

Sofia Raquel Carreira Neto Carvalhinho

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA FARMÁCIA MODERNA DE S. MIGUEL

Relatório de Estágio em farmácia Comunitária realizado no âmbito da unidade de Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Ana Raquel V. Lopes e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro de 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Sofia Raquel Carreira Neto Carvalhinho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011157790, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 15 de setembro de 2016

(Sofia Raquel Carreira Neto Carvalhinho)

Data: 13 de setembro de 2016

Ana Raquel V. Lopes de Andrade

A Orientadora
(Dra. Raquel Videira Lopes)

“Formerly, when religion was strong and science weak, men mistook magic for medicine; now, when science is strong and religion weak, men mistake medicine for magic.”

Thomas Szasz

AGRADECIMENTOS

Após o término do meu estágio não posso deixar de agradecer a toda a equipa da Farmácia Moderna de S. Miguel pela fantástica experiência que me proporcionou.

Em primeiro lugar agradeço à Dra. Raquel pela compreensão demonstrada, pelos ensinamentos, pela motivação mas sobretudo pela transmissão da sua visão do que pode vir a ser a Farmácia Comunitária e o papel do farmacêutico em Portugal. Abriu-me horizontes e permitiu-me ver oportunidades em que acreditava mas não achava concretizáveis no nosso país. O projeto que lidera enquanto diretora técnica é sem dúvida um exemplo para os serviços farmacêuticos!

Obrigada também a cada membro da equipa porque cada um, à sua maneira, marcou o meu estágio. Procuraram sempre esclarecer todas as minhas dúvidas e ensinar-me tudo o que sabiam sobre as suas áreas de especialidade e sobre a farmácia em geral. À Carlota, à Dra. Sofia, à Dra. Tânia, à Dra. Vanina, ao Hugo, à Anabela, à Filipa, ao Francisco, à Dra. Carla, à Dra. Joana e ao David agradeço a integração e a boa-disposição constantes. Foi ótimo passar estes meses com vocês, é bom trabalhar com uma equipa assim. Acima de tudo, e o mais importante, o serviço que prestam à comunidade é importante e tem uma qualidade muito acima da média, o que é reconhecido pelos vossos utentes.

Um último agradecimento também aos meus companheiros de estágio, em especial à Telma e às Joanas, pela companhia e apoio mútuo.

ABREVIATURAS

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

DT – Diretora Técnica

FC – Farmácia Comunitária

FM – Farmácia Moderna

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

1. Introdução	3
2. Análise Swot	4
2.1 Pontos Fortes.....	4
A Localização E Os Utentes.....	4
Compreensão Demonstrada Perante As Minhas Atividades Extracurriculares	4
A Equipa Da Fm	5
Tolerância Ao Erro.....	5
Divisão Em Grupos De Trabalho Especializados.....	5
Aconselhamento Em Homeopatia	6
Planeamento Das Aprendizagens	6
Atividades De Promoção Para A Saúde A Nível Comunitário	7
Receitas Eletrónicas Sem Papel	7
Formulário De Dispensa De Medicamentos Sujeitos A Receita Sem Prescrição	8
A Existência De Fichas De Utente.....	9
Forte Incentivo Ao Exercício Clínico	9
Acompanhamento Dos Utentes E Avaliação Da Sua Evolução.....	10
Boa Gestão Da Inexistência De Produto Em Stock.....	11
Aplicabilidade Da Formação Adquirida	11
2.2 Pontos Fracos	12
Falhas De Formação Ao Nível De Dermocosmética, Nutrição, Veterinária E Gestão Farmacêutica.....	12
Desconhecemos Relação Princípio Ativo-Nome Comercial, Posologias E Dosagens	12
Dificuldade Em Receber Maior Formação Promovida Por Laboratórios Ou Outras Entidades	13
Dispensa De Psicotrópicos	13
2.3 Oportunidades.....	13
Novos Serviços Farmacêuticos	13
Identificação De Historial Médico/Terapêutico De Cada Utente.....	15
2.4 Ameaças.....	15
Os Utentes Têm Dificuldade Em Aceder A Cuidados Médicos.....	15
Falhas De Comunicação E Atenção Médica	16
Nível De Isolamento De Muitos Utentes	17
Período Do Estágio	17
Falta De Preparação Contextualizada	18
Falta De Educação Da População Para As Questões Do Medicamento	18

Desvalorização Do Papel Do Farmacêutico.....	19
Descrédito Dos Estagiários.....	19
Panorama Socioeconómico.....	19
Receitas Manuais.....	20
Venda De MNSRM, Suplementos Alimentares E Produtos Fitoterapêuticos Fora Das Farmácias Comunitárias.....	20
Rutura De Stocks Nacionais.....	20
3. Considerações Finais.....	21
4. Bibliografia.....	22
5. Anexos.....	23

I. INTRODUÇÃO

No dia 6 de abril de 2016 uma nova etapa do meu percurso académico teve início, a última por sinal. Princípiei o meu estágio curricular tendo em vista a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. A unidade curricular de estágio surge no âmbito da diretiva europeia 2005/36/CE de 07 de setembro de 2005 (I), que no seu artigo 47º, ponto 2, ratifica seis meses de estágio curricular em farmácia comunitária e/ou hospitalar para a formação de acesso ao título de farmacêutico. Esta experiência visa a consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos durante os 9 semestres anteriores do curso, bem como a contextualização do estudante em meio profissional.

Assim sendo, na hora de optar por um local de estágio, a minha escolha recaiu sobre a Farmácia Moderna de São Miguel, na Guarda. Aberta há 53 anos e assumida pela presente gerência no dia 1 de setembro de 2007, faz uso das suas instalações atuais há cerca de 5 anos após ter passado por outras localizações. Em termos de gestão, está integrada no grupo Videira Lopes Saúde, que inclui outras três farmácias, todas elas na Beira Alta. A sua equipa de trabalho é constituída por 12 pessoas, 6 farmacêuticas e 6 técnicos, e durante a minha passagem inúmeros estagiários se cruzaram comigo vindos da Universidade da Beira Interior, da Escola Superior de Saúde da Guarda e da Universidade de Coimbra.

A motivação para esta escolha partiu não só da minha vontade de regressar à minha cidade de origem, mas também das boas referências que tinha da mesma, por parte de anteriores estagiários. Localizada numa área residencial periférica da cidade tem o perfil de uma farmácia de bairro, perto de uma extensão do centro de saúde local. Bastante dinâmica e com um elevado valor de vendas, possui um leque de utentes muito variado, não só de residentes locais como de meios mais rurais.

Partindo do princípio que “a primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral”, como refere o Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos (2), a Farmácia Moderna não se foca apenas na dispensa do medicamento, apostando também em áreas como a suplementação alimentar, a puericultura, a ortopedia, a dermocosmética, a nutrição clínica, entre outras. Do mesmo modo, para além de serviços farmacêuticos, oferece outros como podologia, medicina tradicional chinesa e nutrição. Em suma, apresenta-se como uma ótima oportunidade de estágio que me permitiu adquirir conhecimentos em áreas de atuação comunitária variadas.

O presente relatório pretende analisar retrospectivamente esta experiência através de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*) que foca os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças do estágio. Serão tidas sempre em linha de conta todas as condicionantes

inerentes: integração de conhecimentos prévios, fatores inerentes ao local de estágio, papel do farmacêutico e estado atual da farmácia comunitária em Portugal.

2. ANÁLISE SWOT

2.1 PONTOS FORTES

A localização e os utentes

A referida localização da FM foi sem dúvida uma vantagem, pela proximidade ao centro de saúde e inúmeros serviços localizados nas proximidades. A grande maioria dos utentes eram frequentadores habituais, mas fruto do posicionamento da farmácia, atendimentos a utentes que estavam apenas de passagem também eram frequentes. Este facto permitia combinar o aconselhamento de situações pontuais e uma variabilidade elevada no público atendido, mas também o acompanhamento prolongado de inúmeras situações detetadas nos utentes ditos habituais.

Para além disso, a variabilidade demográfica exigia que o atendimento fosse rapidamente adaptado à pessoa que se encontrava à frente do meu balcão. Primeiro, os utentes regulares não eram somente de uma população envelhecida, ainda que bastantes o fossem fruto da necessidade acrescida de terapêutica por parte desta população. Depois havia também uma grande afluência de população de meios rurais, sem serviço de farmácia, que ali se dirigia após as consultas no centro de saúde e que constituíam um público bastante particular. É também de referir que o nível de escolaridade, posses, entre tantos outros fatores, obrigava também a uma rápida adaptação da parte do farmacêutico para que a comunicação com o utente fosse eficiente. Como tal, achei que estas condicionantes foram um excelente desafio e uma boa oportunidade de desenvolvimento.

Compreensão demonstrada perante as minhas atividades extracurriculares

Enquanto realizei este estágio na FM desempenhava também funções na Associação Académica de Coimbra e na Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia, o que me consumia algum tempo e me obrigou a variadas deslocações. Para além disso, pontualmente, surgiram algumas oportunidades de desenvolvimento pessoal que considerei importantes para o meu futuro e nas quais demonstrei interesse em participar. A possibilidade de poder conciliar todas as iniciativas era de extrema importância para mim, de forma a poder dar um bom contributo em todas elas. Todas estas situações foram prontamente compreendidas pela minha orientadora de estágio que reconheceu a devida importância das mesmas e sempre me apoiou.

A equipa da FM

A equipa mostrou-se desde início muito dinâmica e acolhedora, procurando integrar os estagiários. A todo o momento tentavam-me envolver nas atividades da farmácia e explicar o que faziam e a teoria por trás de todos os processos. Sempre que eu lhes apresentava alguma dúvida, prontamente procuravam explicar-me tudo o que considerassem necessário. São claramente uma equipa com muito interesse na partilha de conhecimentos, não só reativa como proactiva, e a quem a formação do estagiário importa.

Tolerância ao erro

Penso que por já ser frequente a receção de estagiários na farmácia, existia tolerância perante os erros cometidos (dentro dos limites aceitáveis). Abrir espaço para errar, sem recriminar o estagiário, é sempre uma importante oportunidade de desenvolvimento para quem inicia a sua atividade pois permite a aprendizagem. Deste modo, cada vez que um erro era detetado éramos incentivados a resolvê-lo e, muitas vezes, até aconselhados a repetir o procedimento para que realmente existisse aprendizagem da nossa parte. Este é um ponto que considero importante da FM pois mais uma vez demonstra o carácter pedagógico pelo qual guiam os seus programas de estágio, para além de transmitir confiança e motivação.

Divisão em grupos de trabalho especializados

Um outro ponto forte detetado foi a organização da farmácia por grupos de trabalho, nomeadamente:

- puericultura, geriatria, nutrição clínica e dietética;
- ortopedia, primeiros socorros, químicos, acessórios e ajudas técnicas;
- homeopatia, fitoterapia, MNSRM e suplementação;
- dermocosmética, sexualidade, higiene e buco-dentários.

Cada grupo está a cargo de dois ou três colaboradores que estão responsáveis pela negociação com fornecedores, gestão de stock e o desenvolvimento de campanhas ou atividades ligadas aos produtos da sua área, sob a supervisão da DT. Esta forma de gestão permite sobretudo uma mais fácil rotação de stock, pois existe um grupo que presta atenção permanente a determinadas marcas e produtos e que agiliza as campanhas necessárias.

Deste modo, a formação de cada elemento da equipa na sua área de atuação é incentivada, pelo que todos demonstram um nível de conhecimentos muito elevado nas temáticas ligadas aos seus produtos. Ressalve-se que esta especialização não impedia que todos na FM conhecessem as gamas de produtos existentes, apenas facilitava a delegação de tarefas e permitia atribuir maior autonomia e responsabilidade a todos.

Este ponto forte era também especialmente importante para mim pois quando surgiam dúvidas específicas no aconselhamento, em áreas que não são tão aprofundadas durante o MICF, recorria diretamente aos elementos desse grupo, que sabiam explicar-me qual o produto mais indicado e porquê.

Aconselhamento em homeopatia

A homeopatia é uma das áreas focada por um dos grupos referidos e em que a FM mais aposta. Ainda que controversa, é uma área terapêutica cada vez mais procurada (e disponibilizada) nas farmácias portuguesas e que por isso o farmacêutico deverá conhecer, até porque a oferta deste tipo de produtos é imensa. Saber em que situação e o que poderá ser aconselhado é relevante. Para além disso por se tratar de uma terapia aconselhada em situações de menor gravidade, o acompanhamento farmacêutico permite detetar situações que requeiram outro tipo de atenção.

A presença de uma farmacêutica na FM, a Dra. Sofia Jorge, com uma pós-graduação nesta área foi, por isso, importante, pois contribuiu fortemente para a minha aprendizagem em homeopatia, já que havia um total desconhecimento da mesma. Para além disso, por não acreditar no ceticismo desinformado, a minha curiosidade científica leva a que queira perceber mais sobre terapias alternativas para que possa tomar as minhas próprias decisões quanto à sua validade.

Planeamento das aprendizagens

Desde o início do estágio existiu uma preocupação por parte da minha orientadora, a Dra. Raquel, para que existisse formação contínua tanto no que toca ao aconselhamento e à dispensa, mas também no que toca a questões de gestão de uma farmácia comunitária. Na sua visão, com a qual concordo inteiramente, no final do estágio e logicamente do MICF deveria estar preparada para exercer todas as funções de uma farmacêutica, incluindo por isso os processos de faturação, conferência de receituário, pedido e receção de encomendas, como proceder à dispensa de uma receita sem qualquer sistema informático, etc. Quanto a questões um pouco mais teóricas, pouco abordadas no MICF, como os regimes de comparticipação e respetivos sistemas complementares, foram também merecedoras de sessões de esclarecimento.

Num nível mais clínico, tive a oportunidade de ter formação no que toca aos produtos de cada grupo, dada por um dos seus elementos. Assim, formações em áreas como: puericultura, nutrição, suplementação, tratamento de feridas (e material usado para o efeito) e dermocosmética, como especial foco nas gamas disponibilizadas na FM, foram essenciais para me transmitir confiança no aconselhamento deste tipo de produtos.

Por outro lado, fui ainda incentivada a realizar um domingo e parte de noites de serviço, já que o carácter destes atendimentos seria diferente pois, maioritariamente não inclui os utentes habituais, mas sim situações de urgência. De referir que este tipo de horário não me foi imposto mas somente proposto como forma de contactar com um perfil de dispensa um pouco diferente do quotidiano.

Atividades de Promoção para a Saúde a nível comunitário

Um outro ponto forte na FM, advinha da visão que a Dra Raquel tinha do papel da mesma na comunidade. Partindo da definição de saúde, dada pelo preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (3), esta é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, a farmácia deverá reger-se por este princípio. Assim, não se pode focar apenas na dispensa e no aconselhamento de produtos e será seu dever o desenvolvimento de atividades e campanhas de promoção de bem-estar aos três níveis referidos.

Seguindo este mote, a FM procura organizar diversas iniciativas para a comunidade que permitam um maior envolvimento na mesma, mas também a educação dos seus utentes. A título de exemplo, na semana que incluiu o dia da criança (1 de junho), foram organizadas diversas atividades voltadas para o público infantil e os seus pais. Foram ministradas formações relativas aos cuidados na gravidez e do recém-nascido, realizadas massagens relaxantes para crianças por uma psicomotricista e houve um concerto musical para o qual todos os utentes foram convidados.

A par destas iniciativas, a FM aliava-se também a eventos que outras instituições promoviam na cidade e onde pudesse promover comportamentos saudáveis. Foi nesse sentido que participaram no Dia da Família, organizado pela Câmara Municipal da Guarda, através de um pequeno jogo de perguntas para os mais novos no âmbito dos cuidados do sol, a saúde ou o desporto. Para além disso, acompanhei outros elementos da farmácia na realização de rastreios de risco cardiovascular numa iniciativa da organização “Maratona da Saúde”, voltada para os emigrantes portugueses.

Receitas eletrónicas sem papel

A introdução das receitas eletrónicas sem papel, ainda que pelo seu carácter inovador traga alguns contratempos, será com certeza um ponto forte na dispensa farmacêutica. Este sistema de prescrição concentra a medicação semestral dos doentes crónicos num só documento e diminui a probabilidade de erro humano, o desperdício em termos de papel gasto e a burocracia associada ao receituário, facilitando a sua conferência. As dificuldades surgem quando o sistema informático falha, como aconteceu por diversas vezes, impossibilitando em muitos casos a dispensa. Por outro lado, existe uma desvantagem para nós estagiários quando o utente recebe a sua prescrição por

mensagem de telemóvel, que é a dificuldade em esclarecer o utente quanto à posologia associada aos fármacos pois não temos acesso à indicação do médico. Ainda assim, acredito que estas desvantagens serão ultrapassáveis e que os benefícios se irão sobrepor aos problemas.

Formulário de dispensa de medicamentos sujeitos a receita sem prescrição

Assiste-se frequentemente à cedência nas farmácias de MSRM sem a apresentação da respetiva prescrição. Na FM a política interna altamente restritiva no que toca a estas ocorrências, permitia essa cedência no caso de medicação crónica ou de baixo risco no seu uso desde que se verificasse a intenção de uso correta e com aconselhamento prévio por parte do médico.

Esta política seria especialmente restritiva no que toca a antibióticos e benzodiazepinas, existindo um protocolo de dispensa nesses casos. A respeito de medicamentos psicotrópicos não existia qualquer possibilidade de dispensa destes sem prescrição. No que toca a antibióticos estes eram dispensados exclusivamente sob receita médica. Ainda assim, muitos aconselhamentos médicos, sobretudo no que toca a infeções dentárias ou tratamentos veterinários, não eram realizados através de prescrição. Nessas situações poderíamos proceder à dispensa desde que atestássemos esse contacto com o médico, médico-veterinário ou médico-dentista, arquivando a respetiva fatura e fazendo o registo deste ato através dos formulários em anexo (Anexo I e II).

No que toca a queixas de infeções urinárias sem diagnóstico médico, pela sua frequência e pela forma como a prática confirmou que a atividade médica era muitas vezes ineficiente, um outro protocolo era seguido. Após a identificação da sintomatologia, se este tipo de infeções não se revelasse recorrente ou, no caso de ser uma utente, esta não estar na sua fase de menstruação, realizávamos na farmácia o Combur Test® (anexo III). Este teste permitia analisar uma amostra de urina no que toca a resíduos de leucócitos, hemoglobina, eritrócitos, nitratos e outros fatores indicadores de infeção bacteriana. Desta forma, se houvesse confirmação da infeção, procederíamos ao aconselhamento farmacoterapêutico mais adequado e registávamos a dispensa através do preenchimento do devido formulário justificativo (anexo IV). Se o resultado não fosse conclusivo, a/o utente era aconselhada/o a procurar atenção médica.

Quanto à dispensa de benzodiazepinas esta era efetuada apenas sob registo prévio de venda de mais do que uma embalagem do fármaco em questão àquele utente sob prescrição médica e eram dispensadas até um máximo de duas embalagens. Requeria-se ainda ao utente a apresentação em tempo útil de uma nova prescrição médica para a(s) embalagem(ns) cedida(s). A apresentação de uma prescrição médica cuja validade havia terminado recentemente ou um outro comprovativo de indicação médica atestado pelo mesmo eram também considerados nas mesmas condições, sendo que mais uma vez era efetuado registo desta dispensa seguindo os mesmos moldes efetuados para os antibióticos.

A existência de fichas de utente

Atualmente, muitos utentes não sabem o nome da sua medicação habitual e tão pouco de medicação que fazem esporadicamente. Assim, a manutenção de fichas de utentes na farmácia é uma excelente forma de manter registados os fármacos cedidos ao utente, bem como outra informação essencial (médico de família, centro de saúde ou número de utente no SNS). Assim facilita o ato de dispensa já que, caso o utente pretenda utilizar sempre um fármaco do laboratório podemos saber qual é. Do mesmo modo permite conhecer o historial terapêutico do utente na hora de proceder a um aconselhamento ou até deixar eventuais recados informáticos associados à ficha para transmitir ao doente na sua próxima visita.

Um exemplar da ficha que o utente deve preencher encontra-se no anexo V, sendo que os dados eram posteriormente introduzidos no sistema informático.

Forte incentivo ao exercício clínico

A farmácia não pode funcionar apenas como local de dispensa e o exercício clínico deverá ser indissociável das atividades farmacêutica. Assim, questionar, interpretar os sinais e analisar a sintomatologia e a terapêutica instituída para detetar eventuais situações problemáticas é uma das principais funções do farmacêutico. Esse exercício clínico da profissão era altamente incentivado e valorizado na FM. Este estímulo torna-se especialmente importante quando as nossas intervenções trazem resultados, permitindo que como estagiários percebamos o real valor do farmacêutico pelos frutos do nosso trabalho.

A venda cruzada era também incentivada, não tendo em vista apenas a “venda” em si mas sim tendo como objetivo tirar o maior partido e garantir que o doente retirava o maior benefício da terapêutica instituída. Para a subsistência atual de uma farmácia, a venda cruzada de medicamentos e produtos é essencial, pois a prescrição médica não pode ser a única fonte de lucro. Deste modo, saber a importância de associar a uma antibioterapia oral um protetor gástrico (inibidor da bomba de prótons) em utentes com problemas gástricos frequentes, por exemplo, poderá garantir que o utente não experiencia efeitos secundários enquanto faz uso da medicação. Outro exemplo poderá ser a associação de um probiótico e de produtos re-hidratantes e que contribuam para a reposição de eletrólitos, quando um Imodium® (loperamida) é requisitado em caso de diarreia.

Um exemplo particular de uma das situações que permitiram perceber a importância desta atitude clínica perante o utente, surgiu quando uma utente com cerca de 50 anos se apresentou na farmácia com queixas de desconforto urinário. A utente pretendia comprar uma embalagem de Betadine® solução vaginal (10% iodopovidona) e queixava-se de prurido e vermelhidão na região vulvar, ardor ao urinar e grande desconforto. Após algumas questões indicou que não

apresentava febre ou poliúria e referiu que por indicação médica aplicava há mais de quatro dias a referida solução vaginal e o Dalacin V® creme (20mg/g de fosfato de clindamicina). Depois de alguma conversa apercebi-me que a senhora procedia à lavagem e à aplicação do creme pelo menos três vezes por dia ou quando sentia necessidade, pois nem no momento da prescrição nem na dispensa na farmácia lhe explicaram como e quando aplicar. Informou também que havia feito antibioterapia oral agressiva por um período de tempo relativamente elevado para tratamento de uma gastrite nervosa. Ainda que os sintomas apontassem para infeção de origem fúngica, realizámos o Combur Test® para descartar hipótese de infeção bacteriana.

Ficou claro pelos sintomas, historial e pelo Combur Test sem alterações que a infeção deveria ser de origem fúngica, até porque estas são as infeções primárias após distúrbios à flora vaginal. Este distúrbio poderia ter sido causado pelo tratamento de antibioterapia oral. Aconselhei a senhora a parar o uso de Betadine®, pelo seu efeito secante que poderia agravar o prurido e desconforto, e aconselhei-a a substituí-la por uma solução de lavagem antipruriginosa e calmante. Para combater a infeção manter o uso de Dalacin V® mas apenas à noite para aumentar o período de atuação e associar uma utilização diária de Gino-Canesten® creme (10 mg/g clotrimazol) apenas na zona vulvar para também auxiliar na redução do desconforto local. Por fim, a utilização de um pro-biotico seria essencial para repor a flora natural perdida, aconselhou-se uma associação de *Lactobacillus rhamnosus* e *Lactobacillus fermentum* com extratos de arando vermelho e hibisco (ricos em antocianidinas e polifenóis, respetivamente) que auxiliavam ao combate da infeção. Reforçamos ainda que seria importante a utente consultar um médico caso não encontrasse melhorias nos dias subsequentes e que após a resolução da infeção poderia ser necessário o uso de um produto de higiene vaginal quotidiana mais hidratante. Do mesmo modo, o uso de óvulos probióticos poderia ser especialmente importante pois iriam reforçar a flora vaginal de forma mais eficaz.

Acompanhamento dos utentes e avaliação da sua evolução

No decorrer deste exercício clínico existia na farmácia uma prática extremamente importante de acompanhamento do tratamento do utente em situações particulares. Após se proceder ao devido aconselhamento fármaco-terapêutico, era prática frequente dos elementos da equipa (e era também incentivado nos estagiários) realizar-se o acompanhamento da situação para conferir a evolução do estado do utente passado alguns dias (consoante o exigido pela situação). Este acompanhamento poderia ser feito por via telefónica ou quando o doente se voltasse a dirigir à farmácia, deixando registado um aviso na ficha informatizada do utente para que no atendimento seguinte, o colega que o fizesse recolhesse feedback.

Noutras situações, como no caso do tratamento de feridas, queimaduras ou úlceras, para se realizar este acompanhamento, o utente era aconselhado a regressar à farmácia para ser reavaliado. O mesmo poderia suceder caso se registasse a alteração dos inúmeros parâmetros bioquímicos (colesterol, ácido úrico, INR, etc.) medidos na farmácia ou dos valores de pressão arterial, permitindo avaliar se é uma alteração que necessita ou não seguimento médico.

Boa gestão da inexistência de produto em stock

Num momento em que a rutura de stocks nacionais de inúmeros medicamentos ou o seu fornecimento sob a forma rateada é frequente uma boa gestão de stocks é essencial. Para além disso, é incomportável para qualquer farmácia disponibilizar todas as referências de fármacos existentes numa farmácia. A FM contornava estes problemas através das cinco encomendas diárias agendadas que recebia, permitindo que na inexistência de um produto o pudesse receber em tempo útil. Em situações de maior urgência que assim o justificassem, pela proximidade ao armazém do principal distribuidor, era também frequente um dos colaboradores ir levantar o medicamento necessário diretamente ao armazenista. Para os utentes de menor mobilidade ou que habitavam fora da cidade, esporadicamente, caso o produto não estivesse disponível no momento em que se dirigiam à farmácia, procedia-se à sua entrega ao domicílio ou ao envio por correio. Para além disso, o facto de pertencer a um grupo de quatro farmácias permitia uma maior facilidade na rotação de stocks entre elas, quando um produto não estava disponível no fornecedor habitual.

Aplicabilidade da formação adquirida

O estágio curricular em farmácia comunitária é o momento que nos permite a aplicação da maior parte da nossa formação curricular. É neste momento que percebemos que o foco do MICF está sobretudo no exercício das atividades relacionadas com a dispensa do medicamento, ainda que num plano essencialmente teórico. No fundo, o estágio em farmácia comunitária, como culminar destes cinco anos de formação, leva à perceção da utilidade do conhecimento adquirido. Sem dúvida que sentir a importância do ensino farmacêutico na contribuição para o bem-estar dos utentes, deu-me um forte sentimento de realização e utilidade.

Sem dúvida que as Farmacologias, a Farmacoterapia, a Farmácia Clínica, a Fisiopatologia, a “Fitoterapia e a Intervenção Farmacêutica nos Auto-Cuidados de Saúde” foram as unidades curriculares que maior peso tiveram nas minhas intervenções diárias. Também a Deontologia e Legislação Farmacêutica esteve a todo o momento implícita nas minhas ações, sendo essencial. Por fim, a Organização e Gestão Farmacêutica contribuiu a um outro nível para a compreensão do trabalho de *back-office* e de gestão da farmácia.

2.2 PONTOS FRACOS

Falhas de formação ao nível de dermocosmética, nutrição, veterinária e gestão farmacêutica

Atualmente, como já foi por mim referido, a sustentabilidade de uma farmácia passa por um sem número de produtos que não entram no domínio do medicamento humano, são exemplos disso os dermocosméticos, os produtos de nutrição clínica e os produtos de uso veterinário.

No que toca à dermocosmética, a nossa formação está pouco voltada para o aconselhamento e foca conhecimentos maioritariamente teóricos. Ainda não somos totalmente capazes de saber responder às necessidades de um utente e perceber inteiramente a diferença nas imensas gamas disponíveis.

Em nutrição clínica, que abrange produtos que procuram suprir necessidades nutricionais específicas, não obtemos qualquer formação a este nível, o que fragiliza o aconselhamento destes produtos. A nossa unidade curricular de “Nutrição Humana”, pouco aborda sobre as necessidades nutricionais específicas de certos grupos populacionais ou os produtos existentes neste campo. Mesmo no que toca à alimentação infantil, pouco sabemos sobre os leites de transição e as diferenças nas suas formulações.

Relativamente aos produtos de uso veterinário, a nossa unidade curricular homónima, não é suficiente para que estejamos devidamente esclarecidos nesta temática e possamos dar resposta a muitas das solicitações feitas pelos utentes. As matérias focadas no programa desta unidade deverão ser repensadas e deverá existir maior foco nos aconselhamentos típicos de uma farmácia comunitária.

Por fim, em termos de gestão farmacêutica muitas falhas existem na nossa formação. Não compreendemos inteiramente o funcionamento do SNS, do sistema de comparticipações e da economia do medicamento em geral. Tal como não dispomos das ferramentas de gestão essenciais ao bom desempenho de uma farmácia, que não deixa de ser um estabelecimento comercial.

Desconhecemos relação princípio ativo-nome comercial, posologias e dosagens

Ao terminarmos o MICE e pela nossa formação ser focada na nomenclatura por princípio ativo, o desconhecimento por completo da maior parte dos nomes comerciais de medicamentos dificulta a prática diária. Do mesmo modo, em grande parte dos casos não conhecemos a(s) forma(s) farmacêutica(s) sob as quais alguns princípios-ativos são comercializados. Por fim, em muitas situações, também desconhecemos os regimes posológicos habituais de grande parte da medicação dispensada, o que obriga a consultar algum membro da farmácia ou outras fontes (informáticas ou bibliográficas) para obter essa informação. Todos estes conhecimentos apenas

surgirão com a prática clínica, levando a que inicialmente exista muita dependência de ajuda de farmacêuticos mais experientes e dificultando e atrasando os nossos atendimentos.

Também o desconhecimento de inúmeras moléculas inovadoras, não abordadas durante o nosso percurso académico, complicava a identificação das suas indicações terapêuticas.

Dificuldade em receber maior formação promovida por laboratórios ou outras entidades

O facto de a farmácia que escolhi se localizar num distrito no interior do país, longe dos grandes centros populacionais dificultava o acesso a formações promovidas pelos laboratórios ou outro tipo de entidade. Na verdade, houve algum espaço para este tipo de formações, todavia por serem condensadas num curto espaço de tempo, tornava-se difícil assimilar toda a informação, sobretudo para nós estagiários que desconhecemos as marcas e ainda não temos grande prática no seu aconselhamento.

A inexistência de um maior número de atividades formativas regionais, segundo a informação que recolhi, é fruto do desinteresse da classe farmacêutica local que não era suficientemente participativa. Este fator levou a um desinvestimento dos laboratórios nestas iniciativas, que passaram a ser dinamizadas pontualmente apenas farmácias interessadas.

Dispensa de Psicotrópicos

Por decisão da DT, na FM os estagiários não podiam proceder à dispensa de psicotrópicos, pelas exigências e apertado controlo inerentes a estes fármacos. Assim, sempre que um medicamento deste tipo nos fosse solicitado, deveríamos requisitar o auxílio de um membro da farmácia. Este fator contribuiu para que não me sinta confortável para proceder à sua dispensa sem ajuda, ainda que por observação de inúmeros atos de dispensa saiba os procedimentos necessários.

2.3 OPORTUNIDADES

Novos serviços farmacêuticos

A farmácia comunitária pela sua proximidade à população e pelo carácter interventivo na comunidade que deverá assumir, abre espaço a uma miríade de oportunidades no que toca a novos serviços farmacêuticos. Serviços esses de cariz essencialmente clínico e que visam tirar o maior benefício possível das terapêuticas instituídas. Neles poderão ser incluídas a revisão e a reconciliação terapêutica ou a consulta farmacêutica. Baseando-me apenas na minha curta experiência, os inúmeros casos de erros terapêuticos que me foi possível detetar na prática quotidiana, poderão indiciar que muitos mais poderiam ser detetados numa análise mais atenta

dos perfis fármaco-terapêuticos dos utentes. Para além disso, a dificuldade de deslocação de muitos doentes aos serviços farmacêuticos dos hospitais onde são acompanhados, leva a que o farmacêutico comunitário pela sua extensa formação clínica, esteja habilitado para assumir o papel de dispensa de determinada medicação até agora restrita ao contexto hospitalar. Existe uma necessidade premente de novos serviços relacionados com os cuidados farmacêuticos, passíveis de ser praticados em farmácia comunitária e que poderão aumentar a eficiência terapêutica em larga escala.

Estamos cada vez mais próximos dessa realidade, quer pela estrutura que as farmácias portuguesas têm vindo adquirir, quer pelo ensino atual da profissão, quer pelas mais recentes mudanças legislativas no que toca às farmácias. Nomeadamente, através da recente aprovação no Conselho de Ministros de 28 de julho de 2016 de “um decreto-lei que estabelece os termos e condições da prestação de serviços de intervenção em saúde pública por parte das farmácias comunitárias, bem como da atribuição de uma remuneração específica às farmácias por dispensa de medicamentos comparticipados, designadamente nos medicamentos inseridos em grupos homogêneos.”(4) A importância que estes serviços possam vir a ter, é também sustentada por dados recentes que atestam que o trabalho desenvolvido atualmente nas farmácias comunitárias contribui já com uma poupança de 800 milhões de euros anuais para o estado. (5)

Um exemplo de novos serviços, surgiu em casos em que os utentes eram acompanhados pelos hospitais centrais/universitários muito deslocada da sua residência, para quem o Programa de Entrega de Proximidade de Medicamentos era já uma realidade. Este permite que a dispensa dos medicamentos necessários, normalmente feita nos serviços farmacêuticos desses hospitais, seja feita numa farmácia (comunitária ou hospitalar) da sua área de residência. Assim, a FM estava envolvida neste programa por solicitação de dois utentes acompanhados no CHUC (já que serão estes quem escolhe a farmácia que pretendem para o efeito). Cabia a algumas farmacêuticas da FM receber a medicação enviada pelos serviços hospitalares, devidamente acondicionada, e detetar se não existiam inconformidades no percurso percorrido pelo fármaco. Deveriam depois armazená-la nas condições ideais e proceder à sua dispensa. Deveriam ainda prestar aconselhamento farmacêutico, se solicitado, ou detetar irregularidades quer terapêuticas, quer na saúde do utente, informando os CHUC das mesmas, eram também funções suas. Para estes casos, a FM optou por ter um formulário que deveria ser preenchido na hora da dispensa para atestar a mesma (Anexo VI).

Este serviço farmacêutico pretende garantir uma diminuição nos custos e transtornos associados à deslocação do utente ao serviço hospitalar em questão, sem que a dispensa do medicamento ou a adesão à terapêutica fiquem comprometidas. O envolvimento das farmácias comunitárias pretende garantir que os fármacos não saem de um circuito seguro em termos de qualidade e que existe sempre um profissional de saúde devidamente habilitado, especializado no

medicamento, a participar nesta dispensa, para que detete eventuais problemas. Todo este programa está disponível para consulta no anexo VII, onde se encontra o “Documento de aceitação de participação no programa por parte das farmácias”.

Identificação de historial médico/terapêutico de cada utente

Uma vez que realizei o meu estágio no período do verão e numa zona do interior do país, tive a oportunidade de contactar com inúmeros emigrantes portugueses que agora regressavam ao nosso país para passar as suas férias. Uma prática interessante que denotei acompanhar várias pessoas que recorreram aos serviços da FM, foi que na hora do aconselhamento, quando questionados sobre o historial prévio de doenças ou medicação habitual, apresentaram um pequeno cartão que referenciava o seu historial de complicações de saúde, doenças crónicas ou eventos pontuais (como enfartes, acidentes vasculares cerebrais, etc.), e os fármacos de toma crónica. Ao fazerem-se acompanhar deste documento na carteira, ainda que redigido em francês, permitiram um aconselhamento mais adequado da minha parte. Penso que este documento pode vir a ter um papel de extrema importância, em qualquer tipo de intervenção no âmbito da saúde, e poderia ser algo a instituir nos doentes crónicos portugueses, sendo um serviço que pode ser praticado pelo próprio farmacêutico.

2.4 AMEAÇAS

Utentes têm dificuldade em aceder a cuidados médicos

A dificuldade no acesso a consultas no centro de saúde ou até junto dos médicos de especialidade, leva também a dificuldades no acesso a cuidados básicos de saúde e à prescrição da medicação. Esta situação agrava-se com doentes crónicos que aguardam durante meses pela atribuição de um médico de família. Na verdade, no interior e sul do país assistimos a um problema no preenchimento das vagas abertas para especialistas. No dia 25 de agosto do presente ano, apenas três hospitais do interior concentravam 61 vagas disponíveis, em que apenas 9 haviam sido preenchidas, eram eles o Centro Hospitalar da Cova da Beira, o de Castelo Branco e o da Guarda. Este último, dos 16 postos que apresentava, apenas 3 obteriam contratações. (6)

Assim, os utentes vêm-se obrigados a requisitar os seus medicamentos sem receita médica, muitas vezes até de medicação ansiolítica que requer um controlo mais apertado. O farmacêutico acaba por ter de cumprir um papel ingrato ao recusar a dispensa, posição muitas vezes vista como descabida por quem está do outro lado do balcão. Sobretudo tendo em conta o baixo preço de alguns destes fármacos, em que a comparticipação é também baixíssima e para o utente parece não justificar a necessidade de prescrição.

Por outro lado, muitos não têm capacidade de suportar o custo total do medicamento, sem a respetiva comparticipação, quando não dispõem de receita médica. Nestes casos, surgem três situações, na primeira a farmácia acaba por dispensar sob venda a crédito a medicação para não privar o doente da mesma, assumindo um risco e fazendo um investimento que se multiplicado por vários utentes pode tornar-se inoportável. Uma segunda opção, seria permitir que o utente pagasse unicamente a fração do preço que lhe corresponde, em função dos valores de comparticipação em vigor. Esta modalidade não é praticada pela FM, uma vez que a revisão frequente dos preços e comparticipações por parte do estado, poderia alterar o valor a pagar pelo utente antes deste entregar a prescrição médica, o que no passado havia causado alguns problemas. A farmácia pode ainda recusar a venda a crédito, pelo que o utente ou suporta o custo total do(s) medicamento(s), para não abdicar da medicação, ou se for incapaz de sustentar esse custo fica privado da sua medicação.

Falhas de comunicação e atenção médica

Por sua vez, a falta de médicos leva também à sobrecarga dos restantes clínicos, limitando o tempo e a atenção que lhes é possível dispensar a cada doente. Esta falta de tempo para com o utente parece contribuir para uma menor atenção prestada, o que pode levar à subdetecção de determinadas situações ou aumentar as possibilidades de erro nas terapêuticas instituídas.

Muitos destes utentes acabam também por ficar perdidos entre os diversos serviços, aguardando consultas de reencaminhamento por longos períodos de tempo e a comunicação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde nem sempre é eficaz. Todos estes fatores contribuem para a geração de um número acrescido de erros de prescrição ou para a confusão dos doentes (sobretudo os mais idosos) quanto ao seu regime terapêutico.

Ao balcão da farmácia acabamos por nos aperceber de que a maioria dos utentes não compreende devidamente o uso de grande parte da medicação que lhe foi prescrita e não se apercebe de alterações que o médico efetuou à sua medicação habitual. Este tipo de situações de incompreensão pode causar uma falta de adesão à terapêutica e devem merecer uma especial atenção do farmacêutico, pois as suas funções passam também pela prestação de informação e pela educação para a saúde.

Por diversas vezes, experienciei situações em que os utentes desconheciam o porquê de determinados fármacos lhe terem sido prescritos e não sabiam a indicação de grande parte dos fármacos que usavam diariamente. Ademais, muitos não comunicavam ao médico de família prescrições feitas por médicos de especialidade e existiam até casos de duplicação de medicação. Foram inclusive necessárias comunicações diretamente com os médicos de família para que pudessem intervir.

Nestas comunicações os prescritores mostraram-se sempre compreensivos e preocupados com a situação, o que por sua vez, acaba por ser um ponto positivo numa situação negativa, e que demonstra a importância da intercolaboração profissional e potenciais benefícios da mesma.

Nível de isolamento de muitos utentes

Muitos dos atendimentos feitos por mim neste contexto da farmácia comunitária, aconteciam junto de uma população mais idosa e muitas vezes solitária. A falta de apoio por parte de familiares ou outros cuidadores, levava a dificuldades acrescidas no controlo da medicação, já que nem todos estavam ainda na posse de todas as faculdades físicas e mentais.

Por outro lado, esse isolamento levava ao desânimo e em muitos casos a distúrbios depressivos e de ansiedade, o que contribuía não só para o deteriorar do estado destes idosos mas também para um desinteresse crescente pela sua saúde. Um idoso sem apoio e deprimido será um utente pouco colaborante e com grande risco de não aderir à terapêutica instituída.

Uma vez que a missão farmacêutica, passa também pela prevenção e reversão de comportamentos de risco, ao detetar estas situações, deverá procurar auxiliar o utente, aconselhando práticas de exercício físico, novas atividades lúdicas ou um maior convívio. Esta é sobretudo uma intervenção de cariz social que pode trazer fortes ganhos em saúde.

Período do estágio

Como referido a título introdutório os seis meses de estágio curricular são exigidos pela diretiva europeia 2005/36/CE, no entanto esta diretiva nada refere quanto à forma como este estágio deverá ser distribuído no tempo do curso. A meu ver, estes seis meses tornam-se demasiado exigentes para quem pretende experimentar estágios curriculares noutros âmbitos que não a farmácia comunitária, pois a maioria das entidades exige um período mínimo de estágio de três meses. Assim, o desafio de conciliar dois estágios e a realização de uma monografia, como no meu caso, é complexo e muito desgastante.

Ademais, a oportunidade de adquirir experiência prévia em farmácia comunitária, algo praticado por mim e muitos estudantes a nível extracurricular, contribui fortemente para a integração dos conhecimentos que vão sendo adquiridos e diminui o “choque” de realidades quando se inicia este estágio final. Tornar esta experiência obrigatória iria enriquecer fortemente o MICF.

Falta de preparação contextualizada

Num estágio em que contactamos diretamente com o público recetor dos nossos serviços, é fulcral a preparação prévia para essa comunicação e para que apresentemos a devida confiança

no nosso trabalho. O MICEF prepara-nos de forma clara no contexto teórico para o exercício do ato farmacêutico contudo a falta de oportunidade de aplicar essa formação traduz-se em fragilidades na nossa atuação. Saber “ler” o utente que temos à nossa frente, definir a postura e estratégia de comunicação mais adequadas, entre outras competências não se adquirem num contexto teórico. Dinamizar momentos de prática contextualizada, fazendo uso da Unidade Prática de Farmácia, já preparada para o efeito. Aulas práticas nos moldes do Concurso de Aconselhamento ao Doente organizado anualmente pela Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia, seriam de tremendo interesse já que permitem colmatar este problema.

Falta de educação da população para as questões do medicamento

Como previamente referido, eram frequentes as tentativas de aquisição de determinados medicamentos cujos grupos terapêuticos são fortemente controlados quanto à dispensa sem receita. Penso que este é um problema diretamente derivado da falta de consciencialização da população em geral para as questões do medicamento. A problemática dos antibióticos e da resistência bacteriana derivada do seu mau uso ou os potenciais problema criados por um uso desmedido de ansiolíticos, eram assuntos que poucos compreendiam. A resolução deste tipo de situação só poderá passar pela educação comunitária mais eficaz.

Da mesma forma, a dicotomia medicamento inovador, dito de marca, versus medicamento bioequivalente para alguns utentes é ainda um tema delicado. Muitos não aceitam a validade dos medicamentos genéricos e a existência de uma miríade de laboratórios a disponibilizar um mesmo princípio ativo é algo com o qual não estão familiarizados. Pelo que muito trabalho de desmistificação ainda pode ser feito neste âmbito, e campanhas de informação neste âmbito continuam a ser essenciais. Exemplo disso será a recém-lançada pelo INFARMED, IP, sob o título "Peça genéricos, não torne a saúde mais cara para todos", apresentada no (anexo VIII). Esta visa esclarecer a população sobre as vantagens do uso dos similares terapêuticos, não só para poupança pessoal, como do SNS, e alertá-lo para o seu direito de escolha. (7)

A extensa publicidade a MNSRM, suplementos alimentares e terapias alternativas feita em larga escala nos media apenas agrava este nível de desinformação, confundido a comunidade pela informação contraditória e muitas vezes até manipulada que veiculam. Muitas vezes torna-se até difícil dissuadir o utente da ideia pré-feita que traz quanto ao produto mais indicado na sua situação, dificultando a atividade farmacêutica.

Torna-se por isso essencial o trabalho de educação para a comunidade que o farmacêutico pode vir a desenvolver, mais uma vez fruto da sua inserção comunitária.

Desvalorização do papel do farmacêutico

O farmacêutico é sem dúvida uma classe extremamente requisitada e respeitada pela maioria da população como autoridade no âmbito do medicamento. Ainda assim, para muitos, o aconselhamento feito pelo farmacêutico não será o que prevalece. Um dos fatores que mais contribui para este fato é o já referido desconhecimento da população para muitas das questões ligadas ao medicamento e as inúmeras fontes de informação contraditória. Por outro lado, muitas vezes, a voz do médico acaba por se sobrepôr à do farmacêutico, mesmo quando detetamos algum erro por parte do prescriptor (algo perfeitamente possível de acontecer e inerente à condição humana). A posição do farmacêutico não é então tida em linha de conta quando oposta à da classe médica, algo deveras desmotivante.

Descrédito dos estagiários

Uma ameaça inerente ao meu trabalho como estagiária era o descrédito atribuído aos estagiários na sua generalidade. A minha inexperiência podia ser sem dúvida uma limitação mas que tentava colmatar procurando o auxílio dos elementos experientes da equipa da FM, ainda assim, muitos utentes, mesmo em questões menores, mostravam-se muito reticentes e até se recusavam a ser atendidos por estagiários. Se todos os utentes optassem por esta posição, dificilmente adquiriríamos nova experiência, daí que, para além de poder afetar a confiança do estagiário no seu trabalho, possa constituir uma ameaça à aprendizagem. Sei que esta será uma ameaça difícil de ultrapassar, pois as pessoas têm dificuldade em confiar a sua saúde em profissionais poucos experimentados. Todavia, acredito que no meu caso, o meu desempenho não foi afetado por estas situações e soube cumprir o meu papel o melhor possível.

Panorama socioeconómico

O panorama socioeconómico do país será sempre um fator prejudicial para a saúde. Na hora de proceder à compra da sua medicação, os utentes têm em consideração o peso destes produtos no seu orçamento. Em muitas situações, a escolha em termos de investimento a ser feito passava por outras necessidades, descurando a importância que o medicamento tem para a manutenção do seu estado de saúde.

Da mesma forma a conjuntura do momento afetou fortemente as políticas de *pricing* do medicamento, o que diminuiu as margens de lucro das farmácias e a comparticipação estatal, agravando a situação económica das farmácias. Esta diminuição dos rendimentos levou a uma procura constante de novos serviços que contribuíssem para a subsistência das farmácias, forçando-as a adotar uma postura mais focada no negócio. Esta mudança forçosa acabou por se

tornar um ponto positivo ainda que de difícil adaptação, já que a conciliação de uma mentalidade clínica com a componente comercial é algo complexa.

Receitas manuais

As receitas manuais continuam a existir e o nível de erro que a elas está associado continua a ser gravoso. Por descuido ou não, muitas destas prescrições tornam-se quase ilegíveis e por isso pode contribuir para um grande número de erros na dispensa. Do mesmo modo, muitos dos procedimentos necessários à validação das mesmas são descurados pelos prescritores, o que coloca os farmacêuticos na situação ingrata de recusar a dispensa com participação do medicamento indicado, apenas por erros de nível burocrático.

Venda de MNSRM, suplementos alimentares e produtos fitoterapêuticos fora das farmácias comunitárias

A promulgação em 2005 do Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de agosto passou a permitir a venda de grande parte dos MNSRM noutros estabelecimentos comerciais que não a farmácia comunitária. (7) Para além de desvalorizar os eventuais riscos da utilização do medicamento e banalizar o seu uso, diminuindo a sua importância, contribui também para a fragilização económica das farmácias.

Esta situação põe em risco a saúde comunitária não só pelos riscos associados à auto-medicação mas também pelas potenciais interações, contraindicações, entre outras complicações. Pela falta de formação dos colaboradores destes espaços o bem-estar do utente não estará salvaguardado. Este será mais um ponto onde a educação comunitária poderá ser de extrema importância

Rutura de stocks nacionais

Ao longo do estágio foi possível aperceber-me da rutura de stock de diversos medicamentos, quer de uso crónico, agudo mas também de cariz preventivo (como vacinas). Esta quebra no fornecimento tornava-se um verdadeiro transtorno para os utentes da farmácia. Ademais, grandes complicações ao estado de saúde da população em geral podem advir desta situação, quando não existam alternativas terapêuticas ou, caso existam, estes não as queiram.

As autoridades nacionais no âmbito do medicamento têm tentado contornar este problema, tendo sido já postas em prática soluções para alguns fármacos em particular. Ainda assim, mais precisa ser feito para garantir que toda a população tenha acesso ao medicamento certo, no momento certo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma considero que esta foi uma experiência extremamente gratificante, que contribuiu de forma essencial para a minha formação. Permitiu-me desenvolver uma consciência social e crescer enquanto profissional de saúde. Na verdade, o estágio despertou um interesse para farmácia comunitária que eu acreditava não ter devido a anteriores experiências que agora percebo não terem sido as mais adequadas. Ainda que esta não seja a área que pretendo prosseguir profissionalmente, consigo agora imaginar-me a desenvolver com um elevado sentimento de realização a minha carreira neste âmbito, algo que não considerava ser possível antes deste estágio curricular. Ainda há muito espaço de atuação no meio farmacêutico por explorar e muitos contributos que esta classe profissional pode trazer para a comunidade. A farmácia comunitária não precisa nem deve ser um mero local de dispensa do medicamento e é importante torna-la num local de bem-estar e interventivo na promoção de hábitos saudáveis.

Quanto ao local de estágio, este foi claramente a escolha mais acertada uma vez que valorizou imenso a minha aprendizagem. Nem todas as farmácias portuguesas parecem ter conseguido conciliar o seu modelo de negócio, com a atividade clínica e a necessidade emergente de ter um papel participativo na sociedade. Não limitar o exercício da atividade à dispensa do medicamento e sentir que o meu trabalho estava a contribuir de forma significativa para o bem-estar do utente, é algo extremamente gratificante e mudou a minha visão quanto ao que podemos fazer pelos nossos utentes. Ademais, a oportunidade de criar novas iniciativas que possam acrescentar valor ao trabalho desenvolvido é uma enorme mais-valia. Na verdade, o MICEF foca de forma frequente este papel do farmacêutico, contudo até este estágio não via esta conceção como exequível no contexto atual. O projeto da FM é um exemplo para muitas farmácias portuguesas.

4. BIBLIOGRAFIA

1. CONSELHO EUROPEU - **Diretiva 2005/36/CE**. Jornal Oficial da União Europeia L 255/22 - Vol 48. Parlamento Europeu, 30 setembro de 2005
2. PORTUGAL - **Decreto Lei n.º 131/2015, de 4 de setembro**. Quarta alteração ao Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos. Diário da República nº 173/2015 - Série I. Ministério da Saúde. Lisboa.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. New York : WHO, 1946.
4. CONSELHO DE MINISTROS. **Comunicado Do Conselho De Ministros De 28 De Julho De 2016**. Lisboa: República Portuguesa, 28 de julho de 2016. [Acedido a 4 de setembro de 2016.] Disponível na internet: <http://www.portugal.gov.pt/pt/o-governo/cm/comunicados/20160728-com-cm.aspx>.
5. EXIGO CONSULTORES. **Valor Social e Económico das Intervenções em Saúde Pública dos Farmacêuticos Nas Farmácias em Portugal**. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 2015. [Acedido a 4 de setembro de 2016.] Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile1831.pdf.
6. MONTEIRO, F.. **Médicos recusam vagas para exercer interior e no sul do país**. Lisboa: Jornal Expresso, 25 de agosto de 2016. [Acedido a 5 de setembro de 2015] Disponível na Internet: <http://expresso.sapo.pt/revista-de-imprensa/2016-08-25-Medicos-recusam-vagas-para-exercer-no-sul-e-interior-do-pais>
7. INFARMED, IP. **Campanha de Medicamentos Genéricos 2016**. Lisboa: Infarmed, IP, 2016. [Acedido a 10 de setembro de 2016] Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICO/CAMPANHAS/GENERICOS_2016

5. ANEXOS

FORMULÁRIO II

MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

INFECÇÕES DENTÁRIAS

Nome do utente: _____

Nº de cliente: _____

Patologia Associada: _____

Médico Assistente contactado: _____

Medicamento sugerido pelo Médico Assistente: _____

Observações (descrição)

Declaro que me foi dispensado o medicamento _____, indicado pelo meu Médico Assistente, após a farmácia o ter contactado e assumo total responsabilidade por esta aquisição. Declaro ainda que me foram prestados todos os esclarecimentos sobre a posologia e correta utilização do referido medicamento e sobre os riscos do uso abusivo de antibióticos.

O Utente:

O colaborador responsável:

O Farmacêutico supervisor:

Anexo I – Formulário da Farmácia Moderna de S. Miguel para dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica no caso de infeção dentária



FORMULÁRIO III
MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Outros casos

Nome do utente: _____

Nº de cliente: _____

Patologia Associada: _____

Medicamento solicitado: _____

Justificação:

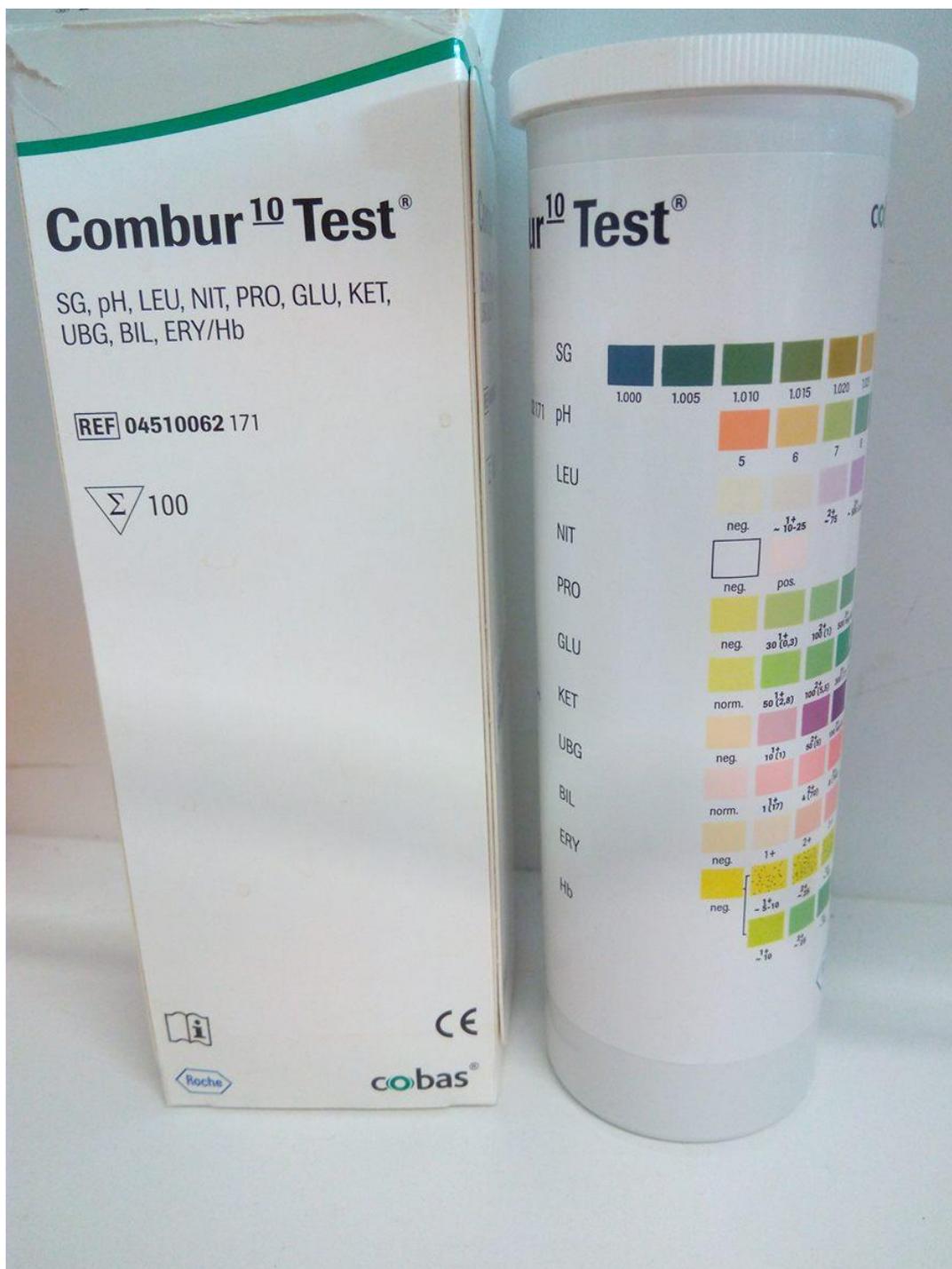
Declaro que me foi dispensado o medicamento _____ e assumo total responsabilidade por esta aquisição. Declaro ainda que me foram prestados todos os esclarecimentos sobre a posologia e correta utilização do referido medicamento e sobre os riscos do uso abusivo do mesmo.

O Utente:

O colaborador responsável:

O Farmacêutico supervisor:

Anexo II – Formulário da Farmácia Moderna de S. Miguel para dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica noutros casos (que não infeção dentária ou urinária)



Anexo III – Foto do Combur¹⁰ Test[®] usado para avaliação de possíveis infeções urinárias

farmácia

FORMULÁRIO I

MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

INFECÇÕES URINÁRIAS

Nome do utente: _____

Nº de cliente: _____

Patologia Associada: _____

Resultados do teste "Combur":

Medicamento cedido: Fosfomicina

Declaro que me foi dispensado o medicamento _____, após ter feito a análise à urina a comprovar a presença de indícios de infeção e assumo total responsabilidade por esta aquisição. Declaro ainda que me foram prestados todos os esclarecimentos sobre a posologia e correta utilização do referido medicamento e sobre os riscos do uso abusivo de antibióticos.

O Utente:

O colaborador responsável:

O Farmacêutico supervisor:

Anexo IV - Formulário da Farmácia Moderna de S. Miguel para dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica no caso de infeção urinária confirmada pelo Combur¹⁰ Test®.



- FARMÁCIA **ALBINO PAIS** - Nelas
- FARMÁCIA **MOURO** - Viseu
- FARMÁCIA **MODERNA** - Guarda
- FARMÁCIA **PARANHENSE**
Paranhos da Beira



Estando interessado em aderir ao vosso sistema comercial denominado "Cartão de Cliente", solicito a minha inscrição nesse sistema, para o que faculto os meus seguintes:

DADOS PESSOAIS	
Nome:	_____
Morada:	_____ _____
Telefone:	_____ Email: _____
Data nascimento:	___ / ___ / _____ Profissão: _____
NIF / Contribuinte:	_____
Sistema de Saúde:	_____
Nº utente:	_____
Centro / Ext. Saúde:	_____
Médico de família:	_____
	Data: ___ / ___ / _____
Assinatura	_____

Nota: A Farmácia garante total confidencialidade dos dados pessoais de cada cliente. Todos os dados serão tratados informaticamente, destinando-se exclusivamente à gestão promocional do "Cartão de Cliente".

Anexo V – Formulário de adesão de cliente à farmácia. Os dados eram posteriormente inseridos no sistema informático para criação de uma ficha informatizada associada ao cartão de cliente.



PROGRAMA DE ENTREGA DE PROXIMIDADE DE MEDICAMENTOS
(P.E.P.M.)

Nome do doente: [REDACTED]

Morada: [REDACTED]

Contacto: [REDACTED]

Origem da Prescrição: **Serviços Farmacêuticos C.H.U.C. – S. Hepatologia**

Pessoas autorizadas a recolher os medicamentos:

Nome	Nº do C.C. / B.I.	Contacto
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

REGISTO DE ENTRADA E SAÍDA DOS MEDICAMENTOS:

Data de receção	Medicamento recebido	Quantidade	Responsável receção	Data de entrega	Responsável Entrega	Adquirente
26/04/16	Sinolimus 2mg	30	R.	26/04/16	R.	[REDACTED]
27/5/16	Sinolimus 2mg	30	R.	12/6/16	OP	[REDACTED]
24/6/16	Sinolimus 2mg	30	R.	21/7/16	R.	[REDACTED]

Anexo VI – Exemplo do formulário de registo de entradas e saídas de medicamentos produzido pela Farmácia Moderna de S. Miguel, associado ao Programa de Entrega de Proximidade de Medicamentos de um utente em particular.



CHUC
CENTRO HOSPITALAR
E UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA

Serviços Farmacêuticos

ANEXO 3

PROGRAMA DE ENTREGA DE PROXIMIDADE DE MEDICAMENTOS (P.E.P.M.)

DOCUMENTO DE ACEITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA POR PARTE DAS FARMÁCIAS

Nome do doente: _____ P.U.: _____

Residência: _____ Contactos: _____

O Programa de Entrega de Proximidade de Medicamentos pelos Serviços Farmacêuticos do CHUC (P.E.P.M. – CHUC) pretende fazer chegar os medicamentos, cedidos gratuitamente pela farmácia hospitalar, aos doentes que cumpram os critérios de inclusão, e que apresentem razões válidas impeditivas das deslocações periódicas ao hospital entre consultas médicas. A entrega da medicação será feita na Farmácia Comunitária ou Farmácia Hospitalar escolhida pelo doente (mais próxima da residência ou mais conveniente), de uma forma segura, rastreável, transparente e com responsabilização de todos os intervenientes no processo (farmacêutico que envia, transportadora que transporta os medicamentos, farmacêutico que os recepciona e doente que os levanta). Este Programa contribui para o aumento da acessibilidade a estes medicamentos, redução dos custos associados às deslocações periódicas ao hospital e manutenção destas terapêuticas crónicas levando a um potencial aumento da adesão à terapêutica.

A existência de profissionais de saúde habilitados e altamente diferenciados na área da saúde, em particular na área do medicamento, e de instalações que garantem a optimização das condições de armazenamento dos medicamentos e acessibilidade ao público em geral, em horário alargado, faz com que os Estabelecimentos de Saúde com farmacêutico responsável se constituam como o elo de ligação preferencial, entre os serviços farmacêuticos hospitalares e o doente, para garantir o circuito integrado do medicamento e, conseqüentemente, o cumprimento do plano terapêutico dos doentes.

A participação voluntária das farmácias neste Programa envolve:

1. Aceitação formal de participação por solicitação do doente;
2. Facilitação dos dados identificativos da farmácia e do farmacêutico responsável;
3. Recepção dos medicamentos enviados pelos serviços farmacêuticos do CHUC;
4. Armazenamento dos medicamentos recepcionados em condições adequadas;
5. Cedência da medicação ao doente, em articulação com o próprio, em tempo oportuno;
6. Comunicação à farmácia do CHUC das inconformidades detectadas no circuito dos medicamentos;
7. Informação aos serviços farmacêuticos do CHUC sobre situações relacionadas com o doente e/ou tratamento que consideram importantes para uma utilização segura, racional e eficiente da terapêutica.

As farmácias incluídas no Programa têm autonomia para efectuar os processos de monitorização da utilização dos medicamentos pelo doente que considerarem necessários para cumprimento do seu plano terapêutico.

A farmácia hospitalar ou a farmácia comunitária escolhida pelo doente é livre para suspender a participação no P.E.P.M. – CHUC, dando disso aviso prévio aos Serviços Farmacêuticos do hospital e ao doente, tendo, no entanto, que assegurar a sua continuidade até o doente encontrar alternativa.

“Declaro aceitar participar voluntariamente no Programa de Entrega de Proximidade de Medicamentos pelos Serviços Farmacêuticos do CHUC e ter sido sobre ele devidamente informado(a) e esclarecido(a)”.

Assinatura do(a) Farmacêutico(a) Responsável: Ana Raquel S. D. Videira Lopes de Andrade

Nº da Carteira Profissional: 74568 Data: 03/04/2016

Dados identificativos da Farmácia onde será efectuado o levantamento da medicação	
Nome da farmácia: <u>FARMÁCIA NOZENA DE S. TIQUEL / GUARDA, SA</u>	
Morada: <u>N. S. TIQUEL (FACHEIRA) ED. 2B 16300-864 GUARDA</u>	
Contactos (telefone, fax e email): <u>271239314 / 271210170 / videira.lopes.saude@sapo.pt</u>	
Outro(s) farmacêutico(s) envolvido(s) no programa:	Nº(s) da(s) Carteira(s) Profissional(is):
<u>JOANA MARGARIDA NUNES NUNES</u>	<u>18754</u>
<u>JANINA ALEXANDRA FARQUES NUNES</u>	

A farmácia e o doente devem ficar com uma cópia deste Documento depois de datado e assinado.
O doente é responsável por devolver o original à Farmácia do hospital o mais brevemente possível.

Versão 1.0
2015-08-06
Serviços Farmacêuticos do CHUC

Anexo VII – Documento de aceitação de participação no Programa de Entrega de Proximidade de Medicamentos por parte das farmácias, produzido pelo CHUC.



PEÇA GENÉRICOS,
NÃO TORNE A SAÚDE
MAIS CARA PARA TODOS.

POUPA VOCÊ,
GANHAMOS TODOS.

Linha do medicamento
800 222 444
www.boasescolhas.pt



Peça genéricos, não torne a saúde mais cara para todos

Não são as marcas que garantem a eficácia dos medicamentos. Para a maioria das doenças existem medicamentos genéricos que têm a mesma composição, os mesmos efeitos e o mesmo controlo de qualidade e segurança que os medicamentos de marca. A diferença é o preço, para si e para o Serviço Nacional de Saúde. O que se poupa permite um maior acesso a tratamentos inovadores para quem necessita.

*Boas escolhas
fazem bem à saúde*



QUALIDADE E SEGURANÇA

O que são medicamentos de marca e medicamentos genéricos?

O medicamento de marca (ou original) é o medicamento que deu origem, através de investigação, a uma nova substância ativa. A substância ativa é o ingrediente do medicamento que tem ação terapêutica no organismo. Os medicamentos genéricos têm a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem que o medicamento de marca, tendo assim o mesmo efeito e benefício.

Como é avaliada a qualidade, segurança e efeitos dos medicamentos genéricos?

A avaliação dos medicamentos genéricos e dos medicamentos de marca segue os mesmos requisitos legais e europeus, que incluem a realização de vários testes antes da comercialização. Esta avaliação é realizada pela Agência Europeia do Medicamento (EMA, na sigla inglesa) ou pelo Infarmed.

Os genéricos podem ter aspeto diferente dos medicamentos de marca?

Podem. O aspeto do medicamento, quer seja genérico ou de marca, está relacionado com a tecnologia usada pelo fabricante (tipo de máquina, corante, etc.). Apesar de existirem diferenças na forma, tamanho ou cor do medicamento, não há comprometimento da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos genéricos.

Linha do medicamento
800 222 444
www.boasescolhas.pt

PREÇO E POUPANÇA

Por que razão os medicamentos genéricos são mais baratos?

Porque não têm os custos de investigação dos medicamentos de marca.

E são tão bons como os medicamentos de marca?

Sim. Os genéricos têm os mesmos requisitos de qualidade dos medicamentos de marca: no seu desenvolvimento, fabrico, controlo da qualidade e fornecimento.

Qual a vantagem dos medicamentos genéricos para os utentes?

Tratar a doença com medicamentos equivalentes a menor preço. Em 2015, o utente gastou menos 2,36€ por embalagem ao adquirir o genérico.

Quais os benefícios dos medicamentos genéricos para a sociedade?

- Poupança para o doente e para o Serviço Nacional de Saúde;
- As poupanças obtidas possibilitam tratar mais doentes com medicamentos inovadores e muito caros.

Como reconhecer um medicamento genérico?

Os medicamentos genéricos apresentam a sigla "MG" na caixa exterior.

Com as poupanças geradas pelos genéricos, melhora-se o acesso dos cidadãos aos medicamentos.

CONHEÇA OS SEUS DIREITOS

Como é feita a prescrição de medicamentos?

Em regra, a prescrição ou receita de medicamentos é feita pela designação com um intermediário (DCI) da substância ativa (ex: ibuprofeno, paracetamol, simvastatina, etc.).

Como é feita a dispensa de medicamentos?

Sempre que a prescrição é feita por DCI, a farmácia é obrigada a dispensar um dos medicamentos mais baratos, exceto se o utente escolher outro medicamento, pagando a diferença.

Posso escolher o medicamento que quero comprar?

Sim. Mas tem de informar o farmacêutico sobre qual o medicamento que pretende levar, pagar a diferença (se houver) e assinar a receita ou indicar ao farmacêutico o código "Direito de opção" que consta da guia de tratamento na Receita Sem Papel.

Como posso saber quais os medicamentos mais baratos?

Na farmácia, o farmacêutico tem a obrigação de informar sobre os preços dos medicamentos. Estes preços podem ser consultados no site do Infarmed em "Poupa Saúde Medicamento", através da aplicação "Poupa Saúde" (disponível para iOS e Android) ou contactando a Linha do Medicamento - **800 222 444**.

E quando a minha farmácia não tem o medicamento de que necessito?

As farmácias são obrigadas a ter disponíveis os medicamentos de preço mais baixo. No caso de não os poderem fornecer de imediato, têm 12 horas para o fazer.

Anexo VIII – Folheto da campanha “Peça Genéricos, não torne a saúde mais cara para todos”, promovida pelo INFARMED, IP. (Fonte: INFARMED, IP. Campanha de Medicamentos Genéricos 2016. Lisboa: Infarmed, IP, 2016. (Acedido a 10 de setembro de 2016) Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICO/CAMPANHAS/GENERICOS_2016)