



Francisco Gonçalo Simões Baptista

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Maria Isabel Belchior e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Francisco Gonçalo Simões Baptista

Relat3rio de Est3gio em Farm3cia Comunit3ria

Relat3rio de Est3gio realizado no 3mbito do Mestrado Integrado em Ci3ncias Farmac3uticas, orientado pela
Dr.ª Maria Isabel Belchior e apresentado 3 Faculdade de Farm3cia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Francisco Gonçalo Simões Baptista, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011151858, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade do 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, 16 de setembro de 2016.

Agradecimentos

À Doutora Maria Isabel Belchior pelo apoio e orientação ao longo do estágio e pela confiança que depositou em mim.

A toda a equipa da Farmácia Silcar, pela transmissão de conhecimentos e disponibilidade.

À minha família, que sempre me incentivou para continuar a lutar pelos meus sonhos, pela coragem que me deram para enfrentar os desafios, pela paciência e sobretudo, pelo grande amor e apoio incondicionais.

Aos meus amigos da faculdade e de infância, pelos momentos de diversão, de motivação e inspiração, de alegria, que contribuíram para a pessoa que sou hoje.

A Coimbra, porque “amo-te com a força de quem não te quer ver partir”!

E a Farmácia, por saber que é uma luz que nunca se apagará da minha vida.

O meu mais sincero obrigado.

Índice

Lista de Abreviaturas	3
1. Introdução	4
2. Análise SWOT	5
2.1 Pontos Fortes	6
2.1.1 Localização da Farmácia.....	6
2.1.2 Instalações da Farmácia	6
2.1.3 Equipa Técnica	7
2.1.4 Utentes da Farmácia.....	8
2.1.4.1 Dias Úteis	8
2.1.4.2 Fins-de-semana e Serviço	8
2.1.4.3 Gestão do Stock.....	9
2.1.5. Organização do Programade Estágio.....	9
2.1.5.1 Estudo de Casos Práticos.....	10
2.1.5.2 Armazenamento	10
2.1.5.3 Receção de Encomendas.....	11
2.1.5.4 Gabinete de Apoio ao Utente e Serviços Farmacêuticos.....	11
2.1.5.5 Atendimento ao Público.....	12
2.1.6 Gavetas Convencionais de Medicamentos.....	13
2.1.7 Sifarma 2000®: Uma Ferramenta de Trabalho Essencial	14
2.1.8 Preparações Extemporâneas	15
2.1.9 Cartão Saúde.....	15
2.1.10 Projeto Valormed	15
2.1.11 Cedência e Aconselhamento de MSRM.....	16
2.1.12 Indicação Farmacêutica.....	17
2.2 Pontos Fracos.....	21
2.2.1 Preparação de Poucos Manipulados	21

2.2.2 Lacunas na Formação Acadêmica.....	21
2.2.3 Fraca Participação em Formações.....	23
2.2.4 Curta Duração do Estágio e Inexistência de Estágios ao Longo do Curso	23
2.3 Oportunidades	24
2.3.1 Aplicação dos Conhecimentos Teóricos Adquiridos ao Longo do Curso	24
2.3.2 Desenvolvimento da Vertente Social e Humana da Profissão.....	24
2.3.3 Diversidade de Marcas e Produtos na Área da Dermocosmética.....	24
2.3.4 <i>PharmCareer</i> e Formação do Sifarma 2000®	24
2.3.5 Implementação das Receitas Sem Papel.....	25
2.3.6 Estágio de Verão e SEP	26
2.4 Ameaças.....	26
2.4.1 Dificuldade na Interpretação de Receitas Manuais.....	26
2.4.2 Alterações de Preços e Medicamentos Esgotados.....	26
2.4.3 Informação Sobre o Preço da Prescrição na Guia de Tratamento.....	27
2.4.4 Venda de MNSRM Fora das Farmácias	27
3. Considerações Finais	28
Bibliografia	29
Anexos	30

Lista de Abreviaturas

AINE – Anti-Inflamatório Não Esteróide

AMI – Assistência Médica Internacional

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Denominação Comum Internacional

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

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

INR – *International Normalized Ratio*

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PVP – Preço de Venda ao Público

RSP – Receita Sem Papel

SEP – *Student Exchange Programme*

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

I. Introdução

O Estágio Curricular em Farmácia Comunitária representa uma das últimas etapas do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Sendo uma unidade curricular de carácter obrigatório, foi uma importante vertente da formação pois permitiu a aplicação de conhecimentos teóricos alcançados ao longo destes últimos cinco anos no seio de uma equipa de saúde e em contacto direto com o utente, e, também, a aquisição de experiência profissional, que é uma das ferramentas mais importantes nos dias de hoje para o mundo de trabalho.

Os farmacêuticos têm, cada vez mais, um papel preponderante nas Farmácias Comunitárias representando a primeira linha de cuidados ao utente. Desde há muito tempo que a função do farmacêutico deixou de ser apenas o de dispensa de medicamentos e passou a ser mais focada no aconselhamento farmacoterapêutico e na prestação de serviços de saúde.

O meu estágio foi realizado na Farmácia Silcar, em Coimbra, entre os dias 11 de janeiro e 5 de maio de 2016, sob a orientação da Dra. Maria Isabel Belchior. Durante o estágio, e com a ajuda de toda a equipa técnica, tive a oportunidade de aplicar os conceitos teóricos que aprendi na Faculdade, integrei a rotina de uma Farmácia Comunitária e apercebi-me da importância de existir uma equipa farmacêutica disponível para os utentes. Trata-se de uma Farmácia que é conhecida, na área da minha residência, por prestar excelentes serviços à comunidade, não tendo quaisquer dúvidas do muito que iria aprender durante estes meses.

2. Análise SWOT

A realização da análise SWOT tem como objetivo principal destacar os aspectos positivos e os aspectos negativos do estágio, correlacionando os conceitos que aprendi na faculdade com os que apliquei no estágio.

Neste relatório, irei descrever o funcionamento e a dinâmica da Farmácia Silcar, realçando os pontos fortes (*strenghts*), os pontos fracos (*weaknesses*), as oportunidades (*opportunities*) e as ameaças (*threats*) do meu estágio, avaliando-os de forma crítica e relacionando-os com a minha formação acadêmica.

Assim, a análise SWOT engloba duas dimensões: a interna, constituída pelos aspectos que contribuíram para a minha aprendizagem enquanto farmacêutico (pontos fortes), e pelos aspectos que, de certa forma, diminuíram o meu desempenho (pontos fracos); e a externa, que engloba fatores externos à Farmácia que influenciaram, de forma positiva, a execução das tarefas que me foram atribuídas (oportunidades), e os obstáculos que surgiram ao longo do meu estágio que puderam limitar a minha prestação enquanto bom profissional de saúde (ameaças).

Tabela I – Resumo da Análise SWOT.

Análise SWOT	
Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> - Localização da Farmácia; - Instalações da Farmácia; - Equipa Técnica; - Utentes da Farmácia; - Organização do Programa de Estágio; - Gavetas Convencionais de Medicamentos; -Sifarma 2000®: Uma Ferramenta de Trabalho Essencial; - Preparações Extemporâneas; - Cartão Saúde; - Projeto Valormed; - Cedência e Aconselhamento de MSRM; - Indicação Farmacêutica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preparação de Poucos Manipulados; - Lacunas na Formação Académica; - Fraca Participação em Formações; - Curta Duração do Estágio e Inexistência de Estágios ao Longo do Curso. <p style="text-align: right;">(continua)</p>

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação dos Conhecimentos Teóricos Adquiridos ao Longo do Curso; - Desenvolvimento da Vertente Social e Humana da Profissão; - Diversidade de Marcas e Produtos na Área da Dermocosmética; - <i>PharmCareer</i> e Formação do Sifarma 2000®; - Implementação das Receitas Sem Papel; - Estágios de Verão e SEP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades na Interpretação de Receitas Manuais; - Medicamentos Esgotados e Alterações de Preços; - Informação Sobre o Preço da Prescrição na Guia de Tratamento; - Venda de MNSRM Fora das Farmácias.

2.1 Pontos Fortes

2.1.1 Localização da Farmácia

A Farmácia Silcar localiza-se na Rua do Brasil, numa posição privilegiada. Estando próxima de várias escolas, clínicas médicas e dentárias, comércio local, grandes centros comerciais e de uma zona com grande percentagem de moradores, caracteriza-se por ter uma elevada afluência de utentes. Deste modo, tive inúmeras oportunidades para aprender a atender um utente e a realizar um serviço de saúde pública de excelência, como sempre me foi inculcido.

2.1.2 Instalações da Farmácia

A Farmácia encontra-se extremamente bem compartimentada, existindo espaços específicos para as mais variadas funções. As instalações dividem-se em diferentes áreas, seguindo a regulamentação estabelecida para zonas obrigatórias e facultativas: três gabinetes de apoio ao utente, onde se realizam atendimentos personalizados por parte dos farmacêuticos/técnicos de farmácia, serviços de nutrição e podologia, assim como monitorização da glicémia, colesterol, triglicéridos, INR e medição da tensão arterial; um *back office*, nomeadamente o espaço para receção, entrada e conferência de encomendas e realização de devoluções, onde se encontra também o armazém, o frigorífico (para os produtos que requerem conservação entre 2-8°C) e as gavetas para os medicamentos, dispositivos médicos e produtos de cosmética que não se encontram expostos; uma zona de atendimento ao público com quatro balcões; um gabinete de direção técnica; duas casas de banho, uma para os funcionários e outra para os utentes; e o laboratório, onde se preparam os manipulados com todo o material e documentação própria para os realizar, seja o

Formulário Galénico Português e o receituário das matérias-primas (Deliberação nº78/CD/2014). Também se pode encontrar os documentos obrigatórios na Farmácia, como o Código Deontológico Farmacêutico, Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos e Farmacopeia Portuguesa. Esta organização da Farmácia contribuiu para que a minha adaptação fosse facilitada e a minha prestação mais rentável, pois tinha maior noção da sua dimensão e a quem me dirigir nas mais variadas situações que surgiam.

Relativamente à parte exterior da Farmácia, esta encontra-se corretamente identificada com a “cruz verde” perpendicular à fachada do edifício, com um letreiro contendo a informação “aberto das 9h-20h” e outro com o nome da Farmácia, de acordo com a legislação em vigor (Decreto-Lei nº 171/2012). Para além disso, encontra-se, igualmente, identificado o nome da Diretora Técnica da Farmácia e o nome das organizações com as quais a Farmácia colabora, como: AMI (Radiografias), Troca de Seringas (Programa de Troca de Seringas nas Farmácias organizada pela ANF) e Valormed (Empresa sem fins lucrativos responsável pela reciclagem medicamentos). Os elementos publicitários estão visíveis à entrada como suporte para a promoção de diversos componentes, sendo constantemente renovados com o intuito de transparecer uma imagem apelativa, de novidade e dinamismo.

2.1.3 Equipa Técnica

A equipa técnica que constitui a Farmácia Silcar é composta por uma Diretora Técnica, que é, também, proprietária da Farmácia, dois farmacêuticos e dois técnicos de farmácia. Considerei um ponto forte pois, para além de serem profissionais de saúde excecionais e ótimos modelos a seguir, mostraram-se sempre solidários ao longo do meu estágio, com vontade de me ajudar em todas as situações que necessitei. Durante a fase inicial dos meus atendimentos, era constante a presença de um profissional a supervisionar e a ajudar-me a prestar um serviço de excelência. Foi algo que, sem dúvida, facilitou todo processo de aprendizagem e me auxiliou naquele que foi o meu primeiro contacto com os utentes.

A transmissão de conhecimentos foi constante ao longo destes meses, sempre com o máximo rigor científico e profissional, tendo-me feito sentir motivado, integrado e seguro no desempenho das minhas funções. A confiança que me foi transmitida pela equipa da Farmácia para realizar atendimentos sozinho deu-me ânimo para melhorar a minha prestação de dia para dia, e para o desenvolvimento de uma atitude autónoma, responsável e profissional, que quis sempre adotar.

No final, só tive que agradecer toda a ajuda que me foi prestada ao longo destes quatro meses, pois foi preponderante no meu início de percurso no mundo do trabalho.

2.1.4 Utentes da Farmácia

2.1.4.1 Dias Úteis

Verificou-se uma grande heterogeneidade entre os utentes que frequentaram a Farmácia, muito devido às excelentes condições que esta proporciona, tendo tido a oportunidade de interagir com pessoas de todas as faixas etárias. Graças a essa diversidade de utentes, foi-me permitida uma aprendizagem contínua e uma adaptação a realidades diferentes, bem como uma melhor interação farmacêutico – utente.

Porém, é de destacar a população mais idosa. Sendo aquela que mais visita a Farmácia, não só representa um grupo de utentes que são fidelizados, mas também são aqueles que mais necessitam dos cuidados prestados naquele local, devido às doenças crónicas, comorbilidades e polimedicação de que são alvo. As variadíssimas dúvidas que me colocavam melhoravam não só o meu aconselhamento, como a minha capacidade de interpretação. São os idosos que se demonstram mais disponíveis para ouvir o aconselhamento do farmacêutico e olham para a Farmácia como um local de apoio, não só a nível profissional, como também humano, pelo que sempre procurei esclarecer todas as dúvidas que tinham e transmitir alguma palavra de conforto.

2.1.4.2 Fins-de-semana e Serviço

Creio que foi uma excelente oportunidade ter estagiado um Sábado e um dia Serviço uma vez que tinha curiosidade sobre a dinâmica de funcionamento da Farmácia e sobre quais seriam as diferenças, relativamente aos dias úteis, quer a nível dos utentes quer a nível das necessidades a serem satisfeitas.

Detetei que os utentes eram de faixas etárias mais jovens e que os medicamentos que vinham comprar eram pontuais, e não medicamentos que lhes seriam prescritos de forma habitual. Assim, o nosso papel como profissionais de saúde tornou-se ainda mais importante, devendo fornecer todos os esclarecimentos para o utente não sair da Farmácia com dúvidas sobre como tomar o medicamento ou em que situação não o poderia tomar. Por outro lado, percebi que as pessoas se mostravam mais apressadas, tornando mais difícil prestar um bom aconselhamento, havendo mesmo pessoas que se recusavam a recebê-lo.

Havendo, nestes dias, um número mais reduzido de colaboradores a trabalhar na Farmácia, considerei esta oportunidade muito enriquecedora, pois melhorei a minha capacidade de atendimento ao balcão, bem como a capacidade de ‘trabalho à pressão’.

2.1.4.3 Gestão do Stock

A gestão do *stock* é um processo fundamental, tendo o desempenho nesta área reflexos imediatos nos resultados comerciais e financeiros da Farmácia. É uma ação que depende de vários critérios, como por exemplo, perfil dos utentes, localização da Farmácia, histórico de vendas, rotação dos produtos, espaço de armazenamento disponível, produtos sazonais, produtos publicitados nos *media*, condições de pagamento, hábitos de prescrição e férias dos médicos da região, prazos de validade, entre outros.

Tendo em conta que o principal objetivo da gestão de *stock* é o equilíbrio financeiro da Farmácia, é necessário evitar tanto a acumulação de *stock* como a falta deste, para o utente encontrar tudo o que procura. Desta forma, é necessário fazer uma decisão racional da quantidade a encomendar, quando encomendar e quantidade de *stock* de segurança que se deve manter para que cada produto assegure um nível de serviço satisfatório para o utente.

Durante o atendimento ao público, apercebi-me da importância de uma boa gestão de *stock*, uma vez que a falta de um produto implicaria que o utente tivesse que se deslocar novamente à Farmácia, o que lhe poderia causar transtorno, refletindo-se isso na sua insatisfação relativamente ao serviço prestado.

2.1.5 Organização do Programa de Estágio

Para além da excelente organização que a Farmácia Silcar apresenta enquanto espaço público de saúde e dentro da sua equipa de trabalho, também a aplica aos seus estagiários. Esta Farmácia aceita estagiários há alguns anos, tendo estabelecido um plano de estágio sequencial que nos obriga a passar por várias fases, pelo que não somos logo de início inseridos atrás de um balcão.

O trabalho de um farmacêutico comunitário não se restringe ao atendimento ao público, existindo muito mais responsabilidades para além desta. Grande parte desse trabalho realiza-se no *back office*, sendo este um verdadeiro alicerce ao bom desempenho da Farmácia.

Penso que foi feita uma ótima organização do meu estágio, sendo que o facto de sermos obrigados a realizar diversas tarefas, cujo grau de responsabilidade ia aumentando ao longo do tempo, permitiu que, não só a minha adaptação ocorresse com maior facilidade e rapidez, mas também que percebesse, de forma mais espontânea, a dinâmica de funcionamento daquele local. Foi um processo progressivo que culminou com a interação farmacêutico – utente, do meu ponto de vista, o passo mais recompensador.

É, ainda, de referir que sempre realizei as tarefas que foram propostas, e que de seguida irei mencionar.

2.1.5.1 Estudo de Casos Práticos

A primeira tarefa que me foi inculcida passou por reforçar a aprendizagem teórica que tive na Faculdade, através de vários temas que a minha tutora atribuía para estudar e, posteriormente, abordá-los de uma forma crítica numa temática de aconselhamento farmacoterapêutico. Essa abordagem passava pela realização de um 'teatro', em que a Diretora Técnica representaria um utente e eu, como Farmacêutico, teria de prestar um serviço de saúde pública de excelência ouvindo, avaliando e aconselhando.

Este foi um exercício que esteve presente durante todo o estágio, tornando-se essencial, não só para adquirir continuamente novos conhecimentos, como também para reforçar os que já tinha.

2.1.5.2 Armazenamento

O contacto com os medicamentos constituiu a segunda fase do meu estágio, bem como o início do trabalho no *back office*. Devido ao facto da Farmácia não ter *robot* (assunto mencionado no ponto 2.1.6), um correto armazenamento tornou-se ainda mais importante, pois qualquer erro na colocação de um produto na gaveta correspondente traria enormes problemas para a Farmácia. Para além de poderem surgir questões relativamente a possíveis falhas do *stock* de um produto, o utente ficaria insatisfeito pelo tempo que estaria à espera para que o farmacêutico/técnico de farmácia encontrasse o produto ou, no caso de não o encontrar, encomendar um novo. É fundamental fazer a verificação da validade de todos os produtos aquando da sua arrumação nos respetivos locais, de modo respeitar o princípio "*First expire, First out*", ou seja, de forma a escoar, em primeiro lugar, os produtos com validades mais curtas e que estão armazenados há mais tempo, assegurando assim a sua segurança, qualidade e eficácia, salvaguardando a saúde do doente.

Assim, considerei esta fase importante por ser o meu primeiro contacto com os medicamentos, permitindo conhecer os produtos e a sua localização, associar os nomes comerciais dos medicamentos, que ainda não eram bem dominados, aos princípios ativos, e relembrar quais as indicações terapêuticas e dosagens dos mesmos. Ou seja, este processo de arrumação dos produtos de saúde nos respetivos locais, como nas gavetas, mostrou ser fulcral pois possibilitou-me familiarizar com todos eles e, posteriormente, aquando do aconselhamento, não perder tempo à procura dos mesmos.

2.1.5.3 Receção de Encomendas

De seguida, na terceira fase do estágio, realizei receções de encomendas, estabelecendo a primeira ligação com o Sifarma 2000® e rapidamente percebendo como este programa está muito bem desenvolvido e é de fácil perceção.

Foi neste passo que comecei a perceber, verdadeiramente, a importância de verificar sempre os prazos de validade, às vezes mais do que uma vez, para que a Farmácia não corresse o risco de dispensar um produto fora do prazo de validade. Para além deste ser um ato ilegal, perder-se-ia a fidelidade do utente e, tendo em conta como, nos dias de hoje, a concorrência é cada vez maior e mais forte, as Farmácias têm que garantir a prestação de um serviço de excelência e, conseqüentemente, a fidelização dos utentes.

A gestão de *stocks* foi um tema abordado nesta etapa, pelo que comecei a perceber a relevância da quantidade de unidades que era rececionada de cada produto e de conhecer quais tinham maior e menor rotação de *stock*.

Estas tarefas iniciais foram igualmente essenciais para que me pudesse adaptar novamente ao sistema informático mas, desta vez, com maior atenção aos pormenores de forma a ganhar mais destreza e autonomia na sua utilização. Estas capacidades são essenciais, principalmente quando estamos perante o utente pois, nesse caso, é imperativo transparecer confiança e domínio do conhecimento, para que este fique completamente esclarecido, mas também para que sinta confiança no serviço que lhe está a ser prestado.

Finalmente, através delas, não só pude adquirir uma noção otimizada do mercado e das suas condicionantes, como também uma perceção do capital investido diariamente em produtos numa Farmácia, o que faz com que as atividades de gestão sejam da máxima importância pois delas pode depender o sucesso e a viabilidade deste espaço público de saúde.

2.1.5.4 Gabinete de Apoio ao Utente e Serviços Farmacêuticos

A quarta etapa do estágio foi, por sua vez, a primeira em que iniciei o contacto direto com os utentes, através da medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, nomeadamente a pressão arterial e a glicémia. A monitorização destes parâmetros foi a forma ideal de começar essa relação porque estabeleceu uma proximidade com o utente, a qual sempre aproveitei para aconselhar medidas não farmacológicas, nomeadamente nos casos de pessoas hiper/hipotensas ou diabéticas, passando essencialmente por adoção de hábitos de vida saudáveis (como o exercício físico e uma alimentação equilibrada).

No gabinete de Apoio ao Utente, para além da análise destes parâmetros, realizavam-se consultas de nutrição, podologia e, também, atendimentos personalizados por parte de farmacêuticos/técnicos de farmácia, oferecendo mais privacidade e disponibilidade.

Com a aproximação do final do estágio, tive a oportunidade de ver o procedimento de administração de medicamentos injetáveis, tendo ficado extremamente curioso e interessado em participar no Curso de Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis, acreditando que é uma mais-valia para o nosso setor e um conhecimento cada vez mais importante num Farmacêutico Comunitário.

De uma forma geral, a prestação de serviços farmacêuticos é crucial para o farmacêutico estar mais próximo da população, controlando patologias já diagnosticadas, identificando resultados anómalos (encaminhando os utentes para o médico quando assim se justifica) e intervindo na prevenção de determinadas doenças que podem ser evitadas com algumas alterações no estilo de vida.

2.1.5.5 Atendimento ao Público

O farmacêutico é considerado o profissional especialista do medicamento sendo, portanto, de extrema importância a comunicação e a relação que se estabelece com o utente, de modo a assegurar a sua saúde e bem-estar.

Esta etapa deve ser destacada pois a dispensa de medicamentos é o último contacto que o doente tem com um profissional de saúde antes de iniciar a terapêutica e, por conseguinte, é essencial um bom atendimento e aconselhamento ao utente, não devendo o farmacêutico limitar-se à cedência dos medicamentos ou outros produtos de saúde. É a capacidade de aconselhamento ao doente que diferencia o farmacêutico de outros profissionais de saúde, e a Farmácia dos restantes locais de venda.

No início desta fase, assisti a atendimentos feitos pela equipa da Farmácia devido aos inúmeros pormenores, tanto a nível do programa como de discurso, que não dominava e, por isso, era necessário visualizar e aprender para, posteriormente, conseguir aplicá-los com o máximo rigor e profissionalismo. Esta etapa observacional foi fundamental pois, a cada atendimento que presenciava, o meu leque de conhecimentos aumentava progressivamente, ficando com mais confiança para futuros atendimentos.

É de enaltecer o trabalho da equipa técnica, pois foram excecionais comigo, tanto na disponibilidade demonstrada para explicar como se trabalha com o programa Sifarma 2000® (desta vez, com a plataforma 'Atendimento'), qual a diferença entre um mau, bom e ótimo aconselhamento, as diferentes formas de abordagem ao utente e o porquê da dispensa de um produto em detrimento de outro. Aprendi como interagir com o utente, quais as

perguntas indicadas a fazer nos diferentes tipos de situações e o procedimento completo no aviamento de uma receita médica (Anexo I), sendo essencial a adoção de uma atitude crítica para detetar possíveis erros de prescrição médica. Ou seja, foram eles que me ajudaram a aplicar os conhecimentos teóricos sobre aconselhamento farmacêutico na prática profissional e me ensinaram tudo o que foi necessário para completar a minha formação académica, de modo a que adquirisse a autonomia e confiança necessárias para a realização de atendimentos ao público sozinho.

Seguidamente, e quando já sentia confiança suficiente, foi altura de, primeiro acompanhado e por fim sozinho, atender ao público. Chegou, assim, a etapa mais marcante do meu estágio. A interação farmacêutico - doente - medicamento é o processo mais importante da profissão do farmacêutico comunitário, pelo que tive sempre a preocupação de garantir que o utente entendia toda a informação que lhe transmitia e seguiria os conselhos e indicações por mim fornecidos. Deste modo, em todos os atendimentos que fiz, tentei sempre garantir que o meu aconselhamento era o mais indicado para a situação em questão, adaptando-me à pessoa que estava à minha frente, explicando como deveria proceder em relação à administração ou à aplicação do medicamento ou produto de saúde, realçando sempre a importância da adesão à terapêutica para que o resultado desejado fosse alcançado. Mantive sempre uma postura profissional e simpática, para que o doente não sentisse receio em pedir qualquer tipo de esclarecimento e saísse da Farmácia satisfeito com o atendimento por mim prestado.

Concluindo, este foi o processo mais exigente do estágio, quer a nível intelectual quer a nível social. Para além de ter que aplicar todos os conhecimentos por mim adquiridos ao longo da formação académica e do estágio, de modo a prestar o esclarecimento mais correto, foi essencial melhorar as minhas técnicas de comunicação.

2.1.6 Gavetas Convencionais de Medicamentos

Não poderia elaborar a análise sobre o meu estágio sem fazer referência à vantagem das gavetas convencionais de armazenamento de medicamentos relativamente ao *robot*. Tendo tido a oportunidade de realizar um Estágio de Verão numa Farmácia (Farmácia Coimbra) que utiliza *robot* como ferramenta de trabalho, consigo, de uma forma mais eficaz, fazer uma comparação entre estas duas escolhas.

De facto, o *Robot* apresenta inúmeras vantagens à Farmácia, como: menos tempo perdido aquando da receção da encomenda; minimização do erro humano na dispensa de medicamentos, não existindo as comuns trocas de dosagens devido à semelhança entre diferentes caixas; e, o que considero mais importante, a poupança de tempo, nomeadamente

devido ao facto do farmacêutico não ter que se dirigir às convencionais gavetas, pelo que nunca se perde o contacto com o utente.

No entanto, penso que, para a minha preparação como futuro profissional de saúde e futuro farmacêutico, a existência de Gavetas Convencionais de armazenamento na Farmácia Silcar trouxe mais benefícios. Na realidade, há uma maior perda de tempo nos atendimentos para ir procurar os medicamentos, mas a autonomia, organização e concentração que ganhei superam as vantagens que o *robot* traz. Uma simples arrumação de medicamentos nas gavetas obrigava-me a saber a indicação para a qual era utilizado, a sua forma farmacêutica e se estava indicado por nome comercial ou princípio ativo. Ou seja, um leque de informações que teríamos de detetar num curto espaço de tempo que, ao contrário de uma Farmácia com *robot*, não teríamos de nos preocupar, o que se tornaria numa lacuna na nossa aprendizagem.

Sendo assim, considero que as Farmácias sem *robot* apresentam mais benefícios para um estudante que irá fazer o seu estágio final uma vez que, para além de ter uma aprendizagem muito mais completa, melhora os seus níveis de concentração, organização e autonomia, que irão ser imprescindíveis para a vida profissional.

2.1.7 Sifarma 2000®: Uma Ferramenta de Trabalho Essencial

A informática é uma realidade transversal à grande maioria das áreas, e em Farmácia Comunitária tal facto não é exceção. O Sifarma 2000® é uma ferramenta de trabalho essencial que suporta a intervenção profissional no dia-a-dia e que vai de encontro à necessidade crescente das Farmácias em se destacarem enquanto espaços públicos de saúde únicos e diferenciados.

O contacto com este software, desenvolvido pela Glintt foi, sem dúvida, um ponto forte do meu estágio, apresentando, este, inúmeras funções e procedimentos que permitem uma maior rapidez, facilidade e efetividade na realização de diversas tarefas. Como já mencionado anteriormente, consegue executar, para além do atendimento, gestão e receção de encomendas, gestão de *stocks*, devoluções, organização e gestão do receituário, gestão contabilística e financeira, gestão de psicotrópicos, entre outros. Também de um ponto de vista farmacológico se tornou importante, uma vez que permitia recolher todas as informações necessárias para que efetuasse um atendimento completo e correto, graças à informação técnico-científica constantemente atualizada sobre todos os medicamentos aprovados pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P..

Tornou-se, deste modo, um dos melhores softwares presente na grande maioria das Farmácias do país, fruto das permanentes atualizações e funções, mas também do nível da informação científica fornecida. Considero o contacto com esta ferramenta uma mais-valia do meu estágio, uma vez que os conhecimentos adquiridos sobre o Sifarma 2000[®] poderão ser úteis para uma possível perspetiva futura de emprego.

2.1.8 Preparações Extemporâneas

As preparações extemporâneas são pós liofilizados que não são estáveis na presença da água, resultando em suspensões. Apenas podem ser reconstituídos no ato da sua dispensa, pelo que durante o estágio tive a oportunidade de o fazer com água destilada, nomeadamente antibióticos para uso pediátrico, alertando para a conservação no frigorífico caso fosse necessário, a agitação da embalagem antes da administração na criança e da importância da sua administração até final da embalagem.

2.1.9 Cartão Saúde

A Farmácia Silcar é uma das Farmácias aderentes ao programa Farmácias Portuguesas, promovido pela Associação Nacional das Farmácias (ANF). Este programa contempla um cartão de pontos que são atribuídos consoante as compras dos utentes que aderiram ao cartão. Todas as compras dão pontos, sendo que as compras de produtos de venda livre recebem maior pontuação relativamente aos MSRM, que apenas rendem um ponto por dia (independentemente das várias Farmácias a que uma pessoa poderá ir por dia com diferentes receitas, só ganha um ponto). Os pontos podem ser trocados por produtos existentes num catálogo fornecido pela ANF ou por vales de desconto monetários.

Considerarei que a presença deste programa na Farmácia Silcar foi uma vantagem para o meu estágio, pois permitiu que realizasse atribuição de pontos, rebate de pontos e troca por vales, uma funcionalidade do Sifarma 2000[®] que só está presente nas Farmácias ao abrigo deste programa. Esta estratégia aumenta o fluxo de utentes, aumentando a diversidade de situações a que somos apresentados e a experiência por mim adquirida.

2.1.10 Projeto Valormed

A Valormed, criada em 1999, é uma sociedade sem fins lucrativos que tem como responsabilidade a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso e de prazo de validade, funcionando como ponto de recolha e local de consciencialização da população. O farmacêutico tem que recolher os resíduos num caixote próprio para o efeito

e, quando este se encontra cheio, pesar o caixote e preencher uma folha de registo para que este seja recolhido (*Valormed, Sociedade Gestora de Resíduos e de Embalagens e Medicamentos, Lda*).

A Farmácia Silcar providencia este serviço aos utentes, sensibilizando-os e permitindo aos seus estagiários conhecer uma nova forma de intervenção das Farmácias na população e, neste caso, no meio ambiente.

2.1.11 Cedência e Aconselhamento de MSRM

De um ponto de vista legal, os MSRM apenas podem ser dispensados segundo a apresentação de uma receita médica, uma vez que a sua utilização sem vigilância médica pode constituir um risco para a saúde do doente.

Sendo o farmacêutico um agente de saúde pública, tem a responsabilidade de executar todas as tarefas que dizem respeito ao medicamento, contribuindo para a melhoria e promoção da saúde pública, pelo que uma análise cuidadosa da prescrição é essencial para que toda a informação necessária seja disponibilizada ao utente e que o mesmo a interprete de forma correta. Assim, procurei sempre reforçar o facto de que o medicamento só exerce o seu efeito terapêutico se for administrado de acordo as indicações do médico e/ou farmacêutico através de várias formas, como escrever nas embalagens a posologia do medicamento (se em jejum, ao deitar, às refeições ou intervalo das mesmas) ou advertir para, por exemplo, a toma de antibióticos até ao final da embalagem e sempre à mesma hora. No caso dos colírios, que após a sua abertura têm uma data limite de utilização, referir sempre qual era essa mesma data; no caso dos inibidores da bomba de protões (Omeprazol), mencionar que devem ser tomados em jejum, isto é, 30 minutos antes de comer qualquer refeição, pois caso não seja respeitado o jejum, perdem a sua ação terapêutica; no caso dos anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), alertar para a importância da toma sempre após as refeições, prevenindo, assim, a possível agressão gástrica. Por fim, existem muitos medicamentos que devem ser tomados ao deitar: as estatinas devem ser tomadas ao deitar pelo facto do pico de produção de colesterol pelo organismo ser feito durante a noite, enquanto que as benzodiazepinas devem ser tomadas ao deitar devido à sonolência que provocam (principal atenção no caso dos idosos).

A maior parte das receitas são informatizadas (receitas eletrónicas), facilitando o aviamento das mesmas e prevenindo possíveis erros. Quando o medicamento vem prescrito apenas pela DCI, ao inserir o CNPEM do medicamento no sistema informático, surgem todos os medicamentos genéricos e de marca com o mesmo princípio ativo e dosagem (entrada em vigor a partir de 2013) (Despacho n.º 4322/2013). É de referir que, quando

iniciei os atendimentos, esta propriedade ajudou-me imenso, pois sentia alguma dificuldade em associar todos os nomes comerciais aos princípios ativos correspondentes. Surgiram algumas dificuldades na dispensa de MSRM, como a confusão e desconfiança em relação aos medicamentos genéricos, principalmente pela sua enorme diversidade e diferença de preço em relação aos medicamentos de marca. Outro obstáculo o qual confrontei foi as receitas manuais que, devido à caligrafia do médico, que nem sempre era legível, obrigava-me a pedir ajuda aos meus colegas para decifrar qual o medicamento prescrito.

No estágio, tive, também, a oportunidade de aviar receitas médicas com prescrição de psicotrópicos e estupefacientes. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes só podem ser vendidos mediante receita médica válida (compreendidas nas tabelas I a IV) (Decreto-Lei n.º 15/93). Esta dispensa possui um controlo mais rigoroso e apertado e, por isso, é necessário o Bilhete de Identidade ou o Cartão de Cidadão do adquirente de modo a verificar a identidade do mesmo e permitir o preenchimento no Sifarma 2000® da totalidade dos seus dados, bem como os dados do doente e do médico prescritor. Tendo em conta o controlo exigente neste tipo de produtos, realço, mais uma vez, o papel do farmacêutico enquanto esclarecedor e último contacto do doente antes da toma dos medicamentos.

2.1.12 Indicação Farmacêutica

O atendimento ao público por parte de um farmacêutico comunitário não se limita apenas ao aviamento de receitas e dispensa de medicamentos, sendo o aconselhamento farmacoterapêutico essencial, principalmente nos casos de automedicação por parte dos utentes. “A automedicação é a utilização de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde” (Despacho 17690/2007).

Em muitos casos, a automedicação pode traduzir-se em vantagens tanto para o utente como para a sociedade, pois a resolução de problemas de saúde menores de forma mais rápida e com menor gasto de dinheiro evita o tempo de espera numa consulta médica por parte do doente. Do ponto de vista social, é vantajoso pois é um auxiliar na diminuição da pressão sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS), permitindo que os recursos sejam aplicados em situações mais carentes e, claro, a um aumento da consciência cívica dos cidadãos.

No entanto, esta prática pode esconder sintomas, dificultar ou atrasar diagnósticos e soluções terapêuticas, como também suscitar o aparecimento de reações adversas e interações medicamentosas. A grande maioria dos utentes que faz automedicação pensa que

a toma do medicamento não trará qualquer tipo de problema de saúde. Assim, é neste sentido que o farmacêutico, enquanto único profissional de saúde que contacta com o utente, tem de atuar de forma a informar sobre os perigos que a automedicação pode ter, evitando o uso incorreto e inapropriado destes medicamentos. No decurso da automedicação, o utente deverá consultar o seu médico ou farmacêutico caso os sintomas persistam (por exemplo, febre há mais de três dias), haja agravamento ou recaídas e, se após a utilização de medicamentos, não há resultados de melhoras do quadro clínico.

Na indicação farmacêutica, é fundamental compreender qual a situação clínica presente para podermos prestar o melhor aconselhamento. Desta forma, no atendimento, começava por recolher todos os dados fundamentais como a idade, sexo e estado fisiopatológico, bem como as terapêuticas já seguidas. Posteriormente, avaliava os sinais e/ou sintomas apresentados pelo utente, a duração dos mesmos e a sua gravidade, e decidia entre uma das três opções: caso não necessitasse de MNSRM, optaria por aconselhar medidas não farmacológicas; caso a situação clínica carecesse de MNSRM, indicaria as várias opções presentes numa relação benefício – risco – custo, escolhendo o esquema terapêutico mais seguro e eficaz; e, caso o problema fosse mais grave, recomendaria a ida a uma consulta médica. No caso da sugestão de um MNSRM, é fundamental oferecer aconselhamento sobre a utilização do medicamento (como posologia, duração de tratamento e possíveis efeitos secundários relevantes), contribuindo para o aumento da adesão à terapêutica e o uso racional do mesmo. É, também, de extrema relevância requerer ao utente que volte posteriormente à Farmácia, pois, caso os sintomas permaneçam, devemos encaminhar o doente para o médico.

Durante a realização do meu Estágio Curricular, esta interação entre farmacêutico e utente foi, de facto, muito importante e extremamente desafiante. No início, o aconselhamento farmacêutico era a tarefa que mais temia pois sentia que não possuía conhecimentos suficientes para realizar um bom trabalho. Todavia, graças à ajuda dos meus colegas, fui ganhando mais confiança e autonomia na resolução dos diversos casos que surgiam, embora nunca tendo obtido a excelência pois considero que é uma atividade que só apenas com a prática constante se vai aperfeiçoando.

Destaco algumas situações, a título de exemplo, em que apliquei os conhecimentos adquiridos ao longo do estágio e faculdade, de modo a realizar um bom aconselhamento, e com vista a satisfazer as necessidades e preocupações dos utentes. As situações mais recorrentes durante o meu estágio foram essencialmente relacionadas com obstipação, dores musculares, enxaquecas, tosse, dor de garganta, congestão nasal, rinorreia, febre, constipações, herpes labial e contração oral de emergência.

Caso Prático I:

Uma utente idosa deslocou-se à Farmácia e solicitou Dulcolax[®] (bisacodilo), mencionando que tomava este medicamento com frequência e que sem ele tornava-se muito difícil obrar. Depois de algum diálogo, disse que tomava ADT[®] (amitriptilina), um antidepressivo tricíclico que causa, frequentemente, obstipação devido ao seu efeito anticolinérgico. Comecei por explicar que, tendo em conta a sua idade e a medicação que toma, era normal que apresentasse sintomas de obstipação. Seguidamente, desaconselhei a utilização do Dulcolax[®], explicando que se trata de um laxante de contacto e que, por isso, pode causar fortes cólicas abdominais, não sendo o seu uso aconselhado por longos períodos de tempo. Deveria proceder à reeducação do intestino, indo com frequência à casa-de-banho e sem pressas. Recomendei, também, a ingestão de bastante água, alimentos ricos em fibras e a realização de caminhadas. Por último, afirmei que se, mesmo assim, sentisse a necessidade de tomar um laxante, a melhor opção seria Laevolac[®] (lactulose), pois trata-se de um laxante menos ‘agressivo’ (laxante osmótico), mais adequado para a idade da utente, apesar do início de ação poder ser mais demorado e da posologia ser diferente: duas saquetas de 15 mL de xarope por dia, uma antes do pequeno-almoço e outra à noite, diluídas num copo de água.

Caso Prático II:

Uma utente idosa deslocou-se à Farmácia e indicou ter espirros e olhos lacrimejantes. Pelos sintomas, considerei que a utente poderia apresentar um quadro clínico de alergia. Inicialmente, questionei se esteve exposta a algum fator de risco, como pó ou pólenes, e se tinha alguma alergia ou ‘febre dos fenos’. Dado a comprovação de um quadro de alergia, aconselhei um anti-histamínico não sujeito a receita médica, como o Telfast[®], o Cetix[®] ou Tavélgil[®] (1 mg), com a advertência que estes podem provocar sonolência (apesar de virem indicados como não induzindo, uma vez que cada organismo reage de forma diferente). A título de prevenção, deve-se ter cuidado na condução de veículos motorizados ou máquinas. A posologia seguida deve ser 1 comprimido por dia, antes da refeição (preferencialmente ao jantar devido ao facto de poder provocar sonolência). Sugeri, ainda, a compra de uma embalagem de Rhinomer[®] (água do mar), para limpeza e humedificação das fossas nasais.

Caso Prático III:

Um utente adulto deslocou-se à Farmácia com tosse com expetoração e irritação na garganta. É importante identificar de imediato se o utente é diabético. Se não for, aconselhar um xarope mucolítico, como o Ambroxol Tussilene[®] (ambroxol) pois é um adjuvante que,

devido a esse efeito mucolítico inerente, vai facilitar a expetoração. Relativamente à dose a ingerir, para maiores de 12 anos e adultos, deve ser uma colher de chá (10 mL), duas vezes ao dia. Se for diabético, aconselhar um xarope sem açúcar, como o Drill Mucolítico Adulto a 5% sem açúcar[®] ou Bissolvon[®].

No caso da irritação na garganta, devemos perguntar se sente dor ou se tem febre. Se tiver febre, devemos encaminhar diretamente para o médico uma vez que o utente pode estar a desenvolver um quadro de faringite infecciosa aguda e pode necessitar de um antibiótico, no caso de ser bacteriana. Se só tiver dor, podemos recomendar Strepfen[®] pastilhas (mel e limão ou de sabor a laranja sem açúcar, ideal para diabéticos). O Strepfen[®] pertence à família dos anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) e vai atuar localmente na boca. Sendo um AINE, devemos saber, primeiramente, se o utente têm alguma reação de hipersensibilidade ou se está a utilizar ácido acetilsalicílico (>75 mg) não devendo tomar Strepfen[®] sem indicação do médico. O regime posológico a seguir deverá ser 1 pastilha a cada 3 ou 6 horas, dependendo da intensidade da dor, sem nunca ultrapassar 5 pastilhas por dia. O utente deve ser sensibilizado para tomar o menor número de pastilhas durante o menor período de tempo necessário para aliviar os sintomas, não ultrapassando os 3 dias de tratamento, exceto por indicação médica. No caso de não ter dor associada à irritação, pode tomar Strepils[®]. O Strepils[®] tem uma ação antisséptica e anestésica local, podendo ser tomada 1 pastilha a cada 2 a 3 horas.

Caso Prático IV:

Uma utente chegou à Farmácia e indicou que tinha um calo no pé que a incomodava bastante, chegando mesmo a ser doloroso quando caminhava, solicitando algo para o remover. Para além do calo, a utente queixou-se, também, de fungos nas unhas dos pés. Comecei por questionar se era diabética, para poder aconselhar o uso de pensos com ácido salicílico, que possuem uma ação queratolítica. Os doentes diabéticos não podem utilizar este tipo de pensos para remover calos, uma vez que estes apresentam um risco elevado de desenvolver problemas na cicatrização de feridas, pelo que devem evitar ferir os pés. Caso a resposta fosse negativa, aconselharia, então, os pensos com ácido salicílico que, quando colocados por cima do calo, vão promover a remoção do mesmo devido à ação do ácido salicílico. Devem ser colocados apenas no local do calo, tendo cuidado para não atingir a pele sã que o rodeia. Para além do tratamento farmacológico, é também importante que se remova a pressão exercida sobre o calo para que o mesmo não se volte a formar posteriormente. Por fim, e relativamente ao problema dos fungos nas unhas, recomendei o

produto *Dr. Scholl* antifúngico que é constituído por um conjunto de pequenas limas e um líquido que, devido à sua constituição, baixa o pH da unha quando aplicado na mesma, eliminando assim os fungos. Recomendei à utente, para que este tratamento fosse totalmente eficaz, que limasse as unhas, uma vez por semana durante quatro semanas, aplicando o líquido nas unhas infetadas todos os dias. A partir da quinta semana, passaria a aplicar o líquido apenas uma vez por semana, não sendo já necessário limar as unhas.

2.2 Pontos Fracos

2.2.1 Preparação de Poucos Manipulados

Um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” (*Infarmed-Medicamentos manipulados*), sendo a fórmula magistral o medicamento prescrito pelo médico, na qual indica os componentes pelo nome químico e a sua concentração, e o preparado oficial o produto preparado em Farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, segundo uma farmacopeia ou um formulário. Esta atividade é reservada aos farmacêuticos e permite personalizar a terapêutica para cada doente de forma individual e efetuar certas associações não comercializadas, sendo os produtos dermatológicos e pediátricos os mais pedidos.

A prática de medicamentos manipulados tem vindo a diminuir com a evolução da indústria farmacêutica, sendo cada vez menos necessário proceder à sua preparação, devido à variedade de medicamentos que se encontram no mercado. Tive a oportunidade de realizar um manipulado na última semana de estágio. Para além da execução deste manipulado, foi-me explicado todo o procedimento para a sua preparação, começando pelos dados das matérias-primas e embalagens, o método de realização, o cálculo do PVP (Anexo 2) e o rótulo do manipulado com todos os dados necessários.

Concluindo, considerei um ponto fraco o facto de só ter realizado uma preparação de um produto manipulado, não me sentindo seguro para uma futura atividade semelhante, podendo até se considerar uma ameaça.

2.2.2 Lacunas na Formação Académica

Existem algumas lacunas na formação académica proporcionada pela Faculdade de Farmácia que deveriam ser avaliadas, pelo que farei uma crítica construtiva, abordando o que eu considero serem os pontos fracos do curso.

O plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é bastante diversificado, o que nos permite a aquisição de conhecimentos em variadas áreas científicas essenciais para a nossa carreira futura como farmacêuticos. Contudo, a realização do estágio permitiu-me ter uma perspectiva diferente e conseguir perceber a existência de algumas falhas, as quais considero que devem ser melhoradas.

Em primeiro lugar, devo destacar a falta de conhecimentos que os alunos de Ciências Farmacêuticas têm em relação a temas diariamente abordados numa Farmácia de oficina, como é o caso dos Suplementos Alimentares, Higiene Oral e Afeções Ginecológicas e Oftálmicas. Por conseguinte, devido aos reduzidos conhecimentos que tinha sobre essas áreas, a ajuda dos meus colegas de Farmácia foi muito importante para a minha autonomia na dispensa de produtos adequados, bem como a formação de Higiene Oral que frequentei durante o meu estágio.

Outra grande lacuna é a inadequação do programa de 'Dermofarmácia e Cosmética' à prática profissional. Os conhecimentos por mim adquiridos nesta unidade curricular ajudaram-me a conhecer a fisiopatologia da pele, dando-me capacidade para detetar afeções dermatológicas. Contudo, não nos é ensinado, de forma adequada, a grande diversidade de produtos disponíveis e como os devemos aplicar nas diferentes situações. Sinto que a falha nesta unidade curricular foi o motivo da grande dificuldade que senti no aconselhamento e na associação de um produto às queixas com as quais era confrontado.

Cada vez mais as pessoas se preocupam com o bem-estar dos seus animais de estimação, recorrendo à ajuda do farmacêutico para aconselhamento. Mais uma vez, não me senti convenientemente preparado para aconselhar medicamentos de uso veterinário, muito devido à não adequação do programa de 'Preparações de Uso Veterinário'.

A unidade curricular de 'Dispositivos Médicos' é uma disciplina de carácter opcional, pelo que o meu conhecimento sobre dispositivos médicos era praticamente nulo. Considero que é outra falha na minha formação, pois poderia ser essencial em diversas situações como canetas pré-cheias de insulina, nebulizadores, testes de gravidez, material ortopédico, dispositivos usados nos cuidados da gravidez, pós-parto e recém-nascido. Assim, poderia ser discutido uma forma de introdução desta disciplina no plano curricular obrigatório, como tentativa de colmatar esta lacuna e com o objetivo de prestar melhores aconselhamentos no futuro.

Por fim, quero realçar a elevada importância que a unidade curricular de 'Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde e Fitoterapia' teve para o meu aconselhamento farmacêutico. Porém, considero que a fusão destas resultou num curto número de aulas para abordar os temas correspondentes a estas unidades curriculares.

Também não posso deixar de mencionar que o facto do primeiro semestre ser constituído por nove unidades curriculares prejudicou os alunos, pois não houve tempo para assimilar conhecimentos que serão úteis numa prática profissional. Deste modo, leva a que estejamos menos preparados para o aconselhamento ao utente.

2.2.3 Fraca Participação em Formações

Segundo o artigo 12º do Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, “o farmacêutico deve manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para melhorar e aperfeiçoar constantemente a sua atividade, por forma que possa desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade”.

Durante o estágio, tive a oportunidade de participar apenas em três formações: Pierre Fabre®, tiras de teste para diabetes – OneTouch® e a apresentação de um produto contra as alergias.

Senti que a falta de formações, principalmente na área de Dermocosmética, diminuíram a minha confiança no atendimento devido às variadíssimas linhas que existiam na Farmácia onde estagiei. Uma vez que estes conhecimentos são tão específicos, as formações tornavam-se fundamentais para um melhor serviço e escolha do produto mais indicado para determinadas situações peculiares.

2.2.4 Curta Duração do Estágio e Inexistência de Estágios ao Longo do Curso

O estágio curricular corresponde ao primeiro contacto que os estudantes de Ciências Farmacêuticas têm com a realidade profissional, o que acontece apenas no final do curso, no último semestre. Considero que a presença de estágios ao longo do curso traria inúmeras vantagens, podendo, o aluno, ir aplicando, assimilando e complementando os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico e, assim, contactar com a realidade profissional e ter uma melhor perceção sobre o mercado de trabalho.

Outro aspeto importante, e que vai complementar o segundo ponto mencionado, é o facto de o estágio ter uma duração relativamente curta. Ocorre num período de tempo de, aproximadamente, seis meses, não sendo estes suficientes para colmatar todas as lacunas que eu considero que a nossa formação tem.

Visto que a nossa profissão é de extrema exigência e responsabilidade, considero que um período de estágio mais alargado e complementado com vários estágios ao longo do curso, traria muitas competências e conhecimentos para a realidade profissional.

2.3 Oportunidades

2.3.1 Aplicação dos Conhecimentos Teóricos Adquiridos ao Longo do Curso

Ao longo de quatro anos e meio, os estudantes do MICF recebem uma formação teórica muito completa e extensa. Considero que pômos em prática neste estágio curricular final tudo o que aprendemos, é de extrema importância para o desenvolvimento dos estudantes da FFUC e para enfrentarmos o mercado de trabalho com mais competência e rigor. Ao fim de quatro meses de estágio, sinto que tirei o maior proveito desta oportunidade que me foi dada e, hoje, sinto que estou muito mais preparado para ser um melhor farmacêutico e profissional de saúde.

2.3.2 Desenvolvimento da Vertente Social e Humana da Profissão

O farmacêutico comunitário tem uma vertente social e humana muito forte. O contacto diário com um número elevado de pessoas faz com que deva analisar convenientemente a pessoa que está à minha frente e atuar de forma a criar uma relação de confiança, pois todas elas têm formas diferentes de agir, reagir e pensar. Assim, fui ganhando a capacidade de lidar com inúmeros doentes e muito distintos, o que contribuiu para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Considero esta capacidade muito importante, pois ganhamos a aptidão para criar uma boa relação com quem está perto de nós e de nos moldarmos consoante a situação ou pessoa que nos surge no caminho, que é essencial em qualquer profissão.

2.3.3 Diversidade de Marcas e Produtos na Área da Dermocosmética

A Farmácia Silcar dispõe de várias marcas e, conseqüentemente, de inúmeros produtos na linha de Dermocosmética. Graças a este facto, tive a possibilidade de contactar com uma grande diversidade de produtos e marcas na área da Dermocosmética, que fez com que adquirisse conhecimentos, ainda que não muito aprofundados, sobre todas as marcas e a oportunidade de aconselhar um utente nesta área com muito maior destreza.

Mesmo não tendo frequentado muitas formações, o papel dos meus colegas da Farmácia foi essencial para que esta aprendizagem fosse possível.

2.3.4 PharmCareer e Formação do Sifarma 2000®

Integradas na unidade de Estágio Curricular estão a Semana do *PharmCareer* e a formação do Sifarma 2000®, duas atividades que considero de extrema importância.

Durante a Semana do *PharmCareer*, tive oportunidade de visitar indústrias farmacêuticas e setores variados, o que me permitiu conhecer experiências profissionais diferentes. Foi uma semana recheada de atividades que considerei serem uma ótima oportunidade para começar a aperceber-me da complexidade que existe para a entrada no mercado de trabalho e também a forma como me posso diferenciar de todos os estudantes que todos os anos terminam o curso. Foi-me dado a conhecer um leque mais alargado de saídas profissionais que não conhecia, motivando-me para encarar o estágio curricular com uma atitude ainda mais empenhada e responsável, tendo percebido como os ensinamentos e competências serão uma vantagem no meu futuro profissional.

A formação do Sifarma 2000[®] foi, igualmente, uma atividade de destaque, pois conseguimos adquirir os conhecimentos básicos sobre o software que é usado na maioria das Farmácias, incluindo na Farmácia Silcar. Tendo já algumas competências adquiridas, a sua utilização, aquando do estágio, esteve facilitada.

2.3.5 Implementação das Receitas Sem Papel

A Receita Sem Papel (RSP), ou Desmaterialização Eletrónica da Receita, foi instaurada a 1 de abril de 2016 e é um novo modelo eletrónico que veio substituir a receita em papel (Despacho n.º 2935-B/2016).

Graças a este novo método, podem ser prescritos diferentes tipos de medicamentos (como medicamentos para a hipertensão e outros medicamentos ou tratamentos não comparticipados). Assim, todos os produtos passam a ser incluídos numa única receita, podendo o utente optar por dispensar todos os produtos prescritos ou apenas alguns deles, sendo possível levantar os restantes numa data, e até numa Farmácia, diferente. Ou seja, o utente pode levantar o número de caixas que pretender e do medicamento que desejar em alturas diferentes e em qualquer parte do país, desde que possua o número da receita e os dois códigos que recebe aquando da prescrição médica. Deste modo, o arquivo das receitas em papel na Farmácia faz-se com menor recorrência, entrando estas de imediato no sistema, tornando todo o processo mais eficiente e rápido. Surgiram algumas situações na Farmácia em que o utente não sabia a posologia da medicação que ia fazer pois apenas lhe tinha sido fornecido o número da receita e os códigos para a dispensa dos medicamentos. Nestes casos, teria que haver um novo contacto com o médico prescriptor para esclarecer a posologia, algo que acontecia com menos frequência nas receitas com papel.

Considero que tive uma grande oportunidade, no decorrer do meu estágio na Farmácia Silcar, ao contactar com este novo sistema eletrónico, aviando inúmeras receitas médicas sem papel.

2.3.6 Estágio de Verão e SEP

Durante o meu percurso académico, sempre me preocupei com o futuro, sempre tive a vontade de aprender mais e ter contactos com a profissão.

No meu terceiro ano do curso, realizei um Estágio de Verão na Farmácia Coimbra, tendo sido aí que estabeleci o primeiro contacto com a área da Farmácia Comunitária e com os medicamentos. De acordo com o programa estabelecido para os Estágios de Verão, as minhas tarefas resumiram-se à entrada de encomendas, arrumação destas e medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos. Porém, considero que foi muito importante fazer este primeiro contacto antes do estágio curricular final, tendo-me dado uma melhor perspetiva do que me iria ser exigido.

No quinto ano, ingressei no *Student Exchange Programme* (SEP) e parti para Budapeste para fazer um estágio que também se revelou de extrema utilidade pois, para além de contactar com a área farmacêutica num país totalmente diferente de Portugal, tive a oportunidade de preparar imensos manipulados, continuando a ser uma prática muito comum nas Farmácias Comunitárias na Hungria.

2.4 Ameaças

2.4.1 Dificuldade na Interpretação de Receitas Manuais

Uma das dificuldades que encontrei durante o estágio foi a interpretação de receitas manuais. Atualmente, a maior parte das receitas já não é manual. Todavia, o médico pode prescrever receitas manuais, desde que: sejam menos de 40 receitas por mês; em caso de falência informática; inadaptação do prescritor; ou em caso de prescrição no domicílio.

Quando surgem estas receitas na Farmácia, muitas vezes estão incompletas (por exemplo, não referindo a dosagem do medicamento ou a quantidade de unidades na embalagem) ou ilegíveis, o que dificulta muitíssimo a tarefa do farmacêutico.

Considero que é uma situação inerente a todos os farmacêuticos que trabalham numa Farmácia Comunitária, o que interfere na correta terapêutica dos utentes.

2.4.2 Alterações de Preços e Medicamentos Esgotados

Durante o meu estágio, surgiram diversas situações relacionadas com as constantes alterações dos preços dos medicamentos, especialmente quando essa alteração se traduzia num aumento. A interação utente – farmacêutico ficava comprometida nessas circunstâncias pois os utentes mostravam alguma revolta e culpavam a Farmácia por esse aumento, pelo que tentava sempre explicar de forma clara e correta que o preço dos medicamentos era da

responsabilidade da indústria e que nada teria haver com a política de vendas da Farmácia Silcar.

Os medicamentos esgotados eram outra adversidade que surgia. A maior parte dos utentes ficava indignada, não conseguindo perceber o porquê de lhes ter sido prescrito determinado medicamento estando ele esgotado. Consequentemente, havia sempre uma grande dificuldade para os utentes compreenderem a situação e, muitas vezes, tive que recorrer à ajuda de um colega da Farmácia para esclarecer.

2.4.3 Informação Sobre o Preço da Prescrição na Guia de Tratamento

Na guia de tratamento ao utente consta a informação: “esta prescrição custa-lhe no máximo X€”. Esta informação refere-se ao preço do medicamento mais barato do mercado que, na maior parte das vezes, já nem se encontra comercializado. Esta informação gera muitas dúvidas por parte do utente porque raramente estes medicamentos estão disponíveis na Farmácia e, quando se diz o valor de compra ao utente, este fica com uma sensação de desconfiança que em nada beneficia o farmacêutico e a Farmácia.

2.4.4 Venda de MNSRM Fora das Farmácias

A venda de MNSRM fora das Farmácias, nomeadamente nas parafarmácias ou supermercados, tem vindo a ameaçar a economia das Farmácias e o bem-estar dos utentes.

Esta compra descontrolada pelos utentes leva a uma automedicação irresponsável, não respeitando o uso correto e racional dos medicamentos. Como profissionais de saúde, sabemos que existem inúmeras reações adversas, contra-indicações e interações medicamentosas que podem afetar a vida daqueles que utilizam medicamentos e, não havendo um acompanhamento farmacoterapêutico por uma pessoa especializada, estas reações estão mais propícias a ocorrerem. O facto dos preços fora das Farmácias serem mais competitivos e apelativos, faz com que as pessoas prefiram comprar os medicamentos nesses locais. No entanto, a falta de aconselhamento farmacêutico, anexada à falta de informação essencial aquando da cedência de medicamentos, deveria fomentar a preferência das pessoas para a Farmácia relativamente aos outros pontos de venda. Contudo, isso não se verifica em parte da população.

3. Considerações Finais

As Farmácias são importantes locais para a procura de atendimento personalizado, sendo os farmacêuticos os profissionais de saúde mais disponíveis para a população em geral. As funções assumidas pelo farmacêutico traduzem-se numa afirmação crescente que ultrapassa o seu papel enquanto técnico de medicamento. Os serviços farmacêuticos são fundamentais no âmbito da saúde do doente, sendo o último contacto que o utente possui com um profissional de saúde antes de iniciar a terapêutica com determinado(s) medicamento(s).

O Estágio Curricular em Farmácia Comunitária, de um ponto de vista pessoal, revelou ser muito importante, sentindo que estes meses foram um período muito enriquecedor, quer no consolidar e adquirir novos conhecimentos teóricos, quer na aplicação destes à prática profissional, constituindo assim uma etapa crucial na minha formação.

Foi possível constatar o impacto positivo que o farmacêutico tem na sociedade pois, para além da dispensa e promoção do uso racional do medicamento, asseguramos uma melhoria da qualidade de vida dos utentes e da saúde pública.

Com a constante evolução das Ciências Farmacêuticas, o farmacêutico tem o dever de manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas, garantindo o aperfeiçoamento do desempenho da sua atividade profissional e tornando a profissão ainda mais estimulante.

Em suma, o Estágio Curricular foi uma experiência muito desafiante e enriquecedora, tanto a nível profissional como pessoal, que se comprova pelo predomínio de pontos fortes e oportunidades em detrimento de pontos fracos e ameaças. A confiança que os utentes depositaram no meu trabalho dá-me motivação acrescida para querer melhorar de forma contínua as minhas capacidades técnico-científicas, lutar pela nossa profissão, e pelo bem-estar da população e saúde pública, a qual é, a par dos outros profissionais de saúde (como enfermeiros e médicos), o nosso objetivo principal.

Bibliografia

Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Diário da República. 1ª SérieA, N.º18 (1993), 234-252.

Decreto-Lei n.º 171/2012. Diário da República, 1ª Série, n.º 148, 4030-4045.

Deliberação n.º78/CD/2014 – “Áreas mínimas/farmácias”. [Acedido a 24 de maio de 2016].

Disponível na internet em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/Areas_minimas.pdf

Despacho 17690/2007 de 23 de julho. Diário da República, 2ª Série, n.º 154, 22849-22850

Despacho n.º 2935-B/2016, Ministério da Saúde – Gabinete do Secretário do Estado de Saúde. [Acedido a 28 de junho de 2016]. Disponível na internet em: http://sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2016/Fevereiro/Desp_2935B_2016.pdf

Despacho n.º 4322/2013, Ministério da Saúde – Gabinete do Secretário do Estado de Saúde. [Acedido a 07 de julho de 2016] Disponível na internet em: http://sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2013/Marco/Desp_4322_2013.pdf

Infarmed - *Medicamentos manipulados*. [Acedido a 15 de junho de 2016]. Disponível na internet em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS

Ordem dos Farmacêuticos. *Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos*. [Acedido a 20 de junho de 2016]. Disponível na internet em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc10740.pdf

Valormed, *Sociedade Gestora de Resíduos e de Embalagens e Medicamentos, Lda*, [s.d.]. [Acedido a 20 de maio de 2016] disponível na internet em: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>

Anexos:

Anexo I: Receituário, conceitos base

O receituário, atualmente, adota um modelo informático uniforme e que é transversal a todas as unidades de saúde do país, baseado nas indicações da legislação em vigor.

A informatização instaurada nas farmácias veio diminuir o erro humano. Contudo, ainda se verificam erros de preenchimento e de dispensa, que são prejudiciais para o bom funcionamento da farmácia. Torna-se, então, fundamental a verificação de todas as receitas quer no ato da dispensa, quer posteriormente no final do dia de trabalho, de modo a detetar erros e se poder entrar em contacto com os intervenientes para se proceder à reversão do erro.

Periodicamente, há uma última revisão do receituário por farmacêuticos destacados para tal. No final do mês, é emitida a Relação Resumo de Lotes e faturas, sendo as receitas enviadas para o Centro de Conferências de Faturas (CCF) da Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS). No caso de receitas que contenham organismos não pertencentes ao Sistema Nacional de Saúde (SNS), são enviadas para a ANF.

The image shows two versions of a Portuguese medical prescription form. The left version is a standard 'Receita Médica' form, and the right version is a 'Guia de tratamento para o utente' (Treatment Guide for the patient). Both forms are annotated with green circles containing numbers 1 through 16, pointing to specific fields and sections.

Receita Médica N° (Left Form):

- 1: Barcode (RN)
- 2: User name
- 3: R.C. (Residência Cidadã)
- 4: Specialty
- 5: Telephone
- 6: Identification code
- 7: Medication 1: Paracetamol + Tiocolquicosido, Adalgur N, 500 mg + 2 mg, Comprimido, Blister - 30 unidade(s). Posologia: 1 comp 3x/dia (dores)
- 8: Medication 2: Etoricoxib, Ecoxiv, 60 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 7 unidade(s). Posologia: 1 comp 1x/dia (dores)
- 9: Barcode for medication 2
- 10: Validity: 30 dias
- 11: Date: 2018-08-03

Guia de tratamento para o utente (Right Form):

- 12: Barcode (RN)
- 13: Local de Prescrição
- 14: Médico prescriptor
- 15: Utente
- 16: Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica.
 - 1: Este medicamento custa-lhe, no máximo, € 5,48.
 - 2: Este medicamento custa-lhe, no máximo, € 3,94.

(continua)

Legenda:

- 1 – Identificação ótica com número de Receita Médica.
- 2 – Elementos identificativos do utente.
- 3 – Número de beneficiário do utente.
- 4 – Elementos identificativos do médico prescriptor.
- 5 – Código identificativo do médico.
- 6 – Elementos identificativos do local da prescrição.
- 7 – Elementos informativos sobre o medicamento prescrito.
- 8 – Quantidade de embalagens prescritas.
- 9 – Identificação ótica do medicamento prescrito.
- 10 – Data e validade da receita.
- 11 – Assinatura do médico prescriptor.
- 12 – Guia de tratamento para o utente.
- 13 – Elementos identificativos sobre o local, médico prescriptor e nome do utente.
- 14 – Código de acesso à receita eletrónica.
- 15 – Código direito de opção.
- 16 – Informação sobre os encargos para o utente.

