

# FARMÁCIA MACHADO



Mariana da Silva Lúcio Gonçalves

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Mariana da Silva Lúcio Gonçalves

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Mariana da Silva Lúcio Gonçalves, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011158231, 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, 8 de setembro de 2016.

---

(Mariana da Silva Lúcio Gonçalves)

**O Orientador**

---

(Doutor João Manuel Baliza Santiago Maia)

**A Estagiária**

---

(Mariana da Silva Lúcio Gonçalves)

Os meus agradecimentos,

Ao Dr. João Maia por me ter permitido a realização do estágio, pela boa disposição e por todos os conhecimentos que me transmitiu;

A toda a equipa técnica da farmácia por me ter recebido calorosamente e por ter dedicado parte do seu tempo a transmitir-me os seus conhecimentos e a ajudar-me nas mais diversas situações;

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra pelos conhecimentos e oportunidades que me proporcionou ao longo dos últimos cinco anos;

Aos meus pais e irmão, que sempre me apoiaram e estiveram presentes;

Aos meus amigos, que partilharam comigo este longo caminho;

A todos, um sincero obrigado.

# Índice

1. Introdução .....	1
2. Farmácia Machado .....	2
3. Análise SWOT .....	3
3.1. Pontos Fortes ( <i>Strengts</i> ).....	3
3.1.1. Localização da Farmácia Machado .....	3
3.1.2. Participação ativa na Gestão de Medicamentos e Produtos de Saúde .....	4
3.1.3. Receção e verificação de encomendas .....	5
3.1.4. Aprendizagem adquirida na cedência de MSRM e Aconselhamento Farmacêutico.....	6
3.1.5. Aprendizagem adquirida na cedência de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes...	7
3.1.6. Aprendizagem adquirida na cedência de MNSRM em Indicação Terapêutica .....	8
3.1.7. Aconselhamento Farmacêutico de Produtos na área da Dermocosmética e Suplementos Alimentares .....	9
3.1.8. Relação com os utentes .....	10
3.1.9. Participação na Conferência de Receitas, Processamento de Receituário e Faturação .....	11
3.1.10. Serviços Farmacêuticos – Medição da Pressão Arterial .....	11
3.1.11. Formação Contínua.....	12
3.2. Pontos Fracos ( <i>Strengts</i> ) .....	12
3.2.1. Dificuldade na associação entre os nomes comerciais do medicamento e as respetivas substâncias ativas.....	12
3.2.2. Medicamentos Manipulados .....	13
3.2.3. Contacto raro com os Medicamentos de Uso Veterinário/Falta de confiança no seu aconselhamento.....	13
3.2.4. Formação Insuficiente no campo dos Produtos de Higiene Oral.....	13
3.2.5. Inexistência de outros Serviços Farmacêuticos para além da medição da PA .....	14
3.3. Oportunidades ( <i>Opportunities</i> ).....	14
3.3.1. Receita Médica Eletrónica Desmaterializada/Receita Sem Papel .....	14
3.3.2. Serviços Farmacêuticos .....	15
3.3.3. Formações disponibilizadas pelos vários laboratórios .....	16
3.3.4. Cross-selling .....	16
3.4. Ameaças ( <i>Threats</i> ).....	17
3.4.1. Subsistemas de Comparticipação .....	17
3.4.2. Receita Médica Eletrónica Desmaterializada/Receita Sem papel – Falhas nas Comunicações .....	18
3.4.3. Alterações nas Comparticipações e nos Preços dos Medicamentos.....	18
3.4.4. Aumento dos locais de venda de MNSRM.....	18
4. Casos Práticos.....	19

4.1. Caso Prático 1 .....	19
4.2. Caso Prático 2 .....	19
4.3. Caso Prático 3 .....	20
5. Considerações Finais.....	21
6. Referências Bibliográficas .....	22

## Abreviaturas

<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde
<b>ANF</b>	Associação Nacional de Farmácias
<b>CCF</b>	Centro de Conferência de Receitas
<b>CE</b>	Comissão Europeia
<b>CHUC</b>	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
<b>DCI</b>	Denominação Comum Internacional
<b>DGAV</b>	Direção Geral de Alimentação e Veterinária
<b>DT</b>	Diretor Técnico
<b>FM</b>	Farmácia Machado
<b>Infarmed</b>	Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, I.P.
<b>IPO-C</b>	Instituto Português de Oncologia de Coimbra
<b>MSRM</b>	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
<b>MNSRM</b>	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
<b>PRM</b>	Problemas Relacionados com os Medicamentos
<b>PVP</b>	Preço de Venda ao Público
<b>PCHC</b>	Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
<b>EU</b>	<i>European Union</i>
<b>RSP</b>	Receita Sem Papel
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Saúde
<b>SWOT</b>	<i>Strengts, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>



## I. Introdução

A atividade farmacêutica tem como objetivo essencial o cidadão em geral e o doente em particular tal como consta no artigo nº77 da Lei n.º 131/2015 de 4 de setembro correspondente à quarta alteração ao Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos presente em Diário da República <sup>1</sup>. Mais do que “um especialista do medicamento”, o farmacêutico devido à sua formação multidisciplinar assume uma posição de destaque perante a sociedade, responsabilizando-se pelo bem-estar do doente e pela melhoria da sua qualidade de vida.

Na farmácia comunitária, o farmacêutico encontra um lugar privilegiado para o exercício da sua função, devido à proximidade com o público.

Ao longo dos últimos anos temos assistido a uma evolução na farmácia comunitária, principalmente, no que diz respeito ao papel que o farmacêutico deverá desempenhar. Como um profissional de saúde munido de uma formação universitária obrigatória, o farmacêutico tem os conhecimentos científicos necessários para prestar esclarecimentos e aconselhamento farmacoterapêutico, identificar situações de farmacovigilância como interações medicamentosas e reações adversas e promover o uso racional do medicamento e a saúde pública.

Atualmente, a farmácia comunitária mais do que um local de venda de medicamentos, é um local de partilha de opiniões, preocupações e conhecimentos, onde a relação humana é muito importante.

O estágio curricular em farmácia comunitária surge como o elo de ligação entre os conhecimentos adquiridos durante a formação académica e a realidade do mundo de trabalho.

Foi com imenso prazer que fiz o meu estágio na Farmácia Machado (FM) sob orientação do Dr. João Maia e restante equipa técnica.

Neste relatório pretendo abordar todas as atividades desenvolvidas durante o período de estágio compreendido entre os meses de abril e julho (num total de 644h) através de uma análise SWOT detalhada, referenciando os pontos fortes e fracos do meu estágio assim como possíveis oportunidades e ameaças.

Mais acrescento que, qualquer assunto alvo de sigilo profissional ou confidencialidade ficará salvaguardado.

## 2. Farmácia Machado

A FM localiza-se na Rua Bernardo Albuquerque 19-B, na zona de Celas, Coimbra e foi o local escolhido para a realização do meu estágio curricular.

No que respeita ao horário de funcionamento, está aberta continuamente das 8.30h às 20h30, exceto aos sábados que funciona das 8.30h às 13h e aos domingos, dia em que se encontra encerrada. Nos dias em que a farmácia está de serviço, funciona durante 24h, sendo que a partir das 22h até às 8.30h do dia seguinte o atendimento é efetuado pelo postigo de atendimento.

Em relação aos recursos humanos, a FM dispõe de uma equipa de trabalho constituída por 5 farmacêuticos e 1 técnico de farmácia, sendo a direção técnica assumida pelo Dr. João Maia. Todos os elementos da farmácia se encontram devidamente identificados.

A Farmácia FM é uma farmácia bastante pequena, possuindo apenas uma sala de atendimento ao público com quatro postos de atendimento e uma área interior, onde se armazenam medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), processando-se também aqui toda a gestão da farmácia. A área exterior apresenta um espaço dedicado aos produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC), uma zona de puericultura destinada aos bebés e crianças e também uma zona de medicamentos de venda livre. A FM não possui gabinete de atendimento ao utente, gabinete do Diretor Técnico (DT) ou armazém.

### 3. Análise SWOT

A Análise SWOT é uma ferramenta de gestão muito utilizada pelas empresas para um diagnóstico estratégico. O acrónimo SWOT advém da junção das iniciais das palavras: *Strengths* (Pontos Fortes), *Weaknesses* (Pontos Fracos), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças).<sup>2</sup>

Esta análise está dividida em duas partes: uma análise externa que tem em conta a avaliação das oportunidades e das ameaças do meio envolvente, sobre as quais a empresa não tem controlo direto, e uma análise interna que inclui o levantamento dos pontos fortes e fracos, os quais a empresa em questão pode controlar para ter uma melhor *performance*.

Desta forma, a análise SWOT é extremamente útil para identificar os elementos chave que irão ditar a gestão da empresa e para elaborar estratégias tendo como base, por um lado, os riscos a ter em conta e os problemas a resolver e, por outro, as vantagens e oportunidades a potenciar e explorar.<sup>2</sup>

No entanto, esta análise também se pode usar para a vertente pessoal, ajudando o indivíduo a ter uma maior consciência das suas forças e fraquezas, permitindo-lhe potenciar o seu talento e trabalhar naquilo que está a comprometer o seu desempenho. Para além disso, ajuda-o a refletir sobre as oportunidades que poderá ter à sua volta e sobre as ameaças que o podem estar a impedir de evoluir.<sup>3</sup>

Tendo isto em conta, irei focar a minha análise SWOT sobre o meu estágio na Farmácia Machado.

#### 3.1. Pontos Fortes (*Strengths*)

##### 3.1.1. Localização da Farmácia Machado

A FM encontra-se numa zona privilegiada, estando perto de escolas, faculdades, zonas residenciais e postos de atendimento de saúde, como o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), o Instituto Português de Oncologia de Coimbra (IPO-C), o Centro de Saúde de Celas e ainda a Maternidade Bissaya Barreto.

A sua localização é de facto um ponto forte, uma vez que contribui para a vasta heterogeneidade de utentes que frequentam a farmácia. Isto permitiu que, durante o decorrer do estágio tivesse o privilégio de fazer um atendimento em diversas situações.

### 3.1.2. Participação ativa na Gestão de Medicamentos e Produtos de Saúde

As atividades do farmacêutico não se prendem apenas com o atendimento e com o aconselhamento, mas também com outras atividades que envolvem o aprovisionamento, armazenamento e a gestão do *stock* de produtos.

Devido às reduzidas dimensões da FM, é necessário que a seleção de produtos a incluir no *stock* seja inteligente para, por um lado evitar ruturas de *stock* satisfazendo as necessidades do público-alvo e, por outro lado, evitar a sua acumulação. Na FM a seleção dos produtos é feita pelo DT e resulta da ponderação de diversos fatores, como o tipo de utentes que frequentam a farmácia e as suas principais necessidades, o meio envolvente, o receituário predominante, as oscilações sazonais, as novidades no mercado farmacêutico e respetivas campanhas publicitárias e o espaço disponível.

O aprovisionamento de medicamentos e de outros produtos de saúde pode ser feito essencialmente de duas formas: ou chegam à farmácia diretamente dos armazenistas ou são adquiridos diretamente aos laboratórios ou seus representantes. A primeira opção constitui uma forma muito importante de aprovisionamento porque é feita diariamente, uma vez que os distribuidores grossistas apresentam uma maior flexibilidade e rapidez de entregas, apresentando condições de pagamento razoáveis. A segunda opção é vantajosa quando é necessário encomendar uma maior quantidade de produtos, na medida em que estas encomendas trazem mais descontos e benefícios de compra. A principal desvantagem está relacionada com o facto do prazo de entrega ser maior.

A FM reparte as suas encomendas diárias principalmente pela *Empifarma*, *Magium*, *Cooprofar* e *Plural* consoante a disponibilidade dos produtos em cada fornecedor. As encomendas maiores são feitas principalmente via delegados de saúde e englobam maioritariamente encomendas de medicamentos genéricos de grande rotação e produtos cosméticos e de higiene corporal.

É de referir que, cada produto possui uma ficha no sistema informático (*Sifarma2000*®), onde se encontra definida pela equipa técnica a quantidade mínima e máxima que deve existir em *stock* desse mesmo produto. Quando o número em *stock* é inferior ao definido na ficha do produto, este vai aparecer automaticamente na lista dos produtos a encomendar diariamente ao fornecedor.

Apesar da gestão do *stock* ser feita de modo a evitar ruturas, esta é uma realidade diária na FM. No entanto, quando tal acontece, as encomendas diárias permitem-nos encomendar o produto em falta para o próprio dia ou para o dia seguinte, permitindo satisfazer as necessidades dos utentes, na maioria das vezes.

É importante realçar que, para que exista toda esta organização torna-se necessário aquando da receção das encomendas registar corretamente no Sifarma2000<sup>®</sup> o prazo de validade de cada produto e aquando do armazenamento, este seguir a regra “*First in, First out*”, de modo a garantir que produtos com prazo de validade inferior sejam dispensados primeiro, evitando acumulação de produtos na farmácia.

Todo o conhecimento adquirido acerca da Gestão de Medicamentos e Produtos de Saúde permitiu-me tirar ensinamentos importantes e práticos para o futuro, caso venha a trabalhar nesta área. Para além disso, fez com que ao longo do período de estágio me tornasse mais autónoma na gestão de stocks, realizando encomendas instantâneas diárias e chegando a dar sugestões ao DT quando considerava que as quantidades de stock mínima e máxima no sistema informático deveriam ser alteradas face à rotação do produto em questão.

### 3.1.3. Receção e verificação de encomendas

Os fornecedores entregam as encomendas na farmácia sempre acompanhadas da respetiva fatura ou guia de transporte. Na receção de encomendas, as faturas devem estar sempre presentes para confirmar preços, detetar possíveis trocas ou faltas de produtos, ver os prazos de validade e ainda verificar se as embalagens não se encontram danificadas.

Em situações de erro nas entregas, a farmácia deve ligar de imediato para o setor das reclamações dos armazéns para informar do sucedido e corrigir o problema. Para um maior controlo interno a FM, regista ainda numa pasta à parte a reclamação feita. No caso de ter recebido um produto com a embalagem danificada, procede-se à devolução do produto com a respetiva nota de devolução emitida informaticamente por um elemento da equipa técnica no prazo máximo de 72h. Posteriormente, o fornecedor envia a nota de crédito ou o produto e a devolução é regularizada informaticamente.

Aquando da receção de encomendas é muito importante que o elemento que está a realizar esta tarefa verifique os preços de todos os produtos. Na farmácia comunitária existem diferentes preços estipulados: o grupo dos produtos de Preço de Venda ao Público (PVP) fixo, onde se inserem os MSRM; e os produtos de PVP livre, onde se incluem os MNRSM, os PCHC, os dietéticos, os produtos de uso veterinário, entre outros. No caso dos MSRM, o PVP vem indicado na fatura que acompanha a encomenda e, portanto, só é necessário verificar se está correto. Quanto aos PVPs dos produtos de venda livre deve-se ter em conta a percentagem de IVA a que o produto está sujeito, 6% ou 23%, para depois se ajustar a margem de comercialização praticada pela farmácia. Aqui, é importante que a pessoa responsável pela tarefa tenha noção da margem que deve aplicar ao produto em

questão, de forma a otimizar a sua competitividade com as outras superfícies e aumentar a rentabilidade da farmácia.

Esta foi uma atividade que realizei diversas vezes no estágio e que foi vantajosa do ponto de vista de gestão da farmácia. A análise das faturas permitiu-me perceber alguns fatores económicos por detrás da gestão de uma farmácia e as estratégias que se deverão adotar para conseguir aumentar o lucro da farmácia atraindo ao mesmo tempo os utentes.

Para além disso, numa fase inicial, ajudou-me a começar a interiorizar os nomes comerciais e a associá-los às substâncias ativas, o que foi imprescindível para um melhor desempenho aquando do atendimento ao público.

#### 3.1.4. Aprendizagem adquirida na cedência de MSRM e Aconselhamento Farmacêutico

A cedência de medicamentos é “o acto profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correcto uso dos medicamentos.”<sup>4</sup>

No caso da cedência de MSRM é portanto necessário a apresentação de uma receita médica válida, que tem de obedecer aos modelos estipulados pela legislação em vigor.

Durante o meu estágio contactei com diferentes modelos de receita: a receita manual, a receita eletrónica materializada e a receita eletrónica desmaterializada (receita sem papel), tendo aprendido a interpretar todos os modelos e a fazer a correta autenticação.

Quando estamos perante uma receita médica manual ou eletrónica materializada com aviamento manual, o farmacêutico tem que prestar atenção a todos os elementos figurativos da receita médica como a data da prescrição e validade desta; existência de nome e número de beneficiário do utente; identificação do prescriptor, local da prescrição ou respetivo código, entidade financeira responsável; designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, número de embalagens e sua dimensão; identificação do médico prescriptor; verificação da existência de despachos, portarias ou de outros regimes especiais de comparticipação e, por fim, verificar se está assinada pelo médico.

No caso da receita eletrónica materializada com aviamento eletrónico ou da receita eletrónica desmaterializada, este processo é mais simples e rápido, na medida em que o processo de autenticação é automático, advertindo o farmacêutico caso a receita não se encontre válida. Note-se que na receita materializada com aviamento eletrónico continua a ser necessário a verificação da assinatura do médico.

No ato de cedência, o farmacêutico para além de prestar atenção a todos estes aspetos tem ainda de fazer uma avaliação da medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos (PRM), protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação.<sup>4</sup> Sendo o último profissional de saúde com quem o utente contacta antes de iniciar a medicação, o farmacêutico tem o papel de esclarecer o doente quanto à terapêutica implementada, devendo prestar todas as informações relativas à posologia, precauções especiais de utilização, efeitos secundários, entre outras, mesmo que o médico o tenha feito.

Durante o meu estágio apercebi-me que a cedência de medicamentos ao balcão era algo mais complicado do que aquilo que esperava. O farmacêutico tem que ter a capacidade de realizar várias tarefas ao mesmo tempo, com o máximo de rigor, de forma a evitar erros e prestar o melhor atendimento ao doente.

Posso afirmar que, esta tarefa no início foi um pouco complicada. Verificar a autenticação da receita, avaliar a medicação dispensada, identificar possíveis problemas relacionados com os medicamentos prescritos e esclarecer as dúvidas dos doentes ao mesmo tempo foi, de facto, um desafio. No entanto, à medida que fui adquirindo alguma experiência, fui-me tornando mais ágil e cada vez mais independente neste processo.

### 3.1.5. Aprendizagem adquirida na cedência de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Devido às suas propriedades farmacológicas, sendo passíveis de causar dependência e estando associados, por vezes, a atos ilícitos, os psicotrópicos e estupefacientes são medicamentos sujeitos a um controlo rigoroso por parte do Infarmed, encontrando-se estas substâncias listadas no Decreto-Lei n.º 15/93.<sup>5</sup>

Nunca, de modo algum, o farmacêutico poderá ceder um medicamento destes sem a respetiva receita médica válida.

Na FM, os medicamentos psicotrópicos são parte representativa do volume de vendas devido, principalmente, à sua proximidade com o IPO-C e ao protocolo realizado com a Liga Portuguesa Contra o Cancro.

Enquanto estagiária, considero que o facto de ter sido confrontada diariamente com este tipo de receituário foi vantajoso, na medida em que a dispensa, o processamento e a organização desta medicação têm subjacentes requisitos específicos que exigem uma atenção redobrada por parte do farmacêutico.

### 3.1.6. Aprendizagem adquirida na cedência de MNSRM em Indicação Terapêutica

A indicação terapêutica é “o acto profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela selecção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objectivo de 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 de outros problemas de saúde do doente.”<sup>4</sup>

Desta forma, o farmacêutico assume aqui um papel deveras importante no correto aconselhamento farmacêutico de MNSRM em situações que não necessitam da intervenção médica. Tal, permite a resolução de situações simples de uma forma mais rápida e diminui a sobrecarga do SNS, ao reduzir a afluência de doentes aos serviços de saúde em situações que não o justificam.

É importante referir que, apesar deste tipo de medicamentos não necessitar de receita médica, estes não são desprovidos de contraindicações nem efeitos secundários. Por esta razão, aquando da solicitação de MNSRM cabe ao farmacêutico avaliar previamente o problema de saúde indicado pelo utente, e só posteriormente escolher o MNSRM mais indicado ou optar por indicar apenas medidas não farmacológicas ou ainda, face à gravidade do problema, encaminhar o doente ao médico ou a outro profissional de saúde.

Caso o farmacêutico opte por dispensar um MNSRM, este deverá ter em conta a selecção do princípio ativo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica e deve garantir que o medicamento cedido não interfere com outras medicações concomitantes ou patologias existentes.<sup>4</sup> Deve ainda fornecer todas as indicações necessárias para que o utente faça a correta utilização dos medicamentos e deve garantir que este percebe todas essas indicações.

No decorrer do meu estágio foram inúmeros os casos em que me solicitaram aconselhamento farmacêutico sobretudo para a resolução de constipações, tosse, dores de garganta, dores musculares, diarreia e dores de cabeça. Este exercício permitiu-me pôr em prática os conhecimentos adquiridos nas várias unidades curriculares ligadas à Farmacologia e desenvolver a minha atitude crítica aquando da solicitação de MNSRM por parte dos utentes. Ao longo do estágio, fui-me tornando mais confiante e independente no aconselhamento farmacêutico prestado.



### 3.1.7. Aconselhamento Farmacêutico de Produtos na área da Dermocosmética e Suplementos Alimentares

Para além dos MSRM e dos MNSRM, a farmácia é ainda um local de aquisição de muitos outros produtos de saúde. Na FM destacam-se os produtos de dermocosmética, dentro dos PCHC, e os suplementos alimentares.

- **Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal**

A dermocosmética assume um lugar de destaque na FM. Durante o estágio pude observar que os produtos da área da dermocosmética são mais solicitados pelo sexo feminino, sendo que as faixas etárias variam consoante o tipo de produtos em questão. Os produtos mais solicitados por mulheres entre os 30 e os 70 anos são os cremes hidratantes com ação antirrugas e os cremes com ação despigmentante, adaptados a vários tipos de pele (oleosa, mista, seca, atópica ou com tendência ao aparecimento de vermelhidões) enquanto para mulheres entre os 15 e os 25 anos são os cremes de dia hidratante, soluções de limpeza e cremes com ação antiacne.

A FM é uma farmácia que aposta fortemente neste mercado, investindo principalmente em linhas cosméticas completas que incluem desde os cuidados de limpeza de pele, aos cuidados antiacne, cuidados regeneradores e despigmentantes.

O estágio na FM possibilitou um grande contacto com esta área, o que levou a adquirir um maior conhecimento da mesma. Neste processo de aprendizagem, a equipa técnica foi crucial tendo-me dado inúmeros conselhos e mini-formações acerca das linhas cosméticas que comercializava.

No que toca aos PCHC, na FM são também solicitadas, frequentemente, ampolas para a queda de cabelo, champôs para o tratamento anticasta e dermatite seborreica e cremes e fluidos hidratantes corporais.

Como o meu estágio ocorreu durante alguns meses de Verão, o aconselhamento ao nível dos protetores solares foi frequente. Neste caso, os principais requisitos que os utentes tinham prendiam-se com o fator de proteção solar, a textura do produto e a cor.

Em suma, o aconselhamento a nível dos PCHC foi sem dúvida um dos pontos mais fortes do meu estágio, na medida em me permitiu consolidar conhecimentos já adquiridos e adquirir novos conhecimentos, sendo possível aplicá-los na prática.

- **Suplementos Alimentares**

A FM tem uma variedade de suplementos alimentares razoável, o que possibilitou o desenvolvimento do meu conhecimento nesta área e a familiarização com diversos produtos existentes.

Dos suplementos mais solicitados pelo público destaco os suplementos multivitamínicos e minerais utilizados para colmatar algumas falhas no sistema imunitário e os suplementos para as articulações à base de condroitina e glucosamina.

Através do estágio na FM apercebi-me que o farmacêutico encontra neste ramo uma ótima oportunidade de acrescentar valor à venda e de satisfazer as necessidades do utente ao complementar a terapêutica farmacológica instituída ao mesmo.

### 3.1.8. Relação com os utentes

A FM pauta pela simpatia e preocupação com os seus doentes sendo 50% dos seus utentes fidelizados.

Para cada um destes utentes existe uma ficha criada no sistema informático, onde constam os seus dados para efeitos de emissão de faturas, os medicamentos que tomam cronicamente e qual a marca dos mesmos, no caso de serem genéricos. Este procedimento, para além de ser benéfico para o farmacêutico que vê o atendimento agilizado, é também benéfico para os utentes, uma vez que a grande maioria quando chega à farmácia não se lembra dos medicamentos que toma ou quais os laboratórios que estão habituados a levar.

Para além destas vantagens, este método permite ao farmacêutico estar mais atento a possíveis interações entre fármacos tomados concomitantemente. Esta ficha é ainda útil quando os utentes necessitam de MSRM crónicos para os quais não têm receita. Este tipo de situação é recorrente, uma vez que as consultas nos centros de saúde têm longas listas de espera. Assim, os utentes que têm ficha na FM podem levar, pontualmente, certos medicamentos que necessitam, ficando os mesmos suspensos na ficha do utente. Os medicamentos não são pagos até que o utente traga a receita médica correspondente ao medicamento que levou. Esta situação acontece com alguma frequência no caso de doentes diabéticos, hipertensos e com hipercolesterolemia.

O facto da FM ter um número elevado de utentes fidelizados é um dos pontos fortes a apontar no meu estágio. Não estou a considerar apenas o benefício que isso traz à farmácia, mas falo das vantagens para mim, enquanto futura farmacêutica. Esta estreita e contínua relação que se proporcionou com alguns dos doentes da FM permitiu que eu conseguisse fazer um melhor acompanhamento farmacoterapêutico, uma vez que conhecia a sua história clínica, a terapêutica implementada e as suas necessidades e preocupações.

### 3.1.9. Participação na Conferência de Receitas, Processamento de Receituário e Faturação

A farmácia comunitária possui um grande volume de faturação que provém dos MSRM. Para que a farmácia receba o valor referente à comparticipação destes medicamentos, as receitas têm de ser enviadas para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) ou para a Associação Nacional de Farmácias (ANF). Antes de se enviar o receituário, todas as receitas têm de ser conferidas, uma vez que caso as receitas médicas não estejam conforme, o reembolso da comparticipação não é feito às farmácias.

A conferência de faturas constitui assim uma tarefa de enorme importância numa farmácia, permitindo a deteção de possíveis erros que tenham sido cometidos durante o ato de dispensa de medicamentos. Na FM, a conferência de receitas é diária e todas as receitas são vistas por todos os farmacêuticos, o que minimiza a probabilidade de erro.

Após a verificação de todas as receitas, estas são separadas por organismos de comparticipação e agrupadas em lotes de 30 receitas. No último dia de cada mês procede-se ao fecho dos lotes emitindo-se o verbete de identificação de cada lote, o Resumo de lotes e ainda a Fatura Mensal. As receitas comparticipadas pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) são enviadas para o Centro de Conferência de Faturas da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Aquelas cuja comparticipação é assegurada por outros organismos são enviadas para a ANF. Posteriormente, as entidades pagam às farmácias o montante correspondente às comparticipações, exceto quando são detetadas irregularidades/erros.<sup>6</sup>

Ao longo do estágio participei na conferência de receituário e julgo ter sido um ponto forte. Isto porque considero que, como estagiários, devemos ter contacto com todas as atividades que um farmacêutico pode desempenhar na farmácia comunitária. Para além disso, esta tarefa alertou-me para os erros que se podem cometer aquando da dispensa de medicamentos.

### 3.1.10. Serviços Farmacêuticos – Medição da Pressão Arterial

Para além da cedência de medicamentos e de outros produtos de saúde, a FM disponibiliza também como serviço farmacêutico, a medição da pressão arterial (PA).

Este é um serviço gratuito bastante procurado pelos utentes da FM.

Na FM fiz várias medições de PA, tendo sempre a preocupação de fazer um pequeno questionário antes de iniciar a medição. É de extrema importância que o farmacêutico perceba o motivo que levou o doente à farmácia para solicitar o serviço em questão, de modo a direcionar o seu aconselhamento e a interpretar os valores da medição. As pessoas procuram este serviço quer por indicação médica como é recorrente no caso de doentes

hipertensos que são aconselhados a monitorizar os efeitos da terapêutica implementada, quer por iniciativa própria quando procuram aconselhamento farmacêutico.

Face a isto, facilmente se percebe o papel importante que o farmacêutico desempenha neste campo, sendo um dos profissionais de saúde com ação ao nível da prevenção das doenças cardiovasculares e promoção da saúde. Devido ao contacto estreito que o farmacêutico tem com as populações, este tem a oportunidade de intervir ativamente na deteção de indivíduos suspeitos, quer para identificação de fatores de risco quer para o acompanhamento farmacoterapêutico, em que a terapêutica já se encontra instituída.

Este foi, portanto um ponto forte do estágio, pois pude colocar em prática os conhecimentos adquiridos nos últimos anos e participar ativamente na educação para a saúde.

### 3.1.1.1. Formação Contínua

Os diversos casos que foram aparecendo na farmácia durante os quatro meses de estágio permitiram que todos os dias constituíssem dias de aprendizagem e aquisição de novos conhecimentos.

A par da contínua formação no seio da FM, foram também várias as formações a que assisti organizadas pelos representantes dos laboratórios que a farmácia comercializa. Estas formações debruçaram-se principalmente sobre Contraceção Oral, Suplementos Alimentares e Dermocosmética e contribuíram para a consolidação de conhecimentos já adquiridos e aquisição de novos conhecimentos mais específicos e práticos. Estas formações aumentaram a minha confiança no que diz respeito ao aconselhamento que estava a fazer e na escolha do produto mais indicado para cada situação em particular.

## **3.2. Pontos Fracos (Strengths)**

### 3.2.1. Dificuldade na associação entre os nomes comerciais do medicamento e as respetivas substâncias ativas

Atualmente, a prescrição é obrigatoriamente feita por DCI da substância ativa <sup>7</sup>. Tal, deu aos utentes um maior poder de decisão, uma vez que têm o direito de optar pelo medicamento que preferem dentro de determinado grupo homogéneo.

No entanto, apercebi-me no decorrer do estágio que a grande maioria dos utentes só conhece os medicamentos pelo seu nome comercial. Deste modo, deparei-me com algumas dificuldades quando um doente me questionava acerca de um determinado

medicamento pelo seu nome comercial e eu não conseguia de imediato associar este nome ao princípio ativo correspondente. Nestas situações, tinha de arranjar forma de rapidamente fazer esta associação através da consulta do medicamento em causa no Sifarma 2000® ou de algum dos farmacêuticos disponíveis.

Contudo, esta fraqueza foi-se esbatendo ao longo do estágio devido à familiarização com os nomes comerciais existentes e à maior rapidez de consulta dos meios disponíveis, em caso de dúvida.

### 3.2.2. Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados são “preparados segundo fórmulas magistrais ou officinais, cuja preparação compete às farmácias ou serviços farmacêuticos hospitalares, sob a directa responsabilidade do farmacêutico.”<sup>8</sup>

Na FM raramente se fazem medicamentos manipulados. No entanto, considero este que este tipo de medicamentos tem ainda um papel relevante em áreas como a dermatologia ou a pediatria, pelo que teria sido vantajoso adquirir competências neste campo e consolidar conhecimentos já adquiridos no decorrer do MICF.

### 3.2.3. Contacto raro com os Medicamentos de Uso Veterinário/Falta de confiança no seu aconselhamento

A FM não tem muitos medicamentos de uso veterinário em *stock*, incluindo maioritariamente produtos desparasitantes, internos e externos, e anticoncepcionais para cães e gatos. Isto prende-se com o facto deste tipo de produtos não ser muito solicitado pelo público que frequenta a FM, não se justificando por isso um grande investimento nesta área.

Por esta razão, não tive oportunidade de contactar muito com esta área que também não foi muito aprofundada durante a componente curricular do MICF. Considero que este foi um ponto fraco, na medida em que sinto que o conhecimento que tenho acerca dos medicamentos de uso veterinário é insuficiente, não me sentindo muito à vontade no seu aconselhamento.

### 3.2.4. Formação Insuficiente no campo dos Produtos de Higiene Oral

Os produtos de higiene oral são produtos muito solicitados na FM, entre os quais destaco as pastas dentífricas, colutórios, fios dentários e produtos de higienização e fixação de próteses.

Durante o decorrer do meu estágio senti alguma dificuldade no seu aconselhamento e no esclarecimento das dúvidas dos utentes. Penso que tal se deve à lacuna que existe em termos de conhecimentos adquiridos neste campo, durante a componente curricular do MIF.

### 3.2.5. Inexistência de outros Serviços Farmacêuticos para além da medição da PA

Segundo a Portaria n.º 1429/2007 de 2 de Novembro <sup>9</sup> as farmácias podem prestar diversos serviços farmacêuticos com vista a promover a saúde e o bem-estar dos doentes.

No caso da FM, devido ao reduzido espaço e à inexistência de um gabinete de atendimento, torna-se impossível prestar os diversos serviços farmacêuticos disponíveis, pelo que só é possível a medição da PA, como já foi referido.

No entanto, seria importante que a FM implementasse os serviços disponibilizados, de modo a alargar a sua ação e gerir melhor a saúde dos seus utentes.

Posto isto, e apesar de saber que o espaço da FM não permite prestar mais serviços farmacêuticos aos seus utentes, considero que este é um ponto fraco, pois durante o estágio diversos utentes solicitaram serviços como a medição da glicémia ou a administração de vacinas.

## **3.3. Oportunidades (*Opportunities*)**

### 3.3.1. Receita Médica Eletrónica Desmaterializada/Receita Sem Papel

A Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho<sup>10</sup> na sequência da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, veio estabelecer um novo regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como definir as obrigações de informação a prestar aos utentes. Esta Portaria introduziu a prescrição eletrónica com desmaterialização da receita (Receita sem Papel), referindo também a prescrição eletrónica com receita materializada e a prescrição manual.

Através do Despacho de 25 de fevereiro de 2016<sup>11</sup>, a Receita sem Papel adquiriu carácter obrigatório a 1 de abril de 2016, para todas as entidades do SNS. No entanto, o processo de transição entre a receita eletrónica materializada e a receita eletrónica desmaterializada tem sido mais demorada do que o esperado, pelo que durante o estágio ainda contactei com ambas, para além da receita manual utilizada em situações excecionais.

Na minha opinião, apesar do novo modelo apresentar algumas falhas, trouxe também muitas vantagens ao farmacêutico.

Em termos de prescrição, a Receita Sem Papel (RSP) cumpre com os mesmos requisitos a que os outros modelos de receitas estão sujeitas, ou seja, a prescrição de medicamentos tem de ser feita pela denominação comum internacional (DCI).

Este tipo de receita inclui um “Código de acesso e dispensa” fornecido apenas ao utente, para validação da dispensa dos fármacos quando este se dirige à farmácia. Para além disso, inclui um “Código de Direito de Opção”, destinado também à validação desse direito do utente no levantamento dos produtos de saúde.

Este modelo permite a prescrição de diferentes tipologias de medicamentos na mesma receita, isto é, a mesma receita pode incluir fármacos comparticipados com tratamentos não comparticipados. Para além disso, os produtos de saúde prescritos podem ser incluídos num único receituário, o que antes não acontecia<sup>12</sup>.

Considero que este modelo é de fácil adaptação, e facilita o trabalho do farmacêutico no que diz respeito à dispensa do receituário. Após a leitura eletrónica dos códigos da receita, o *software* deteta automaticamente se esta se encontra dentro da validade ou não. Em relação aos regimes de comparticipação gerais, o programa assume automaticamente o tipo de regime para o qual a receita foi prescrita. Estes aspetos constituem vantagens na medida em que diminuem possíveis erros no momento da dispensa de medicamentos, tornando o ato da dispensa de medicamentos mais seguro e eficaz. O meu estágio permitiu-me contactar com este tipo de receitas, tendo-me posto a par de todas as vantagens e oportunidades que lhe são inerentes.

Para os utentes este modelo de receita também traz vários benefícios, nomeadamente a possibilidade de optar por não aviar toda a prescrição e adquirir medicamentos da mesma receita em diferentes farmácias, sem que esta fique indisponível.

### 3.3.2. Serviços Farmacêuticos

Como já referi anteriormente, a existência de serviços farmacêuticos assume uma posição de destaque na farmácia, permitindo ao farmacêutico ter um papel mais proativo no que respeita à saúde dos seus utentes.

Serviços como o acompanhamento farmacêutico estão a tornar-se cada vez mais importantes numa população polimedicada. É necessário que o farmacêutico trabalhe em conjunto com o médico, por forma a controlar a adesão à terapêutica, a evitar possíveis interações ou reações adversas a medicamentos e a acompanhar a evolução da doença.

Para além disso, as campanhas de promoção e educação para a saúde dos utentes, o despiste de certas patologias através da determinação de diversos parâmetros bioquímicos, a administração de vacinas e injetáveis, entre outros, são serviços que podem ser implementados, trazendo vantagens quer para os utentes quer para a farmácia.

Como futura farmacêutica, considero esta uma oportunidade para os farmacêuticos se diferenciarem e se tornarem proativos, deixando de lado a atitude passiva com que, por vezes, nos deparamos neste meio.

### 3.3.3. Formações disponibilizadas pelos vários laboratórios

As várias formações complementares ao longo do estágio foram sem dúvida uma oportunidade para aumentar os meus conhecimentos, sobretudo na área da dermocosmética, suplementos alimentares e contraceção oral.

### 3.3.4. Cross-selling

O *cross-selling* consiste numa estratégia de marketing que envolve a venda de um produto ou de um serviço adicional para além daquele que o cliente já concordou em comprar, com o objetivo de complementar a sua compra inicial.<sup>13</sup> No âmbito da farmácia comunitária esta técnica tem como finalidade fornecer soluções mais completas àquilo que é solicitado pelo utente, garantindo sempre a satisfação das suas necessidades e a melhoria da sua qualidade de vida.

São várias as situações em que este conceito pode ser posto em prática, principalmente quando estamos a fazer um aconselhamento ao nível dos PCHC ou dos suplementos alimentares.

Na FM é recorrente aparecerem utentes com prescrições para tratamento de casos de osteoartrose, nas quais constam os analgésicos para diminuir a dor e os anti-inflamatórios não esteróides para diminuir o grau de inflamação. No entanto, nesta patologia é também importante haver um programa terapêutico que inclua medicamentos ou outro tipo de produtos que tenham uma ação ao nível da cartilagem articular. Quando a prescrição não inclui este último item e, caso em conversa com o doente, se chegue à conclusão que é necessário complementar a terapêutica já implementada, podemos recomendar um suplemento alimentar à base de, por exemplo, condroitina e glucosamina. Estes dois componentes fisiológicos estão presentes na cartilagem e no líquido sinovial das articulações e a sua ação retarda a degradação da cartilagem articular, melhorando os sinais e sintomas de longa duração associados à osteoartrose.



Este constitui um bom exemplo de *cross-selling* e do benefício que esta técnica pode trazer quer para os doentes, que vêem o seu regime terapêutico mais completo, quer para a farmácia que acrescenta valor no ato de dispensa e venda de produtos de saúde ao utente. É de referir que, utentes satisfeitos podem por vezes traduzir-se em utentes fidelizados, o que traz benefício para a farmácia.

Considero que este ponto surgiu como uma boa oportunidade para interligar os diferentes produtos de saúde existentes e tornar o meu aconselhamento mais completo e vantajoso para o utente.

### **3.4. Ameaças (*Threats*)**

#### **3.4.1. Subsistemas de Participação**

Existem várias entidades responsáveis pela participação dos medicamentos, sendo a principal o SNS. A participação por parte do SNS encontra-se organizada por escalões, estando o escalão de participação de cada medicamento predeterminado e dependente da sua classificação farmacoterapêutica. Desta forma, no regime geral de participação, o Estado participa para o escalão A - 95% do PVP; para o escalão B - 69% do PVP; para o escalão C - 37% do PVP e para o escalão D - 15% do PVP.<sup>14</sup> Para além do regime geral, existe ainda um regime especial de participação que se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes.

Existem ainda outras entidades responsáveis pela participação dos medicamentos, sendo a percentagem de participação diferente para cada entidade. Nestas situações, para que o utente usufrua da participação em questão, este tem de mostrar o cartão de beneficiário inerente à entidade de complementaridade.

Foi neste último ponto que senti algumas dificuldades, pois na maioria das vezes não vem indicado na receita o regime complementar de participação e o próprio utente não se lembra de avisar o farmacêutico. O que acontece é que o utente só repara que não usufruiu da participação adicional, à qual está habituado, no final do atendimento quando lhe é solicitado o valor correspondente à compra do(s) medicamento(s) em questão. Isto faz com que, em certas situações se tenha que anular a venda e fazer tudo de novo, o que tira tempo tanto ao farmacêutico como ao próprio utente.

### 3.4.2. Receita Médica Eletrônica Desmaterializada/Receita Sem papel – Falhas nas Comunicações

Apesar de ter referido a RSP como uma oportunidade, considero que ainda existem algumas falhas a colmatar. Durante a minha curta experiência ocorreram falhas nos sistemas informáticos, a nível nacional, o que levou a que, em certos casos, fosse impossível a dispensa de medicamentos. Esta situação trouxe um grande desconforto quer para o doente que não conseguia ter a medicação no momento quer para a farmácia que não conseguia fazer a dispensa de medicamentos.

### 3.4.3. Alterações nas Comparticipações e nos Preços dos Medicamentos

As contínuas alterações nas comparticipações e nos preços dos medicamentos não são benéficas para as farmácias, na medida em que causam situações de desconfiança por parte do utente em relação à própria farmácia.

Fui-me apercebendo que, por vezes, é complicado explicar aos utentes que a alteração nas comparticipações dos MSRM não é da nossa responsabilidade, não sendo nosso objetivo enganar o utente para ter mais lucro.

### 3.4.4. Aumento dos locais de venda de MNSRM

O Decreto-Lei n.º 134/2005<sup>15</sup>, de 16 de Agosto, estabelece que os MNSRM podem ser vendidos fora das farmácias, em estabelecimentos autorizados para o efeito. Esta medida fez com que as farmácias comunitárias perdessem a exclusividade de venda deste tipo de medicamentos, levando à necessidade de competir e mostrar valor acrescentado relativamente a estes novos locais comerciais, normalmente designados por “Parafarmácias”. Estes locais de venda disponibilizam, para além dos MNSRM, produtos categorizados na área dos suplementos alimentares, PCHC, dispositivos médicos e produtos veterinários, o que incrementa a concorrência direta às farmácias.

Tendo isto em conta, torna-se prioritário que a farmácia se diferencie deste tipo de estabelecimentos através da prestação de aconselhamento técnico especializado garantido pela formação do farmacêutico, e que raramente é disponibilizado nesses locais.

Neste sentido, a FM esforça-se para prestar o melhor atendimento e aconselhamento possível de forma a cativar e fidelizar os seus utentes. Para além disso, tenta acompanhar a evolução dos preços dos seus concorrentes diretos neste segmento de produtos, o que lhe permite ser bastante competitiva tendo em conta os aspetos referidos.

É de notar que, a recente Deliberação n.º 24/CD/2014 <sup>16</sup> que aprovou o regulamento dos medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF), veio atenuar a ameaça que os estabelecimentos de venda de MNSRM representam para as farmácias portuguesas, ao mesmo tempo que valorizou a farmácia comunitária e o farmacêutico como especialista do medicamento.

## 4. Casos Práticos

### 4.1. Caso Prático 1

Uma senhora com cerca de 50 anos chegou à farmácia e solicitou algo para as infeções vaginais. Antes de lhe ceder qualquer tipo de medicamento perguntei quais eram os sintomas e se já era uma situação recorrente. A senhora rapidamente me informou que tinha um corrimento branco espesso há já alguns dias e entretanto tinha começado a sentir prurido vaginal e algum ardor no ato de micção. Disse ainda que já não era a primeira vez que tinha tido uma infecção deste género.

Perante os factos apresentados aconselhei-lhe o *Gino Canesten 1* <sup>17</sup>, um comprimido vaginal que contém 500 mg de clotrimazol, um fármaco do grupo dos antifúngicos. O *Gino Canesten 1* destina-se a um tratamento de dose única devendo ser introduzido o mais profundamente possível na vagina, à noite, ao deitar.

Adicionalmente, em conversa com a Sr.<sup>a</sup> apercebi-me que esta não utilizava nenhum produto de higiene íntima pelo que lhe recomendei o *Lactacyd Gel Higiene Íntima* para uso diário que ajuda a prevenir pequenos problemas e irritações. Adverti ainda a Sr.<sup>a</sup> que se os sintomas persistissem para além de 7 dias, deveria consultar o seu médico.

### 4.2. Caso Prático 2

Durante o meu estágio foram vários os utentes que solicitaram aconselhamento farmacêutico para resolução de alergias.

Um desses casos foi um jovem com cerca de 25 anos que chegou à farmácia e explicou que nos últimos dias estava sempre com corrimento nasal, espirros constantes e comichão no nariz, solicitando algo que aliviasse esta situação. Neste contexto, perguntei ao jovem se tinha alguma alergia já diagnosticada, ao qual ele respondeu que não. No entanto, em conversa, referiu que no ano passado já tinha tido a mesma sintomatologia aquando da chegada da primavera.

Face ao exposto considereei estar perante uma rinite alérgica típica desta altura do ano. Recomendei assim o *Telfast 120mg*<sup>18</sup>, um anti-histamínico de 1ª geração não sedativo indicado para casos de rinite alérgica sazonal, dando a indicação ao jovem que deveria tomar apenas um comprimido por dia.

### 4.3. Caso Prático 3

Entre os casos mais recorrentes na farmácia encontram-se os que estão relacionados com a obstipação intestinal. Nestes casos, é muito importante identificar a idade do utente e verificar há quanto tempo é que obstipado, se toma mais medicamentos, ou se há patologias de base.

Neste caso foi uma Sr.<sup>a</sup> que foi à farmácia pedir um laxante para a sua mãe com 83 anos, uma vez que esta estava com prisão de ventre (obstipação intestinal) há 3 dias. A Sr.<sup>a</sup> solicitou logo o *Microlax*<sup>19</sup> porque disse “que lhe tinham dito que fazia logo efeito”. No entanto, este laxante pertence ao grupo dos laxantes de contacto, que só devem ser utilizados em último recurso, devido ao facto de terem um efeito irritante na mucosa intestinal e de causarem habituação.

Em conversa com a senhora, esta disse-me que a sua mãe tomava medicação “para a hipertensão, uns comprimidos para o colesterol e outro que a ajudava a dormir”, não conseguindo ser mais concreta quanto aos nomes da medicação implementada.

Posto isto, recomendei à Sr.<sup>a</sup> um laxante expansor do volume fecal, o *Mucofalk* granulado<sup>20</sup> que ao entrar em contacto com o fluido intestinal forma um gel emoliente, que mantém as fezes macias e hidratadas. Simultaneamente resiste à digestão e à absorção no trato gastrointestinal o que estimula reflexamente o peristaltismo. O efeito deste tipo de laxante manifesta-se geralmente em 24 horas, mas poderão ser necessários 2 ou 3 dias para atingir o efeito completo.<sup>20</sup>

Expliquei posteriormente à Sr.<sup>a</sup> que cada saqueta deve ser dissolvida em pelo menos 1 copo de água, devendo-se beber outro copo de água após a ingestão do primeiro. Para além disso, referi que o *Mucofalk* granulado deve ser tomado antes ou durante a refeição com cerca de 30 a 60 minutos de intervalo quando tomado com outros medicamentos para que a absorção destes não seja retardada.

Recomendei ainda algumas medidas não farmacológicas como uma dieta rica em fibras e a ingestão de líquidos, e adverti a Sr.<sup>a</sup> para o facto de que, caso não houvesse sinal de melhoria, deveria dirigir-se ao médico com a sua mãe.

## 5. Considerações Finais

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas engloba diversas saídas profissionais, sendo a farmácia de oficina a mais predominante.

O estágio curricular nesta área representa um mar de oportunidades para os alunos do MICF crescerem tanto a nível profissional como a nível pessoal, permitindo-lhes pôr em prática os conhecimentos adquiridos durante a componente curricular do curso.

Após quatro meses de estágio, sinto-me mais confiante e independente no que diz respeito à cedência de medicamentos e ao aconselhamento farmacêutico destes e ainda na dispensa e aconselhamento de outros produtos de saúde disponíveis na farmácia. Estou mais ciente da ação do farmacêutico enquanto promotor e educador para a saúde e da sua importância na deteção e monitorização das doenças.

Em termos pessoais, posso afirmar que todas as relações humanas travadas no seio do estágio contribuíram para o meu crescimento enquanto pessoa e ajudaram-me a prestar um serviço cada vez melhor e mais completo.

Através do meu estágio apercebi-me que, neste momento, a maioria dos utentes respeitam e confiam no aconselhamento farmacêutico considerando-o um profissional competente e fiável. No entanto, existem sempre opiniões menos positivas cabendo-nos a nós mudá-las através da prestação de serviços de excelência.

Apesar do farmacêutico de farmácia de oficina ter desempenhado durante muitos anos a sua função de forma bastante discreta e, por vezes, de forma passiva, esta é uma realidade que já não é atual. O aumento das funções e dos serviços disponibilizados pelo farmacêutico na sociedade são exemplos da mudança de atitude dos farmacêuticos e da própria sociedade perante estes profissionais de saúde.

Deste modo, cabe ao farmacêutico, continuar a afirmar-se através de um serviço diferenciado que englobe um leque cada vez mais alargado de serviços com o intuito de reforçar a sua intervenção no sistema nacional de saúde, sempre em benefício dos cidadãos.

Considerando tudo o que referi, só posso concluir que esta foi sem dúvida uma experiência enriquecedora e gratificante, tendo-me permitido adquirir conhecimentos imprescindíveis para o meu futuro profissional.

## 6. Referências Bibliográficas

1. Lei n.º 131/2015 de 4 de setembro, Quarta alteração ao Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais - **DR I<sup>a</sup> série**. 173 (2015) 7010–7048.
2. IAPMEI - **Gerir - Guias práticos de suporte à gestão - Artigo: A análise SWOT** [Em linha] [Consult. 21 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03p.php?id=2344>.
3. CENTRO NACIONAL EUROPASS - **Kit Europass, Análise Swot** [Em linha] [Consult. 2 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.europass.pt/documentos/6.\_Kit\_Europass\_\_\_An\_lise\_SWOT.pdf>.
4. SANTOS, H. *et al.* - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária** [Em linha]. [S.l.] : Ordem dos Farmacêuticos, 2009, atual. 2009. [Consult. 4 ago. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\_pt/docs/Doc3082.pdf>.
5. Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro - **DR I<sup>a</sup> Série-A**. 18 (1993) 234–252.
6. ACSS – ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE I.P. - **Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Facturas do SNS**
7. Portaria n.º 137- A/2012 de 11 de maio - **DR I<sup>a</sup> Série**. 92 (2012) 2–7.
8. INFARMED - **Medicamentos Manipulados** [Em linha]. Lisboa : Infarmed, 2016, atual. 2016. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO\_DO\_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS\_MANIPULADOS>.
9. Portaria n.º 1429/2007 de 2 de Novembro - **DR I<sup>a</sup> série**. 211 (2007) 7993.
10. Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho - **DR I<sup>a</sup> Série**. 144 (2015) 5037–5043.
11. Despacho n.º 2935-B/2016 - **DR 2<sup>a</sup> série**. 39 (2016) 6702 –(2)–6702–(3).
12. SPMS, Serviços Partilhados Do Ministérios Da Saúde - **Receita Sem Papel - SPMS** [Em linha], atual. 2016. [Consult. 2 ago. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/>.
13. THE ECONOMIST - **Cross-selling** [Em linha], atual. 2009. [Consult. 29 ago. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.economist.com/node/14298858>.

14. Decreto-Lei n.º 48-A/2010 - **DR Iª série**. 93 (2010) 2–15.
15. Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de Agosto - **DR Iª Série-A**. 156 (2005) 4763–4765.
16. INFARMED - **Deliberação n.º 24/CD/2014** [Em linha]. [S.l.] : Ministério da Saúde, 2014, atual. 2014. [Consult. 22 ago. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS\_SUJEITOS\_A\_PUBLICACAO\_NO\_SITE\_DO\_INFARMED/024\_CD\_2014.pdf>.
17. INFOMED - **Resumo das Caraterísticas do Medicamento - Gino Canesten I** [Em linha] [Consult. 15 ago. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/infomed/detalhes.php?med\_id=3917&dci=&nome\_comer=Z2lubyBjYW5lc3Rlbg==&dosagem=&cnpem=&chnm=&forma\_farmac=&atc=&disp=&estado\_aim=&pesquisa\_titular=&cft=&grupo\_produto=&pagina=1>.
18. INFOMED - **Resumo das Caraterísticas do Medicamento - Telfast 120 mg** [Em linha] [Consult. 16 ago. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/infomed/detalhes.php?med\_id=8350&dci=&nome\_comer=dGVsZmFzdLQ=&dosagem=&cnpem=&chnm=&forma\_farmac=&atc=&disp=&estado\_aim=&pesquisa\_titular=&cft=&grupo\_produto=&pagina=1>.
19. INFOMED - **Resumo das Caraterísticas do Medicamento - Microlax** [Em linha] [Consult. 16 ago. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/infomed/detalhes.php?med\_id=5588&dci=&nome\_comer=bWljcm9sYXg=&dosagem=&cnpem=&chnm=&forma\_farmac=&atc=&disp=&estado\_aim=&pesquisa\_titular=&cft=&grupo\_produto=&pagina=1>.
20. INFOMED - **Resumo das Caraterísticas do Medicamento - Mucofalk** [Em linha] [Consult. 16 ago. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/infomed/detalhes.php?med\_id=5797&dci=&nome\_comer=bXVjb2ZhbGs=&dosagem=&cnpem=&chnm=&forma\_farmac=&atc=&disp=&estado\_aim=&pesquisa\_titular=&cft=&grupo\_produto=&pagina=1>.