocar os produtos a preços mais competitivos. Foram inúmeras as vezes em que me deparei com a insatisfação manifestada pelos utentes quando confrontados com preços mais elevados na farmácia.

Por outro lado, importa realçar o papel do farmacêutico como especialista do medicamento e agente de saúde pública. Os MNSRM podem, tal como todos os medicamentos, conduzir a efeitos adversos e levar a interações com a toma concomitante de outros produtos. Neste sentido, tem existido por parte da classe profissional uma preocupação crescente para limitar o fácil acesso a determinados medicamentos, na tentativa de minimizar uma automedicação irresponsável, sem a supervisão de um profissional realmente competente. Destaco, assim, o Regulamento dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia, publicado na página da internet do INFARMED, I.P. A lista de DCIs identificadas pela autoridade regulamentar tem vindo a ser atualizada e contém uma série de situações passíveis de se incluírem nesta temática, bem como os respetivos protocolos de dispensa a serem implementados na farmácia.

3.4.4. Carência de formação prática

Uma ameaça crescente aos estudantes de Ciências Farmacêuticas é a entrada no mundo do trabalho sem uma sólida formação prática. Apesar de considerar que tive um estágio de excelência, o tempo de estágio oferecido pelo atual MICF não nos prepara para a realidade profissional. Considero esta questão simultaneamente um ponto fraco e uma ameaça, uma vez que, dado o vasto leque de oportunidades que o MICF oferece, não dá a percepção real, ao longo do curso, das áreas de maior interesse para cada um dos seus alunos. Para além de que, a aplicação de conhecimentos ao longo do tempo é, sem dúvida, mais vantajosa.

Na farmácia comunitária, acresce ainda a existência de uma maior concorrência por parte dos cursos técnicos de farmácia, que acabam por ser mais vocacionados para uma componente prática. Além disso, a fragilidade financeira que assola muitas farmácias, prioriza estes profissionais em relação aos farmacêuticos, uma vez que não sobrecarregam monetariamente a entidade patronal.

4. A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO – casos práticos

No decorrer do estágio curricular, tive a oportunidade de contactar com utentes muito diferentes e vivenciar situações diversas. Explicar efeitos terapêuticos e secundários, reforçar medidas não farmacológicas e cuidados adicionais, bem como indicar e selecionar MNSRM são verdadeiros desafios. Assim, procedi à seleção de alguns casos práticos que espelham, para além das minhas aprendizagens, o contributo inegável do farmacêutico comunitário na promoção do uso racional dos medicamentos e na promoção da saúde pública.

INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

Um utente do sexo feminino com 25 anos dirige-se à farmácia, em altura do ano de alergias, dizendo estar com uma conjuntivite e solicita uma pomada oftálmica que a sua amiga também utiliza para esta situação. Questionei o utente sobre a possibilidade da existência de algum tipo de secreção, nomeadamente se tinha acordado nesse dia com o olho fechado, na tentativa de despistar uma conjuntivite bacteriana/viral. No entanto, a sua resposta foi negativa e verifiquei que existiam sintomas visíveis e concordantes com uma conjuntivite alérgica sazonal, com olhos vermelhos, lacrimejantes e pálpebras inchadas. Expliquei-lhe então que, para além do medicamento solicitado requerer uma receita médica, não seria o mais indicado para a sua situação. Neste sentido, aconselhei a utilização de um colírio de cloridrato de azelastina 0,5 mg/ml (Allergodil®), indicando à utente que deveria aplicar 1 gota em cada olho, duas vezes ao dia, podendo esta dose usual ser aumentada, se necessário, até quatro vezes dia. Lembrei ainda que, este colírio pode ser administrado profilaticamente, caso fosse prevista uma exposição prévia ao alérgeno e que, caso a situação não estivesse resolvida no prazo de um mês, o utente deveria consultar um médico, uma vez que a utilização deste colírio por um período superior a 6 semanas requer supervisão médica.

MODO DE UTILIZAÇÃO, MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

Um utente do sexo masculino na casa dos 40 anos chega à farmácia dizendo que sente o nariz muito congestionado e dor de garganta. Diz já ter feito água do mar, que tinha em casa, mas que não sentiu alívio da congestão nasal. Para o alívio da dor de garganta, aconselhei a toma de pastilhas de flurbiprofeno, que têm uma ação analgésica e anti-inflamatória, alertando que não deve tomar mais de 5 pastilhas por dia, e ainda recomendei a ingestão de bastante água e bebidas quentes. Relativamente à congestão nasal, e depois de me certificar que o utente não tinha nenhuma patologia de base associada, aconselhei a utilização de um descongestionante nasal tópico de ação longa, oximetazolina, na forma de nebulizador. Referi

que devia fazer uma a duas pulverizações em cada narina, de 12 em 12 horas, durante três a cinco dias. Por fim, expliquei alguns cuidados a ter na utilização do nebulizador: primeiro, devia limpar o nariz com água do mar e só depois, com o frasco na posição vertical e a cabeça ligeiramente inclinada para a frente, inspirava profundamente, pressionando o nebulizador.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS/EXPLICAÇÃO DO ESQUEMA TERAPÊUTICO

Utente do sexo feminino, mãe de uma criança de 5 anos, desloca-se à farmácia com uma receita médica que apresentava amoxicilina 500 mg/5 ml e um probiótico. Após certificar-me da validade da prescrição, do peso da criança e do desejo da mãe em adquirir o medicamento de marca, procedi à preparação extemporânea do antibiótico. Calculei ainda a dose a administrar para confirmar a posologia prescrita, tendo em conta a dose máxima indicada e a concentração do antibiótico. Sendo que a criança tinha 32 kg, a dose máxima a administrar seria inferior a 5,76 ml/dia.¹⁰ Assim, após explicar à utente que deveria dar o antibiótico numa pequena seringa (sem agulha), de forma que a dosagem fosse a mais correta possível, realcei a importância de cumprir a posologia prescrita, no horário indicado. Este cumprimento é importante para combater a infeção, pois, caso não o fizesse poderia haver o risco de não eliminar todas as bactérias e, portanto, não debelar a infeção, contribuindo para proliferação de mais bactérias, mais resistentes, com possibilidade de reaparecimento da infeção e de uma situação clínica mais grave. Por outro lado, expliquei que o probiótico apenas deve ser tomado após o término do antibiótico, uma vez que a toma concomitante vai anular o efeito deste suplemento alimentar.

DESMISTIFICAÇÃO DE CRENÇAS

Utente do sexo masculino de 68 anos chega à farmácia com uma prescrição médica que contemplava pantoprazol 20 mg e rosuvastatina 10 mg. Questionei o utente se desejava os medicamentos de marca ou medicamentos genéricos, naquele em que se aplicava, ao qual este respondeu, muito prontamente, que tomava sempre o medicamento de marca, pois acreditava que os genéricos “não têm o mesmo efeito”. Após ter o cuidado de perguntar se necessitava de mais algum produto de saúde, fui então buscar os medicamentos constantes na receita. Quando voltei para o balcão, a utente viu que a embalagem do pantoprazol 20 mg não era igual à do medicamento que costumava tomar. Como o utente era cliente habitual da farmácia, fui consultar no seu “histórico de vendas” qual o pantoprazol que costumava então habitualmente levar. Constatei que se tratava de um medicamento genérico e, após ter ido buscar esse medicamento, o utente confirmou que realmente era aquela embalagem. Apesar

de surpreendido, pois realmente julgava que tomava um medicamento de marca, expliquei-lhe que o medicamento genérico tinha a mesma substância ativa, com a mesma dosagem e que, por isso, era também efetivo.

COMUNICAÇÃO MÉDICO-UTENTE-FARMACÊUTICO

Um utente dirigiu-se à farmácia acompanhado de uma receita médica, dizendo que vinha “aviar” o medicamento da esposa. A prescrição continha enalapril + hidroclorotiazida (20 mg + 12,5 mg). Começo o atendimento por verificar a validade da receita e por abrir a ficha do utente em causa, questionando ainda o utente se aquela se trata de uma medicação habitual da esposa, o que qual respondeu que sim. Deteto, no entanto, que ainda há poucos dias tinha sido cedido, perante outra prescrição médica, o medicamento de marca do enalapril 20 mg. Interroguei, de novo, o utente sobre uma possível alteração da medicação, mas este desconhecia, uma vez que não tinha acompanhado a esposa na última consulta médica. Após contactar o médico, obtive a informação de que esta nova prescrição seria para substituir a anterior. Esta situação prática demonstra a importância quer do contacto com os médicos, quer da comunicação utente – profissional de saúde e, até mesmo, da importância de utentes habituais e fidelizados, dado que, foi através da sua ficha de utente que consegui despistar uma possível duplicação da terapêutica. Esta poderia despoletar uma crise hipotensiva, uma vez que a toma concomitante destes medicamentos implicaria uma dose excessiva de uma substância ativa.

5. CONCLUSÃO

Fazendo um balanço geral do estágio curricular em Farmácia Comunitária, em particular na Farmácia Saúde, posso afirmar que, pessoalmente, este representou um ponto fundamental no meu percurso ao longo do MICF.

O presente e constante apoio que me foi proporcionado por toda a equipa de trabalho permitiram a concretização e a aplicação de uma aprendizagem contínua. A interação diária com o utente permitiu-me desenvolver aptidões sociais e motivou, em mim, características humanas, que considero essenciais ao exercício da minha futura profissão. Ter tido a oportunidade de sentir que, diariamente, as farmácias se colocam ao dispor dos seus utentes, prestando todo o cuidado e, muitas vezes, criando afetos com os mesmos, fez-me reconhecer que há uma vertente humana completamente indissociável desta classe profissional.

Ainda há, contudo, um longo caminho por mim a percorrer e muito para aprender. Para além de que ainda há muito para fazer para que o autêntico valor do farmacêutico seja reconhecido, no que diz respeito ao seu enorme contributo e mais-valia para uma melhoria da saúde pública. Já temos demasiadas provas de que isto não é utópico e, efetivamente, este percurso vai sendo traçado.

E é nisto que eu acredito. Não sei se por ser jovem e gostar de sonhar. Não sei até se as duas coisas estão interligadas. Mas enquanto sonhar vou acreditar que, após cinco anos de uma formação académica de excelência, levo comigo os conhecimentos e competências fundamentais para alargar a minha “bagagem farmacêutica”, onde quer que seja.

6. REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS

1. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos**, atual. 1998. [Acedido a 13 junho 2016]. Disponível em http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc10740.pdf
2. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República: Série I, n.º 168 (2007) [Acedido a 13 junho 2016]. Disponível em <https://dre.pt/application/file/641053>
3. Despacho n.º 9002/2015 de 12 de agosto. Diário da República: II Série, n.º 156 (2015) [Acedido a 13 junho 2016]. Disponível em <https://dre.pt/application/file/69993616>
4. Lei n.º 11/2012, de 8 de Março. Diário da República: I Série n.º 49 (2012) [Acedido a 15 junho 2016]. Disponível em <https://dre.pt/application/file/542306>
5. Portaria n.º 137-A/2012. Diário da República: 1.º suplemento, I Série, n.º 92 (2012) [Acedido a 15 junho 2016]. Disponível em <https://dre.pt/application/file/668403>
6. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. Diário da República: I-A Série, n.º 95 (2004) [Acedido a 12 junho 2016]. Disponível em <https://dre.pt/application/file/223294>
7. Despacho n.º 18694/2010 de 16 de Dezembro. Diário da República: II Série, n.º 242 (2010) [Acedido a 10 junho 2016]. Disponível em <https://dre.pt/application/file/2282954>
8. Despacho n.º 17 690/2007, de 10 de agosto. Diário da República: II Série, n.º 154 (2007) [Acedido a 13 junho 2016]. Disponível em <https://dre.pt/application/file/3189759>
9. EXIGO CONSULTORES - **Valor social e económico das intervenções em Saúde Pública dos farmacêuticos em Portugal**, atual. 2015. [Acedido a 18 junho 2016]. Disponível em https://issuu.com/congressonacionaldosfarmaceuticos20/docs/estudo_exigo
10. BEECHAM PORTUGUESA - PRODUTOS FARMACÊUTICOS E QUÍMICOS LDA. - **Resumo das Características do Medicamento Clamoxyl 500 mg/5 ml; pó para suspensão oral**, atual. 2013. [Acedido a 29 junho 2016]. Disponível em http://www.infarmed.pt/infomed/detalhes.php?med_id=1887&dci=&nome_comer=Y2xhbW94eVw=&dosagem=&cnpem=&chnm=&forma_farmac=&atc=&disp=&estado_aim=&pesquisa_titular=&cft=&grupo_produto=&pagina=1

7. ANEXOS

ANEXO I



12º CONGRESSO DAS FARMÁCIAS 2016

POSTER Nº P-017_16

DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA PARA ESTUDANTES DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

ANA MARTA DIAS¹, ANABELA MASCARENHAS¹, RAÚL AMEIDA², PAULA MIRANDA³, ANA CABRAL¹

¹FARMÁCIA SAÚDE, FIGUEIRA DA FOZ; ²FARMÁCIA MANITOS, BORGIA DO CAMPO, PAÍÃO; ³FARMÁCIA SAÚDE LAVOS



Introdução

As necessidades da farmácia comunitária estão em mudança e torna-se importante investir numa formação de farmacêuticos mais capazes, com competências mais abrangentes de forma a dar resposta aos novos desafios.

Objetivos

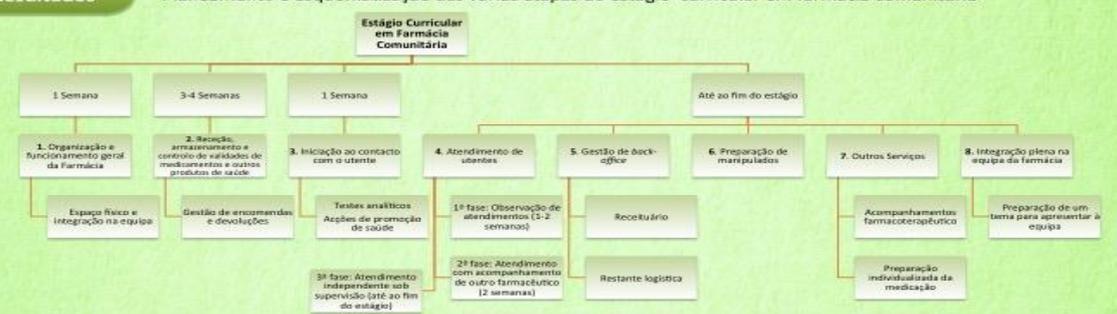
- Desenvolvimento e implementação de um protocolo *standard* de estágio em farmácia comunitária;
- Uniformização e otimização da formação de estagiários para integração, gradual e plena, na equipa e nas atividades da farmácia comunitária.

Materiais e Métodos

- Comparação de vários planos de estágio de diferentes faculdades de farmácia do país e dos diferentes métodos de estágio adotados pelas farmácias comunitárias;
- Criação de um plano de estágio *standard* e sua aplicação em três farmácias comunitárias.

Resultados

Planeamento e esquematização das várias etapas do estágio curricular em farmácia comunitária



Comparação do planeamento do estágio curricular nas três farmácias que receberam estagiários de Ciências Farmacêuticas

Faculdades	Coimbra (FFUC)	Porto (FFUP)	Covilhã (FCS-UBI)
Nº de estagiários recebidos nos últimos 30 anos	28	2	3
Tempo de estágio exigidas por faculdade	640 ou 810 horas*	4 ou 6 meses*	12 ou 20 semanas*
Tipo de avaliação	Qualitativa	Quantitativa	Quantitativa
Registo das atividades desenvolvidas	Relatório de estágio	Relatório de estágio	Caderneta do Aluno e Relatório de estágio

* Tempo de estágio depende se o estagiário opta por realizar também estágio em farmácia hospitalar.

* Tempo de estágio depende se o estagiário opta por realizar também estágio em farmácia hospitalar.

Plano de estágio *standard* proposto

Área de aprendizagem	Competências adquiridas
Organização e funcionamento geral da Farmácia	Caracterização do espaço físico da farmácia, equipamentos e recursos humanos
Receção, armazenamento e controlo de validades de medicamentos e outros produtos de saúde	Armazenamento e aprovisionamento de medicamentos e outros produtos Gestão de encomendas Gestão de devoluções
Iniciação ao contacto com o utente	Promoção de saúde aos utentes Medição de parâmetros bioquímicos
Atendimento de utentes	1ª fase: Observação de atendimentos
	2ª fase: Atendimento com acompanhamento de outro farmacêutico
	3ª fase: Atendimento independente sob supervisão

Área de aprendizagem	Competências adquiridas
Organização e funcionamento geral da Farmácia	Organização e verificação de receituário
Gestão de back-office	Faturação às várias entidades Organização e arquivo de documentação
Preparação de manipulados	Elaboração da ficha de medicamentos manipulados Preparação, sob supervisão, de medicamentos manipulados
Outros Serviços	Observação e discussão de casos de acompanhamento farmacoterapêutico
	Preparação de Dispensadores Semanais da Medicação
	Notificação de Reações Adversas Formação à comunidade
Integração plena	Preparação de tema adequado à Farmácia Comunitária para apresentar à equipa

Conclusão

- A **uniformização do estágio curricular** nas três farmácias que receberam estagiários de Ciências Farmacêuticas, provenientes de diferentes faculdades, resultou numa aquisição mais consistente de competências por parte de todos. Deste modo, a avaliação dos estágios curriculares é também mais objetiva.
- A concretização deste trabalho é uma mais valia para as farmácias e para as universidades que preparam os futuros farmacêuticos comunitários pois permite que o estagiário adquira competências fundamentais para ingressar no mercado de trabalho - Farmácia Comunitária.

Agradecimentos

- Às equipas da Farmácia Saúde, Farmácia Manitos e Farmácia Saúde Lavos.

E-mail: geral@farmaciasaude.pt

ANEXO 2

	Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados	Data: Página 1 de 2
---	--	------------------------

Medicamento: Dermovate & ATL creme gordo

Teor em substância(s) activa(s): 160g contêm 30mg de Propionato de Clobetasol

Forma farmacêutica: Pomada

Data de preparação:

Número de lote:

Matérias-Primas	Lote	Origem	Farmacopéia	Quantidade Para 100g (ml ou unid.)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
ATL creme	150432	edol		100g	100g	100g		
Dermovate®	C738989	GSK		60g	60g	60g		

Preparação

Operador

1. Pesar os componentes.

2. Misturar utilizando o cito-unguador.

3. Acondicionar e rotular devidamente.

Embalagem

Tipo	Material	Capacidade	Lote	Origem	Operador
Frasco unguador	Plástico	200/240 ml			

Prazo de utilização e condições de conservação:

Condições de conservação: T <25° C frasco bem fechado

Prazo de utilização: 2 meses

Verificação

Ensaio	Especificação	Resultado	Operador
Aspecto	Homogénea	Conforme	
Cor	Branca	Conforme	
Quantidade	200 g ± 5%	Conforme	

Aprovado

Rejeitado

Supervisor: _____

	Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados	Data: Página 2 de 2
---	--	------------------------

Utente	Nome:	
	Morada:	Telefone:

Prescritor	Nome:	
	Morada:	Telefone:

Anotações	
------------------	--

Cálculo do preço de venda

Matérias-Primas

Matérias-primas	Embalagem existente em armazém		Preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		Quantidade a usar	Factor multiplicativo	Valor da matéria-prima utilizada na preparação
	Quantidade adquirida	Preço de aquisição (s/IVA)	Quantidade unitária	Preço			
ATL creme gordo	100g	6,02 €	100g	6,02 €	100g		6,02 €
Dermovate creme	60g	6,84 €	30g	3,42 €	60,00 €		6,84 €
Subtotal A							12,86 €

Honorários de manipulação

	Forma farmacêutica	Quantidade	F (€)	Factor multiplicativo	Valor
Valor referente à quantidade	Pomada	100g	4,87	3	14,61
Valor adicional		60g	4,87	$(4,87 \times 0,01) \times 60$	2,92
Subtotal B					17,53 €

Material de embalagem

Material de embalagem	Preço de aquisição (s/IVA)	Quantidade	Factor multiplicativo	Valor
Cx Unguator	1,10	1	1,2	1,32
Subtotal C				1,32 €

Preço de venda ao público do medicamento manipulado

	Valor
$(A + B + C) \times 1,3$	$30,39 \times 1,3$
+ IVA	$39,51 \times 1,06$
D	41,88 €

Dispositivos auxiliares de administração

Dispositivo	Preço unitário	Quantidade	Valor
E			
D + E			

Operador _____

Supervisor _____

ANEXO 3

FORMAÇÕES INTERNAS E EXTERNAS



| TH PHARMA | FARMÁCIA SAÚDE | 29
JANEIRO

Apresentação da gama de produtos de
dermocosmética



| EDOL | COIMBRA | 15 MARÇO

Olho seco e Infecções fúngicas



| SERFARMA | COIMBRA | 22 MARÇO

Medicamentos em Pediatria: Riscos e Decisões



| ELLAONE® | FIGUEIRA DA FOZ | 20 ABRIL

Formação do profissional de farmácia sobre
ellaOne®



| GALDERMA | ÓBIDOS | 14-15 MAIO

Apresentação da gama de produtos de
dermocosmética e Medicamentos não sujeitos a
receita médica
