



Mariana Martins Coutinho Cabral e Lopes

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr. João Manuel Baliza Santiago Maia e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Mariana Martins Coutinho Cabral e Lopes

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr. João Manuel Baliza Santiago Maia e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Mariana Martins Coutinho Cabral e Lopes, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010130099, 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, 24 de junho de 2016.

# ÍNDICE

## ABREVIATURAS

1. INTRODUÇÃO
2. APRESENTAÇÃO DA FARMÁCIA MACHADO
3. ANÁLISE SWOT
  - 3.1. Pontos Fortes
    - 3.1.1. Localização e População-Alvo
    - 3.1.2. Horário de Funcionamento
    - 3.1.3. Equipa de Trabalho
    - 3.1.4. Boa receção e integração
    - 3.1.5. Vantagens dos Estágios de Verão
    - 3.1.6. Facilidade de relação interpessoal
    - 3.1.7. Foco no Utente
    - 3.1.8. Atividades de Gestão na Farmácia Comunitária
    - 3.1.9. SIFARMA2000® - da Gestão ao Atendimento
    - 3.1.10. Protocolos
    - 3.1.11. Dispensa de MSRM
    - 3.1.12. Formações
    - 3.1.13. Estupefacientes e Psicotrópicos
    - 3.1.14. Nova Receita Eletrónica – Desmaterializada
  - 3.2. Pontos Fracos
    - 3.2.1. Antiguidade das Instalações
    - 3.2.2. Preparação de Medicamentos Manipulados
    - 3.2.3. Medicamentos de Uso Veterinário
    - 3.2.4. Dispensa por Indicação Farmacêutica
    - 3.2.5. Formação insuficiente na área de Dermocosmética
    - 3.2.6. Ausência de contacto com a Prática Farmacêutica durante o MICF
  - 3.3. Oportunidades
    - 3.3.1. Dispensa de MNSRM
    - 3.3.2. Outros Produtos de Saúde
    - 3.3.3. Prestação de Serviços Farmacêuticos
    - 3.3.4. O desafio das novas tecnologias
    - 3.3.5. Receita Eletrónica

3.3.6. Gestão de uma Farmácia

3.3.7. Formações

3.4. Ameaças

3.4.1. Crise Económica

3.4.2. Locais de Venda de MNSRM

3.4.3. Prescrição por DCI

3.4.4. Falta de Confiança em relação aos Genéricos

4. QUADRO SUMÁRIO DA ANÁLISE SWOT

5. CONCLUSÃO

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS – CASOS PRÁTICOS

## **Agradecimentos**

Dirijo uma palavra de enorme agradecimento a toda a equipa de trabalho da Farmácia Machado, por este período de tempo fantástico que me proporcionaram em todos os aspetos. Estou grata pela disponibilidade, compreensão e partilha de conhecimentos e experiências que tão bem me souberam transmitir.

Um agradecimento particular e especial ao Dr. João Santiago Maia, pela excelente receptividade, pelos momentos de boa disposição proporcionados, pela disponibilidade, pelo apoio nas mais variadas situações e integração no corpo de trabalho.

Um sentido e comovente obrigada a toda a minha família que me deu a oportunidade de vivenciar tudo isto, apoiando-me incondicionalmente durante todo o meu percurso académico.

## **ABREVIATURAS**

**OF** – Ordem dos Farmacêuticos

**MICF** – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

**SWOT** – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

**CHUC** – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**IPO-Coimbra** – Instituto Português de Oncologia de Coimbra

**PVP** – Preço de Venda ao Público

**ANF** – Associação Nacional de Farmácias

**VALORMED** – Sistema de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos Fora de Uso

**LIGA** - Liga Portuguesa Contra o Cancro

**MSRM** – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

**MNSRM** – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

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

**CC** – Cartão de Cidadão

**RSP/ PEM** – Receitas sem papel ou Desmaterialização Eletrónica da Receita

**CCF** – Centro de Conferência de Faturas

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde

**IVA** – Imposto sobre o Valor Acrescentado

**RME** – Receitas com papel (dispensadas eletronicamente)

**DCI** – Denominação Comum Internacional

**CNPEM** – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

**ACSS** – Centro de Conferência de Faturas da Administração Central de Sistemas de Saúde

**DPOC** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

## I. INTRODUÇÃO

A Farmácia Comunitária tem descrita na sua definição a função de aproximação à comunidade. De tal modo, a Farmácia Comunitária deve ser um local onde, para além da dispensa de medicamentos, se encontram soluções de saúde e bem-estar, apresentadas por um profissional competente e qualificado como o farmacêutico.

De acordo com o descrito no estatuto da Ordem dos Farmacêuticos (OF), o Farmacêutico é o especialista do medicamento e um agente de saúde pública pelo que a ação comunitária deve estar presente no ato farmacêutico além das demais funções passíveis de ser desempenhadas pelo Farmacêutico [1]. O ato farmacêutico deve incidir no estado de saúde e bem-estar do doente, apresentando soluções, oferecendo serviços e acompanhando o doente durante a resolução de falta de saúde, de forma a obter a sua confiança e parceria com um objetivo comum [1].

De forma a poder exercer a profissão, está contemplada a inscrição obrigatória na OF, mediante apresentação da obtenção do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) ou Licenciatura em Farmácia, estando implícita a realização de um Estágio Curricular. O estágio curricular em Farmácia Comunitária é uma unidade obrigatória do plano de estudos do MICF, equivalente a uma unidade curricular que tem lugar no último semestre do curso, que permite ao estudante consolidar e aplicar os conhecimentos que adquiriu ao longo de nove semestres de formação teórica e prática na faculdade, assim como ganhar novos saberes e competências que apenas surgem quando este é confrontado com situações reais da prática profissional. Esta unidade Curricular posta em prática em Farmácia Comunitária faz com que as valências adquiridas nos últimos anos sejam aplicadas e consolidadas, convertendo a teoria na prática, o que nos transforma em pessoas pró-ativas e em profissionais com um papel imprescindível na sociedade. O contato pela primeira vez com o utente e população em geral coloca à prova todos os conhecimentos adquiridos no MICF, desafiando-nos diariamente, face às várias situações com que nos vamos deparando, de uma heterogeneidade variada.

O presente relatório diz respeito ao meu estágio na Farmácia Machado que se realizou no período compreendido entre os dias 11 de janeiro e 9 de abril de 2016, sob a orientação do **Dr. João Santiago Maia**, proprietário e diretor-técnico da farmácia. A escolha da Farmácia Machado, resume-se ao bom nome desta instituição e à procura de heterogeneidade na população e, assim, diferentes desafios. A integração na Farmácia Machado e no mundo profissional foi rápida e consistente dada a dedicação e profissionalismo do Dr. João Maia e



seus colaboradores. Neste documento, irei fazer uma análise do meu estágio curricular, referindo atividades que realizei, experiência que adquiri e casos práticos que presenciei, de modo a fundamentar o seu contributo para a minha formação. Para isso, e tal como solicitado nas normas orientadoras de estágio, utilizarei como ferramenta a análise SWOT, que irá ajudar-me a fazer uma reflexão mais completa e precisa acerca do meu estágio e desempenho.

O meu estágio compreendeu várias fases, que foram postas em prática de forma encadeada/ sequencial. Desde o começo que fui integrada nas várias funções a desempenhar numa Farmácia, graças a dois estágios de verão realizados à priori, que me permitiram adquirir alguma experiência base. A minha função na farmácia, foi desde início variada, consoante o tempo, trabalho e circunstâncias com que me deparava cada dia. A vantagem deste método adotado desde início é claramente vantajosa, pois percebemos de imediato a envolvência e mecânica de uma farmácia de oficina. No *back office*, tive a oportunidade de relembrar/ aprender/ consolidar aspetos acerca da organização e gestão da farmácia. Simultaneamente, ia assistindo a atendimentos realizados por outros membros da equipa, nomeadamente, os de cariz mais elaborados e burocráticos, se assim lhes podemos chamar. Mas, desde o começo que estive no balcão, começando por atender casos mais simples, diretos e objetivos, onde pus em prática a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde, assim como a sua preparação, e pude realizar outros serviços de saúde, como a medição da pressão arterial sistólica e diastólica (mais frequência cardíaca). Como forma de me inteirar e aprender mais no que toca a dermocosmética, fui assistindo a algumas formações ministradas na Farmácia, em que respondi a casos práticos propostos, tendo sido uma mais valia. Foi uma fase desafiante, aliciante e de extrema importância do estágio, pois permitiu a integração dos conhecimentos teóricos com a interação com o utente e outros profissionais de saúde, permitindo que eu ganhasse uma maior consciência da profissão do farmacêutico comunitário, não só enquanto especialista do medicamento, mas também como promotor do bem-estar do doente e da saúde pública. Ao longo do relatório irei aprofundar todos estes aspetos, refletindo acerca da minha evolução enquanto estagiária e dos aspetos que poderei melhorar, de modo a tornar-me numa profissional mais competente no futuro, que tanto deseja integrar-se e apostar nesta área de domínio farmacêutico.

## **2. APRESENTAÇÃO DA FARMÁCIA MACHADO**

A Farmácia Machado está localizada no Rua Dr. Bernardo Albuquerque, 19-B, em Coimbra, em Celas. Esta exerce funções há mais de 50 anos, permanentemente neste local,

estando justificado o número considerável de utentes fixos nesta Farmácia, a relação cordial e estrita entre a equipa residente e respetivos utentes, bem como a confiança depositada por utentes que visitam a Farmácia Machado pontualmente, saindo satisfeitos com a promessa de voltar, a que tive oportunidade de assistir durante este período de estágio. A Farmácia Machado possui uma equipa de trabalho com elevadas valências, revelando ser uma equipa profissional e competente. A equipa é constituída por cinco Farmacêuticos e um Técnico de Farmácia. A capacidade de cada um dos colaboradores torna esta equipa dinâmica e produtiva, primando pela qualidade dos serviços e produtos cedidos ao utente, bem como pelo excelente ambiente vivido entre a equipa e comunidade em que se integra. O funcionamento desta equipa assenta em procedimentos bem estabelecidos, o que influencia de forma positiva a mecânica da Farmácia Machado.

Relativamente ao horário de funcionamento, a Farmácia Machado encontra-se aberta: das 8h:30 às 21h nos dias úteis; das 9h às 13h aos Sábados e encerra aos Domingos e feriados. Cumpre serviço permanente, quando atribuído.

### **3. ANÁLISE SWOT**

SWOT é o acrónimo das palavras inglesas *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities* e *Threats* que, em português, significam, respetivamente, Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças. A análise SWOT é uma ferramenta de reflexão útil, uma vez que permite um estudo **interno** da farmácia e do meu desempenho como estagiária integrante da sua equipa, através da avaliação de **pontos fortes** e de **pontos fracos**; mas também da envolvente **externa**, que está fora do controlo da farmácia e dos que lá trabalham, e que é avaliada através de **oportunidades** e das **ameaças** que inevitavelmente surgem.

#### **3.1. Pontos Fortes**

##### **3.1.1. Localização e População-Alvo**

A Farmácia Machado tem uma localização privilegiada: encontra-se inserida numa vasta área habitacional, que integra vários serviços, instituições de ensino, restaurantes e espaços comerciais, assim como outros locais relacionados com a saúde, tais como: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), Instituto Português de Oncologia de Coimbra (IPO-Coimbra), Centro de Saúde de Celas, clínicas dentárias, laboratórios de análises clínicas, consultórios particulares, e até outras farmácias. É assim uma zona frequentada por uma população muito heterogénea, tanto no que diz respeito a fatores demográficos, como socioeconómicos e culturais. Este aspeto foi muito importante para o meu estágio, pois

permitiu que eu presenciasses situações muito diversas, tendo de comunicar com diferentes tipos de pessoas, adaptando as minhas competências a cada atendimento e o meu discurso a cada utente, uma das primeiras regras que tive de cumprir desde início, uma das chaves para um atendimento adequado. A localização geográfica da Farmácia, em Celas, como já referido, um local de fácil acesso, e onde a população numa parte considerável, tem um poder de compra médio/ elevado, permite alargar o aconselhamento de produtos, nomeadamente os de venda livre, em específico, os respeitantes a dermocosmética, acabando por nos dar margem, para aconselhar dada gama, o mais completa possível, proporcionando ao utente um atendimento personalizado, variado, completo e autêntico, permitindo a satisfação do utente e a promessa de voltar, certamente.

### **3.1.2. Horário de Funcionamento**

Ao estar aberta (dias úteis) após a hora de encerramento habitual das restantes farmácias e dos centros de saúde, a Farmácia Machado atrai um conjunto de utentes diferente daquele que frequenta as farmácias durante o horário comum. Por exemplo, a partir das 19h muitas pessoas dirigem-se à farmácia para procurar auxílio no sentido de resolver situações que julgam não ser suficientemente graves para se dirigirem a uma urgência, mas que necessitam de intervenção de um profissional de saúde. Este fator permitiu-me lidar com variados problemas, estimulando o meu raciocínio e a minha capacidade de resposta a diferentes situações, nunca saindo da minha área de domínio profissional obviamente, e remetendo casos de urgência ou fora do âmbito profissional farmacêutico para os respetivos serviços de saúde.

### **3.1.3. Equipa de Trabalho**

A equipa da Farmácia Machado é liderada pelo **Dr. João Santiago Maia**, diretor-técnico e proprietário; pela **Dr<sup>a</sup>. Graziela Grade**, Farmacêutica Adjunta Substituta; pela **Dr<sup>a</sup>. Ana Isabel Neto**, Farmacêutica; pela **Dr<sup>a</sup>. Ana Rita Garrett**, Farmacêutica; pela **Dr<sup>a</sup>. Joana Cardoso**, Farmacêutica e pelo **Sr. Eduardo Cruz**, Técnico de Farmácia. Cada membro da equipa tem tarefas bem definidas e está consciente das suas responsabilidades, o que é de grande importância para uma melhor organização da farmácia e para uma resposta mais eficaz aos desafios que vão surgindo. Algo que chamou a minha atenção à medida que o estágio foi decorrendo, foi o facto de esta ser uma equipa extremamente equilibrada, em vários sentidos, em termos etários, valências, especificidades, o que no final só pode culminar numa equipa sólida e estável, que tudo faz em prol da saúde. É uma equipa que demonstra boa

disposição e um grande espírito de entreatura constantes, o que facilitou imenso a minha integração como estagiária e se traduziu numa grande disponibilidade e apoio sempre que necessitei por parte de todos, sem exceção. Além disso, esta equipa apresentou sempre grande profissionalismo, competência, dinamismo e organização, que se refletiram, não só na evolução dos meus conhecimentos e competências, mas também no bom funcionamento da farmácia e na satisfação dos utentes. É sem dúvida uma equipa de «mão cheia», que tudo faz para satisfazer ao máximo os seus utentes, sejam os utentes habituais, sejam todos os que pontualmente visitam esta instituição de saúde.

#### **3.1.4. Boa Receção e Integração**

Fui muito bem-recebida por toda a equipa da Farmácia Machado e desde logo motivada positivamente por todos. Melhorei e consolidei aspetos adquiridos em experiências passadas, mostrei-me sempre disponível, bastante interessada, tendo sido por isso, um período rico e vasto no que toca a conhecimentos obtidos. Foi uma aprendizagem consistente, elaborada e dinâmica. Foi um gosto enorme ter aprendido com uma equipa com aquela que integra a Farmácia Machado, fazendo dela uma instituição nobre de saúde. Uma equipa sempre disposta a transmitir conhecimentos, prestável e disponível em partilhar experiências. Cada um contribuiu para a minha aprendizagem, transmitindo-me conhecimentos vários. Foram todos imprescindíveis para a minha construção enquanto futura profissional. Sinto-me privilegiada por ter estagiado na Farmácia Machado, foi muito enriquecedor e gratificante.

#### **3.1.5. Vantagens dos Estágios de Verão**

A realização de dois estágios de verão em 2014 e 2015, só me trouxe vantagens e inúmeras de fato. Aprendi imenso com eles, fui me apercebendo do ritmo de trabalho, da dinâmica de uma farmácia, do que era preciso para me ir tornando boa naquilo que hoje em dia contempla os requisitos que um profissional tem de preencher enquanto colaborador numa instituição de saúde com esta. Fui-me apercebendo aos poucos de que estava no curso certo, de que nasci para no futuro integrar uma equipa de trabalho de uma farmácia. E este espírito que ganhei até então, não o perdi e levei-o em Janeiro para a Farmácia Machado, agarrei nos conhecimentos base que já tinha adquirido, relativos ao trabalho diverso de *back office*, pois tive a sorte de aprender e ir fazendo um pouco de tudo na altura, fui aperfeiçoando-os e adaptando-os à realidade da Farmácia Machado, o que foi possível graças à equipa que me acolheu e me deu as ferramentas necessárias para ir acrescentando valor, sabedoria e autonomia às bases adquiridas anteriormente. Notei alguma facilidade em associar desde logo

o princípio ativo de determinados medicamentos ao respetivo nome comercial e vice-versa, alguns deles sabia logo se tinham genéricos ou se pelo contrário não. Os estágios de verão foram sem dúvida uma mais valia, sem eles não tinha ido de imediato para o balcão, não me teria sentido tão autónoma e independente na Farmácia como me senti. Os estágios de verão deram-me as bases práticas referentes à realidade vivida atualmente na farmácia comunitária, tendo sido através deles que adquiri o gosto pela farmácia de oficina. Recomendo vivamente a qualquer estudante, cuja maioria não contata com a prática profissional no decorrer do curso, a fazer parte desta iniciativa criada pela Universidade de Coimbra.

### **3.1.6. Facilidade de Relação Interpessoal**

Felizmente sempre fui uma pessoa dada ao diálogo, nunca tive problemas em relacionar-me com os outros. Sempre gostei de lidar com o público em geral, isso também é uma das coisas que me faz ter paixão pela farmácia de oficina, lidamos de perto com as pessoas, quase que fazemos parte da vida delas, em especial de doentes crónicos, que acabam por nos visitar com alguma frequência. É importante termos uma boa relação com os utentes, uma relação próxima, que os conforte, que os faça confiarem em nós enquanto prestadores de cuidados de saúde, que faça com que eles voltem ao nosso encontro, por forma a podermos acompanhá-los e assim prestar os cuidados de saúde convenientes, que lhes proporcionem uma qualidade de vida digna e aceitável. Por tudo isto, acho de extrema importância que qualquer ser humano, seja qual for a sua área de domínio profissional e que tenha contato com o público, cresça e ganhe maturidade no sentido de se tornar melhor enquanto comunicador, prestador de serviços e interaja com os outros de forma moldável a cada situação, mas principalmente que consiga satisfazer as necessidades de outrem. A interação e dinâmica interpessoal é importante com o público em geral, mas é de igual importância com a restante equipa da farmácia, para que o bom ambiente reine e para que a informação flua e seja transparente entre todos, tendo como finalidade resultados prestáveis e consistentes para o doente, ou seja, verdadeiros resultados de uma equipa. O farmacêutico ao interagir adequadamente com o utente, pretende identificar e interpretar dado problema, esta abordagem treina-se e vai-se adquirindo com a aquisição de experiência. O objetivo final, será sempre satisfazer as necessidades do utente e fazer o devido aconselhamento. Este contacto acarreta grande responsabilidade, tanto do ponto de vista ético como técnico. De facto, o farmacêutico deve exercer a sua profissão “com a maior diligência, zelo e competência” (*Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, 1998b*), primando pela credibilidade da informação que fornece, pela honestidade e sigilo profissional. A abordagem deve seguir

determinados requisitos e parâmetros, um questionário pertinente, uma escuta atenta e empatia, devemos ser claros na transmissão da mensagem, reafirmar o que transmitimos as vezes que forem necessárias, é fundamental garantir que o utente compreendeu a mensagem que lhe foi transmitida, de modo a assegurar a adesão à terapêutica e a correta utilização do medicamento. Para atingir este objetivo, a informação verbal não é, por vezes, suficiente pelo que recorri várias vezes à informação escrita, nomeadamente relativa à indicação terapêutica do medicamento, à posologia e à duração do tratamento. Apesar do guia de tratamento ser útil nestas situações pela informação que contém, é comum os utentes terem dificuldade em interpretá-la corretamente, nomeadamente por confusão entre a denominação comum internacional (DCI) do medicamento e o nome de marca. Isto tende a ser de maior utilidade, e coloquei-o em prática com mais frequência, no caso de utentes idosos, frequentemente polimedicados, pois é mais fácil terem a informação escrita na embalagem de cada medicamento, para evitar trocas de medicação, muitos deles já estão educados neste sentido, facilitando a tarefa. Aconteceu ainda atender utentes que não sabiam ler nem escrever, o que foi mais um desafio de comunicação, procurei fazer corresponder a indicação terapêutica e posologia às cores e tamanhos das embalagens. Senti uma grande evolução ao longo do estágio, neste sentido.

A utilização diária do Sifarma2000® com o atendimento ao utente, com o decorrer do tempo e à medida que fui ganhando prática, todos os passos a seguir no sistema informático foram-se tornando automáticos, permitindo-me focar a atenção no doente, no medicamento e no aconselhamento farmacêutico. A mensagem que se pretende transmitir é o ponto central da comunicação com o utente. De modo a fornecer uma informação sempre correta e sólida, que permita conciliar as necessidades e expectativas do utente com a promoção do uso racional do medicamento, foram essenciais os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, que procurei complementar com informação científica fornecida pelo Sifarma2000® e, sempre que necessário, com o auxílio dos membros da equipa da Farmácia Machado.

À medida que fui melhorando as minhas técnicas de comunicação, fui cada vez mais capaz de adequar o meu discurso a cada utente, o que é muito importante para garantir uma maior confiança do doente na informação que lhe está a ser transmitida. Facilmente explico o exposto: quando atendi outros profissionais de saúde procurei utilizar uma linguagem mais técnica e científica, enquanto que no caso de utentes idosos utilizei uma linguagem mais simples, direta e objetiva. Verifiquei também que é importante a atitude que adotamos perante a pessoa que estamos a atender, devendo adequar a postura ao nível sociocultural do utente.

O facto de demonstrarmos segurança naquilo que estamos a dizer, aumenta a confiança por parte do utente, o que é de grande relevância, sobretudo quando somos estagiários e alguns utentes tendem a desconfiar das nossas competências. É ainda importante reconhecer como e quando devemos transmitir ao utente a informação relativa a efeitos secundários e reações adversas, de modo a alertar o indivíduo quanto à sua existência, mas sem pôr em causa a adesão à terapêutica. Assim, posso afirmar que a interação com o utente foi a parte mais exigente do meu estágio, mas das mais gratificantes.

### **3.1.7. Foco no Utente**

A Farmácia Machado está ciente de que atravessamos uma conjuntura socioeconómica complicada para muitas pessoas, quer em clientes habituais, quer em casos que apareceram esporadicamente na farmácia. Desta forma, desde o início do estágio que fui consciencializada para essa situação. Enquanto integrei a equipa, fui ensinada a satisfazer as necessidades dos utentes sempre com base nas suas possibilidades económicas, fazendo por encontrar as melhores soluções para cada caso, tendo sempre como prioridade o que seria mais adequado para o utente em causa, promovendo adesão à terapêutica aconselhada. A ponderação face à questão socioeconómica esteve sempre presente.

### **3.1.8. Atividades de Gestão na Farmácia Comunitária**

Na fase inicial do meu estágio tive a oportunidade de relembrar e aprender muito acerca da gestão da farmácia, nomeadamente no que diz respeito ao aprovisionamento e armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde e gestão dos respetivos *stocks*. Assisti à realização de encomendas por parte do diretor-técnico e restante equipa, realizei conferência do receituário, contactei com armazenistas e outras farmácias para encomendar e reclamar produtos quando necessário, fiz receção de encomendas, regularização de notas de crédito, regularização de devoluções, armazenei os produtos nos devidos locais e verifiquei prazos de validade e *stocks*, contatei ainda quando necessário para esclarecimento ou resolução de problemas técnicos informáticos, a GLINTT FARMA.

Sistematicamente estamos em permanente contato com outros profissionais de saúde, para que a informação e cuidados prestados sejam os de melhor qualidade possível, e eu não fui exceção, mantive esse contato sempre que necessário. Estas atividades foram de grande relevância para a minha formação, tentei participar em todas elas ativamente e com espírito de querer aprender mais e me tornar melhor naquilo que fazia dia após dia. Ganhei consciência da importância do *back office* na organização e gestão da farmácia, verifiquei que este serve

ainda de base a um atendimento mais rápido e eficaz. Colocando tudo isto em prática, tive um maior contacto com os produtos comercializados na farmácia, o que me permitiu inteirar melhor nos objetivos e metas propostos, no que diz respeito à venda e satisfação do público, mas também a uma melhor gestão para a farmácia. No caso dos medicamentos, este aspeto ajudou-me a associar os princípios ativos aos respetivos nomes comerciais e conhecer melhor as suas embalagens. No caso de outros produtos de saúde, permitiu-me aprender mais acerca das suas indicações e modos de utilização. De um modo geral, fui ganhando conhecimento dos locais onde os vários produtos de saúde eram armazenados, o que me permitiu ir aperfeiçoando pouco a pouco a reposição de *stocks* e os atendimentos realizados.

Relativamente à conferência do receituário, de modo a familiarizar-me com as receitas médicas e a praticar a sua validação, verifiquei se as receitas a dispensar tinham identificação do doente e do médico, número de utente, vinheta do médico e do local de prescrição/carimbo, validade, assinatura do médico, o número de linhas e medicamentos prescritos e ainda no caso de serem manuais se tinha assinalada a justificação para ter sido passada como tal. Pós dispensa verifiquei se a impressão no verso continha os medicamentos correspondentes aos prescritos, a participação feita de acordo com o organismo referido na receita, assinatura do utente, exceções ativas se fosse o caso e por fim data, assinatura e carimbo da farmácia no verso da receita pelo farmacêutico responsável pela cedência. Cada colaborador, sem exceção, tem de conferir o receituário devidamente. Após verificação por todos os membros da equipa da farmácia, as receitas são separadas por organismos e por lotes que, quando completos, são envolvidos no respetivo verbete de identificação e armazenados num local próprio, para serem enviados, no início do mês seguinte, para o Centro de Conferência de Faturas da Administração Central de Sistemas de Saúde (ACSS) ou para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), quer se tratem de receitas faturadas ao SNS ou a outros organismos, respetivamente. Todo este trabalho de *back office*, aliado concomitantemente a todas as outras atividades associadas à farmácia de oficina, que comecei por pôr em prática desde o início do estágio, permitiram-me adquirir uma maturidade e independência mais rápidas enquanto prestadora de cuidados de saúde dentro da Farmácia Machado.

### **3.1.9. SIFARMA2000® – da Gestão ao Atendimento**

O Sifarma2000® é o sistema informático utilizado pela farmácia e constitui um instrumento muito útil na sua gestão: tanto no que diz respeito à realização de encomendas e



gestão de *stocks* (por exemplo, elabora propostas de produtos a encomendar com base nos *stocks* mínimo e máximo decididos previamente pelo diretor-técnico, evitando a falta de produtos essenciais aos utentes); como ao nível da receção de encomendas e da devolução de produtos não conformes (fora da validade ou não pedidos, o motivo pode ser variado); nas atividades respeitantes ao receituário e faturação (possibilita a emissão de toda a documentação necessária e alteração receitas manuais apenas quando algo não foi corretamente processado durante o atendimento); gestão e monitorização de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes; permite-nos consultar vendas efetuadas durante um dia ou período de tempo específico; permite monitorizar a equipa que integra a Farmácia, mediante a atribuição de códigos, facilitando a organização interna; de extrema importância para efeitos de contabilidade; consulta de preços, preço de venda ao público (PVP); apresenta ainda métodos de gerir o «*Cartão Saúde*» convenientemente. Este *software* é também muito útil na gestão de utentes, uma vez que permite a criação de fichas de cliente, onde estão registados dados importantes relativos ao doente, referentes às suas patologias e terapêuticas, às suas reservas, créditos ou débitos, bem como os respetivos dados bibliográficos. Estas fichas de acompanhamento, facilitam o seguimento/ acompanhamento farmacoterapêutico, permitindo uma monitorização segura, correta e eficaz dos doentes. Associado ao registo de cada utente, encontra-se o «*Cartão Saúde*», o que evita a apresentação constante do mesmo sempre que o utente se dirija à Farmácia, isto leva à dinamização da farmácia e à fidelização de um maior número de clientes, contribuindo para a comodidade do utente cada vez que nos visita, dispensando a apresentação constante do referido cartão. Por último, o Sifarma2000® contribui com informação técnica e científica atualizada acerca dos medicamentos e produtos a dispensar, que serve de suporte e complementação ao ato farmacêutico, em especial quando se procura esclarecer dúvidas pontuais que surjam durante um atendimento, no sentido de prestar o mais completo e correto aconselhamento ao doente. Dá-nos na grande maioria informações básicas, diretas e objetivas referentes aos produtos disponíveis e acessíveis ao Mercado Farmacêutico, nomeadamente relativas à composição, posologia, reações adversas, efeitos secundários, interações e indicação terapêutica. O Sifarma2000®, é uma ferramenta de trabalho para o farmacêutico, de máxima utilidade.

### **3.1.10. Protocolos**

A Farmácia Machado é parte integrante da Associação Nacional das Farmácias (ANF) e adota o programa das Farmácias Portuguesas. A inclusão do cartão de utente denominado «*Cartão Saúde*» neste programa, possibilita uma aproximação ao utente através do rebate de

pontos (convertidos em produtos, mediante a consulta de um catálogo ou convertidos em dinheiro para abater em compras), emissão de vales de desconto acumulados nesse cartão ou mediante vales que os utentes possam adquirir através de campanhas, por exemplo em revistas comerciais. Esta é também uma forma do Farmacêutico contribuir para o bem-estar do utente sem prejuízo deste.

A Farmácia Machado possui um protocolo com a VALORMED, que se responsabiliza pela recolha de medicamentos com validade expirada ou sem uso, bem como medicamentos de uso veterinário e resíduos de produtos fitofarmacêuticos [2]. Os utentes deixam na farmácia as embalagens de medicamentos que já não tomam, que se encontram fora de prazo, ou que estão simplesmente vazias, e estas são depositadas num contentor próprio, que é depois selado, pesado e enviado, através de um fornecedor, para um local de triagem e tratamento de resíduos. É importante que o farmacêutico promova na comunidade uma consciência de reciclagem destes materiais, que podem ser altamente contaminantes para o ambiente e tóxicos para as populações. Durante o meu estágio atendi muitas pessoas que se dirigiam à farmácia unicamente para entregar medicamentos fora de uso, o que me surpreendeu de forma bastante positiva.

Como supracitado, a proximidade com IPO-Coimbra levou à realização de um protocolo entre a Farmácia Machado e a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LIGA). No protocolo celebrado, está estipulada uma comparticipação por parte da LIGA, que se faz justificar mediante a apresentação de um documento que referencia as receitas abrangidas, por norma esse documento menciona um limite de crédito que é pago posteriormente pela LIGA, aliviando desta forma os encargos suportados por parte do doente, relativos à sua medicação, o *plafom* é de 25€, sendo que em casos especiais e específicos, a LIGA tolera e sustenta valores acrescidos. A Farmácia Machado credita assim as dispensas à LIGA, sendo regularizada a situação no final de cada mês. Uma ação extremamente humana por parte da LIGA, da qual a Farmácia Machado se orgulha apoiar.

### **3.1.11. Dispensa de MSRM**

A dispensa de medicamentos é parte fundamental da atividade do farmacêutico. Está contemplada na legislação [3] e no ato farmacêutico [4] e é através dela que o farmacêutico comunitário concretiza o seu papel de especialista do medicamento e prestador de cuidados de saúde. Ao ser o último elemento a contactar com o utente antes de este utilizar o medicamento que adquiriu na farmácia, é exigido ao farmacêutico que integre todos os

conhecimentos teóricos e experiência profissional que foi adquirindo. Só assim poderá proporcionar ao utente o devido aconselhamento, com vista a uma terapêutica mais segura e eficaz, tendo sempre em conta a promoção do uso racional do medicamento. Esta competência assume maior relevância no caso dos MSRM que, por “poderem constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daqueles a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; destinem-se a ser administrados por via parentérica” [5], são de venda exclusiva em farmácias, exigindo grande responsabilidade por parte do farmacêutico que os dispensa.

O farmacêutico quando está perante uma prescrição médica, deve ter uma atitude crítica face à receita que lhe é apresentada. Deve começar por validá-la, verificando se todos os parâmetros anteriormente referidos se encontram presentes e corretos. Segue-se uma interpretação e avaliação farmacêutica, de modo a confirmar se não existem potenciais interações entre os fármacos prescritos, se estes podem levar a efeitos indesejáveis dos quais o utente deva ser alertado e se os regimes posológicos estão devidamente descritos. Estes passos são muito importantes, pois podem culminar na deteção de algum erro de prescrição, para além de nos guiarem para o que devemos comunicar ao utente aquando a dispensa dos medicamentos. Considero, por isso, como ponto forte as competências teóricas adquiridas ao longo do curso. Em cada atendimento apliquei conhecimentos de Farmacologia, Farmacoterapia, Fisiopatologia, entre outros.

### **3.1.12. Formações**

A participação em formações ministradas por delegados de informação médica ou representantes das marcas de produtos de saúde contribuiu bastante para me ajudar nesta fase. Nestas formações foi fornecida informação muito útil acerca dos produtos divulgados (modo de utilização, posologia, contraindicações, dicas de vendas cruzadas, entre outros). Estas formações constituem, assim, um benefício para o farmacêutico, que vai atualizando os seus conhecimentos. Foram uma mais-valia para o meu desenvolvimento enquanto estagiária, para que prestasse um aconselhamento mais efetivo e completo. Tive a oportunidade de assistir a formações na farmácia, em que a equipa era dividida em grupos para que se mantivesse o normal funcionamento da farmácia. Destaco a formação a que assisti no dia 18 de fevereiro

na farmácia, sobre a marca MARTIDERM, ministrada por uma delegada da respetiva marca, que nos apresentou e explicou de uma forma sistemática as várias gamas e simultaneamente nos ia expondo casos práticos, aos quais íamos dando resposta. Tenho a dizer que me inteirei melhor e conveniente sobre as gamas apresentadas pela marca, o que me foi extremamente útil a partir daí no aconselhamento ao público, senti-me confiante e à vontade em aconselhar cada caso. Durante o período de estágio, foi-me dada a oportunidade de participar em outras formações, organizadas por outras marcas, de cariz importante no que toca ao aconselhamento de produtos de venda livre ao público, que me foram muito úteis, destaco também a formação ministrada pela EDOL, sobre colírios e antifúngicos.

### **3.1.13. Estupefacientes e Psicotrópicos**

As substâncias estupefacientes e psicotrópicas são utilizadas no tratamento de diversas doenças, desde perturbações psiquiátricas, a doenças oncológicas ou até como antitússicas. Apesar dos seus benefícios terapêuticos, apresentam riscos, podendo induzir habituação e dependência e são muitas vezes usadas ilicitamente, sendo obtidas através de contrafação ou venda ilegal [6]. O papel do farmacêutico é, por isso, muito importante, não só no que diz respeito ao aconselhamento ao doente, como no controlo das entradas e saídas dos medicamentos da farmácia. Ao longo do estágio tive a oportunidade de contactar com estes medicamentos. Durante o atendimento, dispensei estes medicamentos, mediante a apresentação de receita médica, documento de identificação do adquirente e preenchimento dos dados do adquirente, doente e médico no sistema. Prestei, ainda, o devido aconselhamento, nomeadamente no que diz respeito a possíveis efeitos secundários e precauções de utilização. No final de cada atendimento, tive sempre o cuidado de arquivar convenientemente as cópias dos registos dispensados: duas cópias da receita que contém o(s) psicotrópico(s); na parte de trás de cada cópia colamos os talões referentes aos psicotrópicos, que saem juntamente com a fatura no final do atendimento; carimbamos, assinamos e datamos. Especial cuidado ainda para o fato deste tipo de receitas, terem de ser feitas sempre em modo manual, e não eletrónico mesmo quando nos é permitido, pois temos de ter atenção redobrada em especial quando a receita é acompanhada de despacho/ portaria, o que tem implicações na quantia a pagar pelo doente. Há algumas exceções, em que podemos fazer em modo eletrónico quando a receita assim nos permite, que é quando vêm prescritas buprenorfinas. Ainda assim, estes produtos devem ser dispensados com o máximo de cautela, pois assim que inserimos no sistema os dados obrigatórios que nos são solicitados, eles ficam registados numa base de dados, que funciona quase como um registo de «cadastro», enganos

na dispensa ou troca dos mesmos, pode traduzir-se em graves problemas para a farmácia e devem ser convenientemente justificados. Os registos arquivados na farmácia, seguem no final do mês para o INFARMED, depois de uma cuidada análise por uma pessoa competente e incumbida dessa tarefa na farmácia, tive a oportunidade de acompanhar essa verificação.

#### **3.1.14. Nova Receita Eletrónica - Desmaterializada**

Um outro ponto forte respeitante ao atendimento durante o meu estágio foi a introdução da Nova Receita Eletrónica, desmaterializada, projeto que começou a ser desenvolvido em junho de 2013. A maioria das receitas é já prescrita em formato eletrónico desde 2011. No entanto, com o objetivo de promover a desmaterialização total das mesmas, foi este ano implementado um novo suporte eletrónico que permitirá ao médico prescrever os medicamentos através do Cartão de Cidadão (CC) do doente. Assim, quando este se dirige à farmácia, passa a apresentar ou o CC (leitores *Mylan*, mini-leitor de cartões SMART CARD), ou o guia de tratamento ou ainda uma mensagem telefónica (que contém os códigos necessários para que o farmacêutico aceda à receita). Este plano foi sendo executado de modo progressivo pelo país, sendo que Coimbra foi um dos primeiros distritos a utilizar a Nova Receita Eletrónica [7]. Esta nova implementação facilitou bastante a atividade ao balcão, uma vez que, ao picar os códigos constantes no guia de tratamento, há uma série de parâmetros que surgem automaticamente no computador (medicamentos na quantidade prescrita; organismo responsável pela comparticipação; despacho, quando aplicado; exceção, quando existe: posologia e duração do(s) tratamento(s)), o que diminui a probabilidade de ocorrência de erros, facilita a validação da receita e respetiva dispensa.

A partir de meados de março de 2016, foi a altura em que começou a chegar à farmácia uma quantidade razoável de receitas eletrónicas sem papel, o que já seria expectável acontecer no ano passado. A «Receita sem Papel» (RSP) ou «Desmaterialização Eletrónica da Receita», é assim um novo modelo eletrónico que inclui todo o ciclo da receita, desde a prescrição no médico, da dispensa na farmácia e conferência das faturas no CCF, que passa assim a ser enviada automaticamente, sem necessidade prévia da organização de lotes e devida conferência do receituário, não há qualquer receita física para ser entregue no CCF. São criados os lotes 96 (dispensa da receita com erros eletrónicos) e 97 (dispensa da receita sem erros eletrónicos), onde serão registadas todas as RSP. A prescrição eletrónica centralizada no SNS, visa a substituição gradual da receita em papel, através do envio de dados em circuito eletrónico. Este novo modelo permite a prescrição em simultâneo de medicamentos de

diferentes tipologias, comparticipados ou não comparticipados. Sendo que, podem ser prescritas quantidades de medicamentos superiores a quatro unidades, o que não era possível até então. Isto trás a vantagem de o utente passar a ter um único receituário com todos os produtos de saúde que necessita. A desmaterialização da receita assenta num processo mais eficaz e seguro de controlo de emissão e dispensa, obrigando a um acesso obrigatório autenticado, através de certificado digital qualificado no caso dos profissionais e cartão de cidadão para os utentes. É assim fornecido apenas ao utente, após prescrição médica, uma receita sem papel que inclui um «código de acesso e dispensa», para posterior validação da dispensa dos medicamentos. É ainda fornecido um «código de direito de opção», destinado à validação desse direito do utente no ato do levantamento dos produtos de saúde. A forma como nos fazem chegar os referidos códigos à farmácia pode diferir, isto é, pode chegar-nos mediante um guia de tratamento, em que podemos ler os códigos e proceder à devida validação e dispensa, sendo que no final do processo, o guia irá sempre com o utente; através do CC, em que este funciona como meio através do qual a farmácia acede à sua prescrição, pois esta encontra-se armazenada em bases de dados seguras e por fim através de uma mensagem no telemóvel ou correio eletrónico válidos, fornecidos ao médico, o que é vantajoso e uma opção no caso de pessoas que não tenham cartão de cidadão. Estas são as alternativas atualmente viáveis para a dispensa e validação eletrónica desmaterializada. Importante salientar que, cada receituário como referi anteriormente, pode conter uma série de medicamentos, que não têm de ser levantados todos em simultâneo, sem prejuízo da receita ficar inválida, nem têm de ser adquiridos na mesma farmácia. Portanto a mesma RSP pode ser dispensada em diferentes farmácias e em diferentes tempos (desde que dentro da validade de prescrição), permitindo ao utente fracionar a sua dispensa de acordo com a disponibilidade dos medicamentos, mediante preços e outras razões a ele inerentes. Em caso de perda do guia de tratamento, o utente pode através do Portal do Utente ([www.portaldoutente.pt](http://www.portaldoutente.pt)) recuperar e reimprimi-lo, este será sempre o meio que o utente terá disponível para recuperar informação apagada inadvertidamente relativa ao receituário eletrónico. Tudo isto se processa de igual forma para um cidadão estrangeiro. No respeitante à RSP para os sistemas de saúde privados, como por exemplo, seguros, bancários e sindicatos, o modo de funcionamento é semelhante ao que já existe na atualidade, mantendo-se os métodos de validação e dispensa já praticados. A receitas emitidas por médico em consultório privado, irão funcionar como o explicado e referido anteriormente para a RSP, pois este não é um projeto exclusivo do SNS, sendo possível em todo o Sistema de Saúde Português, independentemente dos locais de prescrição e dos locais de dispensa. A questão é que os

locais de prescrição privados, devem adaptar o seu *software* convenientemente para o efeito, tendo por base as normas técnicas de *software*. A dispensa de receitas em formatos anteriores (manuais e eletrónicas materializadas), continua a ser suportada pelos sistemas informáticos de dispensa. No final do atendimento referente à dispensa de uma RSP, a farmácia passa uma fatura onde constam todos os medicamentos que foram dispensados, independentemente da taxa de IVA a que estão sujeitos e do regime de comparticipação, e ainda o número de prescrição que deu origem a essa dispensa, é este o comprovativo dado ao utente, de que lhe foram dispensados os medicamentos pretendidos. A RSP garante deste modo, uma maior eficácia, eficiência e segurança no circuito da receita de medicamentos no SNS.

### **3.2. Pontos Fracos**

#### **3.2.1. Antiguidade das Instalações**

As instalações da Farmácia Machado são reduzidas dada a antiguidade das mesmas. Assim, não estão criadas as condições propícias para realização de determinados serviços farmacêuticos: determinação de parâmetros bioquímicos, administração de injetáveis e preparação de manipulados, que não tive oportunidade de experienciar.

#### **3.2.2. Preparação de Medicamentos Manipulados**

Determinados medicamentos têm que ser preparados pelo farmacêutico antes da dispensa ao utente, nomeadamente, os medicamentos manipulados e as preparações extemporâneas. Medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado ou dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”, sendo que fórmula magistral se define como sendo “o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina” e que preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço” [8]. A utilização destes medicamentos é necessária para personalização de algumas terapêuticas, quando os produtos disponíveis no mercado não respondem a determinadas especificações, o que acontece, sobretudo, em preparações para uso dermatológico ou em pediatria. Como referido no ponto anterior, dada a antiguidade das instalações, não tive oportunidade de presenciar, nem realizar nenhum manipulado.

As preparações extemporâneas correspondem a medicamentos que, por revelarem baixa estabilidade quando na forma de solução, são comercializados em pó e reconstituídos no momento da dispensa. O seu uso é muito frequente no caso dos antibióticos para pediatria. Tendo realizado o estágio durante o Inverno, época propensa a infeções do trato respiratório, fiz bastantes reconstituições de preparações extemporâneas. Aquando a sua dispensa, tive sempre o cuidado de informar o utente de que deveria agitar o frasco antes de usar, qual o prazo de validade após reconstituição e quais as condições especiais de conservação, caso existissem.

### **3.2.3. Medicamentos de Uso Veterinário**

A Farmácia Machado situa-se no interior de uma cidade, pelo que, os animais domésticos normalmente existentes são cães e gatos, sendo os casos mais assíduos que fui observando na farmácia. A variedade e quantidade de medicamentos de uso veterinário dispensados na Farmácia Machado são reduzidos e destinam-se aos animais referidos anteriormente, a frequência com que solicitam este tipo de produtos é reduzida e a variedade de oferta não é grande. Tive imensa pena neste sentido, pois tenho bastante interesse e curiosidade no que toca à área veterinária, sendo que a minha Monografia tem por base a investigação farmacêutica no setor veterinário. Gostaria de ter explorado mais esta área durante o período de estágio, de ter tido mais oportunidade de pôr em prática os meus conhecimentos acerca de medicamentos de uso veterinário, muitos deles adquiridos na unidade curricular de Preparações de Uso Veterinário. Ainda assim, e apesar do referido anteriormente, ainda realizei alguns atendimentos neste sentido, aconselhei alguns medicamentos essencialmente para cães e gatos, coloquei em prática conhecimentos, em especial acerca de desparasitações interna e externa, pílulas para gatas, vacinas, entre outras situações práticas e objetivas no âmbito veterinário.

### **3.2.4. Dispensa por Indicação Farmacêutica**

A dispensa de MNSRM exige uma recolha de dados sobre o estado de saúde do doente, de modo a avaliar logo de início se se trata de uma situação que obriga a cuidados médicos ou se é passível de ser resolvida apenas por indicação farmacêutica. Neste último caso, tratar-se-á de uma situação de automedicação, que corresponde à “utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde” [9]. É importante que o farmacêutico conheça bem os produtos que tem ao seu dispor na



farmácia, para melhor adequar cada um deles à situação que lhe é apresentada. Como estagiária, senti que a dispensa por indicação farmacêutica foi bastante desafiante. De facto, penso que ao longo do curso de Ciências Farmacêuticas deveria ser dada mais atenção à prática no que diz respeito à dispensa de MNSRM. A união das unidades curriculares de Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde e de Fitoterapia, levou a que fossem muito diminuídas as matérias a abordar, o que se traduz na falta de alguns conhecimentos que seriam tão úteis num melhor aconselhamento aquando a dispensa destes produtos.

### **3.2.5. Formação insuficiente na área de Dermocosmética**

Na área de Dermofarmácia e Cosmética senti dificuldade em aconselhar determinados produtos, em especial em diferenciar as funções de cada produto dentro de dada gama, bem como os respetivos modo e frequências de utilização. Embora esta falta de conhecimento tenha sido compensada com as formações assistidas durante o estágio, afirmo que a formação que recebemos durante o MICF nesta área, não se adapta ao dia-a-dia de uma farmácia.

### **3.2.6. Ausência de contato com a Prática Profissional Farmacêutica durante o MICF**

Durante a aquisição de conhecimentos teóricos e práticos no MICF, é colocado de parte o contato com a prática profissional, que deveria ser parte integrante do curso. Dar-nos-ia outra visão e perceção do mundo real do dia a dia numa farmácia. No meu caso, como já referi anteriormente, os estágios de verão deram-me sem dúvida um apoio preciso para aquisição das primeiras bases práticas em farmácia de oficina, no entanto, o tempo de duração dos mesmos não é o suficiente para desenvolver competências sólidas, pelo que, o MICF deveria ter a ele associado estágios obrigatórios para todos os alunos que o frequentam, o ideal a meu ver seria a partir do 4º ano em que já temos conhecimentos representativos, de modo a educar-nos melhor para o real mundo profissional.

## **3.3. Oportunidades**

### **3.3.1. Dispensa de MNSRM**

A dispensa de MNSRM não é exclusiva das farmácias, podendo estes ser vendidos noutros estabelecimentos, devidamente autorizados para o efeito pela autoridade competente [10]. No entanto, exigem da parte do profissional que os dispensa capacidades que permitam avaliar corretamente a condição do utente e conhecimentos acerca dos produtos a dispensar que permitam adequar cada um deles à situação que lhe é apresentada e aconselhar acerca da

sua utilização, já que também estes medicamentos podem levar a acontecimentos adversos se não forem tomadas as devidas precauções. Assim, na minha opinião, esta é uma área na qual o farmacêutico pode evidenciar o seu papel de promotor da saúde pública, advindo daqui uma oportunidade de valorização da profissão. O farmacêutico é sem dúvida um profissional versátil, dotado de capacidades científicas várias e de valências que lhes permitem adotar em sociedade um papel preponderante na saúde da população, sendo talvez dos profissionais de saúde com uma formação mais vasta e completa, com capacidade de atuar em várias situações. O farmacêutico tem assim um desafio proeminente pela frente, devendo empenhar-se e marcar a diferença ao aconselhar e acompanhar com profissionalismo o utente, tendo por base conhecimentos científicos.

### **3.3.2. Outros Produtos de Saúde**

Penso que o ambiente adverso que envolve as farmácias comunitárias pode servir como incentivo para que estas direcionem a sua atividade para a dispensa de outros produtos, que não apenas os medicamentos. Vejo aqui uma oportunidade para que a farmácia aposte ainda mais na comercialização de produtos de higiene, dermofarmácia e cosmética, artigos de puericultura, suplementos alimentares, produtos fitofarmacêuticos, homeopáticos (no caso da Farmácia Machado, tinham apenas dois produtos que se inseriam nesta categoria: STODAL e OSCILLOCOCCINUM), dispositivos médicos ou medicamentos e produtos veterinários, através dos quais se consegue participar positivamente na saúde pública, zelar pelo bem-estar do utente, e simultaneamente aumentar as margens de lucro da farmácia. A aposta na formação acerca destes produtos constituirá uma vantagem, sobretudo numa altura em que as farmácias se veem obrigadas a concorrer com outros locais que os comercializam, como locais de venda de MNSRM e hipermercados.

### **3.3.3. Prestação de Serviços Farmacêuticos**

Na Portaria nº 1429/2007, de 2 de Novembro de 2007, está referido que “As farmácias foram evoluindo na prestação de serviços de saúde e, de meros locais de venda de medicamentos, bem como da produção de medicamentos manipulados para uso humano e veterinário, transformaram-se em importantes espaços de saúde, reconhecidos pelos utentes”, definindo os serviços que podem ser dispensados pelas farmácias, no sentido da promoção de cuidados de saúde à comunidade [11]. Penso que a aposta na prestação de serviços farmacêuticos constituiu uma oportunidade não só para as farmácias, como fator de

diferenciação e sustentabilidade económica, mas também para os farmacêuticos, como valorização das suas capacidades e conhecimentos.

#### **3.3.4. O desafio das Novas Tecnologias**

Atualmente, a inovação passa pela utilização da Internet e das novas tecnologias, conceito este que tem vindo a estender-se à área da saúde. No caso da farmácia comunitária, a utilização de tecnologias como a Internet, as redes sociais, as aplicações para telemóvel e *tablets*, podem ser úteis na divulgação de informação e aconselhamento, educação e promoção para a saúde na comunidade, dispositivos de monitorização da saúde e de adesão à terapêutica. Podem ainda constituir uma via de promoção e dinamização do negócio. Os leitores *Mylan* (mini-leitor de cartões SMART CARD) existentes e associados aos balcões na farmácia, implantados para a receita eletrónica, facilitam imenso a leitura dos dados do cartão de cidadão dos utentes, libertando-nos algum tempo para outros detalhes do atendimento. Estes leitores, são úteis para o preenchimento dos dados da fatura, preenchimento da tabela referente aos psicotrópicos e atualmente para aceder à receita eletrónica desmaterializada.

#### **3.3.5. Receita Eletrónica**

Este novo modelo permite uma diminuição do número de erros que existem quer na dispensa de produtos quer na escolha dos regimes de comparticipação. Uma outra vantagem é a facilidade de revisão do receituário, que por este modelo se encontra simplificada (RME) ou inexistente (RSP), não sendo necessário dividir o receituário de acordo com o regime de comparticipação. No caso das receitas eletrónicas em papel, as únicas coisas que devemos ter em atenção quando conferimos o receituário é verificar novamente se se encontram devidamente assinadas pelo médico prescriptor, se o número da receita é o que consta na impressão do verso e se foi corretamente datada, carimbada e rubricada pelo farmacêutico. Relativamente às eletrónicas desmaterializadas, não temos de conferir nada, não nos é permitido fazer gestão de faturação, ou seja, alterar qualquer item relativo a este tipo de receitas. Isto facilita imenso o trabalho no final do mês, há um lote específico relativo a este tipo de receitas (97), que não necessita de ser conferido. Assim sendo, o farmacêutico fica com tempo livre para outras atividades da farmácia.

#### **3.3.6. Gestão de uma Farmácia**

Neste estágio, para além da experiência do ato farmacêutico, pude consolidar conhecimentos acerca da gestão de uma farmácia. Daquilo que observei, a gestão de uma

farmácia pode ser dividida em gestão de recursos humanos, gestão de receituário e gestão de produtos. A gestão de recursos humanos assenta na formação, horários e encargos dos colaboradores, não sendo menos importante manter uma equipa motiva e focada no bom funcionamento da farmácia tendo por base o estatuto do farmacêutico. A gestão de receituário torna-se essencial, uma vez que existem vários regimes de comparticipação. Assim, é necessária uma boa gestão do receituário dado que grande parte da faturação advém dessas comparticipações. Por último, a gestão de produtos é igualmente importante. Embora a crise económica não permita criar *stocks* muito avolumados, é necessário ter quantidade e variedade de produtos capazes de satisfazerem as necessidades dos utentes. Durante o estágio pude realizar tarefas inerentes à gestão da Farmácia Machado, nomeadamente, realização e receção de encomendas, reposição de *stocks*, devoluções, regularização de devoluções, regularização de notas de crédito, revisão do receituário, verificação de validades, realização e regularização de créditos a clientes e alteração da disposição de lineares.

### **3.3.7. Formações**

De forma a manter os colaboradores inteirados com os produtos disponíveis para venda, a Farmácia Machado permite que os representantes dos produtos realizem sessões de formação na farmácia ou que os colaboradores se dirijam a formações externas sem prejuízo próprio. Neste estágio tive a possibilidade de participar em formações de dermocosmética, soluções oftálmicas, produtos antifúngicos, suplementos alimentares, dispositivos médicos e produtos capilares.

## **3.4. Ameaças**

### **3.4.1. Crise Económica**

A crise económica que tem vindo a afetar Portugal e outros países tem consequências em vários pontos da cadeia do medicamento, que se refletem ao nível da farmácia comunitária, por ser o último posto do medicamento antes de ser vendido ao utente. Com a crise que se verifica, os armazéns e as farmácias já não têm capacidade para manter *stocks* com quantidades tão grandes como antigamente, o que leva à falta de alguns medicamentos na farmácia, podendo pôr em causa a continuidade de algumas terapêuticas. Também a diminuição do preço dos medicamentos constitui uma ameaça, uma vez que, apesar de ser vantajosa para o utente, pode levar a que o mercado português deixe de ser “interessante” o suficiente para a introdução de novos medicamentos ou para a manutenção de alguns já existentes, podendo levar à ausência de medicamentos na farmácia e pondo em causa a viabilidade económica da

mesma, que vê diminuídas as suas margens e receitas. Foi algo que me chocou, quando realizava receção de encomendas, sistematicamente verifiquei a descida de vários preços de medicamentos, sendo que algumas dessas descidas se traduziam em metade do preço, um absurdo, mas é a realidade que afeta o setor farmacêutico. A crise económica que assola o nosso país traduz-se num menor poder compra por parte da população. Infelizmente, há pessoas que se veem obrigadas a diminuir o seu orçamento ao nível da saúde. Constatei que algumas pessoas, felizmente na minoria, muitas vezes tinham a necessidade de descartar a compra de alguns medicamentos prescritos na receita médica. Em alternativa, havia casos em que procedia à realização de uma venda suspensa se a pessoa só tivesse a possibilidade levar um medicamento naquele momento, garantindo assim que não perderia a validade das restantes linhas prescritas, possibilitando a aquisição tardia da restante medicação, tudo isto dentro do mesmo mês de faturação, partindo do princípio que a receita se encontra dentro da validade. As farmácias estão a ser afetadas, a sua faturação diminuiu, o que implica perdas de recursos humanos e de valor. As farmácias veem-se assim obrigadas a criar estratégias por forma a evitar a perda de utentes e ainda procurar formas de os cativar, isto passa pela criação de estratégias promocionais, campanhas sazonais, seções relacionadas com dermocosmética, criação de iniciativas como testes de pele e aconselhamento personalizado de marcas e produtos. Na farmácia machado tive a oportunidade de assistir a algumas seções planeadas por marcas de dermocosmética (MARTIDERME, LA ROCHE POSAY, BARRAL E ANJELIF) direcionadas para clientes fiéis às mesmas e para clientes pontuais que se dirigiam à farmácia e que eram convidados a participar.

### **3.4.2. Locais de Venda de MNSRM**

Considero que a existência de locais de venda de MNSRM constitui uma ameaça, não só para as farmácias, mas para a saúde dos utentes. Pertencendo muitas vezes a cadeias de lojas ou hipermercados, estes estabelecimentos conseguem PVPs mais competitivos e atraentes para os clientes. No entanto, as pessoas que trabalham nestes locais carecem de uma formação adequada, não sendo capazes de aconselhar os seus clientes a partir de bases científicas sólidas, não estando alertas para a promoção da correta utilização de MNSRM e produtos de saúde. Acrescento o facto de muitos utentes não fazerem a distinção entre farmácias e “parafarmácias”, demonstrando uma falta de perceção do valor do medicamento e não compreendendo que mesmo os medicamentos de venda livre podem trazer complicações se não forem dispensados de modo correto, atendendo às suas reações adversas, contraindicações e potenciais interações. Com a liberalização da venda de MNSRM

em espaços nas grandes superfícies comerciais, surgiram várias redes de postos de venda, transmitindo a ideia de que os medicamentos são como bens de consumo. Como se tratam de grandes superfícies comerciais com vários postos de venda, há um maior poder de compra e de negociação, o que prejudica diretamente as farmácias uma vez que os preços praticados são muito inferiores aos da farmácia. Pior do que isso, é a desconsciencialização dos utentes, que pode advir do uso racional do medicamento. Mesmo sendo MNSRM a sua dispensa deve ser acompanhada por um aconselhamento competente, creditado e atualizado, o que não acontece nestes estabelecimentos. A aquisição de MNSRM neste tipo de locais de venda, acaba por ser consequência da «correria» e azáfama em que se vive atualmente, as pessoas optam sempre por aquilo que lhes é mais cómodo, não se apercebendo que isso pode ter implicações graves tardias na sua saúde e bem-estar. Estes postos de venda acabam por ter a vantagem de se localizarem em sítios bastante acessíveis, em que existem parques de estacionamento gratuitos, que integram locais de conveniência, em que as pessoas tratam de uma série de assuntos quase em simultâneo, ganhando tempo para as demais atividades quotidianas.

### **3.4.3. Prescrição por DCI**

Desde a implementação da Lei nº11/2012, de 8 de Março que a prescrição de medicamentos é efetuada por Denominação Comum Internacional (DCI), podendo o utente optar por qualquer medicamento com o mesmo CNPEM (mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e número de unidades) [12]. Isto dá margem ao utente para na hora optar pelo medicamento que lhe seja mais conveniente. No entanto, muitos utentes não sabem ou não compreendem que uma mesma substância ativa pode estar comercializada na forma de várias marcas e genéricos. Este aspeto pode levar a troca de medicamentos ou duplicação de terapêuticas, sendo muito importante que o farmacêutico assegure que o utente sabe exatamente que medicamento está a tomar.

### **3.4.4. Falta de confiança em relação aos Genéricos**

No que diz respeito aos medicamentos genéricos, o desafio foi ainda maior. Apercebi-me ao longo do estágio, que há ainda uma grande falta de confiança por parte dos utentes nestes medicamentos, sendo posta em causa a sua eficácia e demonstrado algum receio na sua segurança. Grande parte da falta de confiança advém do facto de o preço destes medicamentos ser muito baixo, ficando muitos utentes incrédulos no ato do pagamento. Outros argumentam que já tomaram o medicamento genérico e não se deram bem com ele, sublinhando que não querem repetir a experiência, duvidando da sua eficácia terapêutica. Muitos não se atrevem

sequer a experimentar qualquer genérico, formando uma ideia preconcebida de que o genérico tem uma qualidade inferior. Atendi pessoas que defendiam firmemente que o medicamento de marca e respetivo genérico são diferentes, não admitindo que contrariassem a sua opinião. Verifiquei ainda que este receio é transversal a vários estratos demográficos e socioeconómicos. Perante estas situações, procurei sempre esclarecer os utentes de que um genérico tem as mesmas substâncias ativas, presentes nas mesmas quantidades que o medicamento de marca; que apresenta também a mesma forma farmacêutica que o de referência; e que foram feitos estudos que provam a bioequivalência entre os dois medicamentos, tendo conseguido descansar algumas mentes inquietantes e mais desconfiadas, tendo sido uma tarefa árdua em alguns casos.

#### 4. QUADRO SUMÁRIO DA ANÁLISE SWOT

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Localização, horário de funcionamento e população-alvo, que permitiram presenciar uma grande heterogeneidade de situações;</li> <li>- Equipa de trabalho dinâmica, de grande profissionalismo e competência;</li> <li>- Participação em atividades de gestão, com aquisição de competências na área;</li> <li>- Consolidação de conhecimentos teóricos e aquisição de competências de comunicação através da interação com utentes e outros profissionais de saúde;</li> <li>- Protocolos consagrados com a farmácia;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antiguidade das instalações;</li> <li>- Preparação de medicamentos manipulados;</li> <li>- Carência de medicamentos de uso veterinário;</li> <li>- Formação insuficiente para a dispensa por indicação farmacêutica;</li> <li>- Formação desajustada e insuficiente na área de dermocosmética;</li> </ul>
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aconselhamento na dispensa de MNSRM e outros produtos de saúde, como concorrência com outros locais que os vendem;</li> <li>- Prestação de serviços farmacêuticos, que permitam um complemento à saúde e bem-estar dos utentes, sendo um fator de diferenciação em relação a outras farmácias;</li> <li>- Utilização das novas tecnologias como meio de comunicação com os utentes: RSP;</li> <li>- Gestão de uma farmácia, como uma empresa com fins lucrativos, mas primariamente de prestação de cuidados de saúde;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacto da crise económica nas farmácias;</li> <li>- Concorrência dos locais de venda de MNSRM;</li> </ul>

#### 5. CONCLUSÃO

O farmacêutico comunitário exerce um papel fundamental na sociedade, tanto no que diz respeito à dispensa de medicamentos, como à promoção da saúde na comunidade. Atualmente assistimos a uma competitividade dentro de vários setores, não sendo o farmacêutico uma exceção, pelo que devemos adotar uma postura de luta perante os demais desafios que possamos encontrar, é a altura ideal para marcar a diferença e pela positiva.

Integrar convenientemente equipas multidisciplinares com a missão de promover a saúde e bem-estar na comunidade em que se insere, é um dever indiscutível do farmacêutico. A experiência adquirida com o estágio na Farmácia Machado revelou uma realidade muito diferente da que nos é transmitida durante a formação académica, uma vez que muitos dos utentes não valorizam o ato farmacêutico e em muitos casos, olham para o farmacêutico com um mero vendedor de medicamentos. Isto deve-se, em parte, à existência de locais de venda de MNSRM e ao não cumprimento do código deontológico por parte de alguns farmacêuticos.

O farmacêutico deve diferenciar-se face a outros profissionais de saúde demonstrando as suas valências para benefício de outrem, desenvolver o seu papel para além da simples dispensa de medicamentos e cimentar a sua ação enquanto verdadeiro e legítimo profissional de saúde que é. Tudo isto é importante pelas razões óbvias, sendo fundamental para mudar mentalidades menos iluminadas e mais distraídas, que muitas vezes desprezam o papel do farmacêutico, desdenhando e colocando-o em causa, equiparando-o a outros profissionais de saúde, descartando assim a sua importância, o que revela um total desconhecimento da profissão. Temos realmente que por um fim a este tipo de falsos julgamentos e fazer jus àquilo que nos é ensinado durante cinco anos num curso superior digno e qualificado, que nos dá valências imprescindíveis, valiosas e suficientes, que aliadas à prática e em conjunto com outros profissionais de saúde, nos tornam peças chave no circuito do medicamento e da saúde.

O estágio em farmácia comunitária constituiu uma etapa importante do meu percurso académico, uma vez que me permitiu integrar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo dos cinco anos do MICF e adquirir novas competências a aplicar no futuro, durante a prática profissional. Destaco a interação com os utentes como o ponto mais desafiante do meu estágio, tendo sido o que mais me motivou diariamente. Realço, ainda, a importância do contacto diário com uma equipa de profissionais que incutiram em mim valores de competência e responsabilidade, mostrando-me como se responde a um trabalho exigente sempre com boa disposição e disponibilidade para ajudar o próximo, não poderia estar mais satisfeita nesse sentido.

A análise SWOT, tornou-se uma mais valia para a elaboração do presente documento. Uma ferramenta muito útil na elaboração do resumo e balanço do meu estágio curricular em farmácia comunitária, permitiu-me analisar este meu curto percurso de uma forma crítica, organizada e sucinta. Conseguindo compreender melhor as minhas capacidades e o que tenho ainda para aprender e desenvolver. Permitiu-me ainda, avaliar o ambiente em que a farmácia



comunitária está atualmente envolvida, o que me fez ganhar maior consciência do papel que os futuros farmacêuticos poderão ter ao nível desta instituição de saúde, aproveitando as oportunidades fornecidas e procurando transformar as ameaças em fatores favoráveis.

Como considerações finais, o meu estágio não poderia ter corrido melhor, foi em tudo bastante positivo, contribuindo para que como futura farmacêutica, procure ter sempre presente a importância desta profissão, procure dinamizá-la através do desenvolvimento de um espírito crítico, permanecendo em constante aprendizagem, com vista a aperfeiçoar as competências adquiridas e aumentar o leque de conhecimentos. Foi um período extremamente benéfico para mim, no que diz respeito a realizações pessoais e profissionais. Somos claramente quase que «obrigados» desde início a ser autónomos, críticos, mostrando competência e profissionalismo, para que depositem confiança em nós e nos deleguem tarefas, que vão aumentando gradualmente de importância com o passar do tempo. Tive a inteira perceção do relatado, sem a menor das dúvidas, sentindo-me orgulhosa e grata por terem apostado e confiarem em mim tantas vezes. Com a realização deste estágio desenvolvi novas capacidades que acrescentei às já adquiridas, permitindo-me atuar profissionalmente enquanto prestadora de cuidados de saúde, no entanto tenho plena noção que a formação e busca de conhecimento são contínuos, essenciais e de todo estáticos.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] M. da Saúde, “Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos,” p. 36, 1974.
- [2] “Valormed, Sociedade Gestora de Resíduos e de Embalagens e Medicamentos, Lda [Online] Available: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5> (Acedido a 12/04/2016).”.
- [3] Diário da República, “Decreto-Lei n.º 171/2003, de 1 de agosto: 1ª Série A, n.º 176. [Online] Available: <http://dre.tretas.org/dre/165094/> (Acedido a 12/04/2016).”.
- [4] Ordem dos Farmacêuticos, “Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, Capítulo II, Art. 6.º. [Online] Available: [http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES\\_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico\\_OF.pdf](http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf) p. 2, 1998 (Acedido a 12/04/2016).”.
- [5] Ministério da Saúde, “Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro: 1.ª Série, n.º 171, Capítulo IX. [Online] Available: <https://dre.pt/application/dir/pdf/sdip/2013/09/17100/0552405626.pdf> *Diário da República*, vol. 1ª série, no. 171, pp. 5524–5626, 2013 (Acedido a 12/04/2016).”.
- [6] INFARMED, “Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes *Infarmed*, 2010. [Online] Available: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA\\_MAISSOBRE/SAIBA\\_MAISSOBRE\\_ARQUIVO/22\\_Psicotropicos\\_Estupefacientes.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSOBRE_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf). (Acedido a 13/04/2016).”.
- [7] “Nova Receita Eletrónica *Nova Receita Eletrónica*, 2015. [Online] Available: <http://www.receitaelectronica.pt/#faq>. (Acedido a 13/04/2016).”.
- [8] Ministério da Saúde, “Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril, 1.ª Série A. [Online] Available: <https://dre.tretas.org/dre/171095/> *Diário da República*, vol. 1, pp. 2439–2441, 2004 (Acedido a 13/04/2016).”.
- [9] Ministério da Saúde, “Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho, 2.ª Série, n.º 154. *D. da Repub.*, p. 1, 2007 [Online] Available: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_I/011-DI\\_Desp\\_17690\\_2007.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-DI_Desp_17690_2007.pdf). (Acedido a 13/04/2016).”.

- [10] M. da Saúde, “Decreto Lei 134/2005, de 16 de agosto. Diário da República: I.a Série A, n.o 156. pp. 4763–4765, 2005 [Online] Available: <https://dre.pt/application/file/243616>. (Acedido a 14/04/2016).”.
- [11] Ministério da Saúde, “Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro de 2007. Diário da República: 1.ª Série, n.º 211. *Diário da República*, vol. 1, p. 7993, 2007 [Online] Available: <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B9EBB192-952E-4C97-94FD-6B54A9F75A58/18539/0799307993.pdf>. (Acedido a 14/04/2016).”.
- [12] A. Da República, “Lei n.º 11/2012, de 8 de Março. Diário da República: 1.ª. Série, n.º 49. *Diário da República, 1ª Série - N.º 49 - 8 Março 2012*, pp. 1–2, 2012 [Online] Available: <https://dre.pt/application/file/542306>. (Acedido a 14/04/2016).”.
- [13] Fundação Portuguesa do Pulmão, “Campanha sobre uso racional de antibióticos. 2013. [Online] Available: [http://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/CAMPANHA\\_SOBRE\\_USO\\_RACIONAL\\_DE\\_ANTIBIOTICOS.html](http://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/CAMPANHA_SOBRE_USO_RACIONAL_DE_ANTIBIOTICOS.html). (Acedido a 14/04/2016).”.
- [14] “Folheto Informativo Symbicort Turbohaler 160 microgramas/4,5 microgramas/inalação - 2013. [Online] Available: [http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=30317&tipo\\_doc=fi](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=30317&tipo_doc=fi) (Acedido a 14/04/2016).”.

**ANEXOS**  
**CASOS PRÁCTICOS**

## CASOS PRÁTICOS

Após uma reflexão acerca do papel do farmacêutico comunitário na promoção da saúde dos utentes e da minha atividade como estagiária da Farmácia Machado, considero ser pertinente descrever algumas situações que vivenciei durante o estágio e que constituem uma ilustração da integração da aprendizagem teórica na prática profissional.

### I - MANUSEAMENTO DE UM DISPOSITIVO MÉDICO

Alguns fármacos necessitam de dispositivos específicos para administração e é importante que o farmacêutico reforce as instruções da sua utilização quando o utente adquire o medicamento. Esta prática é particularmente importante quando o doente adquire pela primeira vez o medicamento, quer este refira que já lhe foi explicado pelo médico ou não.

*Refiro o exemplo do Symbicort Turbohaler, 160 microgramas/ 4,5 microgramas/ inalação, pó para inalação, indicado no tratamento regular da asma e também indicado no tratamento sintomático de doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Dispensei-o mediante receita médica com alguma frequência, dando as indicações necessárias para a correta utilização do dispositivo. Houve particularmente uma vez, em que a explicação foi um pouco mais morosa e tentei ser o mais clara possível, pois estava na presença de um doente idoso que tinha alguma dificuldade em manusear o inalador Symbicort Turbohaler. Assim sendo, expliquei-lhe que cada vez que pretendesse fazer uma inalação, deveria desenroscar a tampa e retirá-la, ouvindo um som em simultâneo. De seguida, deveria segurar o inalador na posição vertical, em que a base rotativa vermelha ficaria na parte inferior. Para carregar o inalador Symbicort Turbohaler com uma dose, a base rotativa vermelha teria de ser rodada num sentido, até ao limite. Logo de seguida, deveria repetir o procedimento, mas no sentido oposto, até ao limite, sendo que o sentido pelo qual se começa a rodar é indiferente. No final deste processo, teria de ouvir um clique, sinal de que o inalador estaria pronto a ser utilizado. Alertei para o fato de carregar o dispositivo com uma dose, apenas quando fosse realmente necessário. O inalador deveria primeiro ser segurado afastado da boca e expirar suavemente. Depois o bucal deveria ser cuidadosamente colocado entre os dentes, cerrar os lábios, inspirar forte e profundamente pela boca. No final do processo, depois de retirar o dispositivo da boca, expirar suavemente. Chamei a atenção para a quantidade inalada ser muito pequena, podendo não sentir o sabor do pó após a inalação. Mas descansei o doente, afirmando que se seguisse corretamente as instruções, a dose correta e o medicamento chegariam aos pulmões. No caso do inalador deste doente, marcava inicialmente 120 doses, ou seja, estava cheio. Terminei a explicação dizendo-lhe que quando visse '0' na parte central da janela, deveria substituir o inalador Symbicort Turbohaler por um novo.*

## II - USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

Apesar da sensibilização para os perigos do abuso do consumo de antibióticos que se tem vindo a verificar há já algum tempo, são ainda muitos os utentes que se dirigem à farmácia no sentido de adquirirem estes medicamentos em situações que julgam ser de automedicação. É obrigação do farmacêutico a promoção de um uso responsável de antibióticos, de modo a evitar o aparecimento de estirpes bacterianas resistentes e preservar a sua eficácia para o futuro [13].

*Descrevo o caso de uma utente jovem, que se dirigiu à farmácia por desconfiar que estava com início de uma infeção urinária. Referiu que sentia algum desconforto ao urinar, sintoma que já tinha tido anteriormente, numa situação que fora diagnosticada como tal, e procurava então um antibiótico, pois resultou muito bem na infeção passada. Comecei por questionar se, para além desse desconforto, sentia dor ao urinar ou se se apercebeu da existência de sangue na urina. A utente disse que ainda não se tinha apercebido de tal, mas queria levar o antibiótico para os evitar. Expliquei, então, que não podia dispensar qualquer antibiótico, uma vez que se trata de um MSRM, que deve ser apenas prescrito quando há um diagnóstico efetivo da situação mediante consulta médica, e não como prevenção, sob pena de levar a resistências bacterianas, que poderiam levar a situações graves. Aconselhei assim um suplemento à base de arando vermelho americano (*Vaccinium macrocarpon*), cuja composição em proantocianidinas promove inibição da aderência das bactérias causadoras de infeção às paredes do trato urinário, ajudando a prevenir e tratar infeções urinárias. Aconselhei a ida ao médico em caso de pioria da situação.*

## III - ACONSELHAMENTO DERMOCOSMÉTICO

Confesso que entre as gamas de dermocosmética existentes na farmácia machado, a marca que me suscitou mais interesse e curiosidade foi a MARTIDERM, talvez por não conhecer bem a marca, apenas de ouvido. Nunca tinha experimentado nenhum produto e o meu conhecimento acerca da marca era quase nulo, o que terá sido superado graças às formações que nos foram ministradas por delegados competentes para o efeito. Foi desafiante na medida em que tentei tornar-me profissional no domínio e posterior aconselhamento dos produtos da MARTIDERM. Assim sendo, e quase sempre que realizava atendimentos de aconselhamento dermocosmético e a pessoa se dirigia a mim sem uma ideia preformada do que pretendia, tentei direcioná-la para esta marca, não só pelo desafio pessoal, mas acima de tudo porque reconheço a qualidade da marca e fiquei fã. Passo a relatar uma situação prática de aconselhamento:

Uma utente, com uma idade compreendida entre os 30 e 40 anos, apresentou-se na farmácia referindo sentir ultimamente algum desconforto devido à oleosidade excessiva que tem desenvolvido na face, acabando por dizer que isso a deixa extremamente desconfortável, tendo um impacto negativo no seu quotidiano. Procedi a uma observação rápida e objetiva, detetando uma pele oleosa efetivamente, a zona T da utente comprovava claramente isso, tinha bastantes e evidentes pontos negros, em especial na zona do nariz e ainda borbulhas espalhadas aleatoriamente pelo rosto. A utente referiu que foi algo que se desenvolveu há relativamente pouco tempo, e que já não estava nesta situação desde a sua adolescência. Claramente que estava na presença de uma situação de acne tardio, que terá gerado preocupação pela dificuldade em conseguir reequilibrar a pele. Questionei-a no sentido de tentar perceber se ultimamente mudou hábitos alimentares, ou alguma rotina, que pudesse ter sido a causa desta desagradável situação. Acabando por concluir que muito provavelmente a causa se devia a um descontrolo hormonal, causado pela descontinuidade da toma da pílula. Conselho número um que dei à utente foi ingerir mais líquidos em especial muita água de modo a ter um aporte considerável de hidratação corporal, muito importante para a pele, e as oleosas não são exceção e carecem efetivamente deste bem precioso. Depois iniciei o aconselhamento em termos de produtos de cosmética: de manhã e à noite limpar convenientemente a pele, com um gel adequado ao tipo de pele, como é o caso do Acniover gel purificante e limpar no final com uma toalha macia. A utente apresentava uma pele inflamada, em especial borbulhas reativas, pelo que indiquei a aplicação tópica diária, de preferência de manhã após a limpeza, de uma ampola de lipossomas (rica em proteoglicanos, lipossomas, vitaminas C e E e extrato glicólico de hammamelis). No final destes dois passos, teria de aplicar o REG WS creme regenerador. Depois destes procedimentos feitos, a pele estaria apta a receber maquiagem se fosse o caso. À noite, deveria repetir a limpeza, e aplicar topicamente uma ampola de alfa-peeling para promover a renovação celular, reafirmar a pele e eliminar as imperfeições.