



Inês dos Santos Picanço

Relatório de Estágio e Monografia intitulada “As Recentes Alterações no Setor das Farmácias em Portugal e o Valor do Farmacêutico na Farmácia Comunitária” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob a orientação, respetivamente, da Dra. Daniela Cabral e da Professora Doutora Victoria Bell e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Fevereiro 2018



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Imagem da capa retirada de <https://ajp.com.au/news/eurous-style-supermarket-pharmacies-inevitable-says-expert/>

Inês dos Santos Picanço

Relatório de Estágio e Monografia intitulada “As recentes alterações no Setor das Farmácias em Portugal e o Valor do Farmacêutico na Farmácia Comunitária” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob orientação, respetivamente, da Dra. Daniela Cabral e da Professora Doutora Victoria Bell e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Fevereiro 2018



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Inês dos Santos Picanço, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2012132375, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatório de Estágio e Monografia intitulada “As Recentes Alterações no Setor das Farmácias em Portugal e o Valor do Farmacêutico na Farmácia Comunitária” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 9 de fevereiro de 2018.

Inês dos Santos Picanço
(Inês dos Santos Picanço)

Agradecimentos

“Apesar de a meta se encontrar no topo, subir é mais importante do que chegar!” Desta forma, resta-me agradecer a todos os que fizeram parte deste percurso, que apenas se tornou possível graças a vós:

À Professora Doutora Victoria Bell, por toda a disponibilidade, desde o primeiro momento. Por ter despoletado em mim a vontade de escrever sobre este tema, desde que me começou a ensinar na Faculdade de Farmácia. Por ter acreditado em mim e por me ter dito “Vamos conseguir!”. E conseguimos. Obrigada!

À Dra. Mariana Pinho, Diretora Técnica da Farmácia Oudinot, pela disponibilidade e por todo o conhecimento que me transmitiu ao longo do estágio. Foi um privilégio poder aprender consigo. À Dra. Daniela Cabral, minha orientadora de estágio, pela enorme paciência, compreensão e carinho com que me ensinaste todos os passos no estágio. Obrigada por tudo!

Aos meus pais, Fernando e Lurdes, e ao meu mano, João, porque tudo o que faço é por vocês e a pensar em vocês. Por me terem dado a oportunidade de seguir o meu sonho de ser farmacêutica, por me terem apoiado desde o primeiro minuto, por terem acreditado sempre em mim. Porque o vosso apoio foi fundamental para este caminho tão feliz, mas tão difícil. Obrigada por terem estado presentes em todos os momentos bons e especiais deste curso e, também, nos menos bons. Por me terem feito erguer a cabeça quando precisei, por me abrirem os olhos e por me fazerem sorrir, todos os dias. Espero que estejam orgulhosos de mim. Amo-vos. Obrigada!

Às minhas amigas de Coimbra, à minha Tertúlia X: Geta, Maggie, Ri e Sara. Porque vocês coloriram a minha passagem por Coimbra e deram sentido a esta experiência. Por fazerem parte do meu dia-a-dia sempre, ainda que longe. Por estarem sempre do meu lado, por nunca me terem deixado desistir e por terem sempre uma palavra feliz e motivadora no fim do meu dia. Porque seremos para sempre “Pássaros livres sem grades, com a capa a esvoaçar!”. Obrigada, meninas!

Ao meu 6º esquerdo, Tati, Joana, Dani e Só, a minha segunda família. Obrigada pelas longas noites, quer sobre a toalha laranja à conversa, quer nas químicas em dias de serenata, pelas idas ao Pingo, pelas enormes gargalhadas nos quartos umas das outras, pelos desabafos intermináveis, por terem sido o meu muro de lamentações tantas vezes, pela amizade linda que criámos, por terem sido as minhas irmãs durante 3 anos, por naquele dia me terem feito

chorar imenso quando bati a porta de casa, sabendo que nunca mais ia ver aquele sítio. Obrigada. E “I love you people!”.

Por último, um agradecimento especial ao meu Marcos. Os meus anos em Coimbra foram marcados essencialmente pela tua presença constante, companheirismo, amor... Foste tu quem me ajudou até ao fim e fez acreditar que hoje estaria a terminar o meu curso. Foste tu quem me aturou em tantas vésperas de exames, quem me acompanhou em todos os cortejos, do início ao fim, sem perder um único momento memorável no meu percurso académico. Acreditaste sempre em mim e foste sempre o meu lado mais positivo. Fizeste com que tudo parecesse fácil, mesmo quando não era. Sorríste, criticaste e incentivaste sempre no momento certo. És a pessoa em quem mais confio, o meu melhor amigo, o meu braço direito e esquerdo, a minha razão e consciência, o melhor abraço do meu dia, a minha força. És. Obrigada. Obrigada. Obrigada.

Resumo

O plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas contempla disciplinas que pretendem abordar todas as áreas em que o farmacêutico pode exercer e aplicar os seus conhecimentos. Neste mesmo plano curricular, está incluído o estágio curricular que finaliza esta formação. Apesar de dispor da oportunidade de passar por mais do que uma vertente nesta unidade curricular, optei por realizar o estágio, na íntegra, em farmácia comunitária. O presente documento inclui o meu relatório de estágio em farmácia comunitária, segundo uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*) em que, para além de enunciar as atividades do estágio, abordo também alguns casos práticos relevantes para a minha aprendizagem.

Hoje em dia, a sociedade assume o farmacêutico como um profissional de saúde, podendo este ser encontrado em diversas áreas focadas no medicamento, desde a sua produção até ao momento em que é dispensado ao utente. Apesar do panorama atual, o caminho para que esta profissão tenha a visibilidade que hoje lhe está inerente foi um processo que tomou séculos de história de profissionalização e luta para a obtenção daquele que é o estatuto de farmacêutico. Hoje, o farmacêutico é um profissional que se rege segundo normas legais, estando abrangido por um código deontológico específico. Ao longo dos últimos anos, a farmácia comunitária – vertente que reúne a maior parte destes profissionais – tem vindo a sofrer alterações na sua regulamentação, que podem representar ameaças para esta profissão. Assim, torna-se necessário analisar e avaliar os impactos destas alterações, bem como averiguar quais os novos caminhos a seguir para reforçar o valor deste profissional.

Palavras Chave: estágio, aprendizagem, farmacêutico, farmácia, ameaças.

Abstract

The curricular programme of Integrated Masters on Pharmaceutical Sciences includes subjects that intend to teach and show all the areas in which pharmacists can work on and apply their knowledge. On this programme, there is a curricular internship, which is the end of this academic formation. Although I have the opportunity to do more than one internship, I decided to do it all in community pharmacy. This document includes my internship report in community pharmacy, according to a SWOT analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats), in which, in addition to a description of all the activities of this internship, I also included some practical cases, which were relevant to my learning process.

Nowadays, society assumes pharmacist as a health professional which can be found on several areas focused on drugs, from its production to the moment it is dispensed to the user. Although its current condition, the journey that this profession underwent to get the visibility that it has today was a process that took centuries of professionalization history and struggle to obtain the pharmacist status. Today, pharmacists are professionals that are governed by legal norms and are covered by a specific code of ethics. Over the past few years, community pharmacy – a field that brings together the majority of these professionals – has been undergoing changes in its regulations, which may represent threats to this profession. Thus, it is necessary to analyse and evaluate the impacts of these changes, as well as to find out the new ways to reinforce the value of professionals.

Key words: internship, learning, pharmacist, pharmacy, threats.

ÍNDICE

PARTE I – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Abreviaturas

1. Introdução.....	12
2. A Farmácia Oudinot	13
3. Análise SWOT	14
3.1. Pontos Fortes	15
3.2. Pontos Fracos	24
3.3. Oportunidades.....	27
3.4. Ameaças	30
4. Considerações Finais.....	34
5. Referências Bibliográficas.....	35
6. Anexos.....	37

PARTE II – As Recentes Alterações no Setor das Farmácias em Portugal e o Valor do Farmacêutico na Farmácia Comunitária

Abreviaturas

1. Introdução.....	45
2. A evolução da profissão farmacêutica: Enquadramento Histórico	46
3. Recentes Alterações na Regularização do Setor Farmacêutico e Impactos na Profissão....	50
3.1. Liberalização da Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica Fora das Farmácias	50
3.1.1. Enquadramento Legal	50
3.1.2. Locais de Venda de MNSRM	51
3.2. A Lei da Propriedade das Farmácias.....	54
3.3. Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica de Venda Exclusiva em Farmácias (MNSRM-EF)	55
4. Perspectiva do Utente quanto às diferenças no Aconselhamento na Farmácia e nos Locais de Venda de MNSRM: Realização de Inquéritos	57
4.1. Objetivo	57
4.2. Metodologia	58
4.3. Resultados e Análise.....	58

4.3.1. Caracterização da Amostra	58
4.3.2. Resultados dos Inquéritos	59
4.3.3. Análise e Discussão dos Resultados	62
5. Farmacêutico Comunitário: Perspectivas Futuras	64
6. Considerações Finais	67
7. Referências Bibliográficas.....	68
8. Anexo	71

Parte I

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Farmácia Oudinot

Setembro 2017 – Janeiro 2018

Orientadora: Dra. Daniela Cabral



Abreviaturas

AINE – Anti-Inflamatório Não Esteroide

ANF – Associação Nacional de Farmácias

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

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

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

I. Introdução

Ao longo de cinco anos, entre aulas teóricas e práticas, várias foram as percepções que fomos criando sobre a farmácia comunitária e o papel do farmacêutico na comunidade. Familiarizamo-nos com a legislação do setor farmacêutico, aprendemos os conceitos mais importantes sobre a gestão e a organização de uma farmácia, as atitudes que devemos tomar perante o cidadão que está do outro lado do balcão e, por fim, idealizamos aquele que será o nosso futuro profissional enquanto farmacêuticos num local que é reconhecido como um espaço de prestação de serviços de saúde: a farmácia comunitária.

O estágio curricular em Farmácia Comunitária do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC), realizado no âmbito da Diretiva 2013/55/UE, de 20 de Novembro de 2013¹, marca a conclusão de um percurso que se mostrou longo, rico em conhecimento, aprendizagem, quer a nível pessoal como académico, com o objetivo de se refletir num futuro próspero e nos tornar profissionais cientes da sua função, não só como especialistas do medicamento, mas também como agentes de saúde pública, com um papel imprescindível para com a comunidade.

O facto de poder contactar de perto com os doentes e ajuda-los na resolução de inúmeros problemas, fazendo-me sentir útil, alavancou a decisão de realizar o meu estágio curricular na íntegra em farmácia comunitária.

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular “Estágio”, realizado entre 13 de setembro de 2017 e 31 janeiro de 2018, na Farmácia Oudinot, Aveiro, sob orientação da Dra. Daniela Cabral. Estará estruturado segundo uma Análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*), onde irei descrever as atividades e experiências vivenciadas ao longo deste percurso.

Assim, reconheço que esta unidade curricular, para além de constituir uma oportunidade única para adquirir experiência nesta área, é fulcral para a consolidação de todos os conhecimentos adquiridos ao longo do plano de estudos do MICF, permitindo-me colocar em prática conceitos que fui adquirindo, alguns dos quais, a título exemplificativo, irei referir no presente relatório, sob a forma de casos práticos.

2. A Farmácia Oudinot

Decorria o ano de 1958 quando se fundou a Farmácia Oudinot, inicialmente, na Rua Eng. Oudinot, nº 28-30. Em 2016, foi transferida para as atuais instalações, mais precisamente, no nº 145 da Avenida Dr. Lourenço Peixinho, em pleno coração da cidade de Aveiro, o que lhe proporciona possibilidade de atender às necessidades de variadíssimos utentes, desde locais a turistas.

Encontra-se aberta de segunda-feira a sexta-feira, das 8h30 às 20h, e aos sábados, das 9h às 19h. A Direção Técnica pertence à Dra. Mariana Lopes Pinho, que lidera uma equipa jovem e dinâmica composta por quatro farmacêuticos, dois técnicos de farmácia e uma auxiliar.

Está instalada num local amplo, de grandes dimensões, e encontra-se organizada em várias secções. Acessíveis ao público estão as secções de Puericultura, Dermocosmética, Higiene Oral, Primeiros Socorros e Dispositivos Médicos. Por trás dos cinco balcões disponíveis para o atendimento, encontram-se visíveis – e também dentro de gavetas de lineares – os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e alguns Suplementos Vitamínicos.

A Farmácia dispõe, também, de dois gabinetes utilizados para determinar parâmetros bioquímicos, como a Glicémia, Colesterol Total, Colesterol HDL, Triglicérides, Hemoglobina e Ácido Úrico, e para administração de vacinas e medicamentos injetáveis. Os utentes também têm ao seu dispor a possibilidade de solicitar a medição da tensão arterial. Para além destes serviços, existem ainda consultas de nutrição, todas as segundas-feiras. O *back-office* é constituído pelo gabinete da direção técnica, laboratório, armazém e zona de receção de encomendas.

3. Análise SWOT

Serve a seguinte análise **SWOT** (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*) para expor a descrição e avaliação crítica do meu estágio curricular em farmácia comunitária do MICF.

<h1>S</h1> <p>Pontos Fortes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipa técnica e integração • Coordenação e Dinâmica Internas • Organização e Plano do Estágio Curricular • Suporte Informático - SIFARMA 2000® • Localização e Diversidade de Utentes • Prestação de Serviços Farmacêuticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Proximidade do Farmacêutico à Comunidade • Dinamismo Externo e Iniciativas da Farmácia Oudinot • Aplicação de Conhecimentos Adquiridos • Compreensão por parte dos Utentes • Aconselhamento Farmacêutico e Dispensa de MSRM
<h1>W</h1> <p>Pontos Fracos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conhecimentos em Produtos de Saúde • Adaptação ao Ritmo de Trabalho • Limitação de Conhecimentos de Posologia, Doses e Duração de Tratamento • Restrições na Dispensa de MSRM e Comunicação com os utentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Receitas Manuais
<h1>O</h1> <p>Oportunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formações Externas e Internas • Receitas Eletrónicas • Preparação de Manipulados e Reconstituição de Preparações Extemporâneas 	
<h1>T</h1> <p>Ameaças</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos Esgotados • Descrédito dos Estagiários por parte dos Utentes • Realidade Socioeconómica e Desadequação do Custo do Medicamento e Produto de Saúde • Dificuldade dos Utentes no Acesso a cuidados médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconfiança perante Medicamentos Genéricos

3.1. PONTOS FORTES

Equipa Técnica e Integração

A Farmácia Oudinot é constituída por uma equipa técnica jovem e dinâmica, que me integrou bem no ambiente da mesma. Tal facto facilitou a minha adaptação ao novo ritmo de trabalho que o estágio curricular exige. Todos os elementos da equipa são profissionais de excelência, com a preocupação constante em servir o cidadão com o maior profissionalismo, o que, pelos valores que me transmitiram, tornou a experiência mais enriquecedora.

Na Farmácia Oudinot o espírito de ajuda e cooperação é um lema entre todos os elementos da equipa na resolução das mais variadas situações. Este aspeto também facilitou a minha integração visto que sempre consegui expor todas as dúvidas que surgiram à medida que ia desempenhando as tarefas que eram incumbidas.

Coordenação e Dinâmica Internas

A dinâmica interna da Farmácia Oudinot baseia-se na distribuição de tarefas pelos diferentes colaboradores.

A responsabilidade pela realização de encomendas diárias, gestão do material de laboratório, contentores do Valormed[®], divulgação de iniciativas, gestão de stocks, organização e montagem de lineares alusivos a marcas e categorias, fornecimento de medicação a instituições de ação social, entre outras tarefas, está dividida de forma equivalente por todos os trabalhadores, que se coordenam entre si para harmonizar esta modalidade de gestão.

Como tal, sempre que surgia alguma questão mais específica relativa a uma determinada secção ou tarefa, dirigia-me ao responsável pela mesma, que me esclarecia de forma clara uma vez que esta era da sua responsabilidade.

Apesar deste tipo de gestão, todos os trabalhadores estavam a par do funcionamento de cada secção/tarefa, estando prontos a desenvolver qualquer trabalho inerente perante a ausência do seu responsável. Assim, consegui perceber que apesar de as funções estarem delegadas, a envolvimento por inteiro na gestão de uma farmácia torna todo o seu funcionamento mais eficaz.

Organização e Plano do Estágio Curricular

O estágio curricular em farmácia comunitária foi dividido, essencialmente, em duas fases: *back-office* e atendimento ao público.

Iniciou-se no *back-office* e aí tinha essencialmente que elaborar e rececionar encomendas diárias e diretas, arrumar medicamentos ordenadamente, etiquetar produtos, proceder a devoluções e, também, efetuar a regularização das mesmas, através de notas de crédito.

Durante a receção das encomendas tive que conferir o prazo de validade e o Preço de Venda ao Público (PVP) de todos os produtos e segregar os que estavam marcados como “Reserva” no sistema operativo em local destinado a esse efeito. Antes de concluir a receção, era feita a confirmação de todos os preços de venda unitários e unidades de produtos, com base na fatura da respetiva encomenda.

Os medicamentos e produtos de saúde encontravam-se organizados segundo a regra “*first-expire, first-out*”, isto é, os produtos com validade mais curta eram dispostos de forma a serem escoados primeiro, por ordem alfabética e, por fim, por categoria (Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), Medicamentos Não sujeitos a Receita Médica (MNSRM), dermocosmética, puericultura, etc.).

Esta fase foi fundamental uma vez que me permitiu ter um conhecimento prévio de todos os produtos disponíveis na farmácia, principalmente, na associação do nome do produto à embalagem e categoria. Desta forma, aquando do atendimento, as dificuldades no momento de encontrar o produto para dispensar ao utente estavam substancialmente minimizadas, uma vez que sabia, de antemão, onde o mesmo estava exposto ou arrumado e se se tratava de um MNSRM, MSRM ou outro produto de saúde.

Durante esta fase tive também a oportunidade de ajudar a organizar e montar expositores previamente idealizados consoante a altura do ano em que nos encontrávamos. Por exemplo, produtos anti-queda capilar, como ampolas, suplementos e *shampoos*, no Outono, e *sticks* labiais e cremes de mãos hidratantes, para o Inverno, em locais de obrigatória passagem dos utentes. Pude constatar que a rotatividade destes produtos era elevada aquando da sua exposição nestas alturas do ano.

À medida que esta fase ia decorrendo, também fui assistindo a alguns atendimentos realizados pela minha orientadora de estágio, a Dra. Daniela Cabral, de modo a começar a adquirir competências para o aconselhamento farmacêutico que teria que prestar na fase seguinte do estágio, assim como para esclarecer qualquer dúvida inerente a este processo. Concomitantemente, comecei a ter contato com o receituário, o que demonstrou ser muito

importante na aquisição de conhecimentos e confiança para a fase posterior, visto que me comecei a familiarizar com os planos de comparticipação, regimes complementares e os diferentes tipos de receita.

Após dois meses de *back-office*, chegara o momento de passar para o balcão. Inicialmente, os atendimentos eram realizados mediante supervisão da minha orientadora, a Dra. Daniela Cabral. Após demonstrar alguma autonomia e à vontade com o receituário, bem como no aconselhamento de MNSRM e produtos de saúde, pude atender de uma forma mais ativa.

Suporte Informático – SIFARMA 2000®

O desenvolvimento de competências na utilização do sistema informático SIFARMA 2000® – *software* informático pertencente à Associação Nacional das Farmácias (ANF) e desenvolvido pela Glintt² – foi um dos pontos fortes mais importantes no decorrer do meu estágio curricular, desde o *back-office* até ao atendimento ao público.

Durante a fase do *back-office*, tive oportunidade de trabalhar com o sistema para a elaboração e receção de encomendas, realização de devoluções e respetivas regularizações, gestão de *stocks*, consulta de histórico de compras e vendas dos produtos, verificação de prazos de validade e PVP estipulados, entre outros. Revelou-se uma ferramenta de trabalho essencial para o bom funcionamento desta secção da farmácia.

No atendimento, o sistema permite a consulta de informações científicas sobre medicamentos, tais como a composição, indicações terapêuticas, contraindicações, posologia, efeitos adversos, interações medicamentosas e informação para o farmacêutico no momento da dispensa. Sem dúvida que esta funcionalidade me permitiu esclarecer imensas dúvidas, principalmente na fase mais autónoma do atendimento ao público, como por exemplo, quando me era solicitado um medicamento cuja indicação terapêutica desconhecia. Para além disso, permite consultar o histórico de vendas de cada utente a fim de esclarecer qualquer questão quanto à sua medicação no momento da dispensa (por exemplo, se o doente não se recordar qual o laboratório que costuma levar do medicamento em questão) e a realização e regularização de vendas suspensas.

Uma das funcionalidades do SIFARMA 2000® que destaco, uma vez que me proporcionou uma maior segurança na dispensa de medicamentos, principalmente em situações de prescrições eletrónicas, é a dupla verificação, realizada na conclusão do atendimento. Esta funcionalidade permite verificar se os medicamentos dispensados são os mesmos que constam na receita médica, o que minimiza muito os erros durante a dispensa.

Considero o SIFARMA 2000[®] um sistema prático e útil, e constitui sem dúvida um dos pontos fortes do meu estágio.

Localização e Diversidade de Utente

A localização da Farmácia Oudinot é bastante privilegiada. Situa-se na avenida principal da cidade de Aveiro pelo que se torna um ponto de passagem obrigatório para muitas pessoas.

A farmácia tem utentes habituais, de várias idades e com diferentes patologias, que requerem um acompanhamento constante e especializado, e que contam com a disponibilidade e bom profissionalismo dos profissionais para suprirem as suas necessidades, quer na aquisição de MSRM, MNSRM e produtos de saúde, bem como na determinação de parâmetros bioquímicos.

Para além dos utentes residentes na região, tive oportunidade de atender inúmeros turistas que fizeram com que tivesse que colocar em prática a língua inglesa. Esta experiência fez com que reforçasse a perceção da importância do farmacêutico, uma vez que o mesmo é uma referência em todo o mundo na resolução de problemas de saúde primários.

Prestação de Serviços Farmacêuticos

Segundo o Decreto-Lei 307/2007, de 31 de Agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina, “As farmácias podem prestar serviços de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes”³.

Durante o estágio, tive oportunidade de determinar e monitorizar parâmetros bioquímicos tais como Glicémia, Colesterol Total, Colesterol HDL, Triglicéridos, Ácido Úrico e Hemoglobina. Para além disso, era também recorrente realizar a medição da tensão arterial. Verifiquei que muitos utentes se dirigiam com frequência à farmácia para obter dados acerca dos parâmetros acima referidos. Após a realização do teste solicitado, fornecia um cartão de registo com os valores do mesmo ou anotava num previamente apresentado pelo utente, a fim de este poder monitorizar a sua condição e, se necessário, apresentar o registo ao médico.

A realização destes procedimentos permitiu que adquirisse e aprofundasse conhecimentos no manuseamento dos aparelhos técnicos destinados ao efeito. Por outro lado, possibilitou ter um contacto mais próximo com o utente, uma vez que, perante os

valores obtidos, estabelecia uma conversa mais informal a fim de analisar o que se podia fazer para melhorar ou manter um determinado valor.

Com isto, consegui ter uma percepção mais clara de que estes serviços prestados pelo farmacêutico permitem uma aproximação do mesmo à comunidade e um acompanhamento mais personalizado aos utentes.

Proximidade do Farmacêutico à Comunidade

Apesar de se situar numa cidade, em que seria de se esperar que o público fosse mais disperso, a Farmácia Oudinot tem utentes habituais que contam com os seus serviços há muitos anos.

Durante o estágio, reparei que muitos utentes se dirigiam à farmácia não com o intuito de adquirir medicamentos, mas sim para esclarecer alguma dúvida quanto à sua medicação. Este tipo de situações fez-me concluir que o farmacêutico é uma figura de relevo no dia-a-dia de muitos cidadãos, independentemente do meio em que se inserem – rural ou urbano – e que os mesmos o veem como um profissional de confiança em situações delicadas ou problemáticas.

O facto de o utente se sentir reconhecido na farmácia, fez-me reforçar a ideia de que o farmacêutico existe para cuidar da sua saúde, e aconselhá-lo no sentido de lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida. Desta forma, posso afirmar que a proximidade é uma das principais bases da promoção da adesão à terapêutica por parte de doentes mais exigentes ou inflexíveis.

Como referido anteriormente, a equipa da farmácia é bastante jovem. Este fator possibilita também uma maior proximidade ao público mais novo, principalmente adolescentes que, devido a algum constrangimento em determinadas situações, procuram o farmacêutico como primeiro profissional para solucionar alguns problemas.

Dinamismo Externo e Iniciativas da Farmácia Oudinot

Ao longo do estágio assisti a inúmeras campanhas promocionais e atividades dirigidas ao utente, como rastreios para a promoção da saúde proporcionadas pela farmácia.

Através da experiência que tive, considero que este tipo de iniciativas é fundamental para demonstrar que uma farmácia tem uma preocupação constante em informar e satisfazer o utente e, no caso da Farmácia Oudinot, se revelar dinâmica.

Através da sua página do *facebook*, cartazes e *flyers*, a Farmácia Oudinot divulga as suas iniciativas e consegue chegar a um público vasto, o que é bastante visível na adesão às

mesmas e, nesta linha, todos os meses a farmácia proporciona aos seus utentes a oportunidade de realizar estas atividades.

Os rastreios capilares e de pele eram muitas vezes proporcionados por representantes de diversas marcas que, no fim e sem compromisso, aconselhavam os seus produtos aos utentes.

As campanhas promocionais tornavam necessário colocar em destaque os produtos que se pretendiam promover, o que fazia com que as montras e lineares do espaço estivessem em constante mudança. Esta mudança transmitia dinamismo e uma maior perceção da variedade de produtos de que a farmácia dispõe, factos que considero indispensáveis para a captação da atenção por parte do utente.

Por fim, também me foi incumbido elaborar um cartaz e *flyer*, com outra estagiária, para a divulgação de um rastreio de osteoporose (Anexo I).

Aplicação de Conhecimentos Adquiridos

Estes cinco anos de formação em Ciências Farmacêuticas culminaram no meu estágio curricular em farmácia comunitária, o que me permitiu aplicar a maior parte dos conhecimentos adquiridos durante o seu plano curricular vocacionados para esta vertente. Posso afirmar que a perceção de utilidade e aplicabilidade destes conhecimentos se fez notar desde cedo.

Desde a primeira fase do estágio, pude verificar que a unidade curricular de Organização e Gestão Farmacêutica me forneceu uma maior compreensão do funcionamento do *back-office*.

Já as unidades curriculares de Farmacologia I, Farmacologia II e Farmacoterapia transmitiram-me o mais importante e imprescindível leque de conhecimentos durante o atendimento ao público.

Consegui ainda constatar que a unidade curricular de Deontologia e Legislação Farmacêutica teve uma grande importância quando tive de tomar algumas atitudes ou decisões no contacto com o doente.

Compreensão por parte dos Utesntes

Um ponto forte que destaco neste estágio foi o facto de muitos utentes, principalmente habituais e já conhecedores da dinâmica da Farmácia Oudinot, terem demonstrado paciência e compreensão em vários momentos de aprendizagem, onde poderei ter revelado uma maior insegurança na execução de tarefas. A atitude destes utentes tornou

mais fácil a minha integração e reforço de conhecimentos no contacto com os mesmos e fez com que aumentasse a minha segurança para futuros atendimentos.

Aconselhamento Farmacêutico e Dispensa de MSRM

A maior parte dos atendimentos que realizei compreenderam situações de dispensa de MSRM, através de receitas desmaterializadas e materializadas.

Aquando da receção das receitas, realizava a validação da prescrição médica que consistia na verificação da identificação do médico prescriptor, prazo de validade da receita, plano de comparticipação e assinatura/identificação do utente e médico prescriptor. No caso das receitas manuais, era crucial verificar a vinheta do médico prescriptor, respetiva assinatura, data de prescrição, bem como a justificação da exceção para a prescrição em papel (falência do sistema informático, inadaptação do prescriptor, prescrição ao domicílio ou outras situações).⁴

Antes de começar a aviar a receita, questionava o utente se aquela medicação era para si e, em caso afirmativo, se era a primeira vez que a ia tomar. No fim da dispensa, reforçava a posologia e duração de tratamento, consoante as indicadas pelo médico prescriptor, não só oralmente, mas também escrevendo em etiquetas apropriadas da farmácia, posteriormente coladas à caixa dos medicamentos. Considero este método muito pertinente, uma vez que está sempre à vista do utente, sem o risco de o mesmo esquecer a informação inerente à sua medicação.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão sujeitos a um controlo rigoroso na farmácia, desde a sua receção à sua dispensa. Desde o início fui alertada para a necessidade de conhecer bem estes medicamentos de modo a ter uma maior atenção quanto ao seu movimento. Na dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes adquiri conhecimentos sobre os seus requisitos legais que levam à obrigação do preenchimento de um documento que contempla a identificação do utente da dispensa, do utente aviado, bem como os respetivos dados (Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade, morada, etc.), identificação da prescrição, médico prescriptor, identificação da farmácia, data e quantidade dispensada.

Durante o estágio muitos foram os desafios e descobertas, mas sem dúvida que a parte mais desafiante é o aconselhamento farmacêutico. Apesar de ter sido a componente que mais me deixou insegura inicialmente, revelou-se também a que mais me entusiasmou e motivou. Poder sentir que os utentes precisavam da minha ajuda para resolver problemas de saúde ou, simplesmente, para esclarecer qualquer dúvida relacionada com a sua medicação,

fez com que esta fosse a etapa que mais me fez sentir realizada após uma reflexão crítica do meu estágio.

A maior dificuldade com que me deparei foi atender às necessidades dos utentes tendo que escolher um produto de entre a enorme variedade disponível para as várias situações. A fim de combater estes obstáculos, e à medida que assistia a atendimentos realizados pelos meus colegas, tentei reter o máximo de questões que os mesmos faziam aos utentes, a fim de ir ao encontro do produto ideal, e quando era solicitado aconselhamento para um medicamento de venda livre ou produto de saúde.

À medida que o meu contacto com o público se tornou mais constante, concluí que as situações que mais levam à necessidade de procura de um aconselhamento farmacêutico são dores ligeiras, gripes, constipações, diarreias agudas e ligeiras, perturbações do sono, ansiedade, fadiga e irritações cutâneas ligeiras.

Com a minha experiência no balcão de atendimento, retive alguns casos que considerei pertinentes apresentar no relatório, pois levaram-me a refletir sobre o que seria melhor para o utente e a questioná-lo sobre vários aspetos antes de proceder ao aconselhamento e dispensa do MNSRM ou produto de saúde.

Caso Prático I

Utente do sexo feminino solicita Bisoltussin[®] para a tosse. Questiono se o xarope é para si – cuja resposta foi afirmativa – e, apesar de a utente ter pedido de antemão um xarope para a tosse seca, não me absteve de perguntar se a tosse era seca ou com expetoração. Após a minha questão, a utente exemplifica o tipo de tosse, que me leva a perceber que a mesma é produtiva. Explico-lhe que o Bisoltussin[®] (Bromidrato de Dextrometorfano) é um xarope indicado para a tosse seca e irritativa, o que não é o seu o caso. Após ter questionado se tinha algum problema de saúde, ao que a utente respondeu de forma negativa, aconselho-lhe um xarope expetorante, o cloridrato de bromexina (Bissolvon[®]), informando de que pode tomar 5mL até três vezes ao dia. A par com o xarope, sugeri outras medidas não farmacológicas, como a ingestão abundante de água, de modo a facilitar a fluidificação de secreções, e de líquidos quentes, como chá de limão com mel, caso não seja diabética. Alerto também para o facto de que se a tosse persistir após 7 dias da toma de Bissolvon[®], deverá dirigir-se ao médico.

Caso Prático II

Utente do sexo feminino pede algo para a irritação da garganta e refere que ouviu falar das pastilhas Strepfen[®]. Começo por questionar se tem febre, ao que a utente responde que não. De seguida, questiono se sente dor ao engolir. A utente diz que é apenas “um pico na garganta, que arranha”. Explico-lhe que, uma vez que se trata apenas de uma irritação, não se justifica tomar Strepfen[®] dado que na sua composição contém um anti-inflamatório, nomeadamente, o flurbiprofeno, ao qual podem estar associados efeitos secundários indesejáveis, principalmente ao nível gastrointestinal. Antes de proceder ao aconselhamento questiono se a utente é diabética, à qual a resposta foi negativa. Recomendo-lhe então pastilhas Strepils[®], uma vez que estas pastilhas conjugam ação antisséptica com uma ação suavizante. Informo de que a dose recomendada é de uma pastilha a cada 2h-3h, conforme a necessidade.

Caso Prático III

Utente do sexo masculino, com idade aparente de 40 anos, dirige-se à farmácia pela manhã. Afirma que teve um jantar da empresa na noite anterior e que passou a madrugada com náuseas e vómitos, sem conseguir comer nada. Contudo, agora sentia-se relativamente melhor, mas ainda continuava nauseado. Pede Florazen[®], pois ouviu dizer que “fazia bem nestas situações”.

Questiono se tem, ou teve, febre e/ou diarreia, ao que o doente responde negativamente. De seguida, perguntei se não tinha vomitado nas últimas horas, ao que o doente responde, novamente, de forma negativa.

Recomendo-lhe um inibidor da bomba de prótons e explico-lhe que o Florazen[®], é um pré e pró-biótico, adequado em situações de reposição da flora intestinal, aquando diarreias, pelo que não seria o mais indicado no seu caso. Desta forma, aconselho Omeprazol 20mg (Proton[®]), dizendo ao doente para tomar todos os dias um comprimido em jejum, até se sentir melhor. Reforço que durante os próximos tempos deverá optar por uma dieta leve, evitando alimentos gordurosos, ácidos e bebidas alcoólicas. Alerto também para o facto de, se os vómitos regressarem e persistirem, se dirigir às urgências.

Caso Prático IV

Utente do sexo feminino solicita Valdispert[®] “noite”. Questiono se o suplemento é para si e a utente responde que é para o seu filho. Pergunto qual a idade do seu filho e a utente responde que tem 18 anos e que começou a fazer o turno da noite no trabalho, tendo apresentado ultimamente dificuldades em dormir. De seguida, e uma vez que existe Valdispert Noite Total[®] e Valdispert Noite Rapid[®], pergunto se o problema está em o utente adormecer ou em manter-se durante o sono. A mãe do utente responde que “são as duas coisas”. Desta forma, aconselho Valdispert Noite Total[®], uma vez que é constituído por Melatonina, que ajuda a induzir o sono, óleo essencial de lavanda, que contribui para o relaxamento, e extrato de papoila da califórnia, que melhora a qualidade do sono, ajudando a manter-se no mesmo, minimizando as interrupções. Durante a dispensa, alerta para a importância da higienização do sono, a fim de minimizar o recurso a este tipo de substâncias. Aconselho a toma de banho antes de dormir, pois ajuda a relaxar e a não ingestão de substâncias potencialmente estimulantes, como café. Para além disso, reforço que não deve estar no telemóvel ou computador antes de adormecer.

3.2. PONTOS FRACOS

Falta de conhecimentos em Produtos de Saúde

A Farmácia Oudinot possui uma oferta bastante diversificada no que diz respeito às áreas da homeopatia, suplementos alimentares, puericultura, dermocosmética, produtos de uso veterinário e dispositivos médicos. Este local é procurado por muitos utentes que pretendem adquirir produtos, mas, principalmente, aconselhamento acerca dos mesmos. Todos os seus colaboradores têm a preocupação de personalizar ao máximo este aconselhamento, fornecendo o produto mais adequado à necessidade de cada pessoa.

Hoje em dia, a suplementação é muito procurada para combater a fadiga física e mental, causas que se tornaram frequentes nas rotinas das pessoas, que procuram a melhor solução para combater estas condições junto do seu farmacêutico.

A dermocosmética e puericultura são também áreas muito procuradas na farmácia, pelo que se torna imprescindível um conhecimento aprofundado acerca das mesmas.

Devido à elevada oferta da farmácia, à confiança e ao à vontade que os seus trabalhadores transmitem na venda destes produtos, deparei-me imensas vezes com a

necessidade de aconselhar utentes neste sentido, constatando que tinha bastantes dificuldades nestas áreas. Assim, tive um esforço redobrado na aquisição de conhecimentos nestas vertentes, a fim de tentar estar ao nível dos meus colegas e poder transmitir a mesma confiança no momento da dispensa do produto.

Deste modo, posso afirmar que, apesar de o plano curricular do MICF possuir bases teóricas no âmbito de alguns destes temas, deveria ser dada uma maior incidência nestas áreas a fim de facilitar a aplicabilidade de conhecimentos aquando da realização do estágio curricular.

Com o auxílio dos meus colegas, que se disponibilizavam prontamente a responder a todas as minhas dúvidas, e com uma pesquisa e formação contínua ao longo do estágio, melhorei significativamente os meus conhecimentos nas áreas referidas.

Adaptação ao ritmo de trabalho

A adaptação ao ritmo de trabalho foi, sem dúvida, uma das maiores dificuldades que encontrei no estágio curricular. Uma vez que nunca tinha estagiado em farmácia comunitária – pelo que, não tive qualquer contacto com um ritmo de trabalho semelhante ao de uma farmácia – quando iniciei o estágio, a adaptação aos horários, local, rotinas e pessoas constituíram um ponto fraco da experiência. Contudo, a equipa que me recebeu, sempre demonstrou ser compreensiva nesse aspeto e rapidamente me integrou nas várias dinâmicas da equipa, o que fez com que passadas algumas semanas, o esforço fosse menor.

Limitação de Conhecimentos de Doses, Posologia e Duração de Tratamento de MNSRM

Aquando da passagem para a fase de atendimento ao público, deparei-me com várias questões quanto à posologia, doses e duração de tratamentos.

Sempre que possível questionei a minha orientadora de estágio de modo a esclarecer qualquer dúvida sobre estes parâmetros.

As maiores dificuldades com que me deparei ocorreram no aconselhamento de MNSRM, – área onde a farmácia tem inúmeras opções – como Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINEs), Analgésicos, xaropes, comprimidos efervescentes e pastilhas para a tosse produtiva ou seca, pastilhas para as dores de garganta e rouquidão e descongestionantes nasais, dado que, no início, desconhecia qual a posologia habitual para estes medicamentos. Inicialmente, tive que recorrer sempre aos meus colegas, ao SIFARMA 2000[®] e folhetos informativos para fornecer a informação correta ao utente e garantir a sua

segurança. À medida que fui dispensando cada vez mais MNSRM e, conseqüentemente, familiarizando com os mesmos, comecei a decorar a posologia habitual e adequada para o tipo de pessoa (criança ou adulto).

O acompanhamento de grupos específicos como crianças, lactentes, idosos e grávidas, e qual o melhor aconselhamento a oferecer numa situação comum, como por exemplo, uma gripe ou constipação, foi uma das outras dificuldades com que me deparei ao longo do estágio.

Uma das tarefas que a Dra. Mariana Pinho me incumbiu – não só a mim, mas também a outra colega estagiária – foi analisar, dentro dos produtos existentes na farmácia, quais os medicamentos utilizados na dor de garganta, tosse seca ou produtiva e congestão nasal poderiam ser aconselhados a uma grávida. Após uma pesquisa intensa, verificamos que são muito poucos os medicamentos que podem ser dispensados, pelo que verifiquei que, também nesta área, tinha alguma limitação, uma vez que não tinha a noção de que a oferta era tão restrita.

Na dispensa de MSRSM, este procedimento tornava-se mais fácil uma vez que os dados se encontravam na guia de tratamento do utente. Quando o mesmo não se verificava – por exemplo, em receitas via SMS – através do número da receita e do código de acesso e dispensa disponibilizados ao utente por esta via, bem como através do seu Cartão de Cidadão, conseguíamos ter acesso a esta informação, o que revelou ser muito útil na ausência da guia de tratamento em formato papel.

Restrições na dispensa de MSRSM e Comunicação com Utentes

O uso racional do medicamento constitui uma das maiores preocupações por parte dos profissionais de saúde, que promovem incessantemente esta prática, tentando combater o seu mau uso e assim evitar situações delicadas e complexas. A comunicação com os utentes e a transmissão de confiança demonstrada pelo farmacêutico são fatores fulcrais para uma melhor compreensão por parte de quem estamos a atender.

Infelizmente, uma grande parte da população não compreende que o medicamento requer uma utilização consciente e cuidada, abusando assim da disponibilidade do mesmo.

Durante a fase de atendimento, tive que negar a dispensa de bastantes medicamentos sujeitos a receita médica a indivíduos que não tinham qualquer prescrição e que, aquando da negação, não compreendiam a razão de o estar a fazer. Para além disso, constatei que existe muito desconhecimento para com esta categoria de medicamentos. No mesmo momento, tentei apelar ao uso racional do medicamento à medida que ia explicando o motivo pelo qual

não o podia dispensar. Muitas vezes, os utentes demonstravam-se descontentes com a situação, o que tornava difícil a comunicação com os mesmos. Um dos casos mais comuns é o Nimed[®] (Nimesulida), um AINE, que me foi solicitado inúmeras vezes sem prescrição. Quando negava este medicamento, alertava também para o facto de o mesmo já ter sido retirado do mercado em alguns países, devido aos efeitos adversos verificados na saúde, de modo a alertar os utentes para a importância da evicção desta substância sem prescrição ou acompanhamento médico.

Receitas Manuais

Um dos pontos fracos que resolvi identificar também no presente relatório de estágio, foi o contacto com receitas manuais. Devido à inexperiência e falta de conhecimentos, senti algumas dificuldades no momento de compreender a letra do médico prescritor, bem como a designação, dose e posologia do medicamento.

Perante estas situações, solicitava a ajuda de um dos meus colegas e, ao fim de algum tempo, tornou-se intuitivo e as dificuldades cessaram.

3.3. OPORTUNIDADES

Formações Externas e Internas

No decorrer do estágio curricular tive oportunidade de participar em diversas formações com especial foco nas gamas disponíveis na Farmácia Oudinot.

Com o objetivo de se adaptar às exigências mais específicas de cada indivíduo e assim poder responder de forma eficaz às suas necessidades, o universo da dermocosmética está em constante evolução. Com toda a sua oferta, torna-se difícil aprender tudo o que existe nesta área durante o plano curricular do MICF, pelo que as formações a que tive acesso durante o estágio foram muito importantes para apurar os meus conhecimentos nesta vertente.

Em Outubro, Novembro e Janeiro, participei em três formações, em concreto, das marcas René Furterer, vocacionada para produtos capilares, Uriage e Caudalie, ambas especializadas em cuidados dermocosméticos. Após as formações e aquando do regresso à farmácia, tentei obter mais informações através da análise dos produtos da marca que promoveu a formação, junto do respetivo linear. Todas as formações foram muito enriquecedoras uma vez que me permitiram conhecer melhor as várias gamas das marcas e,

consequentemente, realizar um aconselhamento mais eficaz adequado às necessidades de cada pessoa.

Também tive oportunidade de realizar formações no âmbito da puericultura, onde me familiarizei com os diversos tipos de leites, biberões, chupetas e dispositivos de amamentação. Estas formações foram sem dúvida muito esclarecedoras, uma vez que o plano de estudos dedicado a esta área durante o plano curricular do MICF é bastante limitado.

Considero, também, que a Diretora Técnica, a Dra. Mariana Lopes Pinho, e a minha orientadora, a Dra. Daniela Cabral, tiveram uma preocupação constante com a minha formação, incumbindo-me de realizar alguns trabalhos no decorrer do estágio, de forma a estudar e aprofundar os meus conhecimentos sobre alguns medicamentos. Posso destacar a elaboração de duas tabelas, uma com os antibióticos mais comuns nas prescrições que apareciam na farmácia, discriminando critérios quanto à sua dose, posologia habitualmente prescrita, contraindicações e efeitos adversos principais, e outra com os dois xaropes mais prescritos e solicitados em pediatria, nomeadamente, Brufen 20mg/ml[®] (Ibuprofeno) e Ben-u-Ron 40mg/ml[®] (Paracetamol), e a sua posologia habitual. Também me foi sugerido preencher um quadro com as perguntas a fazer antes da dispensa de certos MNSRM e Suplementos, como por exemplo Antigripinne[®] (Paracetamol+Cloridrato de Fenilefrina) e Bissolvon[®] (Cloridrato de Bromexina). Esta metodologia foi importante na fase do atendimento porque me obrigou a realizar uma pesquisa mais detalhada sobre os medicamentos que tinham mais rotatividade na farmácia.

Aquando do início da fase de atendimento ao balcão, alertaram-me para a importância de esclarecer de forma clara qualquer utente que fosse iniciar um dispositivo de inalação. Apesar de não ter tido oportunidade de presenciar uma formação dada pelos respetivos laboratórios destes dispositivos, a equipa da farmácia disponibilizou-se para me ensinar como se utilizavam os inaladores e o que deveria garantir que o utente soubesse após aquisição do mesmo. Numa primeira utilização do inalador, apelava-se para que a primeira inalação fosse realizada na farmácia, com o auxílio do farmacêutico, para garantir que o utente sabe utilizar o dispositivo.

Receitas Eletrónicas

O contacto com as receitas eletrónicas desmaterializadas constituiu, na minha opinião, uma oportunidade no estágio curricular.

A implementação deste método acarretou algumas vantagens, tais como a minimização de erros associados à dispensa de medicamentos – devido à dupla verificação dos medicamentos dispensados – e a possibilidade que confere aos utentes de não aviar toda a prescrição de uma só vez, dando-lhes a oportunidade de se dirigirem a outra farmácia ou de adquirirem os medicamentos numa data posterior.

Com o número da receita e o código de acesso e dispensa, que é disponibilizado no guia de tratamento ou no SMS enviado pelo médico, temos acesso a toda a prescrição de forma clara no sistema informático, facilitando imenso todo o processo de dispensa da medicação, tornando-o prático, rápido e eficaz.

Preparação de Manipulados e Reconstituição de Preparações Extemporâneas

A Farmácia Oudinot dispõe de um laboratório que oferece condições para preparar diversos manipulados. Durante o estágio tive a oportunidade de elaborar alguns destes medicamentos com a supervisão dos meus colegas e perceber o procedimento de registo e controlo de qualidade que lhes está inerente.

Antes de preparar o meu primeiro manipulado, “Álcool a 60% saturado com Ácido Bórico”, estive algum tempo a familiarizar-me com o material e as matérias-primas disponíveis. No laboratório existe um dossier onde são efetuados os registos dos manipulados que são solicitados. Este registo consiste na elaboração da “Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados”, que engloba a caracterização do manipulado que se vai realizar, nomeadamente, as matérias primas que foram utilizadas e respetivos lotes e origem, a farmacopeia que foi consultada, quantidades para 100mL, quantidades calculadas para o volume pretendido, quantidade pesada e rúbricas do operador e supervisor. De seguida, encontra-se a preparação/protocolo do manipulado, bem como a aparelhagem utilizada, caracterização da embalagem (capacidade, material, lote e origem), condições de conservação, prazo de utilização. Por fim, regista-se a verificação, que passa por realizar ensaios de cor, odor, aspeto e quantidade do manipulado elaborado (Anexo 2).

Durante o estágio preparei os manipulados “Álcool a 60% saturado com Ácido Bórico”, utilizado no tratamento de infeções auriculares, (Anexo 3) e “Vaselina Salicilada a 2%” (Anexo 4), coadjuvante no tratamento de infeções cutâneas, juntamente com outra estagiária.

Após a realização dos manipulados, os utentes são contactados e aquando da sua entrega, reforçamos o prazo de utilização e posologia.

No laboratório, também tive oportunidade de reconstituir preparações extemporâneas e as mais comuns eram de antibióticos, nomeadamente Clavamox ES[®] (Amoxicilina+Ácido Clavulâmico) e Clamoxyl[®] (Amoxicilina). Após preparar estes medicamentos, aquando da dispensa ao utente, reforçava a posologia e condições de conservação dos mesmos. Por exemplo, para o Clavamox ES[®], referia que, após a reconstituição com água purificada, deveria ser conservado entre 2°C-8°C, ou seja, no frigorífico, num prazo máximo de 10 dias. Para além disso, e uma vez que se tratava de uma suspensão, reforçava que deveria ser agitado antes de ser utilizado.⁵ Quanto ao Clamoxyl[®], informava que este pode ser conservado numa temperatura inferior a 25°C após reconstituição com água purificada, e que o seu prazo de utilização é de 14 dias.⁶

Após algumas dúvidas sobre o enquadramento deste tópico na análise SWOT, considerei que o mais indicado seria introduzi-lo nas oportunidades uma vez que se tornou bastante enriquecedor para perceber a dinâmica destes produtos numa farmácia comunitária. Apesar de as aulas práticas-laboratoriais do plano curricular do MICF serem produtivas e abrangerem muitas preparações de manipulados e respetivas técnicas, considero que esta aprendizagem constitui uma oportunidade para ter uma maior perceção da importância que métodos criados há tantos anos ainda têm nos dias de hoje.

3.4. AMEAÇAS

Medicamentos Esgotados

Apesar de a Farmácia Oudinot tentar, por todos os meios que lhe são possíveis, disponibilizar qualquer tipo de medicamento ou produto de saúde que, momentaneamente, não esteja disponível ou que até mesmo não faça parte do seu stock habitual – isto é, não tenha stock mínimo nem máximo – não consegue responder à problemática dos medicamentos esgotados a nível nacional. Como é claro, este é um problema que não está restrito à Farmácia Oudinot, porém, não deixa de ser uma contrariedade face, e em primeira instância, à necessidade de dar resposta às prescrições médicas de cada utente. Para além disto, cria algum descontentamento junto dos utentes que, por não compreenderem que este não é um problema restrito à farmácia em questão, demonstram insatisfação perante a situação.

Durante a realização do estágio tive oportunidade de contactar com alguns destes casos. Um dos exemplos mais frequente é o do medicamento Nausefe[®] – pertencente ao grupo farmacoterapêutico dos antieméticos e antivertiginosos⁷ – muito prescrito em casos de náuseas e vômitos na gravidez, e que esteve esgotado durante cerca de dois meses. Uma vez que as grávidas constituem um grupo muito específico e ao qual estão interditos inúmeros medicamentos, esta situação constituiu um problema uma vez que, na falta do mesmo medicamento, torna-se complicado atender às particularidades numa situação de náusea ou enjoo.

Para além do Nausefe[®], medicamentos como Brycanil Turbohaler[®], utilizado no tratamento sintomático da Asma⁸, Xarelto 20[®], anticoagulante⁹, e Doce Alívio[®], laxante de contacto¹⁰, são também exemplos de medicamentos que estiveram muitas vezes esgotados e que, antes pelo contrário, não deixaram de ser procurados pelos utentes.

Deste modo, tive contacto com uma realidade que não só constitui uma ameaça para o normal funcionamento de uma farmácia, mas também para a perceção do desempenho do papel do farmacêutico que não tem meios para solucionar este problema.

Descrédito dos Estagiários por parte do utente

Apesar da enorme compreensão por parte de certos utentes da farmácia, como já foi referido anteriormente, considero que o descrédito de que os estagiários são alvo, em norma por parte de utentes que não procuram tão assiduamente a farmácia, constitui uma das ameaças do estágio curricular.

Sendo este um problema que é muitas vezes colmatado pelos nossos colegas farmacêuticos, que incentivam os utentes a serem atendidos pelos estagiários, reforçando a necessidade de os mesmos terem de reforçar aprendizagens, não deixa de ser algo intimidante a reticência que muitos utentes mostram aquando do atendimento prestado pelo estagiário.

Apesar de procurar sempre esclarecer as minhas dúvidas, a impaciência e relutância de determinados utentes levou-me a situações de algum nervosismo durante o atendimento, o que fez com que, provavelmente, não tenha demonstrado a segurança necessária e transmitido todo o conhecimento que tenho vindo a adquirir, e conseqüentemente, tenha ficado aquém do meu melhor.

Realidade Socioeconómica e Desadequação do Custo do Medicamento e Produto de Saúde

Um problema que pode ter como causa o panorama de crise económica que Portugal tem atravessado nos últimos anos – que essencialmente afetou o poder de compra da grande maioria da população – é o facto de alguns utentes levantarem objeções em relação à adesão a uma terapêutica por motivos económicos. Ao longo do período de estágio consegui denotar que alguns utentes demonstravam desagrado perante a subida do preço de determinados medicamentos, revelando primeiramente uma preocupação económica em vez de pensarem na sua saúde. Para além disto, revelavam-se desconfiados quando negávamos que a atualização do preço do medicamento era da responsabilidade da farmácia.

De novo, este é um problema que se encontra generalizado, não estando exclusivamente associado à farmácia em questão, sendo que, a diminuição das participações médicas é uma das causas do aumento dos preços dos MSRM.

Aquando do contacto com situações em que a contenção financeira era clara, tentava adequar a dispensa dos MSRM, sugerindo medicamentos genéricos – e, conseqüentemente, mais baratos – a fim de garantir que o preço dos mesmos não seria impeditivo para a adesão à terapêutica.

Em última análise, e face a esta questão, considero que este é um desafio para o farmacêutico. A garantia de excelência do serviço farmacêutico e contínua satisfação do utente devem ser as maiores prioridades, cabendo ao farmacêutico adequar mecanismos e técnicas de intervenção para responder a esta conjuntura.

Dificuldade dos utentes no Acesso a Cuidados Médicos

Uma realidade que qualquer farmacêutico tem que enfrentar diariamente é o facto de bastantes utentes recorrerem à farmácia para solucionarem problemas que, impreterivelmente, são da responsabilidade de um médico. Estando ciente que também este é um dos deveres do farmacêutico, não deixa de constituir uma ameaça. Na maioria das situações, presume-se que o utente procure uma solução mais económica, todavia, e para determinadas patologias, é de todo aconselhável a supervisão de um médico especialista, que muitas vezes, pelo custo ou tempo de espera desadequados a que está inerente este tipo de serviço, não está ao alcance de uma grande parte dos utentes.

Desta forma, e no que diz respeito à minha experiência como estagiária e reforçando que este é um problema que revela algumas fragilidades do Sistema Nacional de Saúde (SNS), esta conjuntura levou a situações em que se gerou algum descontentamento da parte do utente dada a impossibilidade de solucionar problemas que requeriam parecer de um médico.

Desconfiança perante medicamentos genéricos

Não obstante o facto de o uso de medicamentos genéricos estar cada vez mais generalizado, ainda é bastante perceptível que muita é a descredibilização perante estes medicamentos, principalmente por parte de utentes mais idosos, mas não só.

No decorrer do estágio, foram-me feitas várias perguntas quanto a estes medicamentos, nomeadamente, se faziam o mesmo efeito que os de marca e se eram seguros. Aquando destas questões, tentava transmitir – de forma clara e numa linguagem acessível – que estes medicamentos estão sujeitos aos mesmos ensaios e controlos que os outros e que apenas poderiam diferir em certos excipientes, mas nunca no princípio ativo, pelo que teriam o mesmo efeito.

4. Considerações Finais

Findado o meu percurso como estudante de Ciências Farmacêuticas da FFUC, resta-me refletir sobre aqueles que foram os meses mais determinantes para a consolidação de conhecimentos, para o apuramento do meu sentido de responsabilidade e consciencialização do que é ser farmacêutico.

A finalização do plano curricular do MICF não poderia ser feita de outra forma, senão através da realização obrigatória de um estágio em farmácia comunitária. Ao longo do tempo, o nervosismo e insegurança, que anteriormente retardaram a perceção da importância deste profissional de saúde, deram lugar a uma postura mais confiante e consciente. À medida que me sentia mais capaz de solucionar problemas, adaptar-me a novos desafios e aconselhar as pessoas, tendo como base fundamental o meu conhecimento e preocupação com a sua saúde e bem-estar, fui percebendo que não poderia ter escolhido outra profissão, ganhando a certeza de que este é o caminho que me vai fazer sentir feliz e realizada.

Considero que o tempo de estágio em farmácia comunitária exigido (810 horas) é o mais adequado, ressalvando apenas que, no plano de estudos do MICF, poderia estar reservado um ano letivo inteiro para esta unidade curricular, de modo a que os alunos pudessem passar pela maior parte das vertentes do setor, de modo a consolidar mais e melhor a sua aprendizagem.

Por fim, resta-me referir que da Farmácia Oudinot levo o enorme profissionalismo, sempre presente e persistente: um enorme obrigada por todo este exemplo! Espero que, um dia, consiga ser como todos vós.

5. Referências Bibliográficas

¹ Diretiva 2013/55/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho. Jornal Oficial da União Europeia. N° L354. 2013. P.157.

² [Acedido a 2 de fevereiro de 2018] Disponível na internet em <http://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx>

³ Decreto-Lei 307/2007, de 31 de Agosto de 2007. Diário da República I série. N° 168/2007. 6083-6091

⁴ PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE **Normas Relativas à Prescrição de Medicamentos e Produtos de Saúde**. Lisboa: Ministério da Saúde [Acedido a 2 de fevereiro de 2018] Disponível em http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o_20151029.pdf/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872

⁵ Resumo das Características do Medicamento CLAVAMOX ES[®] (600mg/5ml + 42,9mg/5ml) - Pó para suspensão oral. [Acedido a 2 de fevereiro de 2018] disponível em http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=37848&tipo_doc=rcm

⁶ Resumo das Características do Medicamento CLAMOXYL[®] (250mg/5ml) – Pó para Suspensão Oral. [Acedido a 2 de fevereiro de 2018] Disponível na internet em http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=1886&tipo_doc=rcm

⁷ Resumo das Características do Medicamento NAUSEFE[®] [Acedido a 2 de fevereiro de 2018] Disponível na internet em http://www.inibsa.pt/media/3/File/Carateristicas_Medicamento/RCM_Nausefe.pdf

⁸ Resumo das Características do Medicamento Bricanyl Turbohaler[®] [Acedido a 2 de fevereiro de 2018] Disponível na internet em http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=1170&tipo_doc=rcm

⁹ Detalhes do Medicamento Xarelto 20mg[®] [Acedido a 2 de fevereiro de 2018] Disponível na internet em http://app7.infarmed.pt/infomed/detalhes.php?med_id=55107&dci=&nome_comer=eGFyZWx0bw==&dosagem=&cnpem=&chnm=&forma_farmac=&atc=&disp=&estado_aim=&pesquisa_titular=&cft=&grupo_produto=&pagina=1

¹⁰ Detalhes do Medicamento Doce Alívio[®] [Acedido a 2 de fevereiro de 2018] disponível em http://app7.infarmed.pt/infomed/detalhes.php?med_id=2756&dci=&nome_comer=ZG9jZSBhbOI2aW8=&dosagem=&cnpem=&chnm=&forma_farmac=&atc=&disp=&estado_aim=&pesquisa_titular=&cft=&grupo_produto=&pagina=1

6. Anexos

Anexo I – Flyer elaborado no Âmbito da Promoção do Rastreio de Osteoporose na Farmácia Oudinot

Sente os seus ossos mais frágeis? Fraturou recentemente alguns dos seus ossos, após uma queda?

Venha avaliar a densidade mineral dos seus ossos, **dia xx de** no rastreio que vamos realizar para si!



**OBRIGADO PELA
SUA
PREFERÊNCIA!**

Farmácia Oudinot

Dir. Téc. Mariana Lopes Pinho

Av. Dr. Lourenço Peixinho, 145

3800-166 Aveiro

Tel. 234 423 644

Fax: 234 371 771



**JÁ CUIDOU DOS
SEUS OSSOS,
HOJE?**

**Rastreio
GRATUITO
xx de outubro**

O que é a osteoporose?

É uma doença que torna os ossos mais finos e frágeis e, por isso, facilita o aparecimento de fraturas com mais frequência.

É chamada de "doença silenciosa" por evoluir frequentemente sem quaisquer sintomas (tome atenção!).

*"Ame os seus ossos.
Proteja o seu futuro."*

Fatores de risco...

- Mulheres pós-menopausa
- Idade superior a 65 anos
- História familiar de fraturas
- Dieta pobre em cálcio
- Consumo excessivo de cafeína
- Menopausa precoce
- Sedentarismo
- Hábitos tabágicos ou alcoólicos
- Uso prolongado de corticosteroides



Vamos prevenir a osteoporose e evitar as fraturas!!!

Faça algum exercício todos os dias!



Não fume, nem beba bebidas alcoólicas!

Faça o rastreio!



Tenha uma alimentação saudável e equilibrada!

Descubra o seu risco junto do seu médico ou farmacêutico!



Cálcio, vitamina D e proteínas são o mais importante para a saúde dos seus ossos!

- Retire os tapetes ou adira-os ao chão
- Tenha a casa bem iluminada
- Use sempre os corrimões
- Evite a toma de antipsicóticos e benzodiazepinas porque causam sonolência
- Use calçado adequado
- Evite pavimentos molhados e derrapantes (pode usar um banco no chuveiro!)
- Melhore a sua audição e visão, se necessário

Mantenha os seus ossos fortes!



Anexo 2 – Exemplo de Ficha de Preparação de Manipulados

Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Álcool a 60 saturado com Ácido Bórico

Forma Farmacéutica: Solução
 Data de Preparação: 13 de setembro de 2017
 Nº Lote: 22/17 Quantidade a preparar: 50 ml

Matérias-Primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 (ml)	Quantidade solicitada	Quantidade pesada	Rubrica Operatória (data)	Rubrica Supervisão (data)
Ácido Bórico	001/069/5	dimor	FP 9	5g	5g	5g	13.09.2017	13.09.2017
Álcool a 96	17/0522	alvita	FP 9	33.5g	16.75g	16.75g	13.09.2017	13.09.2017
Água destilada	1051	interpath etica	FP9	45.3g	22.65	22.65g	13.09.2017	13.09.2017

Fontes bibliográficas: FGP 2001 e FP 9
 Operator: Inês Picenço Data: 13.09.2017
 Diretor Técnico: _____ Data: 13.09.2017

Preparação

1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.
2. Pesar todos os componentes
3. Misturar a água com o álcool numa proveta rolhada
4. Juntar o ácido bórico ao álcool e deixar saturar
5. Agitar a solução de 15 em 15 minutos, durante 1 hora
6. Filtrar a solução
7. Acondicionar em frasco adequado

Inês Picenço
 Inês Picenço
 Inês Picenço
 Inês Picenço
 Inês Picenço
 Inês Picenço
 Inês Picenço

Verificação

Ensaio	Especificações	Resultado	Operador
Cor	Solução incolor	conforme	Inês Piconço
Odor	característico a álcool	conforme	Inês Piconço
Aspetto	solução límpida	conforme	Inês Piconço
Quantidade	50,0 ml (+/-5%)	conforme	Inês Piconço

Aprovado Rejeitado

Operador: Inês Piconço

Supervisor: _____

Dados de identificação

Nome do utente: _____

Morada do utente: Aveiro

Anotações: _____

Operador: Inês Piconço Data: 13.09.2017

Diretor Técnico: _____ Data: 13.09.2017

Aparelhagem usada: Balança Analítica

Embalagem

Tipo de Embalagem: Frasco de vidro com conta gotas
Capacidade do recipiente: 50 ml

Material de Embalagem	Nº Lote	Origem
Frasco vidro com conta gotas		

Condições de Conservação: Acondicionar em frasco bem fechado ao abrigo da luz, à temperatura ambiente.

Prazo de Utilização: 2 meses

Rotulagem

- 1) Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.
- 2) Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.

Farmácia Química - Rua Eng. Quilinet, 28 3800-172 Aveiro Telefone: 234.423.644
Dir. Téc.: Dra. Marilena Lopes Pinho
Utente: Nadezde Goncharo

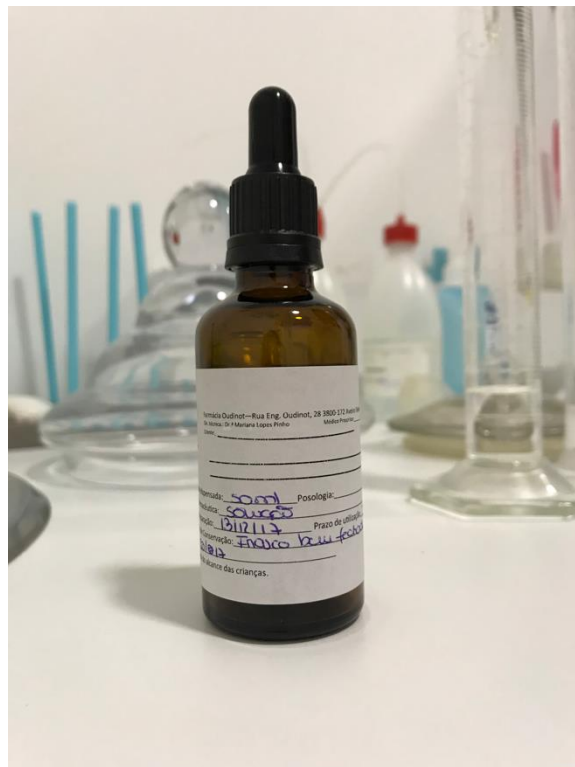
Alcool a 60 saturado com ácido bórico

Quantidade dispensada: 50 ml
Posologia: _____
Via de administração: Tópica
Data de Preparação: 13.09.2017
Prazo de utilização: 2 meses
Condições de Conservação: Conservar em frasco bem fechado à temperatura ambiente, ao abrigo da luz
Nº lote: 22/17
Manter fora do alcance das crianças

Operador: Inês Piconço Data: 13.09.2017

Diretor Técnico: _____ Data: 13.09.2017

Anexo 3 – Fases da Preparação do Manipulado “Álcool a 60% saturado com Ácido Bórico”



Anexo 4 – Fases da Preparação do Manipulado “Vaselina Salicilada a 2%”



Parte II

As Recentes Alterações no Setor das Farmácias em Portugal e o Valor do Farmacêutico na Farmácia Comunitária

Orientadora: Professora Doutora Victoria Bell

Abreviaturas

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

DCI – Denominação Comum Internacional

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

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

SNS – Sistema Nacional de Saúde

I. Introdução

O farmacêutico, embora seja um profissional cuja função é parte integrante da saúde pública e privada em Portugal, não se trata de uma figura meramente contemporânea. Acredita-se que as suas origens sejam anteriores ao século XIII, uma vez que tudo indica que, já nesta altura, existiam boticários em Portugal.¹

Assim, tendo em conta a conjuntura atual, podemos analisar a história do desenvolvimento da profissão – em que se destaca a criação de um curso de boticários na Universidade e a aceitação do farmacêutico como um profissional de saúde aos olhos da sociedade –, e compara-la com o panorama que se verifica nos dias de hoje, de forma crítica e visionária, principalmente ao nível da farmácia comunitária.

O presente trabalho tem como objetivo analisar os impactos das alterações na legislação do Setor das Farmácias em Portugal na profissão do farmacêutico. Desta forma, encontra-se dividido em quatro partes. Primeiramente, é apresentada uma contextualização histórica, onde são abordados alguns aspetos considerados pertinentes para a perceção do desenvolvimento da profissão. De seguida, são descritas as alterações na regulamentação do setor das farmácias que são, na nossa perspetiva, as mais marcantes desde 2005. Correlacionando com uma das alterações enumeradas, decidiu-se elaborar uma terceira parte, com base na realização de inquéritos que visam obter a perceção da população em relação ao farmacêutico e à atividade exercida na farmácia comunitária. Por fim, são apresentadas algumas perspetivas futuras para a profissão, tendo por base as recentes alterações no setor e as conjunturas que daí advieram.

2. A evolução da profissão farmacêutica: Enquadramento Histórico

Escrever sobre o farmacêutico contemporâneo e o seu compromisso e valias perante uma sociedade implica, primeiramente, fazer uma reflexão acerca da história da profissão, tendo sempre presente que foi uma construção adquirida ao longo de séculos, acarretando consigo inúmeras mudanças, quer a nível de formação e especialização académica e profissional, quer ao nível dos mecanismos que usa para se fazer representar e ter um papel ativo e singular na comunidade. Assim, o reconhecimento do farmacêutico como profissional foi um processo moroso e rigoroso que, em primeira análise, acompanha o próprio reconhecimento da Farmácia como ciência distinta e independente, tanto num meio profissional como académico.

Em Portugal, o processo inicia-se justamente com as leis que levaram à separação entre a medicina e a farmácia, em 1461, no reinado de D. Afonso V. Neste tempo, a “arte de curar”² contava com três figuras preponderantes, todas elas com funções distintas: o boticário, especialista na preparação dos medicamentos mediante indicação médica; o cirurgião, a quem lhe competia executar pequenas cirurgias consoante uma ordem médica; e, por fim, o próprio médico, que diagnosticava o doente e, consoante o diagnóstico, determinava qual a terapêutica mais adequada.^{1,2}

A introdução do estudo da medicina na Universidade, deu início à concepção de uma alegada “elevação intelectual da medicina”³, fazendo com que o boticário adquirisse um papel inferior – como uma espécie de mecânico – cujo o seu trabalho, a execução de medicamentos, não fugia à supervisão do médico, que era, por si só e segundo a percepção da época, dotado de todo o conhecimento.^{2,3} Também alguns especieiros e droguistas, que comercializavam drogas, foram importantes para a especialização na preparação de medicamentos e pela vulgarização da ideia da profissão de boticário como “ofício específico, mas subsidiário da medicina”.³

Esta distinção e conseqüente imposição de uma autoridade ilegítima, conduziu a conflitos sociais e económicos por parte dos boticários, que reivindicavam a incompatibilidade entre a botica e a medicina.³

Assim, e após as medidas de 1461, que estabeleciam que o médico (físico) não poderia preparar medicamentos, e restringiam o boticário da prescrição medicamentosa – ocupando-se apenas da obtenção do lucro através da comercialização de medicamentos e preparados – sempre se considerou que a botica e a medicina eram ramos distintos e incompatíveis, apesar da sua notória complementaridade.^{1,2,3}

No séc. XVI, após a expansão ultramarina portuguesa, novas drogas chegaram a Portugal e, com elas, uma necessidade crescente de um estudo contínuo e aprofundado, a fim de se conhecer cada vez mais as propriedades, potencialidades e aplicabilidade das mesmas. Desta forma, a complexidade da arte de preparar medicamentos aumentou, levando ao estabelecimento de legislação que requeria habilitações mínimas para o “exercício da arte farmacêutica”¹, um processo que culminou, no final deste século, com a criação do curso de boticários na Universidade de Coimbra, lecionado em boticas.^{1,2,3}

Ainda em 1521, é publicado o *Regimento do Físico Mor*, que estabelece normas de regularização para o exercício da profissão de boticário e respetivo funcionamento das boticas. Este regime “constituiu em Portugal até ao século XIX (1836) a forma dominante de legitimação do exercício das atividades curativas”³, sendo um que documento veio comprovar o reconhecimento necessário para a existência das boticas e de profissionais qualificados para regularem o seu próprio funcionamento.^{1,2}

Com o *Regimento do Físico Mor*, não só foram estabelecidas leis de funcionamento de boticas, como também foi implementado um exame obrigatório de acesso ao exercício da profissão de boticário, mediante supervisão do físico-mor. Este processo de obtenção da autorização para exercer a arte de preparar medicamentos deixa de ser exclusivo aquando da criação do curso de boticários na Universidade de Coimbra, no século XVI, passando então a existir um regime dual.¹

Estas duas modalidades de acesso à profissão mantiveram-se até à implementação da reforma pombalina – e conseqüente criação do *Dispensatório Farmacêutico*, ambas em 1772 – quando se estabelece um novo regime de formação de boticários. Ainda assim, o *Regimento do Físico Mor* manteve-se até 1836, quando são criadas as Escolas de Farmácia do Porto, de Lisboa e Coimbra – instauradas devido à crescente necessidade de conhecimento para a preparação de medicamentos, por exemplo, devido à medicação química – ficando estas entidades com a tutela exclusiva do acesso à profissão.^{1,2,3}

Não obstante, a reforma pombalina e a criação do *Dispensatório Farmacêutico* foram fulcrais para a progressiva reorganização do curso de boticários. Aquando da sua criação, o curso era essencialmente prático, mas, gradualmente, foi adquirindo um carácter mais teórico.² Este acontecimento constitui um marco de extrema importância para a história da profissão.

Ainda no século XVIII, e para a presente reflexão sobre a história da profissão do farmacêutico, interessa ainda destacar a publicação das primeiras farmacopeias portuguesas,

que vieram revolucionar o conceito desta atividade em Portugal, proporcionando uma formação mais sólida e atualizada aos boticários portugueses.¹

A partir do século XIX, verifica-se uma mudança na perspectiva da sociedade perante a profissão do boticário, que passa a ser denominado por farmacêutico. A “arte” passa a ser reconhecida como uma “ciência”, sustentada em bases científicas, necessárias para que o farmacêutico se considerasse um profissional imprescindível à manutenção da saúde pública, dado que a mesma dependia da sua competência e formação.¹

Apesar de o ingresso na Universidade e a conclusão do curso ser uma forma de acesso ao exercício da profissão, esta não era exclusiva, pelo que continuavam a existir profissionais cuja formação era, sem dúvida, mais limitada, baseada apenas na experiência na farmácia de oficina.¹ Este facto levou a alguma indignação entre os farmacêuticos e à conclusão de que o ensino praticado na Universidade não era, por si só, suficiente para se fazer destacar e “sobrepôr aos interesses de ordem social e económica que estariam na base da opção pela segunda via (...)”¹ Esta distinção viria a findar em 1902, com a reforma dos estudos, e com a passagem de Escolas para Faculdades, já em 1921.¹

A Sociedade Farmacêutica Lusitana, criada em 1835, veio enaltecer a necessidade de afirmação – quer a nível profissional como social – por parte dos farmacêuticos, que se viram impelidos a reivindicar os seus direitos. A intervenção por parte deste organismo levou, também, a um melhoramento considerável do ensino das ciências farmacêuticas em Portugal, que cada vez mais se preocupava em ter como base “dar uma melhor formação no domínio das matérias relacionadas com o medicamento e fornecer um conjunto de saberes científicos que tornassem o farmacêutico, também, como um profissional que prestasse um serviço útil à comunidade (...)”¹. Em 1972 é criada a Ordem dos Farmacêuticos, que tem origem na Sociedade Farmacêutica Lusitana.^{1,2}

Na primeira metade do século XX, o farmacêutico consegue finalmente começar a afirmar-se como um profissional liberal e, concomitantemente, continua a luta contra o conceito comercial que até então estava inerente à farmácia de oficina, “segundo o lema *a farmácia não é uma atividade comercial*”³. Ao mesmo tempo, e apesar do crescimento profissionalizante e académico da profissão farmacêutica verificado até ao momento, a industrialização e conseqüente importação de medicamentos fez com que se alterasse a percepção do seu conceito, conduzindo a um estado de crise nas farmácias de oficina e, conseqüentemente, no corpo farmacêutico.¹ O decreto de lei nº 48/547 de 27 de Agosto de 1968, que regula o exercício da atividade farmacêutica, foi implementado a fim de dar resposta aos problemas enfrentados pelos farmacêuticos portugueses face à industrialização

do medicamento. Este documento marca o início de uma era – essencialmente direcionada para a regularização da profissão farmacêutica – que culmina com a adesão de Portugal à CEE.¹ Assim, o país e os respetivos profissionais e entidades ligadas à farmácia, passaram a ter de respeitar um conjunto de normas europeias, reforçadas, entre outras medidas, com a criação da Agência Europeia do Medicamento, em 1995. Em Portugal, esta conjuntura fica ainda marcada, logo em 1993, com a criação do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, atualmente conhecido como INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde.

As novas normas legislativas relativas à liberalização da venda de Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e à propriedade da farmácia, implementadas, respetivamente, em 2005 e 2007, resultaram em impactos significativos no exercício da profissão pela qual se tem vindo a lutar ao longo de séculos.¹

3. Recentes Alterações na Regularização do Setor Farmacêutico e Impactos na Profissão

Ao longo dos séculos, várias foram as modificações no estatuto do farmacêutico e no setor das farmácias em Portugal. Consequentemente, novos caminhos se foram traçando a fim de acompanhar estas mudanças e enquadrar a sua atividade nos regimes de saúde estabelecidos.

O farmacêutico, enquanto parte integrante da defesa da saúde pública, rege-se segundo normas jurídicas, estabelecidas por Lei, e morais, como reflexo de um Código Deontológico inerente à profissão, ambas sustentadas em bases científicas.⁴

De entre as muitas áreas em que o farmacêutico pode exercer a sua atividade, a Farmácia de Oficina, ou Comunitária, representa o ramo mais significativo da profissão.⁴

3.1. Liberalização da Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica Fora das Farmácias

3.1.1. Enquadramento Legal

Segundo o Governo, “(...) alguns medicamentos para uso humano, concretamente os que não necessitam de receita médica, vulgarmente designados por MNSRM, podem ser comercializados fora das farmácias dados os benefícios proporcionados aos consumidores por esse alargamento, quer em termos de acessibilidade facultada pelo aumento do número de postos de venda quer em termos de preço.”⁵ Com base nestes princípios, foi implementado o decreto-lei nº 134/2005, a 16 de Agosto de 2005, que estabeleceu o regime de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias.⁵ Acrescenta ainda que, com a implementação desta medida, se pretende, entre outras razões, “induzir a redução dos preços dos MNSRM (...) bem como o alargamento do mercado de emprego para os jovens farmacêuticos e técnicos de farmácia, criando novas oportunidades de trabalho”⁵. Reforça também que a venda dos MNSRM tem de ser realizada por pessoal qualificado – farmacêuticos ou técnicos de farmácia – ou sob a sua responsabilidade.⁵ Esta medida conduziu a alterações ao nível do estatuto profissional do farmacêutico bem como do regime da atividade exercida por este, uma vez que se encontrava estabelecido que a dispensa de medicamentos ao público estava restrita a estes profissionais e cuja atividade apenas poderia ser exercida nas farmácias.⁵

Apesar destas deliberações quanto à comercialização dos MNSRM, o mesmo documento exige que os medicamentos continuem a ser abrangidos pelo regime vigente até então – no que diz respeito à garantia de qualidade e segurança – e que os novos locais de venda estejam sujeitos a um registo prévio junto do INFARMED.⁵

Mais tarde, é publicado o D.L. 238/2007, a 19 de Junho, com o objetivo de consolidar e ampliar os resultados obtidos com o DL. 134/2005, aumentando o número de medicamentos com a classificação de MNSRM nestes locais, justificando que a mesma medida já tivera sido implementada em outros países europeus, onde o sucesso foi significativo.⁶

É de salientar que a mesma legislação (D.L. 134/2005) prevê a liberalização da fixação do preço dos MNSRM, conduzindo assim a uma diminuição do seu custo.⁵ Note-se que este princípio gera algum contrassenso uma vez que os medicamentos, ao perderem a sua participação aquando da comercialização nos locais de venda MNSRM, acabam por ser mais dispendiosos para o público.

3.1.2 Locais de Venda de MNSRM

A) Requisitos Legais

A portaria n.º 827/2005, publicada a 14 de Setembro de 2005, estabelece as condições de venda de medicamentos nos locais de venda de MNSRM, nomeadamente, instalações adequadas para o efeito, a existência de um responsável técnico e pessoal qualificado para exercer as funções requeridas, a afixação de uma placa informativa com a designação de “Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica” a par do n.º de registo do local no INFARMED, bem como a identificação do Responsável Técnico e respetiva habilitação literária.⁷

Quanto às instalações destes locais, devem possuir uma área de venda, bem delimitada e diferenciada da área de armazenagem, tendo esta última que reunir as condições necessárias para garantir as condições de conservação dos medicamentos e ter as dimensões adequadas para o manuseamento dos mesmos assim como um acesso restrito.⁷

A mesma portaria estabelece condições para a dispensa de MNSRM, afirmando que só podem ser vendidos medicamentos com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) válida e que estes não podem estar ao alcance do público.⁷

No que se refere às competências do pessoal, dispostas no Artigo 9º, a presente portaria determina que o responsável técnico deve supervisionar as atividades relacionadas com a venda, o armazenamento e a conservação de medicamentos, implementar e garantir os sistemas de farmacovigilância e de recolha de medicamentos, bem como garantir que o utente obtém informação que lhe permita utilizar de forma segura o medicamento que está a adquirir no local.⁷

B) Evolução do número de Locais de Venda de MNSRM até 2012 e aumento de procura de MNSRM

Com base no gráfico seguinte, podemos concluir que, até 2010, se verificou um aumento significativo do número de locais de venda de MNSRM, a partir da promulgação do D.L. nº134/2005, que permitiu a comercialização de MNSRM fora das farmácias, e que este número tem vindo a estabilizar ao longo do tempo. Por outro lado, aquando da abertura destes locais, a criação de novas farmácias tendeu a abrandar (Gráfico I).

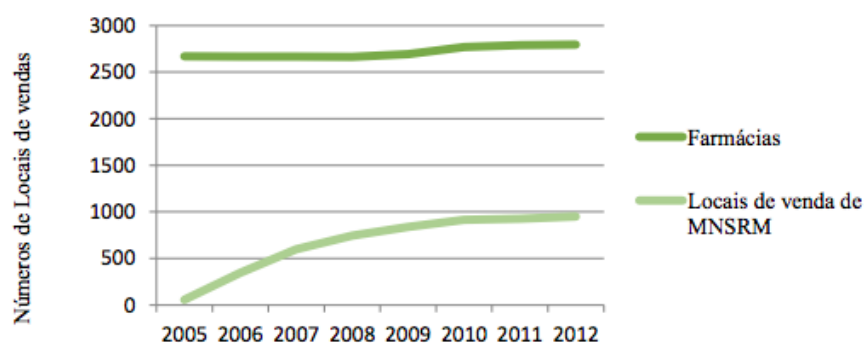


Gráfico I – Evolução do número de locais de venda de MNSRM. Fonte: SARMENTO, M.V. - **Fatores explicativos do consumo de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica**. Dissertação de Mestrado em Economia na especialidade de Economia Industrial. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2015.

Em 2013, estava registado um total de 1014 locais de venda de MNSRM, pertencentes a entidades, entre outras, como a Pharmacontinente – Saúde e Higiene, S.A., o Pingo Doce Distribuição Alimentar S.A. e a Companhia Portuguesa Hipermercados.⁸

A par do aumento do número de locais de venda de MNSRM, verificou-se também um aumento da procura de MNSRM em 2013 – comparativamente com 2005 – o que pode ser explicado com a maior acessibilidade destes medicamentos ao público (Gráfico 2).⁹

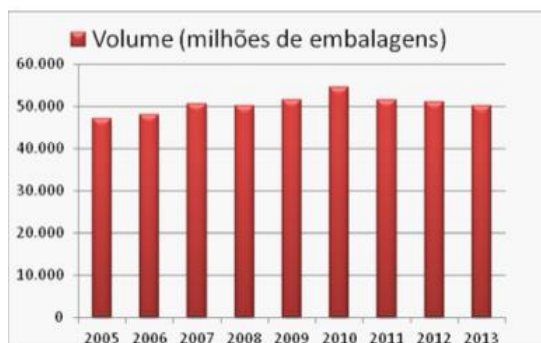


Gráfico 2 – Evolução das vendas de MNSRM em número de embalagens. Fonte: CRUZ, P.S.; CARAMONA, M; GUERREIRO, M.P. - **Uma reflexão sobre automedicação e medicamentos não sujeitos a receita médica**. Revista Portuguesa de Farmacoterapia. Vol.7, nº2 (2015), p. 83-90.

C) Formação dos Trabalhadores dos Locais de Venda de MNSRM

De acordo com as Instruções para a Elaboração do Manual de Procedimentos para Locais de Venda de MNSRM, descritas pelo INFARMED, IP, a formação dos colaboradores destes locais deve ser específica e adequada a cada funcionário.¹⁰ Segundo o mesmo documento, devem existir dois tipos de formação: interna, em que o formador é um colaborador desse local, e externa, cujas ações são ministradas por entidades externas à empresa. Salienta-se ainda que “O pessoal envolvido no manuseamento de MNSRM (armazenamento, dispensa...) deve ter competência e experiência para assegurar que os medicamentos são adequadamente armazenados e manuseados e deve receber formação sobre as tarefas que lhe sejam atribuídas”.¹⁰

Apesar do INFARMED disponibilizar estas instruções, não é totalmente claro em relação ao tipo de formação que um trabalhador de um local de venda de MNSRM deve adquirir para estar autorizado a desempenhar esta função. Por outro lado, a formação exigida a estes trabalhadores é, sem dúvida, mais limitada do que a formação dos farmacêuticos e técnicos de farmácia que se encontram a exercer atividade nas farmácias e que também dispensam MNSRM.¹¹

Consideramos que este tipo de metodologia não é em nada vantajosa para a Saúde Pública e para o correto e racional uso do medicamento, uma vez que, apesar destes medicamentos não serem sujeitos a receita médica, não deixam de ter perigos inerentes aquando de uma toma desadequada e/ou sem aconselhamento prévio.

3.2. A Lei da Propriedade das Farmácias

“Atualmente, a formação do farmacêutico é essencialmente dirigida à utilização racional dos medicamentos pelos doentes, e não apenas ao medicamento como produto final da sua actividade”.¹² Antes da atual e notória responsabilidade das indústrias farmacêuticas pela produção dos medicamentos disponíveis no mercado, “a atividade das farmácias assentava em quatro dimensões fundamentais: produção, armazenamento, cedência e aconselhamento sobre medicamentos.”¹² Contudo, hoje, e após a transferência do primeiro ponto para as indústrias, o papel do farmacêutico na farmácia de oficina ou comunitária baseia-se, sobretudo, na dispensa de medicamentos, na garantia do seu uso racional e na proteção da saúde pública.¹²

O regime da lei da propriedade das farmácias na Europa tem vindo a sofrer alterações que conduziram e conduzem as novas perspectivas da profissão do farmacêutico. Na Europa, podemos encontrar três regimes de propriedade distintos, sendo que num deles a propriedade é exclusiva de farmacêuticos como, por exemplo, na Alemanha, Áustria, Bulgária e Dinamarca, enquanto que noutros, este não é um dos requisitos, tal como se verifica, entre outros, no Reino Unido, Bélgica e Portugal. A Suécia, por sua vez, constitui o exemplo do terceiro regime de propriedade, em que as farmácias pertencem ao Estado.¹²

Segundo a lei nº 2125, ou a Lei das Bases da Propriedade da Farmácia, implementada em Portugal a 20 de Março de 1965, a propriedade e instalação das farmácias de oficina são exclusivas do farmacêutico.¹³ Conforme descrito nesta lei “O alvará apenas poderá ser concedido a farmacêuticos ou a sociedades em nome coletivo ou por quotas, se todos os sócios forem farmacêuticos e enquanto o forem”¹³. O citado diploma serviu para colocar termo “a alguma indisciplina no setor e a algumas dúvidas decorrentes de alguma legislação promulgada em 1924 e anos seguintes que permitiu o acesso à propriedade de farmácia por não farmacêuticos”⁴. Ainda de acordo com o que é referido na mesma lei, permitiu-se concluir que a exclusividade da propriedade da farmácia ao farmacêutico tinha a finalidade de proteger a saúde pública uma vez que este não deve ter como prioridade interesses económicos, mas sim exercer uma atividade de acompanhamento dos cuidados de saúde.¹³

Assim, e segundo o Acórdão 187/2001, podemos verificar que uns dos objetivos fundamentais deste princípio visam o “louvor e incentivo ao exercício livre da profissão”¹² e assegurar, concomitantemente, que a atividade praticada nas farmácias comunitárias não se “transforme num estrito comércio de medicamentos”¹², bem como garantir que o proprietário seja punido mediante o cometimento de infrações, uma vez que o mesmo se encontra abrangido por um código deontológico específico.¹²

O decreto-lei n.º 307/2007, implementado em Portugal a 31 de Agosto de 2007, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina, trouxe um novo panorama no que diz respeito à propriedade das farmácias, voltando a possibilitar a existência de não farmacêuticos como proprietários de farmácias de oficina.¹⁴ O decreto-lei dita o fim das regras que restringiam a propriedade da farmácia ao farmacêutico justificando que o antigo regime era “desadequado e injustificadamente limitador do acesso à propriedade”¹⁴ e, ainda, que “a evolução da sociedade, o dinamismo das farmácias e as profundas alterações no setor do medicamento aconselham esta reforma legislativa”.¹⁴ Estas alterações não foram meras formalidades, pelo que acarretaram alguns impactos na atividade exercida nas farmácias.

O benefício que, aparentemente, está inerente à promulgação desta legislação não deixa de ser bastante controverso dado que os valores previstos no anterior regime, tais como a sobreposição dos princípios éticos e deontológicos do farmacêutico aos interesses económicos, e a responsabilização do farmacêutico, como proprietário da farmácia, em caso de falha, deixam de estar totalmente salvaguardados. Desta forma, começou-se a traçar um caminho que foi ao encontro da transformação da farmácia como espaço de Saúde Pública, num local comercial e, conseqüentemente, com farmacêuticos a exercerem uma atividade de comerciante.⁴

3.3. Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica de Venda Exclusiva em Farmácias (MNSRM-EF)

Segundo o INFARMED, IP, os MNSRM-EF “são medicamentos que embora possam ser dispensados sem prescrição médica, a respetiva dispensa é condicionada a intervenção do farmacêutico e aplicação de protocolos de dispensa”.¹⁵

Em 2013, foi introduzido em Portugal o conceito de MNSRM-EF, subcategoria de MNSRM, mediante a publicação do decreto-lei nº 128/2013, a 5 de Setembro,¹⁶ que, citando Gonçalves, Marcelo, Vilão, Aranda da Silva e Martins, num artigo de opinião para a Revista Portuguesa de Farmacoterapia, reflete a “preocupação das autoridades sanitárias e do

reconhecimento da importância da intervenção farmacêutica”¹⁷ no que diz respeito à dispensa e utilização dos MNSRM, cuja informação e perfil de segurança não devem ser negligenciados.¹⁷

Esta medida, implementada em prol da garantia de um aconselhamento farmacêutico específico e adaptado às necessidades do utente, é de louvar uma vez que, não podendo alterar o passado, está salvaguardado o correto uso de medicamentos não sujeitos a receita médica com determinado perfil de segurança e indicação terapêutica – que justificam esta classificação – dado que estes se encontram abrangidos por protocolos específicos de dispensa e são, desta forma, dispensados em local sujeito a uma forte regulamentação – a farmácia comunitária.¹⁷

Esta classificação pode ser requerida pelo titular da AIM ou através de uma reclassificação de um dado medicamento pelo INFARMED, IP.¹⁵

Os protocolos de dispensa, anteriormente referidos, que são fornecidos ao farmacêutico, contemplam as condições de dispensa do MNSRM-EF que este deve garantir, bem como as precauções e contraindicações inerentes a cada medicamento e, ainda, quando é que o farmacêutico deve encaminhar o utente para o médico.¹⁷ Os protocolos podem e devem ser atualizados sempre que se justificar, nomeadamente em caso de informação adicional quanto ao seu perfil de segurança.^{15,17}

Atualmente, e apesar de ter sido um dos últimos países da UE a aderir a esta modalidade,¹⁷ Portugal possui uma lista de MNSRM-EF que conta com vinte e três Denominações Comuns Internacionais (DCI),¹⁸ ressalvando-se a necessidade de um crescimento contínuo e mais rápido em relação ao registado até ao momento, a fim de se estabelecer a efetiva garantia de segurança, qualidade e acessibilidade do uso do medicamento por parte dos utentes no que diz respeito aos MNSRM.

Apesar de esta lista ter sido criada com a finalidade de assegurar um melhoramento da utilização do MNSRM – cujo uso, como já foi mencionado, tem vindo a ser banalizado ao longo dos anos – e, não obstante o facto de ter constituído um importante avanço dentro desta conjuntura, ainda são vendidos MNSRM que, pelas suas particularidades, seria aconselhável estarem sujeitos a um maior controlo. Podemos destacar, a título exemplificativo, a pílula de contraceção de emergência, nomeadamente, a Postinor[®]. Neste caso, consideramos que é um medicamento cuja dispensa e toma devem ser realizadas mediante um aconselhamento prévio e especializado, isto é, por um farmacêutico, uma vez

que sendo um contraceptivo de emergência, a sua utilização pode ser feita de forma incorreta e/ou recorrente, o que, devido à elevada quantidade de estrogénios, pode conduzir a uma maior probabilidade de ocorrência de efeitos secundários.¹⁹

Como já foi referido anteriormente, o aumento da acessibilidade dos medicamentos por parte do público, aumentou também a compra de MNSRM. Esta crescente procura pode ter repercussões quanto ao uso incorreto e indevido destes medicamentos, tais como a toma concomitante com outra medicação – podendo desencadear interações medicamentosas –, o aumento de posologia imposto pelo utilizador – que pode conduzir a um estado de toxicidade no organismo – e, entre outros, a utilização do medicamento para outros fins que não o pretendido ou indicado. A reclassificação de determinados medicamentos para o estatuto de MNSRM-EF, pode contribuir para a diminuição das consequências do uso incorreto dos MNSRM.¹⁷

Pode assim concluir-se que a chegada da subcategoria de MNSRM-EF “veio enfatizar o papel do farmacêutico no sistema de saúde, contribuindo de forma decisiva para a utilização em segurança de todos os medicamentos, e em particular deste grupo específico de produtos.”¹⁷

4. Perspectiva do Utente quanto às diferenças no Aconselhamento na Farmácia e nos Locais de Venda de MNSRM: Realização de Inquéritos

4.1. Objetivo

Com os inquéritos realizados junto dos utentes, pretendeu-se ter uma percepção mais próxima do nível do conhecimento dos mesmos acerca do aconselhamento prestado na farmácia e em que medida é que esse serviço influencia a preferência pela farmácia no momento de aquisição de um MNSRM. Pretendeu-se ainda averiguar, para além do aconselhamento prestado pelo farmacêutico, que outros fatores poderiam influenciar a escolha do utente no momento de aquisição de medicamentos, tais como, localização e motivos económicos. Para além disso, teve-se em consideração questionar se o utente procurava ler o folheto informativo aquando da compra de MNSRM fora das farmácias. Por fim, o inquérito permitiu recolher informações sobre o que o utente mais apreciava no atendimento realizado na farmácia por um farmacêutico.

4.2. Metodologia

O método do questionário através da plataforma *Google Forms* foi o selecionado uma vez que constitui uma forma de recolha de dados prática, impessoal, fácil e rápida de responder e analisar.

A recolha de inquéritos decorreu entre os dias 13 e 31 de dezembro de 2017.

A única restrição ao nível da amostra foi a obrigatoriedade de ser maior de 18 anos, não havendo qualquer restrição ao género, habilitações literárias e área de residência – que constituíram aspetos sociodemográficos do questionário –, de modo a obter a maior amostra possível, no pouco tempo disponível.

Para a elaboração do questionário teve-se a preocupação de proceder a um estudo prévio – com base em bibliografia especializada – para assim reunir conhecimentos que nos permitissem estruturar questões o mais objetivas e pertinentes possíveis, tendo em conta a temática do trabalho e as variantes que se pretendiam analisar. Como tal, numa primeira parte, apresentámo-nos ao inquirido através de uma pequena nota inicial, onde também era referido qual o objetivo do inquérito. De seguida elaboramos algumas questões para a caracterização da amostra – idade, género e habilitações literárias – passando-se, por fim, para o respetivo questionário, redigido em linguagem simples – para facilitar a sua compreensão e preenchimento – e com questões de escolha múltipla (Anexo I).

4.3. Resultados e Análise

4.3.1. Caracterização da Amostra

A amostra é constituída por 178 indivíduos, 55% dos quais têm idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, enquanto que 45% têm entre 26 e 56 anos.

Dos 178 inquiridos, 64,6% têm formação no ensino superior, 34,28% tem formação no ensino secundário ou ainda não concluiu o ensino superior e 1,12% tem o ensino básico.

Quanto ao género, 65,2% dos inquiridos são do sexo feminino, enquanto que 34,8% pertencem ao sexo masculino.

4.3.2 Resultados dos Inquéritos

À questão “Acha que existem diferenças entre a Farmácia Comunitária e os locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica/parafarmácia?” 93,2% dos indivíduos respondeu que sim e 6,8% respondeu que não.

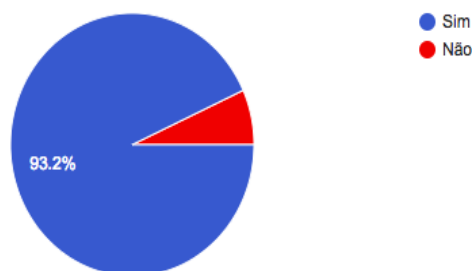


Gráfico 3 – Distribuição da amostra segundo se conhecem a diferença entre a Farmácia e os Locais de venda de MNSRM.

Quando questionados quanto à preferência pela farmácia ou parafarmácia/local de venda de MNSRM, no momento de aquisição de um MNSRM ou produto de saúde, 81,8% dos inquiridos respondeu que prefere a farmácia, enquanto que 18,2% referiu que prefere dirigir-se à parafarmácia/local de venda de MNSRM.

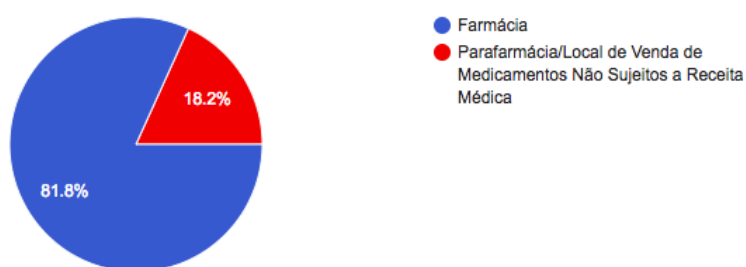


Gráfico 4 – Distribuição da amostra segundo a preferência pela farmácia ou parafarmácia/local de venda MNSRM quando da aquisição de um MNSRM ou Produto de Saúde.

Face à resposta dada na questão anterior, foi questionado aos indivíduos quais as razões que os levavam a preferir um local em detrimento de outro, ao que 42,4% respondeu que era devido à localização, 38,4% devido ao atendimento prestado e 5,6% respondeu que a sua preferência se devia a questões económicas. 13,6% dos inquiridos deram outros motivos para essa preferência.

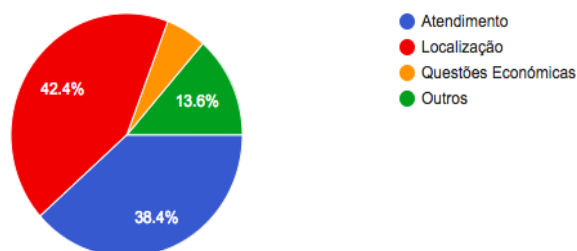


Gráfico 5 – Distribuição da amostra segundo os motivos que levam a escolher a farmácia em detrimento das parafarmácias/locais de venda de MNSRM, e vice-versa.

Quando questionadas sobre se consideravam que existiam diferenças entre o atendimento ao público na Farmácia e na Parafarmácia/Locais de Venda de MNSRM, 66,7% responderam que sim enquanto que 33,3% dos inquiridos responderam que não.

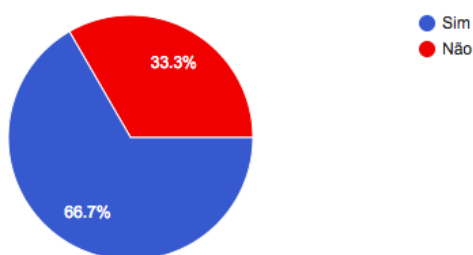


Gráfico 6 – Distribuição da amostra segundo a perceção dos inquiridos acerca da existência ou não de diferenças entre o atendimento na farmácia e na parafarmácia/locais de venda de MNSRM.

De seguida, o inquirido foi questionado se, aquando da aquisição de um MNSRM numa parafarmácia ou local de venda de MNSRM, procurava informação sobre o medicamento lendo o folheto informativo ou junto do profissional que lhe dispensa o medicamento. 90,4% dos inquiridos responderam que sim e 9,6% respondeu que não.

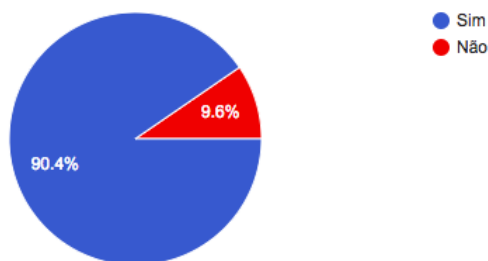


Gráfico 7 – Distribuição da amostra segundo se aquando da aquisição de um MNSRM procuram, ou não, adquirir informação lendo o folheto informativo ou junto do profissional que dispensa o medicamento.

Por fim, procurou-se perceber o que mais era apreciado num atendimento realizado por um farmacêutico, numa farmácia. A questão tinha várias opções de resposta, sendo elas a “Simpatia”, o “Conhecimento Demonstrado no Atendimento”, a “Preocupação constante com a minha saúde e bem-estar” e a “Capacidade de Solucionar Problemas de Saúde Primários”. Os resultados foram os seguintes:

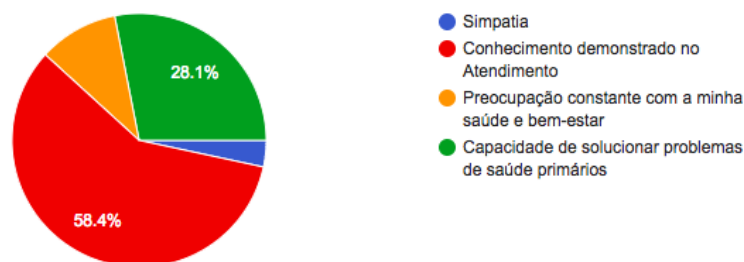


Gráfico 8 – Distribuição da amostra segundo o que mais apreciam num atendimento prestado por um farmacêutico, numa farmácia.

4.3.3 Análise e Discussão dos Resultados

Antes de prosseguir com a análise dos resultados obtidos, é de extrema importância assinalar as limitações deste estudo, que não puderam ser colmatadas devido ao pouco tempo disponível para a realização do mesmo. Primeiramente, destacamos a falha quanto à referencia do local de residência dos inquiridos, uma vez que, segundo estudos realizados pelo INFARMED, IP. desde que entrou em vigor o D.L. 134/2005, ocorreu uma maior abertura de Parafarmácias e Locais de Venda de MNSRM no Litoral e nas grandes cidades,⁸ pelo que poderia ser possível fazer uma correlação com os resultados obtidos no gráfico 3. Outro ponto que considero que seria relevante referir no inquérito é o conhecimento, ou não, do estatuto de MNSRM-EF, uma vez que poderia avaliar a perceção que o público tem quanto a esta categoria de medicamentos e se está alerta para o facto de certos MNSRM, apesar de serem de venda livre, estão confinados às farmácias devido ao seu perfil terapêutico e de segurança.

Um dos fatores que pensamos que poderá ter influenciado os resultados deste estudo é o facto de a maior parte dos inquiridos ter formação no ensino superior e, consequentemente, estarem mais informados.

No resultado obtido com a recolha dos inquéritos constatou-se que, embora a maioria dos inquiridos conheça a diferença entre uma farmácia e um local de venda de MNSRM/Parafarmácia, um pequeno número da população que respondeu ao inquérito (aproximadamente 12 pessoas) desconhece as diferenças entre estes estabelecimentos. Consideramos que este número não é significativo na amostra que obtivemos, pelo que podemos concluir que a maior parte das pessoas está ciente das características de um local e do outro.

Observou-se também que, aquando da necessidade de aquisição de um MNSRM, a maioria dos inquiridos respondeu que prefere dirigir-se à farmácia em detrimento da Parafarmácia/Local de Venda de MNSRM – cerca de 145 pessoas – e os fatores que demonstraram ter mais peso nesta preferência foram o atendimento e a localização. Assim, podemos concluir que o atendimento prestado na farmácia – nomeadamente por farmacêuticos – destaca-se mesmo quando se trata da necessidade de um MNSRM, cuja maioria se encontra, atualmente, ao alcance do público em supermercados, parafarmácias e outros locais de venda de MNSRM.

Por outro lado, cerca de 59 inquiridos (33,3%) afirmaram que, no seu ponto de vista, não existem diferenças entre o atendimento na Farmácia e na Parafarmácia/Locais de Venda de MNSRM. Consideramos este resultado bastante discutível, uma vez que pode indicar que

os farmacêuticos, enquanto profissionais que exercem a sua atividade em farmácia comunitária e agentes de intervenção na saúde pública, não se diferenciam dos trabalhadores das parafarmácias/locais de venda de MNSRM na perspectiva destes utentes, aquando da dispensa de um MNSRM. Por outro lado, como se verificou, a maioria prefere dirigir-se à farmácia nesta situação, pelo que este resultado pode não ser indicador de uma possível falta de aconselhamento por parte do farmacêutico. Resumindo, consideramos que é importante ressaltar que o farmacêutico tem a obrigatoriedade de transmitir o máximo de informação possível no aconselhamento ou na dispensa de um MNSRM, de modo a que os utentes adquiram uma maior percepção da importância do correto e racional uso do medicamento, não banalizando a sua utilização e, também, dos conhecimentos que o farmacêutico tem sobre os MNSRM e produtos de saúde, para que haja uma maior preferência pelo farmacêutico e, conseqüentemente, pela farmácia comunitária.

Quanto à questão “Quando adquire um medicamento não sujeito a receita médica numa Parafarmácia, ou noutra local de venda de medicamentos, procura saber informação acerca do medicamento que está a comprar, quer seja junto do profissional ou através da leitura do folheto informativo?” o resultado foi, a nosso ver, bastante positivo: cerca de 161 inquiridos responderam afirmativamente. Estes dados provam que, apesar de os MNSRM vendidos fora das farmácias serem dispensados por profissionais que não têm de ser necessariamente profissionais de saúde – como farmacêuticos ou técnicos de farmácia – podendo ocorrer falhas aquando do aconselhamento sobre estes medicamentos, os utentes procuram obter informação sobre o medicamento que adquiriram, podendo estar salvaguardada a correta toma, isto é, o cumprimento da posologia e duração indicadas no folheto informativo.

Por fim, e como um dos objetivos deste trabalho é caracterizar e avaliar o papel do farmacêutico face às mudanças no setor das farmácias, bem como o que deve ser melhorado para não ser confundido com um “comerciante” na farmácia e fazer enaltecer os seus conhecimentos e formação, decidiu-se questionar a população sobre o que mais apreciava aquando de um atendimento realizado por um farmacêutico. O fator que demonstrou ser determinante foi o “conhecimento demonstrado no atendimento”. Face a este resultado, concluímos que a confiança que caracteriza o aconselhamento farmacêutico, fruto de uma formação contínua e densa, comum a todos os cursos de Ciências Farmacêuticas ministrados no país¹¹, tem um elevado peso na tomada de decisão por parte dos utentes.

5. Farmacêutico Comunitário: Perspectivas Futuras

Face às alterações políticas, algo prejudiciais, que se têm vindo a verificar nos últimos anos no setor das farmácias em Portugal e que, conseqüentemente, afetam o farmacêutico enquanto profissional de saúde, cujo dever é o de garantir o bem-estar dos cidadãos e o uso consciente do medicamento, na farmácia comunitária, torna-se imperativo idealizar e implementar o alargamento das suas intervenções no Sistema Nacional de Saúde (SNS).¹¹

Assim, corroboramos a opinião de Rui Cernadas, num artigo de opinião publicado no *Jornal Médico*, onde refere que se torna necessário incentivar a confiança nos farmacêuticos por parte dos utentes, começando por executar novos modelos de funcionamento nas farmácias comunitárias.²⁰

A farmácia não se encontra integrada na rede de cuidados de saúde primários, que constituem o primeiro contato entre os utentes e o Sistema Nacional de Saúde e que permitem o acesso da população aos cuidados básicos de saúde. Contudo, e apesar da evolução positiva dos cuidados de saúde primários do SNS – que contemplou, entre outros, a criação de Unidades de Saúde Familiar e organização de rastreios – ainda se verificam falhas no funcionamento do sistema, como por exemplo, o facto de muitos utentes não terem médico de família. Algumas destas lacunas tentam ser, por vezes, colmatadas pelo farmacêutico, na farmácia comunitária. Assim, resta ao farmacêutico fazer-se notar junto da população, refletindo o seu conhecimento e formação no atendimento e aconselhamento prestados ao público, lutando pela implementação do alargamento dos seus serviços, tendo sempre como prioridade a saúde do doente. Atualmente, o serviço gratuito prestado pelo farmacêutico aquando da dispensa de medicamentos, isto é, o aconselhamento personalizado e adaptado a cada doente, será o ponto de partida para os serviços que se preveem no futuro desta profissão e, ainda, a principal mais-valia de entre todos os serviços que, futuramente, os farmacêuticos comunitários poderão prestar. Assim, poderemos começar a olhar para este profissional como peça indispensável no quadro dos Cuidados de Saúde Primários que, para além de ser um especialista do medicamento, tem mais que capacidade para monitorizar a medicação e o estado de saúde do doente que acompanha e que procura o farmacêutico diariamente.²¹

Destacamos, também, o crescimento contínuo da lista de MNSRM-EF. Embora o governo português tenha optado pelo modelo da liberalização do medicamento – retirando a exclusividade da venda de alguns MNSRM às farmácias – que, conseqüentemente, levou a algum descontentamento por parte dos farmacêuticos, a implementação de uma terceira

lista de medicamentos, os MNSRM-EF, em 2013, assinalou uma nova etapa para as farmácias portuguesas.²²

Acredita-se que o facto de alguns MNSRM terem sido transferidos para os espaços de saúde dos supermercados conduziu a um certo descrédito por parte da população em relação à utilização dos mesmos, podendo induzir uma ideia incorreta de “produto comercial”, confundindo-se com outro produto que está à venda nestes mesmos locais.^{17,22}

Assim, e com a criação desta lista, prevê-se a ocorrência de uma maior consciencialização para o uso de certos medicamentos que, embora sejam de venda livre, estão sujeitos a uma dispensa exclusiva em farmácia, sob o controlo do farmacêutico, devido ao seu perfil terapêutico e de segurança, cuja toma deverá ser feita de forma responsável.^{15,22}

Para além das vantagens referidas anteriormente, consideramos de extrema importância o crescimento desta lista, que visa a minimização do congestionamento dos espaços de saúde – como centros de saúde e hospitais públicos – dando lugar a problemas de saúde mais urgentes cujo tempo de análise e tratamento deve ser redobrado nos locais acima referidos. Porém, esta não deve ser a base argumentativa para a defesa da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora da farmácia, uma vez que pode colocar em risco a saúde da população. A implementação do estatuto de MNSRM-EF em certos MSRM poderá fazer com que o medicamento adquira a visibilidade que outrora teve para a comunidade – que atualmente banaliza o seu consumo –, uma vez que pode contribuir para que se crie novamente a percepção do medicamento como algo complexo, cujos riscos não devem ser ignorados.²²

Resumindo, esta medida poderá vir a revalidar o merecido reconhecimento da necessidade do atendimento farmacêutico, visto que se pretende ter um maior controlo na dispensa de certos medicamentos.

Por fim, e direcionando para a temática da diferenciação do aconselhamento de MNSRM e Produtos de Saúde em Farmácias face ao que é realizado em parafarmácias e locais de venda de MNSRM, resta-nos refletir sobre o que deve ser evidenciado num atendimento ao público prestado por um farmacêutico e o que é considerado um aconselhamento de excelência. Segundo Rita Marçalo, farmacêutica, num artigo de opinião para o *Portal dos Profissionais do Setor Farmacêutico*, o facto de um doente escolher a farmácia para adquirir um medicamento ou produto de saúde, constitui uma oportunidade para os farmacêuticos de demonstrarem o seu conhecimento. Por um lado, através desta oportunidade pode-se perceber o motivo que levou o doente a procurar este serviço, isto é, o que nos diferencia dos restantes profissionais que dispensam medicamentos, e, por

outro, esta é uma hipótese de construir uma base de confiança entre o doente e o farmacêutico. Perguntas como “Este medicamento é para si?” ou “Tem algum problema de saúde?” podem despoletar no doente a noção de que o farmacêutico é, sem dúvida, um profissional altamente qualificado, que privilegia a comunicação com o utente para adquirir o máximo de informação possível, a fim de garantir o melhor aconselhamento.²³

6. Considerações Finais

Ao refletir sobre o que foi estudado e aqui enunciado, nomeadamente no Enquadramento Histórico, resta-me concluir que foi incessante a luta ao longo dos séculos para que o farmacêutico fosse reconhecido como um profissional de saúde credível, único e indispensável para a garantia da saúde e bem-estar dos cidadãos. Apesar deste processo ter sido algo atribulado e, ao mesmo tempo, difícil, o objetivo foi cumprido e, hoje, o farmacêutico é reconhecido como um profissional de saúde qualificado.

As alterações implementadas na legislação no Setor Farmacêutico foram, sem dúvida, marcantes quer para o funcionamento das farmácias, quer para a profissão em si. Na nossa perspectiva, algumas destas modificações, sobretudo as mais recentes, constituem ameaças para o farmacêutico e para as farmácias em Portugal.

Atualmente e, especificamente, na farmácia comunitária, o farmacêutico enfrenta obstáculos no que diz respeito à valorização do seu papel enquanto parte integrante da saúde pública e privada. Desta forma consideramos ser crucial reforçar a importância desta profissão, para que não se banalize e caia em desuso, repito, na farmácia comunitária, e para que se continue a valorizar o conhecimento e aconselhamento prestado neste que é um espaço de saúde acessível a toda a população.

Assim, é de salientar que cabe a todos os profissionais refletir sobre aquele que poderá ser o futuro da profissão e ter como base a sua história, que foi marcada por um processo de trabalho árduo para garantir a valorização da nossa formação. Consideramos que este longo processo não deve cair em esquecimento e deve constituir uma motivação para todos os profissionais que hoje receiam o futuro da profissão farmacêutica.

É de lembrar, também, a importância da reflexão sobre as perspectivas futuras e aqueles que poderão ser os novos serviços farmacêuticos. É tempo de se criarem novos desafios para que o farmacêutico atue como um prestador de serviços de saúde, quer na prevenção de doenças, quer na promoção de ações de saúde, num novo conceito de farmácia comunitária.

7. Referências Bibliográficas

¹ PITA, J.R. – **História da profissão farmacêutica em Portugal. Alguns temas, problemas e reflexões.** In: AGUIAR, António Hipólito de – Farmacêuticos 2020. Os desafios da próxima década, 1ª edição. Lisboa: Hollyfar – Marcas e Comunicação, Lda, 2012. ISBN: 978-989-96318-2-3.17-38.

² PITA, J.R. – **História da Farmácia.** 3ª Edição. Coimbra: MinervaCoimbra, 2007. ISBN: 972-8318-39-1. 94-256.

³ ROCHA, M.C. – **Da Botica à Universidade: Continuidades e Mudanças na Construção da Profissão Farmacêutica em Portugal.** Porto: Livpsic. Legis Editora, 2004. ISBN: 972808254-IP. 40-177

⁴ PITA, J. R.; BELL, V. – **A farmácia em Portugal nos últimos 30 anos. Algumas reflexões sobre a farmácia de Oficina ou Comunitária.** Debater a Europa, Periódico do CIEDA e do CEIS20. N.º15 (2016). 198-210.

⁵ Decreto-Lei nº134/2005, de 16 de Agosto. Diário da República n.º 156/2005, Série I-A de 2005-08-16. P. 4763-4765.

⁶ Decreto-Lei nº238/2007, de 19 de Junho. Diário da República n.º 116/2007, 1ª Série. 3898 – 3900.

⁷ Portaria nº 827/2005, de 14 de Setembro. Diário da República n.º 177 I-Série B. 5574-5576.

⁸ SARMENTO, M.V. - **Fatores explicativos do consumo de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.** Dissertação de Mestrado em Economia na especialidade de Economia Industrial. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2015. [Acedido a 1 de janeiro de 2018] Disponível na internet: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/28502/1/Trabalho%20ProjetoFatores%20explicativos%20do%20consumo%20de%20MNSRM.pdf>

⁹ CRUZ, P.S.; CARAMONA, M; GUERREIRO, M.P. – **Uma reflexão sobre automedicação e medicamentos não sujeitos a receita médica.** Revista Portuguesa

de Farmacoterapia. Vol.7, nº2 (2015), p. 83-90 [Acedido a 1 de janeiro de 2018] Disponível na internet: <http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/2/2>

¹⁰ INFARMED, IP. – **Instruções para a elaboração de Manual de Procedimentos para locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)**. Lisboa: INFARMED, IP. [Acedido a 1 de janeiro de 2018] Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/ManualProcedimentos_LvMNSRM/6a605c40-7c97-4821-8c17-3d6a76b04ee2

¹¹ CADETE, D. – **O Valor do Farmacêutico numa Farmácia de Oficina**. Monografia elaborada no Âmbito da Unidade Curricular “Estágio”. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2017. 45-63.

¹² RODRIGUES, A.; BATEL, F.M.; FERREIRA P. L.; RAPOSO, V. – **Estudo do Setor das Farmácias em Portugal**, Ordem dos Farmacêuticos/CEIS-UC, 2007. 19-45.

¹³ Lei nº 2125, de 20 de Março de 1965. Diário do Governo nº 67, I Série. 387-389.

¹⁴ Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto de 2007. Diário da República nº168/2007, Série I. 6083-6091.

¹⁵ INFARMED. – **Questões frequentes sobre medicamentos de dispensa exclusiva em Farmácia**. Lisboa: INFARMED, IP. [Acedido a 1 de janeiro de 2018] Disponível na internet: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Quest%C3%B5es+Frequentes+sobre+Medicamentos+de+dispensa+exclusiva+em+farm%C3%A1cia.pdf/18997b7e-b015-47e3-bc3a-4ad0f6d1e241?version=1.0>

¹⁶ Decreto-Lei nº128/2013, 5 de Setembro de 2013. Diário da República nº171, 1ª Série. 5524-5626.

¹⁷ GONÇALVES, E.; MARCELO, A.; VILÃO, S.; SILVA, J. A.; MARTINS, A.P. – **Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia em Portugal**. Revista Portuguesa de Farmacoterapia. Vol.8. Nº2 (2016), p. 123-

134. [Acedido a 3 de janeiro de 2018] Disponível na internet: <http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/117/96>

¹⁸ INFARMED. – **Lista de DCI identificadas pelo INFARMED como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa.** Lisboa: INFARMED, IP. [Acedido a 1 de janeiro de 2018] Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci

¹⁹ INFARMED. – **Resumo das Características do Medicamento Postinor[®].** Lisboa: INFARMED, IP, 2014 [Acedido a 2 de fevereiro de 2018] Disponível na Internet: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=39678&tipo_doc=rcm

²⁰ CERNADAS, R. – **É uma questão de tempo... Pouco!** Jornal Médico, Maio de 2015. [Acedido a 16 de janeiro de 2018] Disponível na Internet: <http://www.jornalmedico.pt/opiniao/30962-rui->

²¹ FIGUEIREDO, I.V., CARAMONA, M.M., FERNANDEZ, L., CASTEL-BRANCO, M.M. – **Resultados de Serviços Farmacêuticos Centrados no Doente Implementados em Portugal.** Acta Farmacêutica Portuguesa. vol.3. Nº1 (2014), p.15-22. [Acedido a 18 de janeiro de 2018]. Disponível na internet: <http://actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/38/53>

²² Entrevista a Paulo Cleto Duarte, presidente da Associação Nacional das Farmácias (ANF). Revista Saúde, ANF, 29 de Maio de 2015. [Acedido a 18 de janeiro de 2018] Disponível na internet: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/%C2%ABAs-farmacias-tem-de-facto,-responsabilidade-social%C2%BB.aspx>

²³ MARÇALO, R. – **Atendimento de excelência. Acontece?** Artigo de Opinião. Portal dos Profissionais do Setor Farmacêutico, 2018.[Acedido a 20 de janeiro de 2018] Disponível na internet: <http://www.netfarma.pt/artigo/atendimento-na-farmacia-rita-marcalo>

8. Anexo

Anexo I – Estrutura do Inquérito

Farmácia vs. Local de Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica - Perspectiva do Utente

Caro utente,

Sou estudante do último ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e venho por este meio solicitar a sua participação no presente inquérito. Os resultados serão incluídos na minha monografia de final de curso, que visa a análise do papel do farmacêutico na Farmácia Comunitária na dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica bem como o grau de satisfação do utente no atendimento realizado pelo mesmo. Agradeço desde já a sua colaboração e atenção,

Inês Picanço

Idade

Your answer

Género

- Masculino
- Feminino

Habilitações Literárias

Your answer

Acha que existem diferenças entre a Farmácia Comunitária e os locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica/parafarmácia?

- Sim

–

Não

Quando necessita de adquirir um medicamento não sujeito a receita médica ou um produto de saúde prefere dirigir-se:

Farmácia

Parafarmácia/Local de Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Face à resposta anterior, a sua preferência deve-se a:

Atendimento

Localização

Questões Económicas

Outros

Acha que existem diferenças entre o ATENDIMENTO na farmácia e na parafarmácia/local de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica?

Sim

Não

Quando adquire um medicamento não sujeito a receita médica numa Parafarmácia, ou noutro local de venda de medicamentos, procura saber informação acerca do medicamento que está a comprar, quer seja junto do profissional ou através da leitura do folheto informativo?

google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeApJLh-FK_To_BEKP8y5sLoMAuBS2YwRY-AtNZQDYlnhVpUg/viewform

Farmácia vs. Local de Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica - Perspectiva do Utente

Sim

Não

O que mais aprecia no atendimento realizado na FARMÁCIA, por um farmacêutico?

Simpatia

Conhecimento demonstrado no Atendimento

Preocupação constante com a minha saúde e bem-estar

Capacidade de solucionar problemas de saúde primários

SUBMIT