



Farmácia São Sebastião

Maria Carolina Marques Cravo

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.^a Ana Cristina Gonçalves Martins Pimentel e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Maria Carolina Marques Cravo

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Ana Cristina Gonçalves Martins Pimentel e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Maria Carolina Marques Cravo, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2011149053, 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, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, _____ de _____ de 2016.

(Maria Carolina Marques Cravo)

A Orientadora de Estágio

(Dra. Ana Cristina Gonçalves Martins Pimentel)

A estagiária

(Maria Carolina Marques Cravo)

Aqui deixo os meus mais sinceros agradecimentos à equipa da Farmácia São Sebastião, pela experiência proporcionada, pela hospitalidade com que me receberam, e por me terem transmitido valores e conhecimentos fundamentais que me permitiram encarar a prática da Farmácia Comunitária como uma peça primordial num sistema de prestação de cuidados de saúde de qualidade.

Aos meus colegas de estágio, pela ajuda e amizade construída, os quais também contribuíram para que o meu estágio nesta Farmácia fosse tão proveitoso e enriquecedor.

Ao meu namorado, pela paciência e força que me deu nos momentos mais complicados.

Aos meus pais e irmãos, que sempre acreditaram em mim mesma quando eu não o fazia e fizeram de mim a pessoa que sou hoje.

ABREVIATURAS

ADSE – Direção Geral de Proteção Social dos Funcionários e Agentes da Administração Pública

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

DCI – Denominação Comum Internacional

HTA – Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

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

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MNSRM-EF – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia

MSRM- Medicamento Sujeito a Receita Médica

PT/CTT – Portugal Telecom/ Correios, Telégrafos e Telefones

PVP – Preço de Venda ao Público

SAMS Quadros- Serviços de Assistência Médico-Sociais do Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SWOT – Strengths, Weakness, Opportunities, Threats (Pontos Fortes, Pontos Fracos, Oportunidades, Ameaças)

VALORMED – Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos fora de uso

ÍNDICE

1. Introdução	1
2. Pontos Fortes	2
2.1. Adequação a ambiente muito profissional	2
2.2. Integração numa equipa com elevado grau de competência e qualidade	2
2.3. Grande número de utentes fidelizados e forte focalização para os cuidados farmacêuticos	3
2.4. Contacto gradual com as diferentes tarefas da farmácia	3
2.5. Prestação de variados serviços farmacêuticos	6
2.6. Participação em técnicas de <i>merchandising</i>	7
2.7. Utilização do <i>Sifarma2000</i>	8
2.8. Contacto com diversos subsistemas de saúde e entidades de comparticipação ..	8
2.9. Farmácia com sistema eficaz de deteção de erros na cedência de MSRM	9
2.10. Desenvolvimento de capacidades de comunicação e interação social	10
2.11. Autonomia	11
2.12. Intervenção em casos de automedicação	11
3. Pontos Fracos	12
3.1. Apreensão e insegurança inicial	12
3.2. Dificuldade na associação de princípios ativos aos nomes comerciais	12
3.3. Preparação de manipulados	13
3.4. Volume de vendas de artigos de nutrição infantil e puericultura muito reduzido	14
3.5. Sazonalidade do estágio	14
4. Oportunidades	14
4.1. Primeira abordagem ao mercado de trabalho	14
4.2. Contacto com a implementação da nova Receita sem Papel	15
4.3. Intervenção junto dos utentes	15

4.4. Cedência regular de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	16
4.5. Contacto com receitas veterinárias e aconselhamento frequente de produtos para animais domésticos	17
4.6. Constatação prática da importância da farmacovigilância	17
4.7. Participação em formações	18
5. Ameaças	18
5.1. Constantes pedidos pela cedência de MSRM sem receita	18
5.2. Crise económica e importância dos preços	19
5.3. Competitividade do mercado	19
5.4. Grande variedade de produtos existentes no mercado, com constante aparecimento de novos	19
5.5. Falta de compreensão dos utentes pela falta de alguns medicamentos, constantes alterações nos preços e comparticipações	20
6. Casos Práticos	21
6.1. Caso 1	21
6.2. Caso 2	21
6.3. Caso 3	22
7. Conclusão	23
8. Bibliografia	24

I. INTRODUÇÃO

O estágio curricular em farmácia comunitária, incluído no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, é o culminar de cinco anos de formação académica. É o momento onde se estabelece a ligação entre os conhecimentos técnico-científicos adquiridos e a realidade do exercício profissional, possibilitando o aperfeiçoamento não só de competências científicas e técnicas mas também de aptidões sociais e humanas.

Podendo desempenhar funções em diversas áreas, é na farmácia comunitária que o farmacêutico usufrui de um contacto privilegiado com a comunidade, zelando pela saúde e bem-estar. Como agente de saúde pública e especialista do medicamento, deve promover a saúde e bem-estar, intervir e monitorizar terapêuticas estabelecidas, fomentar o uso racional do medicamento, bem como identificar e acompanhar situações de farmacovigilância. Por deter uma posição de relevo na área da saúde, é necessária e imprescindível uma permanente atualização dos conhecimentos para que o ato farmacêutico seja praticado de modo consciente e seguro, visando sempre a melhoria da qualidade de vida dos utentes. É ainda crucial que o farmacêutico aja de acordo com os princípios legais e deontológicos da profissão.

Este relatório descreve uma análise dos pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças (SWOT) do meu estágio curricular, que se realizou na Farmácia São Sebastião, entre os dias 11 de janeiro e 31 de maio, sob a orientação da Dr.^a Ana Cristina Gonçalves Martins Pimentel, que, em conjunto com uma equipa composta por excelentes pessoas e profissionais exemplares, contribuíram para um estágio bastante enriquecedor. De acordo com as “Normas orientadoras de Estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas”, são abordados os pontos relativos à frequência do estágio, à integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional, assim como à adequação do curso às perspetivas profissionais futuras¹. Serão também apresentados alguns casos clínicos que demonstram alguns dos conhecimentos teóricos que tive oportunidade de integrar na prática.

2. PONTOS FORTES

2.1. Adequação a ambiente muito profissional

Na farmácia São Sebastião é notória a entrega completa por parte de cada elemento da equipa técnica às suas tarefas, pondo de lado as questões pessoais, de forma a rentabilizar ao máximo o tempo de cada um. Assim, penso que este ambiente me preparou bem para o mundo do trabalho. Fez-me sair da minha zona de conforto, desenvolvendo capacidades de focalização e concentração no trabalho. Simultaneamente, no campo pessoal, ajudou-me a crescer e a aumentar o sentido de responsabilidade, dinâmica e empenho.

2.2. Integração numa equipa com elevado grau de competência e qualidade

A equipa da Farmácia São Sebastião é composta exclusivamente por farmacêuticos, sendo um total de quatro (incluindo a diretora técnica e a farmacêutica adjunta). Estes demonstraram muitos conhecimentos sobre todos os tipos de produtos e patologias, tendo sempre resposta aos pedidos dos utentes. Assim, assistir aos seus atendimentos foi um dos meus métodos de aprendizagem.

A integração nesta equipa dinâmica e muito profissional foi um contributo muito valioso para o meu estágio. Procurei aprender com cada elemento e foi através do seu apoio e supervisão que consegui realizar uma melhor integração e assimilação de conhecimentos, adquirindo competência e aptidão para ponderar e resolver as diversas questões que foram ocorrendo. Todos mostraram disponibilidade para me ensinar, respondendo às minhas dúvidas e questões, fomentando o meu crescimento enquanto futura profissional.

De forma a completar o conhecimento dos profissionais e com o intuito de proporcionar um aconselhamento mais correto, existem alguns materiais de apoio na farmácia, tais como a “*Farmacopeia Portuguesa*”, o “*Formulário Galénico Português*”, o “*Prontuário Terapêutico*”, o “*Índice Nacional Terapêutico*” e o “*Simposium Veterinário*”. Por vezes, de modo a obter as informações pretendidas de forma mais rápida, também são utilizadas como ferramentas de pesquisa o *Sifarma2000* e a Internet.

2.3. Grande número de utentes fidelizados e forte focalização para os cuidados farmacêuticos

A maioria dos utentes são moradores das zonas residenciais que circundam a farmácia. Muitos deles fidelizaram-se já na anterior morada, que ficava em São Sebastião, e continuaram ligados, apesar de ser agora maior a distância e de uma mobilidade ou transporte nem sempre fáceis. Globalmente posso afirmar que os utentes procuram bastante aconselhamento farmacêutico e, apesar de alguns deles já tomarem medicação crónica, estão abertos a novas informações sobre a mesma.

O conhecimento da história clínica de cada um permite fazer um atendimento mais personalizado. Uma vez que muitos deles são doentes crónicos e polimedicados, é feito um acompanhamento do perfil farmacoterapêutico, tendo em atenção a evolução clínica dos doentes e prevenindo e detetando possíveis reações adversas aos medicamentos. Na fase final do meu estágio senti que já começava a reconhecer os utentes, tentando também fazer esse seguimento farmacoterapêutico e clínico.

2.4. Contacto gradual com as diferentes tarefas da farmácia

Nos meus primeiros dias de estágio, através da documentação científica presente na farmácia, estudei os produtos lá existentes, tentando fazer uma associação entre os nomes e as indicações. Mais tarde, comecei a rececionar as encomendas e a armazenar os produtos, continuando a tentar obter o máximo de informação acerca de todos. Desta forma, fui alargando os meus conhecimentos e começando a memorizar o local onde os produtos se encontravam armazenados, o que foi importante posteriormente, no atendimento ao balcão.

A receção de encomendas é das primeiras funções que um estagiário tem na farmácia comunitária, o que permite um contacto inicial com os nomes comerciais e a sua associação com os princípios ativos e a familiarização com o sistema informático. Este contacto é fundamental para perceber a dinâmica da gestão das encomendas, e permite avançar para o balcão com mais confiança e conhecimento. A receção das encomendas é realizada com recurso ao *Sifarma2000* e consiste em dar entrada no sistema de todos os produtos recebidos. Nesta etapa, é muito importante fazer a verificação do prazo de validade dos produtos. Caso se verifique que o prazo de um produto é menor do que o indicado no sistema, ou quando não existe nenhuma embalagem do produto na farmácia, este tem de ser

atualizado. Posteriormente, antes de se aprovar a receção da encomenda, é necessário fazer a sua verificação. Esta é feita através da fatura, conferindo os preços, quantidades e valor total. Nesta fase, estipula-se ainda o preço de venda ao público (PVP) dos produtos de marcação livre. No entanto, apesar da receção de encomendas ser da minha responsabilidade, a marcação dos preços não era; por isso, normalmente pedia a algum colaborador da farmácia que confirmasse as margens a aplicar.

No caso de se verificar alguma irregularidade, nomeadamente a existência de produtos faturados que não tenham sido enviados, ou produtos que tenham sido enviados mas não tenham sido pedidos nem faturados, procede-se à reclamação ou devolução, respetivamente. Geralmente era eu que detetava esses produtos e comunicava a algum dos colaboradores da farmácia; no entanto, essa reclamação/devolução não era feita por mim.

O principal fornecedor da Farmácia São Sebastião é a Plural, uma Cooperativa Farmacêutica que faz três entregas diárias. Contudo, por vezes também se recebem encomendas da *Alliance Healthcare* e dos próprios laboratórios. Em relação aos laboratórios, a entrega é mais demorada e normalmente é requerida a encomenda de grandes quantidades de produtos; no entanto, proporcionam melhores condições de compra. Para estas encomendas existem diferenças na sua receção e verificação. É necessário comparar a nota de encomenda com a fatura, de modo a verificar se os produtos faturados foram os encomendados e, paralelamente, é também necessário comparar a fatura com os produtos recebidos, de maneira a confirmar se os produtos faturados foram os enviados. Se tudo estiver correto, podem introduzir-se os produtos no sistema, através da criação de uma encomenda manual e posterior receção da mesma. Sempre que estava presente na farmácia no momento da entrega, a receção das encomendas diretas ao laboratório bem como a receção das encomendas vindas das distribuidoras eram normalmente realizadas por mim.

À semelhança da receção de encomendas, o armazenamento é também uma das primeiras tarefas de um estagiário. Este é, de facto, um dos aspetos mais importantes na Farmácia, permitindo uma otimização de espaço e de tempo, facilitando o acesso aos produtos e contribuindo para a correta preservação e conservação dos medicamentos e produtos de saúde, com vista à qualidade e eficiência no momento da dispensa ao utente. Independentemente do critério escolhido pela farmácia para o ordenamento dos medicamentos e produtos de saúde, há um conjunto de aspetos que devem ser considerados, tais como: espaço disponível; condições de estabilidade, nomeadamente de temperatura, humidade e luminosidade; prazo de validade, tendo em conta a regra do *first in first out*, isto é, os primeiros produtos a sair são os que apresentam prazo de validade mais

curto, permitindo assim a rotatividade do *stock*; técnicas de *marketing*, particularmente a colocação de artigos sazonais e de maior rotatividade nas zonas quentes e produtos de menor rotatividade e de grandes dimensões nas zonas frias. Para além disto, há também a ter em conta a natureza do produto – apesar de todos os medicamentos estarem fora do alcance do público, os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) podem estar expostos ao público. Os produtos que constam do protocolo da Diabetes Mellitus e os psicotrópicos e estupefacientes encontram-se separados dos outros produtos. Por outro lado, os produtos químicos corrosivos e inflamáveis encontram-se armazenados em local próprio no laboratório.

O passo seguinte do meu estágio foi começar a assistir aos atendimentos e, por vezes, atender com a ajuda de alguém. Passado uma semana sentia-me já mais à vontade com os produtos e o sistema informático, tendo, por isso, começado a atender sozinha. De forma a corresponder aos pedidos dos utentes e a colmatar as faltas de *stock* existentes na farmácia, comecei a efetuar encomendas instantâneas, que podiam ser feitas via Internet, chamada telefónica ou através do *Sifarma2000*. Em relação às encomendas diárias, estas não eram da minha responsabilidade.

Ao longo do estágio fui também realizando a gestão de *stocks*. Sempre que detetava que o *stock* indicado não correspondia ao real, depois de confirmar que o produto não se encontrava armazenando fora do local habitual, se a irregularidade se confirmasse, alertava para a situação de modo a que fosse corrigida. Uma vez que as encomendas se baseiam no *stock* indicado no sistema, esta gestão é de extrema importância para o aprovisionamento e gestão económica da farmácia. Pude constatar que uma boa gestão de *stocks* não deve passar por possuir todos os produtos do mercado, mas sim aqueles que se adequam e satisfazem as necessidades da população que a farmácia serve, nas quantidades apropriadas. O eficiente funcionamento deste processo é bastante importante para a gestão dos produtos na farmácia.

Ajudei ainda no controlo dos prazos de validade, os quais são verificados de três em três meses. Para proceder a esta verificação é emitida uma lista dos produtos com prazo a expirar no período de três meses, de modo a poderem ser assim separados e devolvidos ao fornecedor com a antecedência exigida. Quando um produto não é separado com a devida antecedência ou quando o fornecedor não o aceita, este é dado como quebra. Para além da importância financeira, o controlo dos prazos de validade é, principalmente, uma atividade de extrema relevância para a proteção dos utentes.

Tendo em conta todos estes aspetos, na minha opinião este plano de estágio foi o mais adequado, uma vez que me deu oportunidade de desempenhar diversas funções, começando pelas mais fáceis, de forma a ganhar ao longo do tempo mais confiança no meu trabalho e a prevenir possíveis erros com prejuízo para o utente ou farmácia. Foi sem dúvida um ponto forte do estágio, permitindo-me desenvolver inúmeras competências e conhecer a logística da farmácia comunitária.

2.5. Prestação de variados serviços farmacêuticos

No decorrer do estágio foi-me dada a oportunidade de proceder à determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, como a glicémia, o colesterol total, os triglicéridos e a pressão arterial. O parâmetro que media mais frequentemente era a pressão arterial. A determinação destes parâmetros é realizada num espaço adequado, separado do local de atendimento ao público, onde se garante a privacidade do utente; aí se proporciona o ambiente adequado ao diálogo entre o farmacêutico e o utente, que permita enquadrar os resultados obtidos na sua situação clínica. E é aqui que reside a vantagem para os utentes de realizarem estas medições na farmácia - o facto de haver um profissional de saúde qualificado a interpretar os resultados, e não apenas um aparelho que lhes dá um valor numérico. A farmácia tem ainda à disposição, na zona de atendimento ao público, uma balança que faz a determinação do peso, da altura e do índice de massa corporal (IMC). De forma a avaliar a evolução dos utentes em relação a estes parâmetros, permitindo também o seu autocontrolo, era dispensado um boletim de registo.

Na minha opinião, a determinação destes parâmetros biológicos foi uma mais-valia para melhorar a minha intervenção farmacêutica, possibilitando um contacto mais próximo com os utentes, e criando uma maior abertura para esclarecer dúvidas e prestar aconselhamento. Nestas ocasiões é possível realizar uma intervenção mais personalizada, monitorizando a evolução de algumas patologias, incentivando uma alimentação saudável e atividade física regular, estimulando a adesão à terapêutica e a utilização racional do medicamento.

Outro serviço que é prestado na farmácia é a recolha de embalagens vazias e medicamentos fora de uso, em colaboração com a Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos fora de uso (VALORMED)². Tendo em conta as características próprias deste tipo de resíduos, é fundamental que ocorra um processo de recolha seguro e

eficaz. Para isto, a farmácia possui à disposição um contentor onde os utentes podem colocar os produtos referidos. Quando estiverem cheios, os contentores são selados e é colocada uma etiqueta própria para, mais tarde, serem recolhidos. Na farmácia São Sebastião a recolha é assegurada pela Plural, que possui um protocolo com a Sociedade VALORMED, cooperando no seu transporte.

Na minha opinião esta iniciativa é importante e deve ser valorizada, uma vez que permite uma recolha e tratamento mais seguros. Assim, sempre que possível, tentava lembrar às pessoas a sua existência, incentivando a sua colaboração. No entanto, deu para constatar que uma grande parte das pessoas já se encontrava sensibilizada para esta iniciativa e eram muitas as que traziam as suas embalagens vazias e medicamentos fora de uso.

2.6. Participação em técnicas de *merchandising*

O *merchandising* tem como principal objetivo aumentar as compras por impulso e conseguir assim uma maior rotação dos produtos, levando a um consequente ganho económico para a farmácia. Com esse fim, ao longo do meu estágio, em conjunto com a restante equipa técnica, os lineares eram organizados de forma apelativa, colocando para isso nas zonas quentes os produtos em destaque, normalmente por terem condições de compra chamativas ou por serem novidade. Para tal, a decoração das montras e os produtos que eram colocados junto ao balcão tinham bastante importância. Sempre que possível, tendo em conta a sazonalidade ou datas comemorativas, a farmácia tentava proporcionar promoções aos clientes. Normalmente, eram ainda publicitadas na página do *facebook* da farmácia, de modo a tentar alcançar um número mais alargado de pessoas. Estas técnicas tinham geralmente o efeito pretendido sobre os utentes, conseguindo assim a farmácia alargar a venda desses produtos.

Considero um ponto positivo, uma vez que foi um tópico abordado nalgumas unidades curriculares do curso e pude, desta forma, aplicá-las na prática e avaliar a sua utilidade.

2.7. Utilização do Sifarma2000

O *Sifarma2000* é o sistema informático utilizado na Farmácia São Sebastião. Na minha opinião este foi um ponto forte do meu estágio, porque é o sistema informático utilizado pela maioria das farmácias, podendo assim ser importante para oportunidades de emprego. Por outro lado, a sua utilização durante o estágio foi também vantajosa, tendo em conta que me possibilitou a realização das tarefas de forma fácil e prática, rentabilizando o tempo. O seu valor é reconhecido na organização e gestão, uma vez que controla a existência dos medicamentos desde a sua receção, armazenamento, dispensa e manutenção de *stock* mínimo e máximo, introduzindo automaticamente os produtos em falta na encomenda seguinte. Permite ainda gerir os prazos de validade, as alterações de preços, os cartões de pontos e auxilia na conferência do receituário e na faturação. Para além de uma excelente ferramenta de gestão, também é um grande apoio para o farmacêutico durante o atendimento ao utente. O *Sifarma2000* possibilita a criação de uma ficha para cada utente onde, para além dos dados biográficos, se podem introduzir também dados clínicos, proporcionando o atento acompanhamento terapêutico. Através da ficha do utente, podemos também consultar os medicamentos e outros produtos adquiridos na farmácia - funcionalidade que se demonstrou muito útil em várias situações, e de uso obrigatório na prática do quotidiano. O histórico de compras do utente é também vantajoso, na medida em que permite descobrir de que laboratório é que o utente tem levado um determinado medicamento e assim continuar a sua terapêutica crónica com o mesmo, evitando confusões ou troca da toma do mesmo, o que é muito usual na população mais idosa. Por outro lado, o programa disponibiliza várias informações sobre os medicamentos, nomeadamente a indicação terapêutica, posologia, interações, efeitos adversos, entre outras, tendo sido essencial na resolução de algumas das minhas dúvidas e na otimização dos atendimentos.

2.8. Contacto com diversos subsistemas de saúde e entidades de participação

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de trabalhar com receitas de uma grande variedade de organismos, tendo algumas delas de obedecer a diferentes requisitos, os quais fui assimilando ao longo do estágio. A grande maioria das receitas vinha do Centro de Saúde de Celas ou do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

A entidade de comparticipação com maior expressão é o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Os utentes têm a possibilidade de usufruir de um regime especial, no caso de pensionistas com pensões não superiores ao ordenado mínimo nacional, vindo nestas o número de utente acompanhado da letra “R”. Existem também subsistemas que atuam como complementaridade do SNS, como o SAMS Quadros e o PT/CTT. Nestes casos, na receita vem referido o número de utente do SNS e, através da apresentação do cartão da outra entidade, faz-se a comparticipação com a complementaridade entre ambas as entidades. À farmácia podem ainda chegar receitas com a menção de portarias ou despachos, o que também pode alterar o regime de comparticipação. Cada diploma abrange um determinado conjunto de medicamentos, que são utilizados numa dada indicação terapêutica específica. Era habitual aparecer, por exemplo, o *Despacho n.º 10279/2008 – Dor oncológica moderada a forte*, *Lei n.º 6/2010 – Psoríase*, *Portaria n.º 130202/2011 – Alzheimer*, entre outros, sendo cada um deles abrangido por um regime de comparticipação específico.

Quanto à dispensa de produtos no âmbito do Protocolo da Diabetes, estes são também faturados a um organismo específico e têm, por isso, que ser prescritos isoladamente. São abrangidos por este protocolo as agulhas, lancetas, seringas e tiras de teste.

A cada entidade vai corresponder um código informático, que é necessário introduzir aquando do tratamento da receita. Durante o estágio fui memorizando esses códigos, de modo a efetuar os atendimentos de forma mais eficiente e rápida.

2.9. Farmácia com sistema eficaz de deteção de erros na cedência de MSRM

De forma a detetar possíveis erros na cedência, tentava sempre durante, ou logo depois do atendimento, conferir as minhas receitas. Caso existissem enganos, podia efetuar a sua correção o mais rapidamente possível e assim evitar situações prejudiciais aos utentes, como a troca de medicamentos, dosagens e entidades de comparticipação. Para além disso, de forma a prevenir esses erros e a devolução das receitas com conseqüente negação da comparticipação dos medicamentos por parte do Estado, o receituário na Farmácia São Sebastião é conferido duas vezes, por pessoas diferentes, geralmente no mesmo dia de processamento das receitas em questão. Esta tarefa permite a deteção de eventuais erros cometidos no processamento da receita, sendo o mais frequente a falta de ativação das

exceções. Para além da sua inserção, é necessário também fazer a verificação de todos os campos da receita e parâmetros, como a dosagem e dimensão do medicamento, a assinatura do doente, farmacêutico e médico prescritor, a entidade de participação selecionada e a validade da receita.

Após serem conferidas e retificadas, as receitas são organizadas por organismos e lotes, sendo cada lote composto por trinta receitas, exceto o último lote do mês, que pode conter um número inferior. O fecho dos lotes é efetuado no último dia do mês e é impresso um verbete de identificação do lote, ao qual são anexadas as receitas correspondentes. O receituário correspondente ao SNS é enviado, juntamente com a documentação conveniente, para o Centro de Conferência de Receituário situado na Maia. O restante receituário, correspondente aos mais diversos organismos, é encaminhado para a Associação Nacional das Farmácias (ANF), que funciona como intermediário. Quando as receitas não cumprem os requisitos, são devolvidas à farmácia, que tem a possibilidade de as reprocessar, de modo a corrigir o erro, reenviando-as no mês seguinte.

2.10. Desenvolvimento de capacidades de comunicação e interação social

O farmacêutico usufrui de um contacto privilegiado com a comunidade e deve procurar criar uma relação de confiança e empatia, propícia ao diálogo. Este contacto diário que se estabelece permitiu-me desenvolver competências humanas e aptidões sociais, essenciais ao exercício da profissão.

No atendimento, para além da postura adequada e imagem cuidada, são também essenciais as técnicas de comunicação e linguagem, tanto oral como escrita, as quais devem ser as mais adequadas ao utente para garantir que a mensagem é passada. Só assim é possível fazer corretamente uma avaliação clínica e promover a adesão à terapêutica. Durante o meu estágio tive a oportunidade de desenvolver todas estas competências, esforçando-me por ser o mais simpática possível e, ao mesmo tempo, concisa. No início, nem sempre foi fácil manter esta postura, uma vez que estava mais preocupada em utilizar corretamente o *Sifarma2000* e não cometer erros do que em estabelecer esta relação com os utentes. Com o passar do tempo, a minha confiança foi aumentando e consegui focalizar-me mais neles, transmitindo-lhes assim também mais confiança. No entanto, devo também realçar que os utentes foram sempre muito afáveis e compreensivos comigo, o que me motivou a corresponder de igual forma e facilitou bastante a minha aprendizagem.

Apesar destas competências interpessoais serem particularmente importantes na Farmácia Comunitária, penso que o podem ser, também, noutras áreas de trabalho do farmacêutico, utilizadas muitas vezes como pontos de diferenciação.

2.11. Autonomia

Toda a equipa estava sempre disposta a ajudar-me com as questões e dúvidas que iam surgindo, mantendo-se também atenta às minhas decisões. No entanto, a partir de uma dada altura, proporcionaram-me alguma liberdade no trabalho, não interferindo nos meus atendimentos. A meu ver foi uma mais-valia, uma vez que ganhei uma maior responsabilidade pelos meus atos e pude aplicar mais conhecimentos. Possibilitou-me ainda uma integração mais fácil, no sentido em que fez com que os utentes da farmácia me vissem como “mais um elemento da equipa”, aumentando assim a sua confiança em mim.

2.12. Intervenção em casos de automedicação

Os medicamentos sem prescrição médica obrigatória são produtos acessíveis sem receita médica, ou seja, de venda livre. O seu uso destina-se ao “*alívio de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde*”³. A dispensa deste tipo de medicamentos é uma prática cada vez mais frequente. Vai permitir que o utente não tenha de recorrer desnecessariamente a consultas médicas, poupando assim tempo e dinheiro. Por outro lado, a nível social, vai permitir a libertação dos sistemas de saúde para outras situações clínicas mais graves e diminuir os custos do Estado. O farmacêutico desempenha aqui um papel fulcral na promoção da automedicação responsável e segura, através de uma dispensa ativa da medicação, prestando um aconselhamento ao utente.

Assim, de modo geral, de forma a proporcionarmos um bom aconselhamento farmacêutico, devemos primeiro identificar o utente (idade, sexo). De seguida, devemos colocar questões que achemos pertinentes para avaliar o quadro (como as relacionadas com os sintomas e a sua duração, se padece de alguma doença ou alergia, se toma alguma medicação) e perceber se esta poderá ser resolvida apenas com medidas não farmacológicas, se é necessário dispensar algum MNSRM ou se o utente deve ser encaminhado para o

médico. Caso a decisão passe pela dispensa do MNSRM, é importante que o tratamento seja o mais simples possível, evitando associações e sempre acompanhado de informação que permita um uso racional do medicamento. A relação custo/benefício deve também ser tida em conta.

Contudo, com o acesso atual mais fácil aos MNSRM, devido por exemplo às parafarmácias, têm aumentado os casos de automedicação. Durante o meu estágio fui-me apercebendo de alguns casos de habituação a este tipo de medicação. Nessas situações, tentei alertar o utente para os riscos do seu uso continuado, indicando que pode mascarar sinais e sintomas de uma patologia, atrasar o seu diagnóstico ou pode provocar interações com outros medicamentos e reações adversas. Tentei explicar-lhes a importância das medidas não farmacológicas e, em certos casos mais graves, encaminhei a pessoa para o médico.

3. PONTOS FRACOS

3.1. Apreensão e insegurança inicial

Nas primeiras semanas de estágio, senti sem dúvida alguma apreensão e insegurança. Deparei-me com a dificuldade em analisar e interligar as várias informações que nos são transmitidas, sejam elas através do diálogo com o utente, através da prescrição médica, ou mesmo durante a determinação de parâmetros biológicos. Senti receio de errar, de dar alguma informação que colocasse a saúde dos utentes em risco e, simultaneamente, estava empenhada em seguir os procedimentos informáticos e técnicos adequadamente. Por este motivo, necessitei de questionar a equipa, para compreender se estava a fazer o aconselhamento mais apropriado, ou a cumprir os procedimentos instituídos.

3.2. Dificuldade na associação de princípios ativos aos nomes comerciais

A associação entre o nome comercial (ou medicamento de marca) e a designação por Denominação Comum Internacional (DCI) é outro aspeto com o qual não me encontrava tão familiarizada. Não só pelos vários nomes comerciais que podem existir para

uma DCI, mas também pela confusão que esta prescrição origina em alguns utentes: seja porque não reconhecem aquela designação como a sua medicação habitual, podendo levar à duplicação da terapêutica, seja porque, ao iniciarem uma terapêutica nova, se veem confrontados com a decisão de escolher entre o medicamento genérico ou o medicamento de marca.

3.3. Preparação de manipulados

Embora hoje em dia não aconteça com tanta frequência, uma das competências do farmacêutico é a preparação de medicamentos em pequena escala, no contexto de farmácia comunitária. A sua preparação tem por objetivo responder a terapêuticas personalizadas, quando o mercado não consegue dar resposta às necessidades específicas de um doente. Para isto, a farmácia dispõe de um laboratório, bem como de todo o material exigido pela Deliberação nº1500/2004, de 7 de Dezembro⁴.

A preparação de manipulados é um dos pontos fortes da Farmácia São Sebastião, uma vez que é das farmácias que o faz mais regularmente no concelho de Coimbra. Apesar de ter visualizado a preparação de alguns manipulados, não tive a oportunidade de preparar nenhum. Estes são preparados de acordo com as “Boas Práticas na Preparação de Medicamentos Manipulados”, aprovados pela Portaria nº594/2004 de 2 de Junho, tendo o farmacêutico um papel essencial no seu desempenho⁵. É necessário ainda o preenchimento de uma Ficha de Preparação quando se prepara um manipulado, onde são registados os reagentes, os materiais, o protocolo utilizado e os cálculos relativamente ao preço, entre outros.

No entanto, sempre que necessário, tive oportunidade de realizar preparações extemporâneas; estas são feitas no momento da dispensa do medicamento ao utente. Existem alguns medicamentos comercializados, particularmente antibióticos, sob a forma de grânulos ou pós liofilizados, que são administrados sob a forma de suspensão, especialmente em crianças, e necessitam de ser previamente solubilizados em água purificada. Quando se trata deste tipo de produtos, para além da sua preparação é também importante informar o utente das condições de conservação, do prazo de utilização e da necessidade de agitação antes de usar, bem como das considerações habituais referentes a este grupo terapêutico, como o cumprimento do tratamento prescrito até ao fim, de modo a impedir o desenvolvimento de resistências.

3.4. Volume de vendas de artigos de nutrição infantil e puericultura muito reduzido

A maioria dos utentes da Farmácia São Sebastião pertence principalmente a faixas etárias mais avançadas. Tendo em consideração a demografia dos utentes habituais, é fácil perceber que produtos de puericultura e dirigidos à maternidade têm pouca rotação. Como tal, durante o estágio tive pouco contato com estas áreas, uma vez que o aconselhamento farmacêutico a que assisti referente a estes temas foi reduzido. Quando esporadicamente apareciam pessoas à procura destes produtos, geralmente vinham à procura de um artigo em específico, não estando abertos a sugestões.

3.5. Sazonalidade do estágio

Uma vez que o estágio decorreu maioritariamente durante o Inverno, os MNSRM mais requisitados foram antigripais, xaropes e pastilhas para a garganta. Assim, tive um contacto reduzido com os produtos mais tipicamente utilizados no Verão, como os produtos solares ou produtos *after-sun*.

4. OPORTUNIDADES

4.1. Primeira abordagem ao mercado de trabalho

A farmácia de oficina apresenta-se como o ponto comum entre as várias vertentes pelas quais o profissional de farmácia pode enveredar. Ao longo do estágio, contactei com uma enorme variedade de produtos e percebi o porquê deste estágio ter carácter obrigatório para a conclusão do curso. Na minha opinião, este contacto tão próximo com o medicamento e com o doente dá-nos uma visão do mercado e da realidade atual da saúde em Portugal, o que pode ser uma vantagem competitiva mesmo para outras áreas do farmacêutico.

Apercebi-me que as dificuldades estão mesmo instaladas em todas as vertentes do sector. Na farmácia comunitária aprendi que erros, pelo menos os não corrigidos, podem

ter implicações económicas que não sejam sustentáveis. Isto implica um grande esforço na gestão e rentabilização do nosso trabalho, tornando-o imprescindível.

Embora a maioria dos mestres em Ciências Farmacêuticas trabalhem em farmácia comunitária, penso que o curso não é especialmente direcionado para eles, o que constitui uma vantagem.

Apesar de ter sentido algumas dificuldades durante este estágio, simultaneamente constatei que foram essas dificuldades que o tornaram mais desafiante e me deram vontade de aprender mais e estar mais alerta. Hoje sei que os meus conhecimentos são poucos comparados com os que a experiência vai trazer, sendo que a minha valorização enquanto profissional passará por demonstrar vontade e capacidades para os desenvolver mais rapidamente.

4.2. Contacto com a implementação da nova Receita sem Papel

Cerca de três meses após o início do meu estágio curricular, no dia 1 de Abril de 2016, iniciou-se no distrito de Coimbra a implementação da nova Receita sem Papel. Estagiar durante este período de transição foi uma oportunidade única e muito enriquecedora. Ter experiência deste novo método de trabalho, que se avizinha ser o futuro das farmácias portuguesas, foi, sem dúvida, uma mais-valia.

4.3. Intervenção junto dos utentes

O exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo o doente, garantindo com qualidade, segurança e eficácia o uso do medicamento. De facto, o farmacêutico é encarado como um profissional qualificado, que tem o dever de garantir um atendimento completo que satisfaça as necessidades do doente. Desta forma, deve-se adequar a postura e a linguagem ao nível sociocultural do doente, de modo que a informação transmitida seja realmente assimilada. No caso da Farmácia São Sebastião, a maioria dos utentes são idosos, com baixo ou médio nível de literacia, pelo que a utilização de terminologia técnica deve ser restrita, privilegiando-se a linguagem simples.

No diálogo que se estabelece com o utente, o farmacêutico deve procurar obter dados suficientes sobre a sua história clínica, que lhe permitam um melhor aconselhamento

farmacêutico. Para além disso, os utentes gostam de ter toda a informação relacionada com o seu perfil farmacoterapêutico, tal como o nome dos medicamentos, a finalidade do tratamento, a sua duração, posologia (também pode ser escrita na embalagem), precauções especiais de administração e conservação, entre outros. Contudo, é necessário limitar o volume de informação dada. Por exemplo, devemos só referir os efeitos secundários mais significativos. Pretende-se com estas informações aumentar o entendimento e a satisfação do utente, o que contribui para a adesão à terapêutica.

É igualmente importante promover o uso racional de medicamentos. Muitas foram as vezes em que utentes solicitaram antibióticos sem qualquer tipo de prescrição médica, alegando que “uma vizinha tinha tomado e tinha-se sentido muito melhor da garganta” ou que “ir ao médico dá muito trabalho”. Por conseguinte, tentei alertar para o problema das resistências aos antibióticos. Contudo, senti que a ideia de tomar antibióticos sem prescrição já estava um pouco banalizada e foi difícil fazer o utente entender que não se trata de uma mera questão burocrática.

4.4. Cedência regular de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

A Farmácia São Sebastião cede com frequência psicotrópicos, normalmente a um pequeno grupo de pessoas que se encontra fidelizado e vem com regularidade buscar essa medicação. Visto que os procedimentos para este tipo de medicamentos seguem regras específicas, isso foi uma mais-valia uma vez que me fez ganhar à vontade no tratamento destas receitas, que exigem uma maior responsabilidade e atenção.

No momento da sua cedência, é necessário preencher um quadro com diversas informações sobre o doente, o médico prescriptor e o adquirente do medicamento. É emitido em duplicado um documento onde constam as informações acima referidas e é também necessário tirar uma cópia da receita, sendo depois anexados e arquivados na farmácia. Estas receitas referentes às substâncias psicotrópicas e estupefacientes são direcionadas para a respetiva entidade de comparticipação, juntamente com as receitas pertencentes ao mesmo lote.

4.5. Contacto com receitas veterinárias e aconselhamento frequente de produtos para animais domésticos

A farmácia recebe vários pedidos de produtos para animais domésticos, uma vez que se localiza junto a uma extensa área residencial. Os mais vendidos são os desparasitantes internos, como o Milbemax[®], e os desparasitantes externos, como o Frontline[®], Advantix[®], Advantage[®]. No momento da cedência, deve-se avaliar se a preparação farmacêutica e a posologia são as indicadas para o animal em causa, alertar o utente para as doenças transmissíveis ao homem e frisar a necessidade da vacinação.

A dispensa de medicamentos veterinários sujeitos a receita médico-veterinária e de medicamentos veterinários preparados extemporaneamente apenas é possível através da apresentação de uma receita médico-veterinária⁶. Durante o estágio tive, assim, oportunidade de contactar pela primeira vez com receitas veterinárias, que são distintas das humanas. Estas são normalmente manuscritas e, apesar de ser necessária a sua apresentação para a cedência de alguns produtos, dado que não envolvem uma comparticipação, o seu tratamento é mais simples. As farmácias têm de manter em arquivo, durante cinco anos, para efeitos de fiscalização e controlo as receitas ou cópias, comprovativas dos medicamentos veterinários fornecidos; têm ainda de ser carimbadas, datadas e assinadas no momento da dispensa.

4.6. Constatação prática da importância da farmacovigilância

Ao longo da nossa formação foi-nos dito várias vezes que o farmacêutico deve manter-se sempre atualizado na componente da farmacovigilância, assim como detetar e notificar todas as reações adversas ao medicamento, incluindo as reações adversas já existentes.

De maneira a transmitir informação relevante e recente sobre a utilização segura e eficaz dos medicamentos, chegam à farmácia “Comunicações dirigidas aos profissionais de saúde”, propostas pelo titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) com supervisão do Infarmed⁷. Estas comunicações fizeram-me perceber a importância da farmacovigilância ativa. São constantes as reavaliações de segurança dos medicamentos, bem como as alterações nas indicações de AIM e, por vezes, até suspensões. Percebi que é

importantíssimo o farmacêutico manter-se alerta neste campo, de forma a saber corresponder às dúvidas dos utentes, assim como transmitir-lhes informações, se necessário.

4.7. Participação em formações

O estágio na farmácia proporcionou-me a participação complementar nalgumas formações organizadas pelos laboratórios, que decorriam geralmente à noite. Assim, obtive conhecimentos mais aprofundados sobre algumas patologias e sobre os produtos em questão, levando a que, posteriormente, o meu aconselhamento sobre esses produtos fosse mais completo. Estas iniciativas permitem ao farmacêutico manter-se atualizado e adquirir as técnicas de gestão e marketing necessárias para a venda e aconselhamento de novos produtos, tendo em vista uma maior eficácia nos serviços prestados ao público e maior rentabilidade para a farmácia.

Ao longo do estágio, as formações a que tive oportunidade de assistir foram: “BioActivo Arroz Vermelho” da Pharma Nord, “NeoBianacid” da Aboca, “Flonaze” da GlaxoSmithKline, “Produtos Pharma Nord” e “Produtos Natiris”. Tive também oportunidade de realizar um curso *online* sobre “Doença Hemorroidária”⁸.

5. AMEAÇAS

5.1. Constantes pedidos pela cedência de MSRM sem receita

Durante o estágio foram muitos os pedidos de medicamentos que necessitam de prescrição médica, sem os utentes a trazerem consigo no momento da vinda à farmácia. A meu ver, os doentes também têm de ser responsáveis pela sua própria medicação, pelo que, por exemplo no caso das medicações crónicas, devem garantir que têm sempre consigo as receitas no momento necessário. Dado atualmente isso acontecer com alguma frequência para alguns medicamentos, os utentes nem sempre entendem a importância da indicação médica, pelo que a recusa da cedência nem sempre é bem interpretada e originou algumas situações de desconforto.

5.2. Crise económica e importância dos preços

O desconhecimento da condição económica do utente por vezes complicava a indicação, por não se saber o que estava disposto a pagar. Constatei que nem sempre as indicações de produtos que não sejam meios de tratamento de uma patologia são bem interpretadas. Muitas vezes, apesar de reconhecerem um problema, as pessoas não estão dispostas a ouvir os nossos conselhos devido aos fatores económicos. Assim, o nosso esforço acaba por não se refletir numa melhoria da qualidade de vida da pessoas.

5.3. Competitividade do mercado

A concorrência no setor farmacêutico, através da abertura de espaços de saúde em grandes superfícies comerciais, é uma ameaça para as farmácias e farmacêuticos. Não só a nível comercial, uma vez que as farmácias não conseguem competir com os preços praticados nesses espaços, mas também porque nestes locais não existe um acompanhamento adequado, podendo prejudicar a saúde pública pela dispensa de forma banal de MNSRM. Tendo em conta a crise económica, mesmo que na maioria dos casos essa diferença de preço seja mínima, as pessoas desvalorizam a importância do aconselhamento farmacêutico, optando por procurar o preço mais baixo.

5.4. Grande variedade de produtos existentes no mercado, com constante aparecimento de novos

Em algumas áreas, como na cosmética e higiene corporal, nos suplementos alimentares e dispositivos médicos, existe hoje em dia um extenso leque de marcas e gamas, que se encontram sempre em renovação e crescimento. Isto levou a que, por vezes, tenha sido complicado corresponder com a rapidez desejada à procura das pessoas, por desconhecimento dos produtos, indicações e modo de uso de todos eles.

5.5. Falta de compreensão dos utentes pela falta de alguns medicamentos, constantes alterações nos preços e participações

Nos dias de hoje há um grande número de medicamentos que se encontram constantemente esgotados ou cuja distribuição às farmácias é rateada. Desta forma, nem sempre se conseguia satisfazer as necessidades das pessoas no tempo desejado, o que criava desconfiança e descontentamento, pois por vezes as pessoas nem percebiam que esta situação está para além do que podemos controlar.

As alterações constantes nos preços dos medicamentos e participações, impostas pelo Estado, levam a que muitos utentes não tenham a possibilidade de aviar a receita completa, comprometendo o sucesso da terapêutica. Estas medidas constituem entraves na interação com o utente, principalmente quando alguns medicamentos deixam de ser comparticipados pelo Estado e o preço que o utente paga por eles aumenta bastante. Por vezes, alguns utentes consideram que estas alterações são da responsabilidade da farmácia, fragilizando a confiança que têm no farmacêutico.

6. CASOS PRÁTICOS

6.1. Caso 1

Um utente do sexo feminino, com cerca de 45 anos, dirige-se à farmácia queixando-se de fortes dores abdominais e solicita um laxante. Disse que já não defecava há quatro dias. Questionada sobre o seu estilo de vida e hábitos alimentares, admitiu ter uma dieta um pouco desequilibrada e um estilo de vida sedentário.

Desta forma, comecei por sugerir-lhe a adoção de medidas não farmacológicas, tais como uma dieta rica em fibras, ingestão abundante de água e exercício físico, nomeadamente caminhadas. Como se tratava de uma situação limite, cedi-lhe Microlax[®] (Solução Retal Adulto: 450 mg/5 ml + 45 mg/5 ml) que atua por contacto de forma rápida (5 a 20 minutos), sem afetar a mucosa e sem causar quaisquer reações locais ou sistémicas. Alertei ainda para os problemas do uso crónico de laxantes, realçando que só deve recorrer a estes em situações limite.

6.2. Caso 2

Um utente do sexo masculino, à volta dos 50 anos, queixa-se de sensação de areia nos olhos. Não apresentava comichão, vermelhidão, ou lacrimejar, nem inchaço da pálpebra. Também não apresentava qualquer corpo estranho no olho, alegando apenas que há dias atrás tinha estado a debastar alguns terrenos à volta da sua propriedade. Não tem historial de doenças oftalmológicas.

Perante estes sintomas, dispensei um colírio com propriedades hidratantes e lubrificantes, Bepanthene[®] Gotas Oftálmicas, em unidoses. A sua composição com hialuronato de sódio (lubrificante) e dexpanthenol (hidratante) proporciona alívio aos olhos secos, irritados e desconfortáveis. Muito frequentemente, os utentes confundem o desconforto e irritação com uma conjuntivite, e solicitam colírios antibióticos. Desta forma, é importante explicar que o mais indicado para esta situação particular é proporcionar hidratação e lubrificação dos olhos, aplicando 1 gota 3 a 5 vezes ao dia, em cada olho. Alertei ainda para o facto de que deveria consultar um médico, caso os sintomas se mantivessem nos próximos três a cinco dias.

6.3. Caso 3

Um utente do sexo masculino, com cerca de 55 anos, dirige-se à farmácia para comprar qualquer coisa para uma tosse que tinha surgido há três dias. Perguntei se estava acompanhada de expetoração e a resposta foi afirmativa. Perguntei então se tomava alguma medicação, se era diabético ou se tinha algum problema respiratório. Respondeu que tomava medicação para a hipertensão arterial (HTA) e para o colesterol, mas não sofria de mais nenhuma patologia nem tomava mais nada.

Assim, não se apresentando contraindicado para essas situações, dispensei o Flumucil® (acetilcisteína) em comprimidos efervescentes, indicando-lhe que o tomasse uma vez ao dia. Por último, realcei a importância de algumas medidas não farmacológicas, como a ingestão de água, a inalação de vapores de água e a humedificação do ar. Expliquei-lhe também que, caso a tosse persistisse por mais de uma semana, deveria ir ao médico.

7. CONCLUSÃO

Ao estágio na Farmácia São Sebastião que agora concluo, faço uma apreciação extremamente positiva. Ser farmacêutico comunitário é muito mais do que “vender atrás de um balcão”: é ceder medicamentos, é aconselhar, é ouvir muitas vezes as queixas, as tristezas e as alegrias dos utentes. O farmacêutico comunitário é, na maioria das circunstâncias, por razões geográficas ou económicas, o profissional de saúde mais acessível à população. Desta forma, é uma profissão que exige grande rigor e responsabilidade - a que se acrescenta, imperativamente, a empatia e a amabilidade. Para além disso, a formação contínua necessita de ser uma constante na prática da profissão.

Esta experiência foi, de facto, extremamente enriquecedora, quer a nível profissional quer a nível pessoal. O contacto com os utentes foi fundamental, uma vez que a sua exigência e a sua expectativa, quando se dirigem à Farmácia, é um grande impulsionador da aplicação dos conhecimentos já adquiridos e da permanente necessidade de atualização. É fundamental saber ouvir, compreender o que nos é solicitado e ter a capacidade de transmitir, de forma correta, toda a informação necessária para a resolução completa (ou pelo menos parcial) dos problemas que nos são apresentados pelos utentes.

Apesar de termos obtido uma formação de qualidade na faculdade, na prática percebemos que ela constitui, não a formação completa, mas apenas uma excelente base para que nos possamos continuar a desenvolver e a valorizar em cada trabalho.

8. BIBLIOGRAFIA

1. FFUC, **Normas Orientadoras do Estágio Curricular**, 2015/2016. [Acedido a 1 de Junho de 2016].
2. **VALORMED**, <http://www.valormed.pt> [Acedido a 2 de Junho de 2016].
3. INFARMED, Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho - **Lista das situações de automedicação**. [Acedido a 9 de Junho de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-DI_Desp_17690_2007.pdf
4. INFARMED, Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro - **Lista do equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar**. [Acedido a 8 de Junho de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1500-2004.pdf
5. INFARMED, Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho – **Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar**. [Acedido a 3 de Junho de 2016]. Disponível na Internet: www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf
6. INFARMED, Circular Informativa n.º 151/CD/8.1.6, 28 de Junho de 2012 – **Venda de medicamentos veterinários**. [Acedido a 6 de Junho de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/8667264.PDF>
7. INFARMED, **Comunicações dirigidas aos profissionais de saúde**. [Acedido a 5 de Junho de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/INFORMACAO_SEGURANCA/CARTAS_PROFISSIONAIS
8. **Doença Hemorroidária**, <http://www.curso-doenca-hemorroidaria.pt> [Acedido a 5 de Junho de 2016].