



Ana Mafalda Bica Tavares

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

Ana Mafalda Bica Tavares

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, Ana Mafalda Bica Tavares, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011144651, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, de 5 julho de 2016.

(Ana Mafalda Bica Tavares)

O Orientador do Estágio Curricular em Farmácia Comunitária,

(Doutor João Manuel Baliza Santiago Maia)

Agradecimentos

À Farmácia Machado pela experiência proporcionada no culminar de cinco anos de formação contínua, particularmente:

Ao Dr. João Maia pela oportunidade e confiança, pela boa disposição, descontração e espontaneidade, e por todos os conhecimentos transmitidos;

À Dra. Ana Isabel Neto, à Dra. Joana Cardoso, à Dra. Graziela Grade, à Dra. Maria João, à Dra. Rita Garrett e ao Sr. Eduardo Cruz pelo profissionalismo, compreensão, sabedoria e preocupação, que tanto me apoiaram, ensinaram, aconselharam e motivaram;

Aos colegas de estágio, pela companhia, entre ajuda, boa disposição e amizade construída.

A todos os professores da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra pelo seu esforço e dedicação na transmissão de conhecimentos nas mais diversas áreas.

Aos meus pais, à minha irmã e aos meus avós pelo apoio incondicional, por acreditarem em mim e incentivarem as minhas escolhas e por estarem presentes ao longo de todo o meu percurso académico.

Aos meus amigos, por todos bons momentos partilhados, pela força e boa disposição transmitidas e por fazerem parte desta fase da minha vida.

A todos, o meu sincero obrigada!

1. Introdução.....	6
2. Análise SWOT.....	7
3. Enquadramento da Farmácia Machado.....	7
4. Pontos Fortes.....	8
4.1. Localização	8
4.2. Integração na Farmácia Machado	8
4.3. Responsabilidade e Organização	8
4.4. Dinamismo e Empenho	9
4.5. Utentes Fidelizados	9
4.6. Formação Contínua	9
4.7. Protocolos	10
4.8. Suplementos Alimentares	11
4.9. Hipertensão Arterial	12
4.10. Higiene Oral	13
4.11. Produtos Cosméticos e de Higiene Oral	13
4.12. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	15
4.13. Receituário	15
4.14. Nova Receita Eletrónica	19
5. Pontos Fracos.....	21
5.1. Insegurança	21
5.2. Preparações de Uso Veterinário	21
5.3. Serviços Farmacêuticos	21
5.4. Medicamentos Esgotados	21
6. Oportunidades.....	22
6.1. Ambiente de Aprendizagem	22
6.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)	22
6.3. Conhecimento da Logística	22
6.4. Cross-Selling	23
7. Ameaças.....	24
7.1. Lacunas de Gestão	24
7.2. Medicamentos Originais Vs. Genéricos	24
7.3. Venda de MNSRM fora das Farmácias	24
7.4. Farmácias dos Centros Comerciais	25
7.5. Menção dos Encargos para o utente	25
8. Casos Clínicos.....	27
8.1. Caso Clínico 1	27
8.2. Caso Clínico 2	27
8.3. Caso Clínico 3	28
9. Conclusões Finais.....	29
10. Referências Bibliográficas.....	30

Abreviaturas

ANF – Associação Nacional de Farmácias

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CTT – Correios de Portugal – Correios, Telégrafos e Telefones

DCI – Denominação Comum Internacional

FF – Forma Farmacêutica

FM – Farmácia Machado

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

IPO-C – Instituto Português de Oncologia de Coimbra

LPCC – Liga Portuguesa Contra o Cancro

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PUV – Produtos de Uso Veterinário

PVP – Preço Venda ao Público

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SWOT – *Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*

VALORMED – Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos Fora de Uso Após Consumo

I. Introdução

No âmbito do último ano do curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas insere-se a realização de um estágio curricular obrigatório em Farmácia Comunitária. Este é de extrema importância no percurso académico pois possibilita a consolidação de conhecimento teórico e a aprendizagem dos aspetos práticos inerentes à profissão do farmacêutico neste setor.

O farmacêutico é um agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as atividades que contribuam para a salvaguarda da Saúde Pública da comunidade no âmbito da promoção da saúde, informação e uso racional do medicamento.¹ De acordo com o Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, no artigo relativo aos deveres para com a profissão “a primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança”.¹

Ao longo do tempo, o papel do farmacêutico comunitário na sociedade sofreu algumas alterações. Tradicionalmente, o seu papel era centrado na dispensa do medicamento de acordo com uma prescrição médica e atualmente expandiu para um cuidado mais focado no utente que continua ainda a evoluir.² Porém, a crise económica que atingiu Portugal associada às frequentes alterações na política do medicamento contribuíram para a atual situação do setor farmacêutico. As constantes mudanças geraram um mercado cada vez mais competitivo e um público-alvo cada vez mais exigente e seletivo, obrigando as farmácias e os próprios farmacêuticos a otimizarem a sua *performance*, principalmente a nível da qualidade dos serviços prestados. A Farmácia Comunitária deixou de ter um papel centrado na dispensa do medicamento e passou a desenrolar um papel muito mais interventivo na saúde pública e na sociedade.^{3,4}

O presente relatório contempla e documenta as atividades e conhecimentos adquiridos durante o estágio realizado na Farmácia Machado, na forma de Análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*), no qual se salientam os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças que a farmácia possui, assim como o meu percurso enquanto estagiária.

2. Análise SWOT

O presente relatório pretende avaliar o meu estágio em Farmácia Comunitária, fazendo uso da estrutura de uma análise SWOT.

A análise SWOT é uma ferramenta de gestão poderosa e largamente utilizada pelas empresas no desenvolvimento de uma estratégia empresarial. O termo SWOT deriva da junção das iniciais dos quatro pilares desta análise estratégica: Pontos Fortes (**Strengths**), Pontos Fracos (**Weakness**), Oportunidades (**Opportunities**) e Ameaças (**Threats**).^{5,6}

A análise divide-se em duas dimensões complementares entre si: **Dimensão Interna**, que engloba os Pontos Fortes e Pontos Fracos, e que representa os principais aspetos que diferenciam a empresa dos seus concorrentes e a **Dimensão Externa**, que engloba as Oportunidades e Ameaças, e que representa as principais perspetivas de evolução do mercado em que a empresa atua.⁵

A identificação e análise de ambas as dimensões é extremamente útil, na medida em que permite definir prioridades e estabelecer quais as estratégias a adotar para atingir o objetivo.⁷

3. Enquadramento da Farmácia Machado

Localização	Rua Dr. Bernardo de Albuquerque n°19B Celas-Coimbra
Horário de Funcionamento	Segunda a Sexta 08:30 - 21:00H Sábado 08:30 - 13:00H
Direção Técnica	Dr. João Santiago Maia
Farmacêutico Substituto	D ^{ra} . Graziela Grade
Farmacêuticos	D ^{ra} . Ana Neto D ^{ra} . Joana Cardoso D ^{ra} . Rita Garrett
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	Sr. Eduardo Cruz

Aquando dos dias de turno de serviço permanente, a Farmácia Machado pratica o horário de acordo com o Decreto-Lei n°. 7/2011, de 10 de janeiro, mantendo-se aberta durante 24 horas, de forma a garantir o acesso imediato ao medicamento.⁸

AMBIENTE INTERNO

4. Pontos Fortes

Trata-se de uma farmácia central privilegiada com um público-alvo diversificado, uma vasta gama de produtos e uma equipa excepcional. Possibilitou-me uma aprendizagem contínua e bastante completa, associada ao contacto com novas situações, contribuindo para o meu crescimento como futura profissional de saúde.

4.1. Localização

A Farmácia Machado possui uma ótima localização, estando próxima de zonas residenciais, de estabelecimentos comerciais, de faculdades e de postos de atendimento de saúde, como é o caso do Instituto Português de Oncologia de Coimbra (IPO-C), do Centro de Saúde de Celas e do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

A localização desta farmácia é assim uma importante mais valia, que a transforma numa farmácia de referência e contribui para a vasta diversidade de utentes que a frequentam.

4.2. Integração na Farmácia Machado

Um ponto crucial no estágio diz respeito à facilidade de integração na equipa de trabalho. Neste ponto, a equipa ultrapassou as minhas expectativas.

A Farmácia Machado possui uma equipa maioritariamente jovem, com um elevado grau de competência, extremamente dinâmica, hospitaleira e com uma mentalidade inovadora bastante receptiva a novas ideias.

A equipa oferece um constante apoio e está sempre apta a esclarecer quaisquer dúvidas, algo que se tornou determinante na minha integração, crescimento e evolução nesta farmácia.

4.3. Responsabilidade e Organização

A responsabilidade e a organização foram duas qualidades imperativas que fiz por ter ao longo de todo o meu percurso académico e que verifiquei, no meu estágio, serem fundamentais. Agi sempre com grande sentido de responsabilidade, não só por ter noção que qualquer erro da nossa parte pode ter consequências na saúde do utente, mas também porque considero ser a melhor forma de desempenhar as tarefas que nos são destinadas.

4.4. Dinamismo e Empenho

O facto de termos saído recentemente da faculdade e do estágio ser o nosso primeiro contacto com o mundo do trabalho incute uma grande responsabilidade de mostrarmos o nosso valor, respondendo prontamente às tarefas solicitadas com o máximo empenho, aplicando as nossas aprendizagens e agarrando cada tarefa como uma oportunidade de fazer melhor.

4.5. Utentes Fidelizados

De forma geral, a Farmácia Machado apresenta uma grande afluência de utentes de várias faixas etárias, estratos sociais e económicos. Contudo, a população idosa constitui a maior percentagem de utentes, tendo em conta que, regra geral, sofrem de múltiplas doenças crónicas, necessitando, portanto, de uma maior quantidade de medicamentos.

A esmagadora maioria de utentes que frequentam a farmácia são utentes fidelizados, ou seja, possuem uma ficha de utente no *software* de gestão e organização Sifarma2000®, onde se encontram os dados mais relevantes para a emissão de faturas (nome completo, morada, código postal e número de identificação fiscal), e uma listagem de todos os medicamentos fornecidos ao utente, bem como a respetiva dosagem, marca (genérico ou original), data de compra e membro da equipa que geriu o atendimento. Este facto permite ao farmacêutico um atendimento de elevada eficiência e totalmente focado no utente, colmatando as falhas de memória características da população mais idosa.

Um aspeto positivo para os utentes fidelizados é a facilidade de obtenção de MSRM associados a doenças crónicas, tais como hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes, para os quais ainda não possuem receita. Trata-se de uma situação pontual, em que é efetuada uma venda suspensa a crédito dos medicamentos que o utente necessita, ficando estes registados na respetiva ficha. A venda será posteriormente regularizada quando o utente se fizer acompanhar da receita.

4.6. Formação Contínua

A equipa da Farmácia Machado foi extremamente recetiva à minha vontade de aprender, orientando-me desde o primeiro dia e auxiliando-me na aquisição de ferramentas para melhorar o meu desempenho.

Tendo este estágio sido o meu primeiro contacto com Farmácia Comunitária, não tinha a noção do papel fulcral que a formação contínua desempenhava, permitindo a nossa diferenciação e valorização como especialistas do medicamento.

A formação contínua tem um papel fundamental no desenvolvimento da carreira de qualquer profissional, tendo em conta que oferece a garantia de validação dos nossos conhecimentos e a possibilidade de estarmos constantemente atualizados - com a aquisição de novos conhecimentos e com a renovação de conhecimentos anteriormente adquiridos.⁹

Neste sentido, assisti a sessões de formação, com foco em temas como suplementos alimentares, infeções fúngicas e produtos oftálmicos e tive também a oportunidade de realizar uma mini formação *online* centrada na doença hemorroidária.

Considero, portanto, que tanto as formações como os conhecimentos transmitidos pela equipa da Farmácia Machado foram um ponto forte no meu estágio, uma vez que contribuíram para a minha aprendizagem, permitindo-me ajudar e aconselhar o utente da melhor maneira possível.

4.7. Protocolos

Atualmente, a farmácia possui três protocolos:

- **Protocolo com a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC)**

Trata-se de um protocolo que pretende auxiliar todos os doentes oncológicos com poucas possibilidades económicas.

Após consulta no IPO-C, o doente faz-se acompanhar das receitas médicas e de um documento específico, que contém os seus dados e que deve estar rubricado por um responsável da LPCC. Na Farmácia Machado, o utente deve apresentar as receitas médicas e o documento referido anteriormente, que indica ao farmacêutico que a LPCC credita até 25€ do valor total das receitas médicas.

Existem, no entanto, algumas exceções no caso de doentes cujo *plafon* de 25€ seria insuficiente. Nestes casos, o tópico “Observações” do documento refere que a LPCC cobre até um outro valor ou até mesmo a totalidade do receituário.

Considero este protocolo um ponto forte da Farmácia Machado, tendo em conta que muitos dos doentes não teriam possibilidade de adquirir toda a medicação, não só devido ao elevado número de fármacos que necessitam, mas também ao preço elevado destes.

- **Protocolo com a VALORMED**

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que surgiu da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias, com o objetivo de criar um sistema seguro de recolha e tratamento de resíduos medicamentosos para que, desta forma, se evite que estejam "acessíveis" como qualquer outro resíduo urbano. Este protocolo compreende

não só a recolha das embalagens vazias e produtos fora de uso entregues pelos utentes nas Farmácias Comunitárias ou gerados nas farmácias hospitalares, mas também das embalagens de medicamentos e produtos de uso veterinário provenientes das explorações agrícolas.¹⁰

Para este efeito, a VALORMED disponibiliza aos cidadãos um sistema cómodo e seguro para se libertarem das embalagens vazias e medicamentos fora de uso, através dos contentores que se encontram instalados nas farmácias.¹¹

- **Cartão Saúde**

A Farmácia Machado pertence ao grupo das Farmácias Portuguesas, sendo portanto uma das farmácias associadas ao cartão Saúde, que veio substituir o antigo cartão das Farmácias Portuguesas. O cartão Saúde traz inúmeros benefícios para o utente, uma vez que permite que todas as compras que efetue em produtos de saúde e bem-estar, MNSRM e serviços farmacêuticos gerem pontos. Estes podem, posteriormente, ser trocados por produtos da revista Saúde ou podem ser transformados em vales que podem ser utilizados no pagamento da conta da farmácia.¹² O cartão torna-se uma mais valia para a farmácia, pela satisfação que gera no utente quando este se apercebe da sua real utilidade.

4.8. Suplementos Alimentares

Os suplementos alimentares são considerados géneros alimentícios, que se destinam a complementar ou suplementar uma alimentação normal, não devendo ser utilizados como substitutos de um regime alimentar variado. Não são, portanto, medicamentos e, por isso, não podem alegar propriedades profiláticas, de prevenção ou cura de doenças, nem fazer referência a essas propriedades. Constituem um leque bastante variado de nutrientes e outros ingredientes, designadamente vitaminas, minerais, aminoácidos, ácidos gordos essenciais, fibras e várias plantas e extratos de ervas. De acordo com o Decreto-Lei n.º 118/2015 de 23 de junho, que altera o Decreto-Lei n.º 136/2003, os suplementos alimentares só podem ser colocados à disposição do consumidor final sob a forma de produto pré-embalado.^{13,14}

Um exemplo de suplementos alimentares solicitados na Farmácia Machado são os suplementos de magnésio, utilizados sobretudo para reduzir o cansaço e a fadiga muscular; outro exemplo são os suplementos à base de arando americano, utilizados na prevenção de infeções urinárias, que impedem a fixação das bactérias no trato urinário.

Considero-os, portanto, um ponto forte no meu estágio, uma vez que permitiram a minha familiarização com as diferentes substâncias que integram estes produtos, alargando

os meus conhecimentos e facilitando o aconselhamento. Além disso, verifiquei que este tipo de produtos são uma excelente oportunidade de *cross-selling* e de complementar a terapêutica farmacológica do utente, culminando na sua satisfação global. Não obstante, deve sempre ter-se em conta a situação geral do doente, por forma a aferir se a instituição dos suplementos alimentares se revela vantajosa ou não para o utente.

4.9. Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial sistémica constitui um dos mais importantes e atuais problemas de saúde pública, sendo a doença cardiovascular mais comum. A prevalência desta patologia aumenta com a idade, afetando 60-65% dos indivíduos maiores de 65 anos.¹⁵

O diagnóstico da hipertensão arterial baseia-se no registo repetido e em condições reprodutíveis da pressão arterial. Genericamente, considera-se que existe hipertensão arterial num indivíduo adulto quando os valores tensionais são ≥ 140 mmHg (pressão arterial sistólica) ou ≥ 90 mmHg (pressão arterial diastólica). O risco cardiovascular aumenta quer com a elevação da pressão arterial sistólica (PAS) quer com a da pressão arterial diastólica (PAD).¹⁵

Nos últimos anos, acumularam-se provas seguras de que a redução sustentada da pressão arterial anormalmente elevada, por terapêutica farmacológica bem conduzida, se associa à redução da lesão dos órgãos-alvo e à diminuição dos eventos e da mortalidade cardiovasculares. A escolha da terapêutica deve ser individualizada e poderá recair sobre uma ou mais famílias de medicamentos anti-hipertensores, sendo os agentes terapêuticos utilizados em monoterapia ou em associação.¹⁵

A Farmácia Machado possui um medidor de tensão arterial de pulso para uso dos utentes que solicitem a medição da mesma, não sendo este serviço, por opção da farmácia, remunerado. Por norma, sempre que é efetuada a leitura da tensão arterial, a farmácia dispõe de uns cartões onde é possível registar os valores de PAS, PAD e pulsação, bem como a data e a hora em que foi realizada a medição.

Durante o estágio, muitas foram as vezes em que me foi solicitado a medição da tensão arterial, em particular pela população mais idosa. Em situações de tensão elevada, questionávamos o doente com o intuito de perceber se se tratava de uma situação frequente ou, por exemplo, fortuita de esquecimento de toma da medicação anti-hipertensora. Sempre que justificável, reencaminhámos os utentes para o médico, para uma avaliação mais detalhada.

Apesar de intitulado como especialista do medicamento, o farmacêutico tem também a responsabilidade de intervir de forma eficaz no controlo desta patologia, auxiliando o

doente e prestando esclarecimentos sempre que necessário. Por este motivo, considero também este um dos pontos fortes do meu estágio.

4.10. Higiene Oral

A farmácia possui uma gama bastante variada de produtos de higiene oral, desde as clássicas pastas dentífricas, colutórios, escovas de dentes, fios dentários a produtos mais específicos para infeções gengivais, aparelhos dentários ou próteses dentárias.

Durante o meu percurso académico nunca tive a noção do quão crucial seriam os ensinamentos sobre Higiene Oral, até ser confrontada com essa realidade na Farmácia Machado. Os utentes não se limitam a escolher um produto ao acaso, muito pelo contrário, cada vez mais procuram informar-se sobre as diferentes gamas e questionam o porquê de se utilizar uma em detrimento de outra.

Considero, portanto, um ponto forte do meu estágio não só pelo desafio diário sempre que havia necessidade de aconselhamento, mas também pelos novos conhecimentos adquiridos sobre produtos de higiene oral.

4.11. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

Um produto cosmético e de higiene corporal é qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou corrigir os odores corporais.¹⁶

De acordo com a legislação em vigor, os produtos cosméticos e de higiene corporal podem ser colocados no mercado sem autorização prévia do INFARMED, devendo contudo esta entidade ser notificada. Cabe ao fabricante, importador ou responsável pela colocação dos produtos no mercado, notificar o INFARMED que os produtos cumprem os requisitos estabelecidos no Regulamento (CE) N.º 1223/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho de 30 de Novembro de 2009, relativo aos produtos cosméticos, Deliberação n.º 15/CD/2013, disposições do Decreto-Lei 189/2008 de 24 de Setembro, sendo portanto da sua inteira responsabilidade o cumprimento da legislação. Ao INFARMED compete verificar o cumprimento da mesma após comercialização, por forma garantir o controlo e avaliação de eficácia e segurança destes produtos.¹⁷

Devido ao espaço reduzido, a Farmácia Machado não dispõe de muitas marcas de dermocosmética, optando por apostar em poucas marcas mas de elevada qualidade, por

forma a gerir melhor o espaço de prateleira. No primeiro mês de estágio, encarei o facto de existirem poucas marcas como um ponto fraco a apontar na farmácia, no entanto, com o passar do tempo, apercebi-me que era afinal extremamente vantajoso, uma vez que tive a oportunidade de me focar em algumas grandes marcas e nas suas principais gamas.

Todos nós nos preocupamos com a imagem, mas sabemos que os cosméticos não resolvem tudo. Devemos cuidar, limpar, hidratar e só depois "enfeitar". Durante o meu estágio, constatei que os produtos de dermocosmética maioritariamente solicitados são os cremes de rosto, principalmente das gamas de cuidados antienvhecimento, pele com tendência acneica e pele intolerante. As utentes do sexo feminino representam a maioria das vendas realizadas nesta área, o que me permitiu contactar com diversas situações, contribuindo para a uma maior aprendizagem sobre esta temática.

Uma realidade que pude verificar com o estágio é a oportunidade que a área da dermocosmética tem de acrescentar valor à venda, possibilitando ao farmacêutico efetuar *cross selling* de produtos. Por exemplo, no caso de uma pele oleosa com tendência acneica, é importante limpar bem a pele com um produto suave específico para a pele oleosa, utilizar um corretor anti imperfeições e utilizar ainda diariamente um cuidado hidratante. Portanto, nesta situação concreta poderíamos aconselhar uma água micelar purificante, como cuidado de limpeza, um gel-creme anti imperfeições e um hidratante matificante, como cuidado de hidratação diária.

Relativamente aos cuidados corporais, é crucial que os farmacêuticos esclareçam o utente do quão essencial é cuidar diariamente a pele, sobretudo uma pele seca, muito seca e com tendência atópica, não sendo suficiente um cuidado de higiene diário. O creme hidratante torna-se portanto indispensável, uma vez que permite restaurar o filme hidrolipídico e devolver à pele a sua suavidade e o aspeto liso. Durante o estágio, foram escassas as vezes em que o utente não solicitou o cuidado de higiene e o cuidado de hidratação corporal em conjunto, demonstrando que os cuidados corporais estão bem incutidos na sociedade.

Os cuidados capilares são outra área bastante emergente na Farmácia Machado. A farmácia dispõe de várias gamas, sendo a anticaspa e a antiqueda as mais solicitadas. Os estados descamativos constituem uma afeção extremamente incomodativa, tendo atualmente o tratamento como principal objetivo melhorar a qualidade de vida do utente. O farmacêutico direciona o seu aconselhamento dependendo do tipo de caspa – seca, oleosa ou persistente. As ampolas antiqueda, que têm como objetivo abrandar a queda, estimular o crescimento e restituir resistência às fibras capilares, são dos produtos mais solicitados,

devendo sempre ser complementados com um champô antiqueda, que visa otimizar a eficácia dos tratamentos.

Por todos os conhecimentos e pela confiança que adquiri quando surge a necessidade de fazer aconselhamento, considero também este um ponto forte do meu estágio. Mesmo sendo esta uma área muito extensa, com diversas gamas e produtos dentro de cada uma delas, o que torna impossível para nós, durante os meses de estágio, adquirir conhecimentos sobre todos os produtos.

4.12. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Psicofármacos são fármacos com predomínio de ações sobre o raciocínio, as emoções, as atitudes mentais e o comportamento, atuando, portanto, diretamente sobre Sistema Nervoso Central. O consumo, por motivos não médicos, destes fármacos capazes de modificar o comportamento, a disposição, a afetividade e a consciência constitui um dos mais antigos problemas sociais, agravado atualmente pela maior utilização em estratos mais jovens e pela capacidade de provocarem dependência, ou seja, o desejo ou compulsão para tomar, regular ou periodicamente, um fármaco com o propósito de sentir os seus efeitos psíquicos ou de evitar o sofrimento decorrente da sua suspensão.¹⁵ Consequentemente, estes fármacos estão sujeitos a um controlo extremamente rigoroso por parte do INFARMED, conforme o Decreto-Lei nº 15/93.¹⁸

Atendendo à elevada afluência de utentes provenientes do IPO-C, por intermédio do protocolo FM-LPCC, cujas prescrições médicas englobam na sua maioria psicofármacos, obriga a que exista na farmácia um vasto *stock* de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e, por conseguinte, um enorme sentido de responsabilidade e organização por parte da equipa.

Considero um ponto forte do meu estágio o facto de ter sido confrontada diariamente com este tipo de receituário, permitindo não só familiarizar-me com este grupo farmacológico, mas também com todo o processo específico e minucioso que deve ser seguido tanto ao nível da dispensa da medicação como da organização da documentação.

4.13. Receituário

Durante os meses de estágio tive a oportunidade de contactar com o receituário e com os procedimentos que este envolve, e que passarei a descrever sucintamente.

Existem três modalidades de prescrição: Prescrição Eletrónica Desmaterializada ou Receita Sem Papel, Prescrição Eletrónica Materializada, que é impressa e a Prescrição Manual. Dou especial atenção à Prescrição Manual, uma vez que é a mais suscetível de erros,

sendo apenas permitida em situações excepcionais. Quando aceite, o médico deve assinalar, com uma cruz, no canto superior direito da receita, o motivo de exceção perante as quatro opções admitidas: a) Falência Informática; b) Inadaptação Fundamentada do Prescritor; c) Prescrição ao Domicílio ou d) Até 40 receitas/mês.¹⁹

Relativamente à Prescrição Eletrónica Materializada, esta modalidade é a mais frequente no dia a dia da farmácia, existindo em duas formas: a prescrição com validade de 30 dias, contados a partir da sua emissão, ou prescrição renovável, com validade de 6 meses, sendo emitidas três vias da mesma medicação. Neste tipo de prescrição, podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita, sendo o máximo de duas embalagens prescritas por medicamento. Por conseguinte, a Prescrição Manual apresenta uma validade de 30 dias, sempre, sendo as regras de prescrição iguais às supracitadas.¹⁹

Em caso de Prescrição Eletrónica Materializada ou de Prescrição Manual, os Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes, Medicamentos Manipulados e Produtos Dietéticos têm de ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos.¹⁹

Logo, quando surge uma prescrição, em primeiro lugar temos de garantir que estamos perante um modelo de receita aprovado. No caso das Prescrições Eletrónicas Materializadas, tem de constar o número de receita, composto por 19 dígitos e pelo respetivo código de barras, a identificação do local de prescrição, do prescritor e do utente e a entidade responsável pelo pagamento ou comparticipação dos medicamentos que constam na receita. Os medicamentos prescritos têm de estar devidamente identificados por Denominação Comum Internacional (DCI), Dosagem, Forma Farmacêutica (FF), Apresentação ou Tamanho da Embalagem, Código Nacional para Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) – código representativo que agrupa, pelo menos, DCI + Dosagem + FF + Apresentação ou Tamanho da Embalagem – e Número de Embalagens. No entanto, nos casos em que a lei permite, os medicamentos podem também ser prescritos por nome comercial ou nome do titular, sendo que só pode ser utilizada nos seguintes casos: medicamentos de marca sem similares; medicamentos que não disponham de medicamentos genéricos similares comparticipados; medicamento que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas ou por justificação técnica do prescritor. Nestes casos, os medicamentos devem estar devidamente identificados pelo nome comercial ou do respetivo titular de autorização de introdução no mercado e pelo código do medicamento representado em dígitos e em código de barras, em

vez do CNPEM. Seguidamente, deve verificar-se a validade da receita e se consta a assinatura do médico prescritor.¹⁹

Durante o estágio, no âmbito do receituário, efetuei a verificação da validade da receita, tendo em conta o que foi supracitado, e da correta avaliação das exceções constantes na mesma. Deste modo, aprendi que existem três tipos de situações e que cada uma delas pode originar diferentes impressões no verso da receita e deve levar a modos de atuação diferentes aquando da dispensa.¹⁹

- A exceção a) corresponde à prescrição de medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito. Esta limitação está circunscrita a um conjunto de medicamentos previamente identificados pelo INFARMED. Na receita deve constar a menção “Exceção a) do nº3 do artigo 6º”.
- A exceção b) corresponde à reação adversa prévia, ou seja, suspeita fundada e previamente reportada ao INFARMED de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial, e a um utente em particular. Esta reação além de ter sido reportada ao INFARMED, deverá ainda ser objeto de registo no processo clínico do doente, para efeitos de monitorização e controlo. A receita tem de conter a menção “Exceção b) do nº3 do artigo 6º - reação adversa prévia”.
- A exceção c) corresponde à prescrição de medicamentos destinados a assegurar continuidade de tratamento superior a 28 dias. A razão desta justificação deverá também ser registada no processo clínico do doente em causa, para efeitos de monitorização e controlo. A receita tem de conter a menção “Exceção c) do nº3 do artigo 6º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”.

Todas as prescrições de medicamentos que não estejam abrangidas por uma das exceções supracitadas têm de ser efetuadas por substância ativa, sem qualquer referência a marcas comerciais. No caso da prescrição manual, terão ainda de indicar a respetiva exceção para prescrição manual.¹⁹

No ato da dispensa, o farmacêutico tem de garantir que no verso da receita esteja inscrita a data em que foi efetuada a dispensa, o preço total de cada medicamento dispensado, o valor total da receita, o encargo do utente em percentagens e/ou valores por medicamento e o total. No fim, deve constar um espaço dedicado à declaração pelo utente da dispensa dos medicamentos e do exercício ou não do direito de opção. Nos casos de prescrição por DCI, o utente tem sempre o direito de optar por qualquer medicamento com a mesma DCI, FF, dosagem e apresentação ou tamanho de embalagem similares ao

prescrito, e aos quais corresponde o mesmo CNPEM. Segundo a Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio, as farmácias devem ter disponíveis para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, FF e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo. As mesmas devem dispensar o medicamento de menor preço de entre os referidos no número anterior, salvo se for outra a opção do utente. Se isto não se verificar, a dispensa não é aceite pela conferência de receituário e, como tal, a comparticipação pública não é atribuída à farmácia. No verso da receita deve ainda constar o carimbo identificativo da farmácia, a data e a assinatura do farmacêutico.^{20,21}

Todos os meses, as receitas são agrupadas de acordo com o organismo que as comparticipa e são rigorosamente conferidas de modo a verificar se ocorreu algum erro. Caso se verifique alguma incoerência, procede-se à correção da mesma. As receitas são agrupadas em lotes de 30, com exceção do lote de receitas médicas remanescentes desse mesmo tipo, e depois de conferidas procede-se ao envio das mesmas. O receituário relativo ao SNS é enviado para o CCF da Maia juntamente com a respetiva documentação. Todos os documentos são recolhidos e enviados via CTT, até ao dia 5 do mês seguinte à faturação, por forma a garantir que sejam entregues antes data limite para a receção – dia 10 do mês seguinte à faturação. O receituário relativo aos restantes organismos segue um procedimento semelhante ao descrito anteriormente, no entanto, a documentação envia-se para a ANF. O envio também deve ser feito até dia 10 do mês seguinte à faturação. Posto isto, a ANF encaminha o receituário para o respetivo organismo.²²

Durante o estágio, fui confrontada com diferentes regimes complementares de comparticipação. Para além dos regimes de comparticipação mais comuns, como o regime normal (01) e o pensionista (48), existem também condições especiais concedidas por despacho e regimes complementares. Tive, por exemplo, a oportunidade de contactar com um doente com Lupus, estando este abrangido pelo Despacho nº 11 387-A/2003, de 23 de Maio e tendo total isenção de pagamento de todos os medicamentos comparticipados pelo Estado.²⁰ Existem ainda regimes complementares, como por exemplo, CTT e Sindicato dos Bancários, que conferem ao utente uma comparticipação adicional à dos regimes gerais. Nestes casos, é necessário efetuar uma cópia da receita de modo a que a receita original siga para o CCF da Maia e a cópia siga para a ANF - que confere as receitas, uma vez que esta contém acordos com estes subsistemas. No verso da fotocópia da receita deverá constar a cópia do cartão com o respetivo número de beneficiário do organismo complementar e a validade.

4.14. Nova Receita Eletrónica/ Receita Sem Papel

No dia 1 de abril entrou em curso o processo de desmaterialização das receitas médicas no SNS.

O novo modelo de receita caracteriza-se por ser simples, prático, inovador e sustentável, uma vez que pretende de forma faseada iniciar o desejado processo de desmaterialização. Neste novo modelo, o médico passa a prescrever os medicamentos através do Cartão de Cidadão do utente, sendo simplesmente necessário que este o apresente na farmácia onde pretenda levantar os medicamentos. Na farmácia, introduz-se o Cartão de Cidadão no leitor *Smart Card*, o utente cede o código de acesso presente na guia de tratamento, e tem-se acesso à receita e aos medicamentos que foram prescritos. Os códigos podem também surgir através de SMS, *e-mail* ou o próprio utente poderá imprimir a guia de tratamento a partir do Portal Utente (www.portaldoutente.pt). A Receita Sem Papel aplica-se a todos os MSRM, incluindo Medicamentos Manipulados, Medicamentos contendo Estupefacientes ou Substâncias Psicotrópicas e outros medicamentos comparticipados, designadamente, produtos de Autocontrolo da Diabetes *Mellitus* e Produtos Dietéticos.²³

Tal como a receita em papel, a Nova Receita Eletrónica é também válida pelo prazo de 30 dias, a contar da data da sua emissão. No entanto, continuam a poder ser emitidas receitas eletrónicas renováveis, que podem conter até três vias, passando o prazo de validade de cada via da receita a ser de seis meses contados desde a data de prescrição.

Até que seja concluída a desmaterialização integral do processo de prescrição eletrónica, a receita deve continuar a ser emitida por meios eletrónicos e, em seguida impressa em papel. Após a generalização do processo a todas as farmácias, poderá então ser emitida apenas a guia de tratamento, como fonte de informação adicional à terapêutica.²³

Com o surgimento deste tipo de receituário, foram criados dois novos lotes exclusivos para as receitas médicas eletrónicas sem papel: o lote 97, lote eletrónico para receitas médicas sem papel e sem erros de validação e o lote 96, lote eletrónico para receitas médicas sem papel com erros de validação. Constituem lotes únicos, sem limitação de receitas ou linhas de prescrição, devendo existir um item na fatura que identifique o volume e valor das receitas e linhas que estão a ser faturadas.^{22,24}

Relativamente a utentes que possuam regimes de comparticipação complementares, o procedimento de se efetuar uma cópia da receita é substituído pela emissão de um talão de faturação que vai ser, depois, acoplado à cópia do cartão do utente com o respetivo número de beneficiário do organismo complementar. A organização e envio da faturação em

papel não sofre, assim, alterações, mas deve agora incluir os lotes 97 que forem dispensados, com os respectivos talões e cópias do cartão.²⁵

Acrescente-se ainda uma nova funcionalidade e vantagem deste novo modelo de receita, que passa pelo princípio da livre escolha da farmácia por parte do cidadão, ou seja, deixa de existir a obrigatoriedade de levantar a receita na totalidade na mesma farmácia, passando a ser possível levantarem os medicamentos separadamente.²³

5. Pontos Fracos

5.1. Insegurança

No início do estágio, a falta de experiência e o facto de ser o meu primeiro contacto com a Farmácia Comunitária levou-me a sentir um enorme medo de errar. Não só por ter receio de ceder informação errada ao doente, mas também por ter noção das possíveis repercussões dos meus erros no bem-estar dos utentes. Numa tentativa de minimizar esta insegurança, que acabava por transparecer para os utentes e, sempre que havia necessidade de aconselhamento, questionei os colegas da Farmácia Machado, por forma a garantir que o meu desempenho era o mais correto.

5.2. Preparações de Uso Veterinário

Na minha formação académica, considero um ponto fraco os poucos conhecimentos adquiridos na unidade curricular de PUV, integrante no nosso plano curricular. A unidade curricular deveria ser mais direcionada para a realidade da Farmácia Comunitária, uma vez que nos falta formação sobre as principais formulações existentes no mercado. Durante o meu estágio, e apesar do stock de PUV na Farmácia Machado não ser muito abundante, apercebi-me, pelas situações que me foram colocadas, de que não me sentia à vontade para as esclarecer nem aconselhar.

5.3. Serviços Farmacêuticos

Devido ao espaço reduzido, a farmácia não disponibiliza de Serviços Farmacêuticos, como a Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Vacinação, Administração de Injetáveis e Gestão Terapêutica. Considero, portanto, um ponto fraco, uma vez que, durante o meu período de estágio, foram diversas as vezes em que os utentes solicitaram estes serviços.

5.4. Medicamentos Esgotados

Uma realidade inerente ao setor farmacêutico é a falta de alguns medicamentos. A falha de abastecimento das farmácias, impedindo o acesso aos medicamentos pelos doentes, é um problema que se julga decorrer de constrangimentos no abastecimento junto dos distribuidores por grosso e dos fabricantes. Este é um assunto extremamente alarmante, tendo em conta que alguns destes fármacos são fundamentais para muitos utentes.²⁶

Apesar de tudo, os membros da equipa preocupavam-se diariamente em ligar para os distribuidores por forma a assegurar que, caso houvesse alguma alteração na sua disponibilidade, os medicamentos pudessem imediatamente ser encomendados.

AMBIENTE EXTERNO

6. Oportunidades

6.1. Ambiente de Aprendizagem

Durante o estágio, foi-me dada a oportunidade de passar por diversas áreas e desempenhar praticamente todas as funções que eram possíveis na Farmácia Machado e que, na minha opinião, todo o farmacêutico deve ser capaz de desempenhar. Enquanto estagiária, permitiu-me desenvolver inúmeras competências.

6.2. MNSRM

Muitas são as situações de cedência de MNSRM, quer por iniciativa própria do utente - automedicação - quer por indicação farmacêutica, em que o farmacêutico, após avaliar cuidadosamente as necessidades do utente, se responsabiliza pela seleção de um MNSRM ou pela indicação de medidas não farmacológicas.

Em caso de automedicação, o farmacêutico tem um papel crucial, uma vez que deve assegurar o uso racional e adequado dos medicamentos. Em caso de indicação terapêutica, surge a oportunidade de integrar diversos conhecimentos anteriormente adquiridos e aconselhar o tratamento farmacológico mais adequado, cujo principal objetivo passa por aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas.²⁷

Neste âmbito, considero que foi uma oportunidade única todas as situações que experienciei ao longo do estágio, bem como os ensinamentos que cada uma delas trouxe.

6.3. Conhecimento da Logística

Uma clara oportunidade do estágio é a possibilidade de podermos contactar com as mais diversas áreas inerentes à Farmácia Comunitária, principalmente a área da gestão e organização farmacêutica. Por isso, durante os meses de estágio tive como trabalho a receção e arrumação de encomendas e também a gestão de stocks.

Ao rececionar uma encomenda, existe uma série de procedimentos que estão definidos e que devem ser rigorosamente seguidos. Deste modo, começava sempre por verificar se a encomenda se destinava à farmácia e se os produtos rececionados correspondiam aos que tinham sido pedidos - isto porque, existem muitos enganos ao nível das distribuidoras -, atualizava prazos de validade e também verificava os estados das embalagens, e se as condições de transporte e armazenamento, principalmente dos

medicamentos de frio, tinham sido mantidas. Em situações em que apareciam embalagens danificadas ou em que existiam erros no pedido, procedia-se à sua reclamação e posterior devolução junto do fornecedor, sendo impreterível justificar o motivo da devolução.

De seguida, procedia à arrumação dos medicamentos rececionados nos respetivos locais: a Farmácia Machado apresenta uma separação com base na FF e, dentro disso, por ordem alfabética. Periodicamente, a equipa da farmácia verificava e registava as condições de armazenamento.

Os conhecimentos de logística adquiridos foram assim uma mais valia na minha formação, uma vez que me fizeram ter noção de que todas as tarefas são importantes e que o bom funcionamento e gestão da farmácia passa pelo *back office*. Foi também uma forma inicial de me familiarizar com os produtos existentes na farmácia e de saber onde os mesmos se encontravam arrumados.

6.4. Cross-Selling

O atual contexto económico obriga a que o farmacêutico analise cada atendimento com extremo cuidado, pois surgem muitas vezes oportunidades de acrescentar valor à venda, através de *cross selling*/vendas cruzadas.

O *cross selling* é uma estratégia de marketing cada vez mais utilizada em Farmácia Comunitária e consiste no aconselhamento de medicação complementar àquela que o utente consome ou pretende adquirir, não descorando o maior benefício do utente. Esta estratégia permite fidelizar clientes, otimizar receitas e custos, adicionar valor à venda e distinguir-se da concorrência.²⁸

Assim, torna-se importante a atualização contínua de conhecimentos científicos, por forma a tornar-se cada vez mais fácil aconselhar produtos que sejam mais vantajosos para o utente e para a farmácia.

7. Ameaças

7.1. Lacunas de Gestão

Devido ao pequeno espaço disponível para arrumação, a gestão do *stock* da Farmácia Machado tem de ser muito rigoroso e adequado à realidade da farmácia, por forma a garantir que os medicamentos de maior rotatividade existam sempre na quantidade necessária. Um problema com que, pontualmente, me deparei foram os *stocks* errados. Apesar de ter sido realizado um inventário na farmácia, no fim do ano passado, alguns medicamentos apresentavam erros de *stock*, gerando alguns momentos mais aborrecidos ao balcão.

7.2. Medicamento Originais Vs. Genérico

Durante o estágio fui diariamente confrontada com a dúvida que surge quando se questiona o utente em relação à sua preferência por medicamentos genéricos ou por medicamentos originais.

A generalidade dos utentes, mas principalmente os mais idosos, não consegue entender a relação genérico/original. Confunde-os o facto de existir uma discrepância tão grande de preços para algo que em termos de composição qualitativa e quantitativa em PA, FF e dosagem é similar. Consequentemente, esta confusão gera dúvida e receio de estarem a levar um bioequivalente com menor qualidade ou com um PA diferente daquele que vem prescrito pelo médico.

Este tipo de situações surge com frequência quando a prescrição médica é efetuada por DCI, dando total liberdade de opção ao utente. No entanto, apesar das suas vantagens, este tipo de prescrição acaba por confundir o utente que, na maioria das vezes, não reconhece o medicamento prescrito como sendo o que costuma tomar.

Logo, considero esta situação uma ameaça, não só pela dificuldade com que me deparei em explicar de forma simples e clara a diferença entre medicamento genérico e medicamento original a utentes mais idosos, mas também pela confusão gerada pela prescrição por DCI.

7.3. Venda de MNSRM Fora das Farmácias

Uma das principais ameaças ao sector das Farmácias Comunitárias surgiu com o Decreto-Lei nº238/2007, de 19 de Junho, que altera o Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto, no sentido de permitir que os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) possam ser vendidos fora das farmácias.²⁹

Esta medida acabou por lesar as Farmácias Comunitárias, num sector que representava grande parte da sua faturação, dado que, contribuiu para uma maior acessibilidade da população a MNSRM. Estes, por exemplo, passaram também a estar disponíveis em grandes superfícies comerciais, aumentando assim a concorrência e a competitividade para as farmácias, e contribuindo ainda para uma diminuição do preço dos medicamentos de venda livre.

Na minha opinião, esta ameaça só poderá vir a ser ultrapassada com a implementação de novas estratégias de marketing e com a excelência do serviço prestado, garantindo, conseqüentemente, a sua sustentabilidade.

7.4. Farmácias dos Centros Comerciais

As farmácias implementadas nos centros comerciais representam outra ameaça de elevada relevância, tendo em conta a panorâmica atual das Farmácias Comunitárias. Considerando que a sua localização já representa uma vantagem, uma vez que se encontram inseridas num espaço direcionado para o consumo, ainda possuem um leque de benefícios, desde horários alargados - horário do centro comercial, estarem abertas todos os dias - incluindo fins-de-semana, e, ainda, integrarem a tabela de serviços da cidade em que se encontram inseridas.

As farmácias dos centros comerciais, são, portanto, outro motivo que poderá ter contribuído para esta “crise” que se tem verificado nas Farmácias Comunitárias.

7.5. Menção dos Encargos para o utente

As receitas eletrónicas vêm sempre associadas a uma guia de tratamento, destinada ao utente, que contém a seguinte informação: Número da receita; Local de prescrição; Informação relativa ao prescriptor; Informação relativa ao utente; Informação relativa a cada medicamento prescrito e, por fim, a Informação sobre os encargos do utente, que de acordo com a prescrição pode variar:

- Quando a prescrição é realizada por DCI, na guia de tratamento aparece a seguinte menção “Esta prescrição custa-lhe, no máximo € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro”;
- Quando a prescrição inclui a justificação técnica da alínea c) - Continuidade de tratamento superior a 28 dias, na guia de tratamento aparece a seguinte menção “Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn, podendo optar por um mais barato”;

- Nas restantes situações, na guia de tratamento aparece a menção “Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn”.²⁰

Tendo em conta a presente conjectura económica, considero importante que a guia de tratamento integre este tipo de informação suplementar para o utente. No entanto, tenho de a considerar uma ameaça, pelo facto desses valores não estarem, grande parte das vezes, corretos, gerando situações mais delicadas de desconfiança por parte do utente, uma vez que o preço real do medicamento não corresponde ao valor mencionado na guia.

8. Casos Clínicos

8.1. Caso Clínico I

Uma rapariga dirige-se à farmácia. Esta encontra-se muito preocupada, uma vez que teve relações sexuais desprotegidas nesse mesmo dia. No entanto, a sua preocupação prendia-se com o facto de ter tomado uma pilula do dia seguinte há exatamente 3 semanas atrás, por causa de um incidente semelhante. A utente afirma que menstruou após a toma da pilula do dia seguinte, tendo a menstruação terminado há uma semana. Em conversa, afirmou que não tomava nenhuma pilula contracetiva devido a um descontrolo hormonal que teve, fruto de uma má experiencia com pílula Aranquelle[®]. Pergunta o que fazer, uma vez que não quer engravidar.

Sugerimos a toma de Postinor[®], levonogestrel, devido ao risco elevado de gravidez e tendo em conta que a utente já se encontra num novo ciclo menstrual, apesar do curto intervalo de tempo que separa as duas tomas. Informámos que o comprimido deveria ser tomado assim que possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas, uma vez que apresenta uma maior eficácia, e não mais tarde que as 72 horas, após a relação sexual. Informámos que o levonogestrel atua impedindo a ovulação e que, após a utilização da contraceção de emergência, é recomendada a utilização de um método contracetivo local de barreira até ao aparecimento da menstruação seguinte. Alertámos também para a possibilidade de descontrolo hormonal e consequente hemorragia, após a sua toma.³⁰

Por fim, aconselhámos a jovem a dirigir-se a um Ginecologista, para ser acompanhada e incentivámos a que esta resolvesse a questão de não utilizar método contracetivo, tendo em conta que a toma repetida de pilula do dia seguinte é desaconselhada.³⁰

8.2. Caso Clínico 2

Uma senhora solícita ajuda na farmácia porque se encontra com diarreia desde a noite anterior, com dejeções muito frequentes acompanhadas de vómitos.

Questionei a utente se tinha ou não febre, se possuía sangue nas fezes e se esta situação podia ser associada a algum alimento ingerido no dia anterior. A resposta foi negativa a todas as questões.

Comecei por sugerir medidas não farmacológicas, nomeadamente que evitasse a ingestão de leite, produtos lácteos e produtos gordurosos e que era crucial a ingestão de muitos líquidos, principalmente água.

Como medidas farmacológicas aconselhei um complexo de próbióticos e vitaminas, Biofast[®], que auxília a reposição da flora intestinal. O fármaco encontra-se sob a forma de

sticks, devendo a utente dissolver um *stick* num copo de água, ao almoço ou ao jantar, durante, pelo menos, 4 dias; e um antidiarreico, Imodium Rapid® (Cloridrato de loperamida), utilizado no tratamento sintomático de diarreias agudas e crónicas. O fármaco permite diminuir o número de defeções, o volume das fezes e aumentar a sua consistência. Informe a utente que deveria tomar inicialmente 2 comprimidos de uma única vez e que estes se devem colocar na língua, não sendo necessária a ingestão de qualquer líquido para a sua toma. Seguido de 1 comprimido, após cada defeção diarreica. Alertei também a utente para a dose máxima de 8 comprimidos por dia.³¹

Sugeri ainda, caso houvesse agravamento da frequência da diarreia e vómitos ou no caso de a situação não melhorar nas próximas 48 horas, que a utente deveria dirigir-se ao médico.

8.3. Caso Clínico 3

Um senhor dirige-se à farmácia afirmando que necessita urgentemente de um desparasitante para a sua filha mais nova, uma vez que começaram a aparecer uns bichinhos brancos nas fezes e ultimamente também na saída do ânus.

Os parasitas presentes nas fezes da criança são as vulgarmente chamadas lombrigas - *Ascaris lumbricoides*. A transmissão deste parasita ocorre aquando a ingestão acidental dos seus ovos. É uma infeção muito comum nas crianças, que ao brincarem em solos contaminados, levam depois as mãos à boca, ficando contaminadas. Uma forma de prevenção é, portanto, uma boa higienização sanitária e ter o cuidado de lavar sempre bem as mãos.

Como se tratava de uma criança, foi necessário ter um cuidado suplementar no aconselhamento, uma vez que necessitam sempre de um tratamento individualizado. Questionei a idade da criança, por forma a aconselhar a FF mais adequada. Como a criança tinha 5 anos, recomendei uma suspensão oral de Zentel®, Albendazol 20 mg/ml, que é aconselhado para adultos e crianças com mais de 2 anos. Informei que o desparasitante podia ser tomado em qualquer hora do dia e que se tratava de toma única.³²

Como alternativa, existem os comprimidos de Albendazol 400 mg, no entanto as crianças costumam ter dificuldade em engolir os comprimidos.³³

Como as parasitoses são facilmente transmitidas, sugeri que toda a família também fizesse o tratamento de desparasitação. O senhor acabou então por levar três caixas de comprimidos de Albendazol 400 mg, Zentel®, um para o seu filho mais velho, uma para si e outra para a esposa. Os comprimidos, tal como a suspensão, podiam ser tomados a qualquer hora, sendo a posologia de 1 comprimido para cada indivíduo em toma única.

9. Conclusões Finais

Os farmacêuticos devem ter sempre em mente que são os utentes que dão vida e valor à farmácia, e por isso, devem ser valorizados e lembrados. A principal preocupação da farmácia na corrida da excelência é proporcionar aos seus utentes serviços de qualidade, produtos excelentes, atendimentos personalizados, com maior diversidade de serviços num espaço acolhedor que lhes transmita uma experiência de tal maneira agradável que os leve a voltar.³⁴

Destacando a prevalência dos pontos fortes em detrimento dos pontos fracos, resta-me apenas frisar a abrangência, relevância e funcionamento geral da Farmácia Machado, como uma experiência extremamente enriquecedora a todos os níveis. O contacto com pessoas mais experientes e a oportunidade de integrar uma equipa de trabalho permitiu colocar em prática a aprendizagem teórica que adquiri durante o curso, desenvolver capacidades e completar e aperfeiçoar competências. Apercebi-me do quão importante se torna a adequação do discurso e a perspicácia nas situações mais variadas que surgem no dia a dia da farmácia, bem como o sentido de responsabilidade e organização a cada atendimento.

Em jeito de conclusão, resta-me apenas agradecer à inacreditável equipa da Farmácia Machado por toda a paciência, carinho e apoio prestados durante todo o meu estágio, tendo-o tornado um ponto crucial na minha formação, uma vez que me deu a oportunidade de errar para aprender.

Bibliografia

1. Decreto-Lei n.º 288/2001 - **Diário da República I.ª série-A**. 261 (2001) 7150–7165.
2. **Exploring pharmacist's role in a changing healthcare environment**. Washington : Avalere Health LLC, 2014.
3. CRAVEIRO, Bruno Daniel De Castro Neves Barbosa - **Estratégias de marketing e merchandising aplicadas à Farmácia de oficina: estudo de um caso prático**. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde, 2010. Dissertação de Mestrado.
4. QUEIRÓS, Sónia De - **Aspectos económicos do sector das farmácias: Uma análise da evolução dos últimos 5 anos**. Braga: Universidade do Minho, 2011. Dissertação de Mestrado.
5. **A Análise SWOT** - [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03.php?id=2344>.
6. **A Análise SWOT** - [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://www.portal-gestao.com/artigos/2614-a-an%C3%AAlise-swot.html>.
7. **O que é a Matriz SWOT?** - [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://www.portal-gestao.com/artigos/6198-o-que-%C3%A9-a-matriz-swot.html>.
8. Decreto-Lei n.º 7/2011 - **Diário da República I.ª série**. 6 (2011) 178–180.
9. **As vantagens da formação contínua** - [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://leopardo.pt/as-vantagens-da-formacao-continua/>.
10. **Valormed - Quem somos** - [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>.
11. **Valormed - Como Fazemos** - [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/18>.
12. **Farmácias Portuguesas - Como funciona o Cartão Saúde?** - [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://www.farmaciasportuguesas.pt/sauda/como-funciona>.
13. Decreto-Lei n.º 118/2015 - **Diário da República I.ª série**. 120 (2015) 4389–4394.
14. **Suplementos Alimentares** - [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.dgv.min-agricultura.pt/portal/page/portal/DGV/genericos?generico=5904430&cboui=5904430>.

15. GUIMARÃES, Serafim; MOURA, Daniel; SILVA, Patrício Soares Da - **Terapêutica Medicamentosa e as suas Bases Farmacológicas**. 5ª. ed. Porto: Porto Editora, 2006. 1022 p. ISBN 972-0-06029-8.
16. PEDRALVA, João; BRITO, Susana - **Mercado de Produtos Cosméticos e de Higiene Oral** [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xfiles/sccontentdeployer_pt/docs/doc2554.>
17. **Produtos Cosméticos** - [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS>.
18. Decreto-Lei n.º 15/93 - **Diário da República I.ª série-A**. 18 (1993) 234–252.
19. Ministério da Saúde - **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde** [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf>.
20. Ministério da Saúde - **Normas Relativas à Prescrição de Medicamentos e aos Locais de Prescrição, Farmácias e Administrações Regionais de Saúde** [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/normas_prescricao_9_5_03.pdf>.
21. Portaria n.º 137-A/2012 - **Diário da República I.ª série**. 92 (2012) 2478(2)–2478(7).
22. **Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS**. [S.l.] : Administração Central do Sistema de Saúde, IP, 2015.
23. **Nova Receita Electrónica** - [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:www.receitaelectronica.pt>.
24. ANF – Circular n.º 2316-2015. Lisboa. (2015) I.
25. ANF – Circular n.º 0750-2016. Lisboa. (2016) I.
26. **Dificuldades na obtenção de medicamentos esgotados** - [Em linha] [Consultado 6 maio 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETALHE_NOVIDADE?itemid=6827297>.
27. JOSÉ SANTOS, Henrique *et al.* - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. 3ª. ed. Lisboa : [s.n.]

- 28. Implemente o cross-selling e o up-selling** - [Em linha] [Consultado 6 maio 2016].
Disponível em WWW:<URL:<http://ei.montepio.pt/como-implementar-o-cross-selling-e-o-up-selling/>>.
- 29. Decreto-Lei n.º 238/2007 - Diário da República I.ª série.** I 16 (2007) 3898-3900.
- 30. INFARMED - Postinor 1500 microgramas comprimido** [Em linha], atual. 2014.
Disponível em
WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=39678&tipo_doc=rcm>.
- 31. INFARMED - Imodium Rapid 2 mg comprimido orodispersível** [Em linha], atual. 2016. Disponível em
WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=4444&tipo_doc=rcm>.
- 32. INFARMED - Zentel 20 mg/ml Suspensão oral** [Em linha], atual. 2012. Disponível em
WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=9425&tipo_doc=rcm>.
- 33. INFARMED - Zentel 400 mg comprimidos** [Em linha], atual. 2012. Disponível em
WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=9424&tipo_doc=rcm>.
- 34. OLIVEIRA, Andreia Túlia Bicho Lourenço De - O marketing e a inovação do serviço farmacêutico como apoio de saúde.** Porto : Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 2015. Dissertação de Mestrado.