



Adriana Maria Ferreira Rodrigues

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Sofia Isabel Lopes Neves Rosário e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Adriana Maria Ferreira Rodrigues

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Sofia Isabel Lopes Neves Rosário e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

O Orientador de Estágio

(Dr. Pedro Alexandre Tomás Duarte Fernandes)

A Estagiária

(Cátia Raquel de Figueiredo Marques)

Eu, Adriana Maria Ferreira Rodrigues, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o número 2011146779, 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, 29 de Junho de 2016.

(Adriana Maria Ferreira Rodrigues)

ÍNDICE

	Página
Abreviaturas	3
Introdução	4
1. Análise SWOT	6
2. Análise Interna	8
2.1. Forças	8
2.1.1. Equipa de trabalho	8
2.1.2. Autonomia e responsabilização da estagiária	8
2.1.3. Duração do estágio	9
2.1.4. Conhecimento e cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas e Procedimentos internos da Farmácia “Cruz e Costa”	9
2.1.5. Desmaterialização eletrónica da receita	10
2.1.6. Prestação de serviços: pressão arterial, glicémia e colesterol total	11
2.1.7. Formações para promoção de produtos/marcas	11
2.1.8. Visitas de Delegados de Informação Médica	12
2.2. Fraquezas	12
2.2.1. Insegurança e receio de errar	12
2.2.2. Fraca aceitação da estagiária por parte dos utentes	13
2.2.3. Não realização de medicamentos manipulados	13
2.2.4. Conhecimentos superficiais na área de medicamentos de uso veterinário	14
2.2.5. Conhecimento limitado em Dermofarmácia e Cosmética e produtos de higiene e saúde oral	14
2.2.6. Complexidade do SIFARMA2000®	15
2.2.7. Marcas de medicamentos, DCI e medicamentos genéricos	16

3. Análise Externa	17
3.1. Oportunidades	17
3.1.1. Conhecimento do setor farmacêutico – Farmácia Comunitária	17
3.1.2. Competências para trabalhar em farmácia comunitária	17
3.2. Ameaças	19
3.2.1. Conjuntura económica atual	19
3.2.2. População envelhecida e empobrecida	20
3.2.3. Preços e participações	21
3.2.4. Venda de medicamentos não sujeitos a receita médica noutros estabelecimentos	21
2. Casos Práticos	22
Conclusão	24
Referências Bibliográficas	26

ABREVIATURAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ANF – Associação Nacional de Farmácias

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas

CCF – Centro de Conferência de Faturas

DCI – Denominação Comum Internacional

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

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MM – Medicamentos Manipulados

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MUV – Medicamentos de Uso Veterinário

PA – Pressão Arterial

PVP – Preço de Venda ao Público

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats* (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças)

INTRODUÇÃO

O relatório de estágio, que se apresenta de seguida, descreve e analisa o trabalho desenvolvido no âmbito do estágio curricular em Farmácia Comunitária, inserido no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. A redação deste relatório será feita na forma de análise SWOT.

O estágio decorreu na Farmácia “**Cruz e Costa**”, sob orientação da Dra. Sofia Rosário entre os dias 11 de janeiro e 7 de junho de 2016, perfazendo um total de 814 horas.

A Farmácia “**Cruz e Costa**”, situa-se na Rua da Saragoça, em Coimbra. Apesar de localizada e inserida em zona urbana central da cidade, apresenta-se como farmácia de bairro, onde a maioria dos utentes são residentes na envolvente próxima que veem nesta Farmácia o seu local de saúde, sendo por isso utentes conhecidos e leais, manifestando grande sentimento de confiança, gratidão e amizade por toda a equipa, pela atenção e disponibilidade desta na prestação dos serviços solicitados.

Os objetivos propostos e a atingir com o estágio curricular incluíam:

- Preparar uma transição entre a vida de estudante e a atividade profissional, vivenciando as primeiras experiências da realidade do mundo do trabalho e da função social da profissão;
- Melhorar e consolidar conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo de algumas das unidades curriculares do MICF através da aplicação em contexto profissional;
- Adquirir conhecimentos e competências técnico-científicas, organizacionais e humanas, como sendo a autonomia, a responsabilidade, capacidade de trabalho, visão crítica e espírito empreendedor, para o melhor exercício da profissão ao serviço da sociedade;
- Conhecer esta vertente do setor farmacêutico, bem como contactar com a complexidade de gestão de uma farmácia face às diversas matérias abrangidas;
- Desenvolver competências de comunicação e de relacionamento humano, quer em prol do reforço das relações de união e cooperação entre membros da equipa quer no que concerne à relação farmacêutico-utente e aprender a lidar com eventuais situações emocionais que a função social da profissão pode envolver.

As funções e deveres do farmacêutico na sociedade traduzem-se na promoção da saúde e na prevenção da doença. Esta afirmação é realidade, do ponto de vista de saúde pública, ultrapassa o papel de especialista do medicamento. Assim, a visão em farmácia comunitária vai muito além da visão comercial, devendo ser uma visão orientada para a saúde, disponibilizando aos seus utentes serviços multidisciplinares que vão ao encontro das suas necessidades e expectativas. Neste contexto, o farmacêutico surge como profissional ao serviço do esclarecimento, fornecendo informações sobre os medicamentos e o seu uso racional, sobre os cuidados com as doenças ou estados de doença, respondendo às dúvidas que inquietam os utentes e doentes e, sempre que a situação o exija, recomendar ou encaminhar para a consulta médica.

Durante o estágio foi possível conhecer as funções da responsabilidade do farmacêutico comunitário e desempenhar algumas delas, como por exemplo: proceder ao armazenamento e aprovisionamento de medicamentos e outros produtos de saúde; receber e realizar encomendas e devoluções; conferir receituário; fechar a faturação e o dia; atendimento de utentes - dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde, prestar esclarecimentos diversos e medição de parâmetros bioquímicos.

I. ANÁLISE SWOT

A análise SWOT é uma ferramenta de planeamento estratégico, com origem no meio empresarial, que visa as melhores e mais vantajosas formas de atingir o crescimento de cada empresa através da qualidade dos seus produtos, serviços ou mercados analisando a sua envolvente. Essa análise é feita a dois níveis: interno e externo; com a identificação de quatro vertentes: *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças), conhecidas pelo acrónimo SWOT. A análise SWOT tem vindo a constituir-se num importante método de diagnóstico de intervenção estratégica em vários domínios, nomeadamente na educação e na formação [1].

No âmbito do presente relatório de estágio, a análise SWOT permitirá, ao nível interno, avaliar os pontos fortes e os pontos fracos - análise intrínseca. E externamente serão avaliadas as ameaças e as oportunidades - análise extrínseca. As dimensões de ordem pessoal e específicas da estagiária, desde os seus comportamentos, os seus conhecimentos prévios e a sua atitude perante o processo de aprendizagem durante o estágio, são considerados na análise intrínseca. A análise extrínseca assume a dimensão organizacional, estrutural e institucional do estágio e no que ele contribui para a dinâmica do futuro profissional da estagiária [2].

Apresenta-se de seguida, de forma a sistematizar a análise SWOT, um esquema onde se resumem todas as vertentes respeitantes ao estágio curricular realizado: forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. Posteriormente, essas vertentes serão debatidas e analisadas individualmente.



1. Equipa de trabalho
2. Autonomia e responsabilização dos estagiários
3. Duração do estágio
4. Conhecimento e cumprimento das BPF e dos procedimentos internos
5. Desmaterialização eletrónica da receita
6. Prestação de Serviços
7. Formações das marcas
8. Visita de delegados de informação médica

Forças



1. Insegurança e receio de errar
2. Fraca aceitação dos estagiários por parte dos utentes
3. Não realização de MM
4. Conhecimentos superficiais na área de MUV
5. Conhecimento limitado em Dermofarmácia e produtos de saúde oral
6. Complexidade do SIFARMA
7. Marcas de medicamentos, DCI e medicamentos genéricos

Fraquezas



1. Conhecimento do setor – farmácia comunitária
2. Competências para trabalhar em farmácia comunitária

Oportunidades



1. Conjuntura económica atual
2. População envelhecida e empobrecida
3. Preços e comparticipações
4. Venda de MNSRM noutros estabelecimentos

Ameaças

2. ANÁLISE INTERNA

2.1 Forças

2.1.1. Equipa de trabalho

A Farmácia “*Cruz e Costa*” dispõe de uma equipa de cinco pessoas dotadas da vontade de atender, compreender e servir, de grande disponibilidade, simpatia e espírito de entreatajuda. A Dra. Maria da Conceição, proprietária e diretora técnica, a Dra. Sofia Rosário, farmacêutica adjunta, a Dra. Ana Sousa, farmacêutica, a Dra. Anabela Parreira e o senhor Vítor Martins, ajudante de farmácia, são os portadores e transmissores da vontade e qualidades descritas.

Desde o primeiro dia de estágio que a equipa da Farmácia “*Cruz e Costa*” contribuiu para a valorização da formação da estagiária, acolhendo-a e integrando-a de imediato nessa equipa, seguindo-se da prestação constante da informação teórica necessária à formação das competências adequadas ao desempenho das tarefas propostas. Esta equipa sempre revelou, ao serviço do desenvolvimento do processo de formação da estagiária, paciência no ensino das etapas necessárias à realização das tarefas, compreensão e disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas e resposta pronta aos pedidos de ajuda. A chegada de informação nova ou acrescida relativa a qualquer assunto de interesse – introdução de novos produtos/medicamentos no mercado, atualizações do sistema informático, circulares do INFARMED ou normas legais e regulamentares – era transmitida e adequadamente explicada à estagiária.

O empenho, a coordenação e a cooperação interna da equipa da Farmácia “*Cruz e Costa*”, revela a importância do trabalho em grupo, da entreatajuda e união, para assegurar o cumprimento dos objetivos pretendidos pela Farmácia na prestação do melhor serviço possível aos seus utentes.

2.1.2. Autonomia e responsabilização da estagiária

Incutir o sentido de responsabilidade, promovendo a autonomia de ação, permite à estagiária aferir estratégias e procedimentos para que possa ultrapassar com sucesso situações não previstas ou para as quais não estaria preparada à partida.

A estagiária, durante o estágio, sentiu sempre a confiança da equipa da Farmácia “*Cruz e Costa*”, que a incumbia de realizar diversas tarefas individuais, apoiando-a na

superação das dificuldades que surgissem, indicando as formas adequadas de as resolver. A confiança depositada traduzia-se na realização, pela estagiária, de arrumação e organização de medicação e outros produtos, receção e realização de encomendas, organização de receituário e atendimento de utentes.

A crescente complexidade e dificuldade das tarefas individuais incumbidas à estagiária, constituiu o grande motor da aprendizagem deste estágio, permitindo reforçar e consolidar conhecimentos, elevar o sentido de responsabilidade e valorizar a entreaajuda e a união da equipa.

2.1.3. Duração do estágio

Cada procedimento e tarefa realizados no âmbito da farmácia comunitária requerem, além de informação e conhecimento teórico, prática. A prática resulta do empenho no trabalho diário e requer tempo. Do tempo praticado com empenho resulta competência e experiência.

O estágio teve a duração de 814 horas. Período de tempo suficiente para conseguir melhorar, progressivamente, as competências, as atitudes e procedimentos perante o trabalho, a capacidade de resolver problemas, a confiança na decisão e, principalmente, reforçar a confiança da relação utente-estagiária.

2.1.4. Conhecimento e cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) e Procedimentos internos da Farmácia Cruz e Costa

As Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) são um documento em permanente atualização de acordo com recomendações de instituições nacionais e internacionais e com o quadro legislativo vigente [3]. Apresentando-se como um conjunto de normas que visam assegurar a qualidade e a segurança dos serviços prestados e dos produtos disponibilizados pela farmácia, as BPF permitem melhorar a integração dos farmacêuticos e da farmácia no Sistema de Saúde. Todas as instruções e medidas presentes no documento visam contextualizar as tarefas realizadas, melhorar e sistematizar os procedimentos adotados para cada atividade desempenhada e assumir sempre, como objetivo principal, a pessoa do doente e os cuidados que lhe são prestados.

O cumprimento das BPF pela Farmácia “Cruz e Costa” é observado em diversas situações. A estagiária é orientada para que no momento da dispensa de medicamentos,

perante prescrição médica ou em regime de automedicação, ou de outros produtos de saúde, sejam dadas todas as informações, orais e escritas, necessárias para promover o uso racional do medicamento e proteger o doente de possíveis resultados negativos da terapêutica, procurando garantir o melhor resultado desses medicamentos e produtos. Este aspeto mostrou-se importante, principalmente, nas receitas manuais em que os doentes não têm oportunidade de ficar com a guia de tratamento ou mesmo em doentes com baixa literacia. Outra situação verificada surge ao nível da indicação farmacêutica, particularmente, na sensibilização da estagiária para a sua inteira responsabilidade na seleção de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) ou na indicação de medidas não farmacológicas, levando a que esta consiga avaliar cada situação individualmente e, perante isso, decidir.

Ainda no âmbito das Boas Práticas Farmacêuticas, foi apresentado à estagiária o dossier dos procedimentos internos da Farmácia “Cruz e Costa” - relativos a prazos de validade, ao registo de temperatura e humidade, à listagem de psicotrópicos, entre outros. Dossier e procedimentos realizados com base nas BPF com o objetivo de assegurar a execução das tarefas em conformidade com métodos de trabalho comuns a toda a equipa.

2.1.5. Desmaterialização Eletrónica da Receita

A “receita sem papel” é o novo modelo de receita que permite aumentar a eficácia, eficiência e segurança no circuito desta no Sistema Nacional de Saúde (SNS), uma vez que os dados referentes à prescrição do médico, à dispensa dos medicamentos na farmácia e à conferência de faturas, no Centro de Conferências de Faturas (CCF), são feitos eletronicamente [4]. No início do estágio, em janeiro de 2016, foi possível contactar com as receitas manuais e com receitas eletrónicas sendo necessária a aprendizagem e a compreensão de todos os passos que estes tipos de receituário implicam, desde o conhecimento da organização e constituição de cada uma, aos aspetos que se devem verificar e autenticar e ao modo de proceder no sistema informático (SIFARMA2000®). Desde o dia 1 de abril de 2016 que a receita sem papel adquiriu carácter obrigatório, iniciando-se o processo de desmaterialização eletrónica da receita. Esta data, estando inserida no período de estágio, permitiu acompanhar essa transição recebendo todas as informações necessárias por parte da equipa além da leitura de circulares e de despachos sobre o assunto. Esta situação foi muito favorável uma vez que permitiu, por comparação

com os métodos de receita anteriores, ter a percepção das vantagens e desvantagens do processo, quer do ponto de vista da farmácia quer do doente.

2.1.6. Prestação de Serviços: medição da pressão arterial (PA), da glicémia e do colesterol total

A determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos em farmácia comunitária permite a avaliação do estado de saúde do doente. Na Farmácia “Cruz e Costa” estas determinações, PA, glicémia e colesterol total, são realizadas em gabinete individualizado, proporcionando um ambiente reservado, onde o doente se sente cómodo e tranquilo para poder expor as dúvidas que sente em relação aos resultados e efeitos das medições ou sobre outros assuntos em que possa encontrar ajuda.

A medição da pressão arterial é, sem dúvida, o serviço mais procurado pelos utentes. Procura que ocorre diariamente. A maioria desses utentes estão medicados com anti-hipertensores e são acompanhados pela farmácia, encontrando neste serviço a melhor forma de controlar a sua hipertensão arterial, de verificar a efetividade da sua terapêutica e obter informações e sugestões tanto ao nível de medidas não-farmacológicas a adotar (alimentação equilibrada, por exemplo), como, quando necessário, recomendar e indicar a visita ao médico. A prestação destes serviços durante o estágio permitiu aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos durante o MICF e melhorar a prática na realização das medições, através do contato com os diversos aparelhos de medição. É de realçar a importância destas ações de contato mais direto com os utentes e doentes no reforço da sua confiança na estagiária.

2.1.7. Formações para promoção de produtos/marcas

Tratando-se do estágio curricular, e sendo este o primeiro e mais profundo contacto com certas áreas da farmácia comunitária, foi importante a presença em ações de formação organizadas pelos laboratórios, particularmente por marcas no âmbito da cosmética e da dermofarmácia. A participação neste tipo de ações de formação melhorou o conhecimento sobre algumas gamas e produtos, pois nelas se prestavam informações relativas às indicações dos produtos, características e aspetos distintivos e também sobre as informações e indicações farmacêuticas devidas aos utentes para esclarecimento de dúvidas e facilitar a sua utilização.

Todas essas ações foram importantes para aprendizagem, e estímulo à autoaprendizagem, nestas áreas aumentando, assim, o conhecimento necessário à prestação segura em trabalho de atendimento ao público. A falta de conhecimento prévio suficiente sobre determinado produto dificultava ou inibia o atendimento ao público, sempre que confrontada com pedidos de informação relativa a esse produto ou quando os utentes apresentavam situações em que se justificaria recomendar a sua utilização.

2.1.8. Visitas de Delegados de Informação Médica

Estando vinculados ou ao serviço de empresas farmacêuticas, os delegados de informação médica são agentes que divulgam e promovem a venda medicamentos ou material médico e dão a conhecer o lançamento de novos produtos ou medicamentos.

Os delegados de informação médica visitam regularmente a Farmácia “Cruz e Costa”, que aproveita essas visitas para efetuar encomendas e beneficiar de eventuais campanhas promocionais. No decurso do estágio foi possível assistir a diversas visitas de delegados de informação médica e ouvir e apreender a informação transmitida acerca dos diversos medicamentos ou produtos que apresentavam ou representavam, contribuindo, assim, para alargar o conhecimento e informação sobre esses medicamentos ou produtos (indicações, posologias, restrições, alterações de comparticipações, entre outros) mas também sobre estratégias de *marketing* adotadas para o momento da venda ou lançamento.

2.2. Fraquezas

2.2.1. Insegurança e receio de errar

A dificuldade e complexidade, particularmente no início, do atendimento ao público provoca e justifica sentimentos de receio e de insegurança, pois está em causa o valor superior da saúde e bem-estar dos doentes e utentes. Teme-se não estar à altura de satisfazer as suas necessidades. Por outro lado, teme-se falhar na coordenação necessária entre o doente e as exigências requeridas pelos procedimentos do sistema informático (SIFARMA2000®).

Ao nível de conhecimentos técnico-científicos ocorrem também sentimentos de receio e de insegurança. Apesar do plano curricular do MIFC abranger um vasto grupo de disciplinas de Farmacologia e de Farmacoterapia os conhecimentos então adquiridos já não

estavam tão presentes e seguros o que provocava inquietação no momento da dispensa de medicamentos ou nas indicações farmacêuticas, receando falhas de assertividade na informação e recomendação transmitida em cada situação.

2.2.2. Fraca aceitação da estagiária por parte dos utentes

O farmacêutico é a garantia da confiança dos utentes na farmácia. Essa confiança é conseguida com tempo e com uma equipa, disponível, consistente, motivada pela importância dos serviços que presta e constante ou estável.

Os utentes da farmácia “*Cruz e Costa*” demonstram ter grande confiança em toda a equipa conhecida. Este facto, por vezes, prejudicou o papel de estagiária ou da “*cara nova*”. Cara nova que não conheciam e que, por isso e por vezes, demonstravam desconfiança no atendimento, indiciando alguma subestima pelas capacidades, competências e compreensão da estagiária, percebendo-se, compreensivelmente, preferência pelo atendimento das “doutoras mais antigas da casa”, com a justificação de que estas já sabiam o que tomavam e como o costumavam fazer. Reconhecendo esta realidade, com calma e atenção e com o acompanhamento dos vários elementos da equipa nos primeiros atendimentos, a aceitação do atendimento pela estagiária foi sendo gradualmente acolhido pelos utentes, fazendo-os acreditar que, colaborando, as suas necessidades seriam igualmente satisfeitas.

2.2.3. Não realização de Medicamentos Manipulados (MM)

A manipulação de medicamentos é competência do farmacêutico comunitário, assumindo-se medicamentos manipulados (MM) como qualquer fórmula magistral ou preparado oficial que é preparado e dispensado sob a sua responsabilidade [5].

A Farmácia “*Cruz e Costa*” dispõe de uma zona de laboratório com o equipamento e material necessários à manipulação de medicamentos. Dispõe também de algumas matérias-primas e procedimentos escritos sobre esta atividade. Contudo, durante o estágio não foi possível realizar nenhum MM o que leva a concluir que esta atividade já não faz parte do dia-a-dia em farmácia comunitária.

O plano curricular do MICEF permite adquirir grandes competências em técnicas laboratoriais. Competências que, face à não realização de MM e ao abandono desta vertente, não são aproveitadas nem otimizadas.

2.2.4. Conhecimento superficial na área de Medicamentos de Uso Veterinário (MUV)

Todos os medicamentos destinados a animais são designados por Medicamentos Veterinários [6]. Estes medicamentos devem ser dispensados em farmácias sob responsabilidade do farmacêutico que dispõe das competências adequadas ao tratamento e prevenção das situações mais comuns e para recomendação, em situações mais graves, da intervenção do médico veterinário.

A área de veterinária na Farmácia “Cruz e Costa” é, sobretudo, direcionada a animais de companhia uma vez que se localiza em zona urbana. Assim, os MUV mais procurados destinam-se, maioritariamente, a cães e a gatos, e englobam, a título de exemplo: desparasitantes internos em comprimido - o Drontal® e em pasta - o Strongid®; desparasitantes externos em pipeta como o Frontline®, em bisnaga como Advantage® e em coleira como o Scalibor®; e ainda contraceptivos orais - Megecat® para gatas. Houve uma grande dificuldade nesta área durante o estágio pela falta de conhecimentos o que, muitas vezes, levou a que não fosse possível responder ou esclarecer as questões colocadas pelos utentes. Foi por isso necessário recolher informações - muitas vezes durante o próprio atendimento - através da leitura atenta dos folhetos informativos ou das embalagens, e pedir ajuda. Apesar da unidade curricular de Preparações de Uso Veterinário que o MICEF dispõe, esta devia ser mais orientada para os produtos disponíveis no mercado e para o âmbito do farmacêutico na área veterinária.

2.2.5. Conhecimento limitado em Dermofarmácia e Cosmética e em Produtos de Saúde e Higiene Oral

A relevância das áreas de Dermofarmácia e Cosmética em farmácia comunitária tem aumentado significativamente nos últimos anos. Realidade que, em parte, se deve ao papel ativo do farmacêutico na recomendação desses produtos. As marcas com as quais a farmácia pode trabalhar e dispor são diversas e cada marca apresenta várias gamas com indicações específicas para cada tipo de situação. Seguindo as recomendações de cada marca deve escolher-se o produto mais adequado ao utente e complementar, no momento da dispensa, com informação para o uso correto desse produto e assim tirar o máximo partido das suas indicações.

Apesar da escassa abordagem durante o MICEF, foi possível durante o estágio constatar a grande dimensão e a importância atual das áreas de Dermofarmácia e Cosmética e a dificuldade sentida na prestação de boa indicação e aconselhamento farmacêutico aos utentes que procuram e necessitam das vantagens destes produtos. Dificuldade resultante da falta de conhecimento em marcas, gamas e respetivos produtos, pois só o estágio curricular em farmácia comunitária possibilita um contato mais profundo com estas áreas. A análise das fichas técnicas e catálogos das marcas e produtos - contendo informação sobre as diversas gamas e utilizações, a participação em ações de formação promovidas e realizadas por essas marcas e presenciar os atendimentos e a informação prestada, nestas áreas, pelas doutoras da equipa da Farmácia “Cruz e Costa”, permitiram ultrapassar as dificuldades, estimulando e promovendo a autoaprendizagem.

Porque não houve qualquer contacto antes do estágio, relativamente à área da saúde e higiene oral foram sentidas diversas dificuldades, manifestando-se quando confrontada com pedidos de aconselhamento ou com situações de solicitação e necessidade de indicação de produto específico - colutórios, geles, pastas, escova de dentes. Não tendo a possibilidade de assistir a ações de formação referentes a alguns destes produtos, a visita e os esclarecimentos prestados pelos delegados de informação médica e o apoio das doutoras da equipa da Farmácia “Cruz e Costa ajudou a superar estas dificuldades e a acrescentar conhecimento.

2.2.6. Complexidade do SIFARMA2000®

A Farmácia “Cruz e Costa”, trabalha com o *software* informático SIFARMA2000®. O SIFARMA2000® é uma aplicação desenvolvida com o objetivo de facilitar a gestão diária das farmácias. Ao longo do estágio, principalmente no campo “atendimento”, eram frequentes os bloqueios do sistema ou fases em que ficava muito lento. Durante o atendimento ao público os bloqueios e atrasos do SIFARMA2000® geravam ansiedade e, por vezes, alguma impaciência nos utentes que, sem perceberem bem porquê, viam o seu tempo de atendimento prolongado. Para quem atende, a gestão dessas situações com os utentes não é fácil. Por outro lado, quando o sistema falhava em termos de comunicação com o servidor, obrigava a que todas as receitas (excluindo as receitas sem papel) fossem introduzidas manualmente, forçando a estagiária a introduzir o organismo de participação, o que, com as receitas eletrónicas e sem papel e com o SIFARMA2000® a funcionar normalmente era feito de forma automática, bastando a ler o número da receita. Esta situação que, no

início, foi motivo de alguns erros devido à confusão com a designação dos diversos organismos e pela dificuldade em memoriza-los, permitiu grande aprendizagem e treino procedimental, que agora se considera e representa uma grande mais-valia.

2.2.7. Marca Comercial de Medicamentos, Denominação Comum Internacional (DCI) e Medicamentos Genéricos

Há um direcionamento, nas unidades curriculares do MICF, para o nome de fármacos por molécula ativa o que, ao longo do estágio, se refletiu na dificuldade de associar marcas comerciais ao respetivo princípio ativo. Esta situação comprometia o bom esclarecimento das dúvidas dos utentes sobre os medicamentos que eram indicados pelo nome comercial. Assim, só depois de saber o princípio ativo do medicamento era possível responder a determinadas questões. Atualmente existe a obrigatoriedade dos médicos prescreverem as receitas de cada medicamento por DCI. Esta situação gera uma barreira a muitos doentes que tomam medicamentos de marca, pois não reconhecem o medicamento prescrito na receita pelo nome do princípio ativo. Aos doentes que optam por medicamentos genéricos nem sempre lhes é fácil perceber o laboratório que costumam levar - para continuidade da terapêutica - mesmo perante a realização de perguntas. É de realçar que o crescimento exponencial da indústria de medicamentos genéricos levou ao aparecimento no mercado de muitos medicamentos para o mesmo princípio ativo, situação que gera alguma dificuldade na gestão de *stocks* da farmácia e na opção por parte do doente.

3. ANÁLISE EXTERNA

3.1. Oportunidades

3.1.1. Conhecimento do setor farmacêutico - Farmácia Comunitária

O estágio curricular, como conclusão de um ciclo de estudos, tem um papel essencial na aproximação à realidade do mundo do trabalho. Como ponte entre a vida estudantil e a vida profissional, o estágio permitiu adquirir noções reais sobre o setor da farmácia comunitária - presentemente o setor com maior número de saídas profissionais.

A farmácia já não é apenas o local de dispensa do medicamento. A farmácia é hoje, reconhecidamente, um espaço de saúde onde, cada vez mais, os utentes procuram serviços diversificados, atendimento personalizado e competente. Nota-se nos utentes apreço e demonstração de grande confiança na farmácia e nos farmacêuticos. Serviços a que os utentes recorrem preferencialmente sempre que sentem pequenos problemas de saúde ou de bem-estar, muitas vezes antes de procurarem apoio médico.

Através da experiência de quem trabalha neste setor há vários anos é possível estabelecer a comparação entre a farmácia atual e a farmácia de alguns anos atrás. Tendo sofrido diversas alterações, desde a perda de exclusividade da propriedade de farmácia pelos farmacêuticos, à subida de preços dos medicamentos (que obriga a melhorar estratégias de gestão de *stocks*), ao empobrecimento resultante da conjuntura económica (que provoca redução de compra e a procura de opções mais baratas pela população em geral), entre outras.

Durante o estágio foi possível ir tomando consciência destas noções e realidades, que permite a formulação de opiniões e a definição de estratégias para o futuro.

3.1.2. Competências para trabalhar em Farmácia Comunitária

Durante o estágio foi possível aprender e realizar diversas funções pelas quais o farmacêutico comunitário é responsável, permitindo aprofundar os conhecimentos neste âmbito. A atividade farmacêutica em farmácia comunitária foca-se no atendimento ao público, sendo esta a atividade principal e, em parte, a que justifica o papel do farmacêutico comunitário na sociedade, ou seja, o papel de especialista do medicamento garantindo o seu uso racional por parte dos doentes. No entanto, essa atividade engloba, atualmente, muitas outras funções e competências.

Nos primeiros dias de estágio foi feito o aprovisionamento e armazenamento dos medicamentos de acordo com a organização adotada pela farmácia (por forma farmacêutica e por ordem alfabética) e de outros produtos de saúde. A receção de encomendas foi o passo seguinte. O modo de proceder para dar entrada de encomendas através do SIFARMA2000[®] foi devidamente explicado. Foi possível, através desta tarefa, conhecer os quatro armazenistas com os quais a Farmácia “Cruz e Costa” trabalha e aprender a analisar devidamente as faturas e a retirar os dados importantes para receção no SIFARMA2000[®]. A realização desta tarefa permitiu, ainda, aprender a calcular os preços dos produtos de marcação, a importância de prestar atenção aos prazos de validade e a possíveis alterações nos preços, bem como os procedimentos a ter quando houvesse algum erro com a encomenda - produto trocado, produto não enviado ou produto mal faturado.

A estagiária ficou a saber fazer as encomendas diárias e a realizar encomendas pontuais de determinado medicamento ou produto de saúde através de contato telefónico aos armazenistas, através da internet ou usando a plataforma do *gadget*.

Ainda no ramo das encomendas foi possível aprender a realizar devoluções para os armazenistas ou diretamente aos laboratórios, através de notas de devolução que acompanham os produtos e onde é indicado o código respetivo, o armazenista/laboratório para o qual vai ser devolvido e o motivo da devolução - prazos de validade reduzidos, pedido por engano ou prazo de validade a expirar ou expirado, entre outros. A regularização de devoluções foi também uma tarefa realizada sendo esta feita por substituição de produto, por nota de crédito ou simplesmente como não aceite.

A gestão de *stocks*, também competência do farmacêutico, requer grande capacidade de análise uma vez que são vários os fatores envolvidos e que influenciam os pedidos diários - a afluência e tipo de utentes, a sazonalidade, os hábitos de prescrição dos médicos da região, disponibilidade financeira da farmácia, rotação dos produtos e históricos de vendas, entre outros.

Outra tarefa realizada com alguma regularidade consistiu na verificação da listagem das validades. Através do SIFARMA2000[®] é obtida e impressa uma listagem onde constam os medicamentos e outros produtos de saúde que encontram o seu prazo de validade a expirar dentro de um determinado tempo. Este procedimento para além de confirmar as validades é um bom método para confirmar os *stocks* existentes.

Relativamente ao receituário, além de validar receitas, rubricar e datar - ações que devem ser feitas no atendimento - as farmacêuticas verificam se a receita foi faturada corretamente, corrigindo-a se for caso disso, e é carimbada para ser separada por

organismo, série, lote e número. O fecho da faturação é feito no final de cada mês. É depois enviada para a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) a faturação do SNS e os restantes organismos são enviados para a Associação Nacional de Farmácias (ANF). Para o envio da faturação é necessário um conjunto de documentos que acompanham cada lote de receitas, o verbete, os resumos das relações de lote e as faturas. Os resumos de lote e as faturas são impressos em quadruplicado, três exemplares são enviados com os lotes e um para a contabilidade, para a qual é ainda enviado o resumo das faturas, o resumo do inventário e o talão recapitulativo acumulado. Para a diretora-técnica é impresso o resumo de gestão mensal. Quando alguma receita é devolvida à farmácia, é feita uma nota de crédito do seu valor e se for possível, corrigem-se os erros e é reenviada.

Durante o estágio houve oportunidade de contactar com várias estratégias de *marketing*: a colocação de cartazes publicitários na zona de atendimento e na montra bem como organização de outro material publicitário na zona dos balcões (folhetos), reorganização dos produtos nos lineares e nas gôndolas e montagem de expositores. Assim, foi possível perceber que o *marketing* deve ser usado como ferramenta de trabalho para rentabilizar certos segmentos do mercado, servir informação ao utente e facilitar o processo de venda ao farmacêutico.

Todas as funções mencionadas anteriormente e realizadas ao longo do estágio curricular, acrescidas das competências adquiridas no processo de atendimento ao público e na aquisição de conhecimentos sobre as funcionalidades do SIFARMA2000[®], permitiram obter as bases necessárias para a entrada no mundo profissional do farmacêutico comunitário. Bases a desenvolver e valorizar em processo evolutivo contínuo, caso o futuro profissional passe pela Farmácia Comunitária.

3.2. Ameaças

3.2.1. Conjuntura Económica Atual

A fragilidade da economia portuguesa, resultante da sua vulnerabilidade e imprevisibilidade global, bem patente na crise dos últimos anos e em curso, condiciona muito a sua desejada e necessária recuperação. Situação que força os governos nacionais, e assim tem acontecido, a fortes contenções na despesa do Estado. Dos vários setores e serviços do Estado, o setor da Saúde é dos que mais tem sofrido com essa contenção de despesa.

As farmácias, face à conjuntura económica e social geral e face à sua relação com o setor da saúde do Estado, têm sofrido dificuldades de sustentabilidade económica. São, assim, vários os aspetos que afetam essa sustentabilidade. Indicando, a título de exemplo, a descida abrupta do preço dos medicamentos bem como das margens de comercialização, influenciando a descida das margens retirados pelas farmácias; as alterações provocadas por mudanças legislativas, nomeadamente, pelo aumento da concorrência resultante da liberalização da propriedade das farmácias a não-farmacêuticos e a obrigação de aumentar stocks (medicamentos genéricos).

A visão objetiva das farmácias comunitárias como serviço à saúde pública deve ser alterada, redirecionada e ampliada de forma a ultrapassar as adversidades atuais e a modificar o conceito deste serviço na sociedade, onde o foco passe a ser a pessoa do doente, a satisfação das suas necessidades, o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, e não apenas a “venda” de medicamentos.

Perante as imprevisibilidades do exposto anteriormente, se as farmácias não apresentarem estabilidade e segurança financeira, não empregam facilmente jovens recém-licenciados, limitando-se à manutenção da equipa ou preferindo profissionais com mais experiência porque os períodos de adaptação são menores e assim procuram reduzir encargos e poupar recursos humanos, físicos e tempo. Facto que contribui para a elevada taxa de desemprego jovem que se verifica atualmente neste setor.

3.2.2. População envelhecida e empobrecida

É a população idosa que se dirige com mais frequência às farmácias e a que requer mais cuidados de saúde e medicamentos, muitas vezes de forma crónica e em grande número. Por outro lado, é também esta faixa etária que, em regra, possui menos recursos económico-financeiros, devido aos baixos valores das suas pensões ou reformas e ao aumento do custo médio de vida. Estas razões levam a que, na farmácia, optem pelos medicamentos mais baratos ou por não levar todos os medicamentos das prescrições ou até mesmo a não pagarem no momento da dispensa, deixando esse pagamento para os dias em que recebem as reformas.

3.2.3. Preços e participações

Durante o estágio e no decorrer da realização de algumas das tarefas foi possível perceber as frequentes mudanças do preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos e alterações nas participações de muitos destes. As flutuações dos preços dos medicamentos, bem como das suas participações, que, normalmente, diminuem ou passam a ser não participados, levam a algumas reações inesperadas por parte dos utentes, que questionam a diferença de preços, alteram o laboratório/marca para um mais barato, abandonam a terapêutica ou alteram as indicações posológicas, espaçando as tomas, de forma a 'poupar' dinheiro.

3.2.4. Venda de MNSRM noutros estabelecimentos

Desde o ano de 2005 os MNSRM passaram a ser comercializados em locais fora das farmácias [7] - nas parafarmácias. Muitos destes estabelecimentos pertencem a grandes cadeias e grupos empresariais, dispendo de grande poder de compra que lhes permite adquirir grandes quantidades de medicamentos e outros produtos de saúde, beneficiando de melhores condições de compra ou preço. Comprando mais barato conseguem igualmente vender mais barato mantendo as margens de lucro. Estes estabelecimentos são uma concorrência ativa às farmácias, obrigando-as a melhorar estratégias de gestão e de *marketing* para lhes fazer face e resistir.

CASOS PRÁTICOS

Caso 1

Um jovem dirigiu-se à farmácia queixando-se que lhe haviam aparecido umas lesões dolorosas e amareladas no lábio superior de um dia para o outro. Em conversa indicou que tinha histórico de frequente mal-estar gástrico e sensação de ardor, tendo sido já diagnosticado e medicado pelo seu médico de família. Alertou ainda que andava mais *stressado* pois estava em época de avaliações na faculdade. Rapidamente se concluiu tratar de herpes labial apesar do utente ter indicado nunca ter tido, mas que a namorada sim. Foi explicado que o facto de nunca ter tido sintomatologia não significava que não tivesse contraído o vírus, pois muitas vezes este não se manifesta e o facto de andar mais *stressado* ou devido aos problemas de hiperacidez gástrica poderão ter reativado o vírus. O jovem foi ainda alertado que a namorada tendo herpes e quando este estivesse ativo, ou seja, com lesões visíveis, o perigo de contágio é bastante grande e facilitado pois é um vírus muito contagioso através do beijo ou da partilha de objetos. Possivelmente a via de transmissão terá sido exatamente essa. Foi-lhe indicado *aciclovir 50mg/g (Zovirax®)* em creme até 5 vezes por dia sobre a área cutânea afetada e durante 5 dias até à cicatrização total das lesões. Foi ainda aconselhado a lavar sempre as mãos antes e após a aplicação para evitar que o herpes se alastre a outras zonas do corpo, além de ser novamente alertado para a facilidade de contágio de outras pessoas.

Caso 2

Um utente deslocou-se à farmácia com queixas de desconforto e dor na zona do ânus e com dificuldades na defecção (devido á dor) e que eram recorrentes crises hemorroidárias. Posto isto, foi-lhe aconselhado *Procto-Glyvenol®* em creme rectal e disponibilizada toda a informação sobre a sua utilização, no entanto o utente mostrou-se desconfortável com a forma farmacêutica e questionou senão havia alternativa em comprimidos. Foi então aconselhado o *Daflon 500®*, durante os primeiros quatro dias, 6 comprimidos divididos em 3 tomas, passando nos três dias seguintes a 4 comprimidos em duas tomas diárias. Depois, como posologia de manutenção, 2 comprimidos em toma diária. Juntamente com o aconselhamento farmacológico foram dadas indicações não farmacológicas: beber muita água (para ajudar a humedecer as fezes), alterações na dieta (inserir fibras que ajudam no controlo dos sintomas) e durante as crises a lavagem com água tépida duas a três vezes por dia.

Caso 3

Uma jovem dirigiu-se à farmácia e pediu a pílula do dia seguinte. Foi questionada acerca do tempo a que tinha sido a relação sexual e se esta seria potencialmente fértil, ao que respondeu que a relação tinha sido no dia anterior e que como estava em período de transição de marca de pílula tinha medo que a nova ainda não estaria a fazer efeito. Face ao exposto e após ter indicado que a sua última menstruação tinha sido há uma semana e que não tinha tomado nenhuma outra medicação, nem tinha outra condição fisiológica (diarreia ou vómitos por exemplo), foi-lhe dito que por ter mudado de marca de pílula não significava a falta de eficácia, além de que tendo a última menstruação há uma semana não estaria em período fértil e por isso não haveria risco acrescido de gravidez. Foi ainda sublinhado que a pílula do dia seguinte não era um método contraceptivo e que em caso de dúvida quanto à eficácia da pílula devia usar também um método barreira (preservativo) que além de evitar uma gravidez indesejada evita as infeções sexualmente transmissíveis.

CONCLUSÃO

A farmácia apresenta-se como o estabelecimento/serviço, incluído no Sistema de Saúde, de maior proximidade às populações e que, por isso, se torna a primeira escolha para o atendimento e resolução de problemas menores de saúde ou para usufruir de informação profissional qualificada, competente e disponível.

Partindo do crescente envolvimento e responsabilidade do farmacêutico nas necessidades de cada doente e da sociedade, com objetivo de melhorar os resultados clínicos da utilização dos medicamentos, surge o conceito de “Cuidados Farmacêuticos”. Este conceito engloba um conjunto de processos clínicos, tais como a cedência, a indicação, a revisão da terapêutica, a educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico e, no âmbito geral, o conceito designado como uso racional do medicamento. De facto, o farmacêutico tem como obrigação o seguimento dos seus utentes/doentes, auxiliando-os no processo gradual de melhoria da sua qualidade de vida [3].

A experiência diária numa farmácia é muito rica, diversificada e gratificante ao nível do relacionamento humano. Permite contactar com pessoas de várias faixas etárias e condições sociais e com diversas patologias, extraindo desse contacto não só experiência técnica como também social. A população maioritária que procura a farmácia é idosa, o que requer uma adequação comunicacional e temporal, ou seja, o discurso não deve ser feito com termos técnicos muito herméticos para facilitar a compreensão e a motivação do doente a aderir mais facilmente à terapêutica, e deve ser feita com o tempo e a calma adequada para garantir toda a atenção por parte do profissional de saúde. O mesmo procedimento deve acontecer com doentes que apresentem patologias graves.

O estágio na Farmácia “Cruz e Costa” permitiu alcançar os objetivos propostos para o estágio curricular, nomeadamente de aquisição de conhecimentos e competências técnico-científicas, organizacionais e humanas. Pois só esta formação prepara o farmacêutico com a capacidade de se adaptar e reagir com facilidade e adequadamente a qualquer situação profissional futura.

O estágio curricular em farmácia comunitária permitiu, ainda, consolidar e aprofundar os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos em algumas unidades curriculares do MICEF, principalmente no aconselhamento farmacêutico, dispensa do medicamento e outros produtos de saúde e bem-estar. Proporcionou o conhecimento do setor, das técnicas e exigências de gestão de uma farmácia, constituindo a “ponte” para o mundo profissional, demonstrando a importância da competência técnico-científica em paralelo com a

importância das capacidades de empatia para o bom resultado da relação farmacêutico-
utente/doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SWOT Analysis – Strategy Skills 2013. ISBN 978-1-62620-951-0 [Acedido a 12 de junho de 2016]. Disponível em <http://www.free-mangemete-ebooks.com>
2. GUERRA, I.C., Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção – O Planeamento em Ciências Sociais, Principia - Publicações Universitárias e Científicas, 2002.
3. Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF2009), 2009; [Acedido 12 de junho de 2016]. Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf
4. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, FAQs sobre Receita sem Papel; [Acedido a 12 de junho 2016] Disponível em: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/>
5. Decreto de Lei 95/2004 de 22 de abril do Ministério da Saúde. Diário da República. [Acedido a 12 de junho de 2016] Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DL_95_2004.pdf
6. Decreto de Lei 184/1997 de 26 de julho do Ministério da Saúde. Diário da República [Acedido a 12 de junho de 2016] Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_IV/075_DL_184_97.pdf
7. Decreto de Lei 134/2005 de 16 de agosto do Ministério da Saúde. Diário da República [Acedido a 12 de junho de 2016] Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_VI/035B_DL_134_2005_3
Alt

Imagem de capa retirada de:

SAVAD, Mike – Fineartamerica: Pharmacy – Room –The Dispensary [em linha] 2012
Disponível em: <http://fineartamerica.com/featured/pharmacy-room-the-dispensary-mike-savad.html>