



Ana Rita Simão Carvalho

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Relatório de Estágio Curricular
Farmácia Silcar

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

Ana Rita Simão Carvalho

Setembro 2015



Eu, Ana Rita Simão Carvalho, estudante de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010759, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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

Coimbra, 11 de Setembro de 2015.

(Ana Rita Simão Carvalho)

Orientadora de Estágio

(Dra. Maria Isabel Belchior)

A Estagiária

(Ana Rita Simão Carvalho)

AGRADECIMENTOS

É com a maior satisfação e alegria que deixo os mais sinceros agradecimentos a quem tornou isto possível:

Á minha Mãe, Pai e Irmão pela presença constante, pela motivação e pelos sábios conselhos.

Ao Manel, companheiro de todas as horas, pelo apoio constante e por tornar tudo muito melhor.

Aos meus amigos e amigas, pela amizade e companhia no estudo e na vida académica. Obrigada pelas gargalhadas, lágrimas e momentos que irei para sempre recordar.

A toda a equipa da Farmácia Silcar pela sabedoria transmitida, profissionalismo e orientação.

Á Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra que muito me ensinou.

ABREVIATURAS

AINE – Anti-inflamatório não esteróide

CC – Cartão de Cidadão

DCI – Denominação Comum Internacional

DL – Decreto-Lei

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

FGP – Formulário Galénico Português

INR – Razão Normalizada Internacional

IRS – Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares

IRC – Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Colectivas

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

RM – Receita Médica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

Abreviaturas.....	5
1 Introdução.....	7
2 Contextualização da Farmácia Silcar.....	8
2.1 Localização e equipa técnica.....	8
2.2 Instalações da farmácia.....	8
3 Análise SWOT.....	9
3.1 Pontos fortes.....	9
3.1.1 <i>Back-office</i>	9
3.1.2 Prestação de serviços farmacêuticos.....	11
3.1.3 SIFARMA 2000®.....	12
3.1.4 Formações.....	12
3.1.5 Preparação de medicamentos manipulados.....	13
3.1.6 <i>Front-office</i> : cedência e aconselhamento de MSRM e indicação farmacêutica de MNSRM.....	14
3.2 Pontos fracos.....	17
3.2.1 Plano de estudos do MICF.....	17
3.3 Oportunidades.....	18
3.3.1 Nova Receita Electrónica.....	18
3.3.2 Dinamização da farmácia: gestão de <i>stocks</i>	19
3.4 Ameaças.....	20
3.4.1 Prescrição por DCI.....	20
3.4.2 Parafarmácias e espaços de saúde.....	21
3.4.3 Crise Económica.....	21
3.4.4 Alterações na comparticipação e preços dos medicamentos.....	22
4 Casos práticos.....	22
5 Conclusão.....	26
6 Bibliografia.....	27

INTRODUÇÃO

O estágio curricular em farmácia comunitária é componente obrigatório do plano de estudos do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). Segundo as Normas Orientadoras de Estágio¹, este deve ter duração mínima de 810 horas, se for realizado apenas em farmácia comunitária, ou duração mínima de 640 horas se o estágio for repartido em farmácia comunitária e outra actividade (indústria, hospitalar ou distribuição).

A farmácia comunitária é um espaço público de saúde, representando muitas vezes o primeiro local onde o utente se dirige para tentar resolver os seus problemas de saúde, uma vez que a farmácia tem um estatuto único em termos de acessibilidade e adequação de horários, e também na relação que estabelece com o público, que hoje em dia procura na farmácia um serviço associado e não apenas um produto isolado². O farmacêutico é o profissional especialista do medicamento e um promotor da saúde, com vocação para escutar o utente e capacidade técnica e científica para aconselhar e informar no momento da dispensa de medicamentos através de uma receita médica e também em situações de automedicação. Por este motivo, a farmácia e os farmacêuticos têm uma imagem muito positiva junto da população, sendo o farmacêutico um dos profissionais em que os portugueses mais confiam³.

Devido às novas conjunturas sociais e de mercado, a farmácia comunitária teve necessidade de se diferenciar e adaptar às novas realidades. Nos dias de hoje, a farmácia comunitária não é apenas um local de dispensa de medicamentos, mas é também um espaço de saúde e bem-estar, oferecendo vários serviços e produtos, como por exemplo: consultas e produtos de nutrição, consultas de podologia, acompanhamento farmacoterapêutico, determinação de parâmetros bioquímicos e realização de rastreios gratuitos. A prestação destes serviços representa uma mais-valia para a farmácia e pode marcar a diferença entre outras farmácias concorrentes².

No presente relatório irei abordar, na forma de uma análise **SWOT** (**strengths** – pontos fortes; **weaknesses** – pontos fracos; **opportunities** – oportunidades; **threats** – ameaças), os conhecimentos que adquiri e as actividades que desenvolvi ao longo do estágio, casos práticos e opiniões pessoais respeitantes à adequação do plano de estudos do MICF às perspectivas profissionais futuras.

O meu estágio na Farmácia Silcar teve início no dia 1 de abril de 2015 e término no dia 28 de julho de 2015, onde fui orientada pela Dr.^a Maria Isabel Belchior e restante equipa técnica. A todos agradeço a orientação, o profissionalismo e conhecimento transmitido.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA FARMÁCIA SILCAR

LOCALIZAÇÃO E EQUIPA TÉCNICA

FARMÁCIA SILCAR	
Localização	Rua do Brasil, nº518 Coimbra
Horário de Funcionamento ⁴	9:00 às 20:00 (segunda a sexta) 9:00 às 13:00 e das 15:00 às 19:00 (sábado)
Propriedade e Direcção Técnica	Dr.ª Maria Isabel Belchior
Farmacêuticos	Dr.ª Maria Isabel Belchior, Dr. Rui Belchior, Dr. Nuno Duro
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	Dr.ª Maria João Belchior, Dr.ª Cátia Rodrigues
População Abrangida	Abrange uma grande variedade de utentes de diferentes faixas etárias e classes sociais e económicas. Desde residentes no Bairro Norton de Matos, Solum, utentes de passagem e clientes fidelizados.

Tabela I – Contextualização da Farmácia Silcar.

INSTALAÇÕES DA FARMÁCIA

As novas instalações da Farmácia Silcar na Rua do Brasil, com 4 anos de existência naquele local, estão bem estruturadas e cumprem o descrito no Decreto-Lei (DL) n.º307/2007 de 31 de Agosto⁵. A farmácia dispõe de uma sala de atendimento ao público espaçosa e bem iluminada com 5 balcões de atendimento, um *beauty point*, vários lineares devidamente organizados em diferentes linhas de cosmética, nutrição, puericultura, produtos capilares, material e calçado ortopédico; dois gabinetes de atendimento personalizado destinados a atendimentos mais reservados, determinação de alguns parâmetros bioquímicos e medição da pressão arterial; um gabinete de consultas, onde são realizadas as consultas de nutrição e de podologia, medição de parâmetros bioquímicos, administração de vacinas e

injectáveis e realização de eventuais reuniões com delegados de informação médica; um gabinete de direcção técnica; um laboratório equipado com todo o material necessário para preparação de medicamentos manipulados e preparações extemporâneas, arquivos relativos à sua preparação, registos de matérias-primas e Formulário Galénico Português (FGP); um armazém onde estão armazenados os medicamentos e outros produtos de forma organizada e duas instalações sanitárias. A temperatura e a humidade no interior da farmácia são monitorizadas através de sensores, permitindo um controlo destes parâmetros para que estes se mantenham em valores adequados à conservação e preparação de medicamentos.

ANÁLISE SWOT

Como já foi referido, pretende-se que este relatório tenha a forma de uma análise SWOT. Uma análise SWOT apresenta duas dimensões: dimensão interna (pontos fortes e pontos fracos) e dimensão externa (oportunidades e ameaças), sendo que, na dimensão interna irei destacar os pontos fortes e pontos fracos do estágio em si e da adequação do plano de estudos do MICF à prática profissional, e na dimensão externa irei descrever as oportunidades e ameaças igualmente relacionadas com a experiência do estágio e plano de estudos do MICF.

PONTOS FORTES

Back-office

Durante este estágio tive a oportunidade de desempenhar atividades de *back-office*, como por exemplo, recepção e conferência de encomendas, armazenamento, contagem de stocks e devoluções. Apesar de, na minha opinião, o atendimento ser a parte mais desafiante e interessante do estágio em farmácia comunitária, percebi que as atividades de *back-office* são de extrema importância para o bom funcionamento da farmácia.

Relativamente às encomendas, estas podem ser diárias, pontuais ou encomendas directas ao laboratório. As encomendas diárias são efectuadas automaticamente pelo sistema informático, SIFARMA 2000[®], conforme o *stock* máximo e mínimo definido previamente pelo operador. O SIFARMA 2000[®] apresenta a proposta de encomenda diária, que é depois conferida e se necessário alterada pelo operador, antes de ser enviada ao fornecedor. No caso das encomendas pontuais, os produtos podem ser pedidos através de encomenda instantânea ao fornecedor no SIFARMA 2000[®] ou por via telefónica. Normalmente as encomendas instantâneas correspondem a produtos que são solicitados pelos utentes e que não existem em *stock* na farmácia naquele momento. As encomendas directas ao laboratório,

como o nome indica, são encomendas que são efectuadas directamente ao laboratório, de modo pontual e por vezes aproveitando determinadas campanhas, garantindo o aprovisionamento de determinados produtos, e podem ser de medicamentos genéricos, medicamentos de marca, produtos de cosmética, nutrição e outros produtos de saúde. Geralmente, estas encomendas são feitas com base na análise de movimentos dos produtos.

Na altura da recepção da encomenda, devemos verificar de imediato se a encomenda é dirigida à farmácia e o número de volumes da encomenda. Se a encomenda incluir produtos de frio, estes devem ser colocados de imediato no frigorífico de modo a não quebrar a cadeia de frio e verificar o preço, quantidade e prazo de validade. Devemos depois conferir e dar entrada da encomenda no sistema, tendo em atenção as quantidades encomendadas e recebidas, prazos de validade e preços. Devemos também ter em atenção o estado dos produtos, que por vezes vêm dos fornecedores com embalagem danificada ou prazos de validade curtos, e portanto têm de ser devolvidos. O mesmo se passa com produtos que tenham sido enviados por engano. As devoluções também são efetuadas através do SIFARMA 2000[®], que emite uma nota de devolução em triplicado, sendo que o original e duplicado seguem junto com o produto para o fornecedor e o triplicado deve ser guardado na farmácia. A devolução pode ou não ser aceite pelo fornecedor que, no primeiro caso, emite uma nota de crédito à farmácia ou envia um novo produto, caso contrário, os produtos não são aceites pelos fornecedores e vão para quebras.

A seguir à recepção da encomenda vem a fase de armazenamento dos produtos. Estes devem ser guardados em local próprio, nas gavetas, no armazém ou em lineares próprios, de acordo com o princípio do “*first in, first out*”, para que exista uma adequada gestão dos prazos de validade.

Realizar estas actividades no início do meu estágio foi positivo, uma vez que o arrumar dos produtos permitiu-me saber qual a sua localização; conhecer os produtos; associar princípios activos a marcas comerciais, algo em que eu tinha alguma dificuldade, uma vez que hoje em dia a prescrição é feita por Denominação Comum Internacional (DCI) e na faculdade também falamos em princípios activos e não em nomes comerciais; e também saber quais as indicações terapêuticas dos medicamentos que arrumava, algo que fui sempre estimulada a fazer por parte da equipa da farmácia. A realização destas tarefas teve um impacto positivo na fase do atendimento, na medida em que me permitiu atender os utentes com maior prontidão, pois já sabia onde se encontravam os produtos, assim como pude transmitir ao utente informação relativa ao medicamento com maior convicção.

Prestação de Serviços Farmacêuticos

Segundo a Portaria 1429/2007 de 2 de Novembro⁶, as farmácias podem prestar vários serviços farmacêuticos aos seus utentes, no sentido de promover a saúde e bem-estar. Na Farmácia Silcar, além das consultas de nutrição e de podologia realizadas por profissionais devidamente habilitados, realiza-se também a determinação de parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterol total, triglicéridos, INR), medição da pressão arterial e administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e de injectáveis.

Considero que o facto de ter podido efectuar várias medições de pressão arterial e de parâmetros bioquímicos foi um **ponto forte** neste estágio, uma vez que aprendi qual o procedimento a seguir de modo a efectuar correctamente estas medições, mesmo as mais simples. Inicialmente acompanhei o farmacêutico/técnico nas determinações, observando atentamente os seus passos, ao mesmo tempo que me iam explicando o que estavam a fazer e porquê, bem como o equipamento a utilizar na medição. Depois comecei a ter mais autonomia e foi-me dada a oportunidade de realizar determinações sozinha.

Notei que a realização deste tipo de serviços farmacêuticos, permite-nos ter um contacto mais intimista com o utente e perceber porque é que vem efectuar aquela medição, o que o preocupa e quais são as patologias de que eventualmente sofre. É por isso uma óptima oportunidade para o aconselhamento farmacêutico relativamente a medidas não farmacológicas, principalmente quando estamos perante valores elevados de colesterol, triglicéridos, glicémia e pressão arterial. Podemos discutir com o utente os valores de referência destes parâmetros, eventuais fármacos prescritos pelo médico que esteja a tomar para a diabetes, hipertensão, dislipidémia ou sobre o seu estilo de vida, aproveitando para reforçar a adopção de um estilo de vida saudável: realização de caminhadas ou outro tipo de actividade física, reduzir o sal na alimentação, ingerir mais frutas, legumes, cozidos e grelhados em detrimento de fritos, evitar os doces e alimentos ricos em gorduras.

A prestação de serviços farmacêuticos por parte das farmácias e o respectivo aconselhamento farmacêutico é também uma **oportunidade** das farmácias se diferenciarem relativamente à concorrência.

SIFARMA 2000®

O SIFARMA 2000® é o sistema informático de gestão e organização usado na Farmácia Silcar. O facto de ter contactado com as várias funcionalidades deste *software* foi um **ponto forte** no meu estágio, uma vez que facilita muito as tarefas em farmácia comunitária, tanto no atendimento como em atividades de *back-office*, tornando-as mais

rápidas e eficientes. A título de exemplo, este sistema permite realizar actividades como: envio e recepção de encomendas, gestão de *stocks* e devoluções, controlo de prazos de validade, gestão de receituário, gestão de utentes, acompanhamento farmacêutico, entre outras. A nível do atendimento, o *software* também se revela muito útil, uma vez que permite fazer vários tipos de vendas: com ou sem participação, vendas suspensas e a crédito; adesão, substituição e rebates com o cartão Saúda; encomendas instantâneas de um produto em falta ou pretendido pelo utente no momento do atendimento. O sistema permite ainda gerar e enviar mensagens entre os operadores, o que é uma mais-valia em termos de comunicação, e também mensagens (*pop-ups*), que surgem quando introduzimos um código de um produto ou o nome de um utente, e que servem para recordar os operadores de promoções, oportunidade para vendas cruzadas, e informações relativas a um determinado utente. Uma das maiores vantagens, na minha opinião, é a possibilidade de durante o atendimento podermos aceder rapidamente a informação científica actualizada relativa a qualquer produto presente numa receita ou solicitado pelo utente, e com isso esclarecer qualquer dúvida que surja, prestando o mais correcto aconselhamento. Esta funcionalidade foi das mais úteis para mim enquanto estagiária.

Formações

Durante o estágio tive a oportunidade de participar em várias formações relativas a diferentes temas, o que foi definitivamente um **ponto forte**. As formações a que assisti foram as seguintes: Terapêutica Nutricional com Q10 na Patologia Cardiovascular e Terapêutica Nutricional com Crómio na Resistência à Insulina (relativa aos produtos BioActivo Q10 Forte® e BioActivo Crómio®) realizada pela PharmaNord; Innovation Tour – Beauty is Magic (relativa às marcas de cosmética Vichy®, Skinceuticals®, La Roche-Posay® e Roger&Gallet®) realizada pela L'Oréal Paris; Fórum Farmacêuticos Edol® (aconselhamento farmacêutico nas conjuntivites alérgicas, bacterianas e virais); formação de solares da Avène®; curso geral da Uriage®; jornadas temáticas Cancro em Portugal: Presente e Futuro que decorreram na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC); formação Dor: Uma Perspectiva Actual (relativa à Aspirina Microactive®) realizada pela Bayer e a formação FAMA (Farmácia e o Aconselhamento à Mulher em Atendimento) relativa ao tema Contracepção sem Estrogénios, promovida pela Gedeon-Richter.

Considero que todas estas formações foram muito enriquecedoras para mim, uma vez que os conhecimentos que adquiri se revelaram muito úteis em contexto profissional, principalmente a nível de cosmética. Muito do conhecimento que tenho sobre produtos de

cosmética é devido às formações a que assisti, mas também o devo igualmente aos colaboradores da Farmácia Silcar que se disponibilizaram e fizeram questão de me explicar todas as linhas de cosmética com que a farmácia trabalha. É muito importante conhecer as diferentes marcas de cosmética para poder prestar ao utente o melhor aconselhamento e indicar o produto que melhor satisfaça as suas necessidades. Apesar das diferentes linhas de cosmética terem gamas de produtos semelhantes, existem por vezes algumas diferenças entre eles e existem também produtos com determinadas características que são únicos de uma dada marca, o que os torna ou não, adequados para aquele utente. De grande utilidade são também os *dossiers* técnicos das marcas de cosmética presentes na farmácia, que estão disponíveis para consulta em qualquer altura, seja para relembrar conhecimentos adquiridos ou tirar alguma dúvida pontual.

A formação contínua, não só a nível de dermocosmética, mas também relativamente a situações passíveis de aconselhamento farmacêutico, é de extrema importância para o farmacêutico enquanto profissional, uma vez que permite consolidar conhecimentos e permite que este se mantenha sempre actualizado sobre novos produtos que estão constantemente a surgir e que podem ser inovadores, trazendo uma mais-valia para o utente e para a farmácia.

Preparação de medicamentos manipulados

Entende-se por medicamento manipulado qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico⁷. Cabe por isso ao farmacêutico assegurar a máxima qualidade da preparação, tendo em vista as boas práticas de preparação dos medicamentos manipulados⁸.

Actualmente, a preparação de medicamentos manipulados pelas farmácias é reduzida comparado ao que se verificava há muitos anos atrás. Ainda assim, a preparação de medicamentos manipulados justifica-se em diversas situações de personalização da terapêutica (principalmente em dermatologia e pediatria), quando não existem alternativas disponíveis no mercado devido a baixa rentabilidade económica ou curta estabilidade dos componentes que impedem a produção a nível industrial. Existe uma lista elaborada pelo Ministério da Saúde que define quais os medicamentos manipulados sujeitos a comparticipação por parte do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo que a comparticipação é 30% do respectivo preço, calculado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas utilizadas na preparação e no valor dos materiais

de embalagem^{9,10}. Os medicamentos manipulados devem ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não deve conter outros medicamentos¹¹.

Durante o estágio tive a oportunidade de ajudar o farmacêutico na preparação de um manipulado, o que consistiu num **ponto forte**. O manipulado que ajudei a preparar foi uma solução de minoxidil a 5%, um fármaco com propriedades vasodilatadoras (principalmente periféricas) que é utilizado no tratamento da alopecia. Esta solução deve ser aplicada no couro cabeludo seco com uma ligeira massagem com os dedos do centro para a periferia, para que seja absorvida ao nível dos poros e actue na raiz do cabelo. A solução é preparada e colocada num frasco com *spray* para permitir uma aplicação mais prática.

Front-office: cedência e aconselhamento de MSRM e indicação farmacêutica de MNSRM

O atendimento ao público foi, na minha opinião, a parte mais interessante e desafiante do estágio. O farmacêutico tem um papel social muito importante enquanto profissional de saúde, constituindo um elo de ligação entre o médico, o doente e o medicamento, e muitas são as vezes em que o farmacêutico é procurado em primeiro lugar pelo utente para resolver os seus problemas de saúde. Por este motivo, o farmacêutico deve adoptar uma postura activa aquando da cedência de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e no aconselhamento de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) em situações de automedicação.

O facto de não ter ido imediatamente para o balcão foi positivo para mim, uma vez que tive tempo para assimilar conhecimentos e aprender mais sobre indicação farmacêutica em situações de automedicação e também sobre como actuar na cedência de MSRM. Fui encorajada a ler livros e protocolos de indicação farmacêutica; a estudar sobre as terapêuticas mais comuns presentes numa receita médica (RM), nomeadamente hipertensão, diabetes, dislipidémias; a olhar para os produtos colocados nos lineares e pensar sobre como e em que situação os aconselharia; a colocar questões sempre que tivesse dúvidas e também observar os farmacêuticos e técnicos durante o atendimento, que foi algo que me ajudou imenso, não só na parte técnica mas também na vertente comportamental. Respondi também a casos práticos propostos pela Dr.^a Isabel Belchior representando as principais situações de aconselhamento farmacêutico, com as quais eu me iria deparar mais vezes.

É importante realçar as diferenças entre a dispensa de um MSRM e a dispensa de um MNSRM. Legalmente, os MSRM apenas podem ser dispensados perante uma receita médica, uma vez que a sua utilização sem vigilância médica pode constituir um risco para a saúde do

doente. Relativamente à primeira situação, o farmacêutico deve adoptar uma atitude crítica perante a receita que tem à frente e seguir as normas relativas à dispensa de medicamentos¹¹, as quais tive a oportunidade de me familiarizar durante o estágio. O primeiro passo é validar a receita verificando o número da mesma, a identificação do prescriptor, os dados relativos ao utente (tendo em atenção especialmente a regimes especiais de comparticipação ou se o utente é beneficiário de algum subsistema), identificação do ou dos medicamentos, número de embalagens, existência de excepções, data da prescrição e assinatura do médico prescriptor. Com a nova receita electrónica este passo é facilitado, mas falarei com mais pormenor sobre a receita electrónica nas **oportunidades**. Durante o atendimento, o farmacêutico deve fazer uma análise crítica sobre a prescrição, confirmando se não existem potenciais interacções entre os fármacos e quais os eventuais efeitos secundários que o utente poderá sentir e que deva ser alertado, questionando o utente se é a primeira vez que toma a medicação ou se é medicação habitual. Se for a primeira vez, é importante informar sobre a posologia, cuidados a ter com a medicação e a duração do tratamento, reforçar, se for o caso, medidas não farmacológicas e no fim certificar que o utente percebeu o que lhe foi transmitido. Se a medicação for crónica o farmacêutico pode e deve questionar/relembrar o utente sobre como costuma tomar a medicação, de forma a averiguar se o utente o faz correctamente, pois a toma correcta dos medicamentos é de extrema importância para o sucesso da terapêutica instituída. Como já referi anteriormente, este processo é facilitado pelo SIFARMA 2000[®], que permite consultar rapidamente informação científica relevante sobre os medicamentos em questão e esclarecer qualquer dúvida que surja no momento do atendimento.

Desde o ano de 2012 que a prescrição de medicamentos passou a ser feita por DCI, o que permite ao utente, na maioria das situações optar pelo medicamento genérico ou pelo medicamento de marca. Isto gera alguma confusão nos utentes, principalmente nos mais idosos, facto de que falarei com mais pormenor nas **ameaças**. A maior parte dos utentes fidelizados a fazer terapêuticas crónicas utiliza medicamentos genéricos, conhece a embalagem do medicamento mas a maioria não consegue dizer com clareza qual é o genérico que toma, facto que acontece muito particularmente em utentes mais idosos. Mais uma vez, o SIFARMA 2000[®] revela ser uma ferramenta de trabalho muito útil, uma vez que permite consultar a ficha do utente ou as vendas associadas aquele utente e saber rapidamente quais os genéricos que utiliza.

Relativamente aos MNSRM, estes destinam-se a ser utilizados em situações de automedicação. A automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre

que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. As situações passíveis de serem tratadas com MNSRM são autolimitadas e estão definidas na lei¹². A utilização de MNSRM para tratar ou prevenir estas situações permite uma diminuição dos custos em saúde, uma vez que estes medicamentos não são comparticipados e liberta também o sistema de saúde de uma sobrecarga de consultas, diminuindo os custos do acto médico. No entanto, o farmacêutico quando se depara com uma situação passível de ser resolvida através de automedicação, deve fazer em primeiro lugar uma triagem do doente, recolhendo a informação necessária de forma rápida, analisando a informação com uma atitude crítica de modo a prestar o aconselhamento mais correcto. Existem três aspectos de grande importância no suporte da decisão a tomar: a duração das queixas, a intensidade dos sintomas e aparência do doente. Isto porque a prática da automedicação não é algo inócuo, podendo mascarar sintomas, dificultando um eventual diagnóstico e pode ainda favorecer o aparecimento de reacções adversas e possíveis interacções¹³.

Além de uma avaliação crítica da condição do utente, o farmacêutico deve ter um bom conhecimento sobre os produtos que tem na farmácia e que sejam adequados para resolver a situação. Durante o estágio notei que, relativamente a MNSRM, como estes podem ser objecto de publicidade junto do público¹⁴ através dos *media*, os utentes são muito influenciados por isso, sendo de igual forma influenciados pela opinião de familiares ou amigos que tenham experimentado um determinado produto e do qual têm uma opinião positiva. Por este motivo, o farmacêutico tem um papel extremamente importante ao informar o utente que os medicamentos que vê publicitados não são adequados a todas as situações ou pessoas, que devem ser utilizados com as devidas precauções e que a sua utilização não deve ultrapassar os 5 dias.

Durante o meu estágio deparei-me com várias situações resolúveis com recurso a MNSRM, das quais irei dar alguns exemplos nos **casos práticos**. No início senti algumas dificuldades neste tipo de atendimento devido à minha inexperiência, mas com o passar do tempo e com a ajuda da equipa da Farmácia Silcar, fui melhorando, embora considere que muito do conhecimento e da capacidade de aconselhar bem o utente neste tipo de atendimento só se vai adquirindo com anos de prática. Mais uma vez, observar os farmacêuticos e técnicos mais experientes nestas situações foi uma grande ajuda para mim.

PONTOS FRACOS

Plano de estudos do MICE

O plano de estudos do MICE, no geral, contempla unidades curriculares com um conteúdo programático interessante, que prepara os seus alunos para um vasto número de saídas profissionais. O que aprendi nas unidades curriculares de Farmacologia Geral, Farmacologia I, Farmacologia II e na unidade curricular opcional de Avaliação Farmacoterapêutica em Cuidados Primários de Saúde foi de grande utilidade no estágio em farmácia comunitária. No entanto, a mudança no plano de estudos que entrou em vigor no ano lectivo de 2013/2014, na minha opinião, não trouxe nenhuma vantagem para os alunos, muito pelo contrário. O último ano do curso, constituído apenas por um semestre de aulas (que se traduz em dois meses efectivos de aulas e dois meses de avaliações), está demasiado sobrecarregado com nove unidades curriculares. A mudança de unidades curriculares do 4º ano para o 5º ano, tomando como exemplo Virologia, não foi benéfica, já que esta unidade curricular, mesmo com cortes de conteúdo, é demasiado densa para ser leccionada em apenas 2 meses. A fusão de duas unidades curriculares muito importantes para este estágio, nomeadamente Fitoterapia e Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde, reduziu o número de aulas necessárias para abordar os conteúdos respeitantes a ambas. Por este motivo o programa relativo a estas unidades curriculares foi encurtado e não foram abordados temas que considero importantes para este estágio como afecções oculares, ginecológicas, puericultura e saúde oral. Senti também que não tive capacidade para sedimentar os conhecimentos que me eram transmitidos nas aulas, não falando apenas da unidade curricular de Intervenção e Fitoterapia, mas também das restantes unidades curriculares igualmente importantes, devido à quantidade de informação que era transmitida em cada aula e à subsequente carga horária diária, que impossibilitava uma revisão/estudo produtivo em casa, de modo a poder acompanhar as nove unidades curriculares.

Na minha opinião, existem também alguns conteúdos programáticos em algumas unidades curriculares do curso que precisam de ser ajustados à realidade profissional. Dou como exemplo, as unidades curriculares de Dermofarmácia e Cosmética, Preparações de Uso Veterinário, Organização e Gestão Farmacêutica e Dispositivos Médicos. No caso de Dermofarmácia e Cosmética, penso que os conhecimentos transmitidos foram insuficientes para a imensa diversidade de linhas de cosmética que existem no mercado. O conteúdo programático desta unidade curricular poderia ser melhor estruturado, por exemplo, dividido por tipo de pele, fisiologia dos diferentes tipos e exemplos de produtos existentes no mercado das linhas dermocosméticas mais comuns, para uma melhor aprendizagem.

Relativamente à unidade curricular de Preparações de Uso Veterinário, também considero que deveria ser mais adaptada à realidade profissional, com um programa mais vocacionado para os produtos existentes no Espaço Animal, presente em muitas farmácias. Considero que também foi difícil interiorizar alguma parte da matéria que foi dada ao longo do semestre. Deste modo, não me sentia muito à vontade para aconselhar produtos veterinários, salvo algumas excepções em que já conhecia o produto, por usar nos meus animais domésticos.

Quanto à unidade curricular de Organização e Gestão Farmacêutica, penso que seria importante falar mais sobre temas como: manipulados e cálculos relacionados, facturação, receituário, pagamentos e impostos como IRS, IRC e IVA.

Para finalizar, penso que a unidade curricular de Dispositivos Médicos não deveria ser opcional, mas sim de carácter obrigatório, com um conteúdo programático devidamente estruturado, englobando noções de material de penso, canetas de insulina, medidores de tensão, testes de gravidez, material ortopédico, entre outros. O conhecimento dos dispositivos médicos é essencial em farmácia comunitária para que o farmacêutico possa prestar o devido aconselhamento. Uma vez que optei pela unidade curricular opcional de Avaliação Farmacoterapêutica em Cuidados Primários de Saúde, igualmente essencial em farmácia comunitária, o meu conhecimento relativamente aos dispositivos médicos é praticamente nulo.

OPORTUNIDADES

Nova Receita Electrónica

A nova receita electrónica começou a ser implementada no dia 5 de fevereiro de 2015, inicialmente em quatro distritos do país, sendo Coimbra um dos quatro primeiros. A receita electrónica consiste numa nova modalidade de dispensa que tem como objectivo a desmaterialização das receitas, uma vez que os medicamentos prescritos ficarão acessíveis através do Cartão de Cidadão (CC) e do código de acesso presente na guia de tratamento. Este modelo de dispensa inovador irá tornar o processo de prescrição e de aviamento muito mais prático para os profissionais de saúde e para o utente e também permitir uma grande poupança em papel, tinteiros e impressoras, uma vez que será apenas necessário o CC do utente¹⁵. Nesta primeira fase, o aviamento da receita pode ser feito com ou sem o cartão de cidadão, através da leitura do número da receita e do código de acesso presente na guia de tratamento.

Quando eu iniciei o meu estágio, todo este sistema estava já implementado, e foi uma grande **oportunidade** contactar com este novo sistema, embora a equipa da farmácia também me tenha ensinado a fazer dispensa com receitas manuais. A maioria dos atendimentos que realizei foram de receita electrónica, embora ainda com recurso à receita em suporte de papel. Na nova receita electrónica, passam apenas a existir dois organismos: 99x (receitas sem erros de validação) e 98x (receitas com erros de validação). A meu ver, a grande vantagem deste novo sistema é minimizar, ou mesmo anular, o erro humano relativamente a trocas de medicamentos e ao aviamento de receitas fora do prazo de validade, além de que permite que a conferência do receituário seja mais fácil, uma vez que é apenas necessário carimbar, assinar e datar a receita, e verificar a assinatura do médico prescriptor e do utente.

Dinamização da farmácia: gestão de stocks

Para que uma farmácia tenha rentabilidade é necessário que haja rotação dos produtos da farmácia, ou seja, a farmácia tem que “comprar para vender”. É por isso necessário conhecer bem o tipo de utentes que visitam a farmácia e adaptar a oferta às suas necessidades, a cada momento. Outros factores igualmente determinantes, além do perfil dos utentes, são: a localização da farmácia, a concorrência (proximidade de outras farmácias ou parafarmácias); o tamanho da farmácia e os fornecedores (condições de compra, descontos, ofertas, prazos de entrega).

Durante o meu estágio, assisti a várias campanhas na farmácia realizadas no sentido de dinamizar os lineares e aumentar a rotatividade dos produtos, tendo em conta a aproximação do Verão e da época de férias e também a influência dos *media*. Dou como exemplo, promoções de solares e pós-solares (2=3), promoções em linhas de cosmética e produtos capilares e destaque para produtos regeneradores da pele (em situações de feridas, queimaduras e eritema solar) e produtos de aplicação tópica para afecções músculo-esqueléticas. Normalmente, os produtos em promoção são colocados num lugar de destaque, zonas quentes, por exemplo atrás do balcão e em lineares em zonas de passagem obrigatória dos utentes, para que estes se deparem com as campanhas assim que entram na farmácia. Existe também em cada balcão uma folha, substituída mensalmente, que informa o utente sobre as promoções e actividades existentes na farmácia durante o mês a decorrer. Além da divulgação das promoções no ponto de venda, a Farmácia Silcar utiliza também a sua página no *Facebook* para comunicar as campanhas, usando as novas tecnologias para se aproximar dos utentes.

Concluindo, uma boa gestão dos *stocks* (principalmente no que respeita a produtos de cosmética e bem-estar), passa por analisar continuamente todas as condicionantes que referi anteriormente. Saber fazer boas compras é essencial e constitui uma **oportunidade** para aumentar a rentabilidade da farmácia.

AMEAÇAS

Prescrição por DCI

Como referi anteriormente, desde o ano de 2012 que a prescrição de medicamentos é feita por Denominação Comum Internacional (DCI). Esta modalidade de prescrição engloba as seguintes mudanças: os médicos são obrigados a prescrever os medicamentos por substância activa e não por marca de medicamento (seja original ou genérico), salvo quando a receita vem assinalada com uma das três excepções que permitem que o médico prescreva um medicamento específico (margem terapêutica estreita, reacção adversa prévia e duração de tratamento superior a 28 dias); as farmácias são obrigadas a ter em *stock* pelo menos três dos cinco medicamentos mais baratos do mercado e o farmacêutico passa a ter o dever de informar o utente sobre os medicamentos mais baratos e de dispensar o mais barato, a não ser que o utente opte por outro medicamento¹¹.

Apesar de compreender o objectivo e de concordar inteiramente com a prescrição por DCI, considero também esta modalidade de prescrição como uma **ameaça**. A maioria das pessoas, principalmente a população mais idosa, fica muito confusa e desconfiada quando é questionada pela equipa da farmácia “se quer o medicamento de marca ou o medicamento genérico”, respondendo muitas vezes “quero o que o médico passou”. Os farmacêuticos e técnicos de farmácia têm aqui um papel muito importante, no sentido de esclarecer os utentes, usando a linguagem mais simples possível, que o médico prescreve por princípio activo e que a decisão de escolher o medicamento de marca ou o genérico cabe ao utente. Quando confrontadas com esta informação, as pessoas normalmente perguntam qual a diferença de preço e, após serem informadas sobre os valores, muitos dizem relativamente aos genéricos “se custa esse preço não deve fazer nada” ou “o preço nem paga a caixa”, e mais uma vez cabe aos profissionais de farmácia desmistificar, novamente numa linguagem simples, o conceito de medicamento genérico. Muitas são as situações em que, apesar das explicações, as pessoas continuam sem entender e recusam o medicamento genérico, optando pelo de marca ou então remetem essa decisão para o farmacêutico ou técnico dizendo “dê-me o que o doutor achar melhor” ou “se o doutor diz que o genérico é a

mesma coisa...”, sendo que neste caso reforçamos a ideia de que o utente pode confiar no medicamento genérico.

Parafarmácias e espaços de saúde

A venda de MNSRM fora das farmácias, nomeadamente nos chamados espaços de saúde ou parafarmácias, é legal em Portugal desde o ano de 2005¹⁶. A existência destes espaços de saúde constitui uma **ameaça** para o negócio das farmácias, uma vez que veio aumentar a concorrência. Estes espaços de saúde, principalmente aqueles integrados em grandes cadeias de supermercados, compram geralmente MNSRM e produtos de saúde e bem-estar em maior quantidade do que as farmácias, provavelmente com melhores condições e vendem esses produtos a preços mais elevados do que nas farmácias, conseguindo por isso melhores margens. Apesar de tudo, a ideia presente na generalidade da população portuguesa, muitas vezes iludidas por publicidade como descontos em cartão e outros, é que este tipo de estabelecimentos pratica preços mais acessíveis do que nas farmácias, o que não corresponde à verdade.

Outra grande **ameaça** é o facto de qualquer pessoa conseguir facilmente obter um MNSRM, com pouco ou nenhum aconselhamento, uma vez que na maior parte dos casos, o pessoal que trabalha nestes espaços não é devidamente qualificado, e o aconselhamento é posto de parte face ao acto de vender o produto, pura e simplesmente¹⁷.

Crise económica

A crise económica que se instalou em Portugal desde o ano de 2008 prejudicou muitos sectores da economia portuguesa, incluindo as farmácias, constituindo uma verdadeira **ameaça**. A diminuição do poder de compra dos consumidores é notável no dia-a-dia de uma farmácia: as pessoas procuram promoções nos produtos de cosmética e de bem-estar; procuram artigos que tenham as várias acções pretendidas num único produto em detrimento de comprarem dois ou mais produtos complementares; pedem informação sobre o preço dos produtos, muitas vezes perguntando se “não têm um mais barato que faça a mesma coisa?”; algumas vezes não aviam todos os medicamentos presentes numa receita por não terem dinheiro para pagar, dando prioridade aqueles que precisam mais naquele momento. A alguns utentes (já fidelizados), a farmácia faz vendas a crédito para que possam levar todos os medicamentos que necessitam. Todos estes factores levam a que as farmácias tenham muito menos rentabilidade.

Também a descida dos preços dos medicamentos e a conseqüente diminuição das margens das farmácias, levou a que muitas farmácias deixassem de ter o *stock* de medicamentos que tinham anteriormente, por forma a reduzirem custos, levando à ausência de medicamentos nas farmácias. A falta de rentabilidade levou também as farmácias a ter de reduzir os vencimentos dos farmacêuticos e técnicos e, em alguns casos, redução de pessoal ou mesmo o fecho da farmácia, o que é uma verdadeira **ameaça**, originando um aumento do desemprego na área.

Alterações na comparticipação e preços dos medicamentos

As constantes alterações na comparticipação e nos preços dos medicamentos é uma situação que também provoca muita confusão e indignação por parte dos utentes. Muitos são os casos em que os utentes chegam com uma determinada prescrição à farmácia de um medicamento que não é comparticipado, e quando os informarmos desse facto, mostram-se desconfiados e surpreendidos. O mesmo acontece com alterações nos preços dos medicamentos, em que muitas vezes o utente pensa que essa mudança é da responsabilidade da farmácia e não do Estado. Mais uma vez cabe aos farmacêuticos e técnicos esclarecer os utentes e apelar à sua compreensão, informando que não são as farmácias que definem o preço dos medicamentos nem a respectiva comparticipação.

CASOS PRÁTICOS

Como referi anteriormente, durante o estágio deparei-me com várias situações solucionáveis com recurso a automedicação. Considero ser importante descrever algumas delas, onde tive a oportunidade de por em prática os conhecimentos que fui adquirindo ao longo da formação teórica e ao longo do estágio, prestando o devido aconselhamento.

Stress e ansiedade: Um homem com idade compreendida entre os 30 e os 40 anos dirige-se à farmácia queixando-se de agitação e pede algo para o acalmar. No sentido de melhor perceber o tipo de agitação, questiono o utente sobre a ansiedade que sente: se tem dificuldade em adormecer à noite ou se a agitação é durante o dia, ao que o utente responde que dorme bem durante a noite mas que durante o dia se sente muito ansioso uma vez que tem um trabalho muito stressante. Quando questionado se tinha algum problema de saúde ou se tomava alguma medicação referiu que não. Resolvi então aconselhar Valdispert Stress[®], medicamento tradicional à base de plantas constituído por extracto seco de *Valeriana officinalis* e de *Humulus lupulus*, duas plantas com uso estabelecido de longa data em situações

de ansiedade e *stress* mental. Aconselhei a toma de 3 comprimidos por dia (dose recomendada em adultos) com ou sem alimentos. O utente questionou ainda se o medicamento lhe iria provocar sonolência durante o dia, ao que respondi para não se preocupar, uma vez que o medicamento iria apenas evitar que se sentisse muito agitado durante o dia de trabalho, sem causar sonolência.

Afecção músculo-esquelética: Uma jovem com idade por volta dos 30 anos dirige-se à farmácia com queixas de inchaço no braço e mão direita, referindo também dor nas articulações das mãos e do pulso. Durante a conversa refere que começou recentemente a trabalhar numa peixaria e que esforça muito o braço direito a manobrar as tesouras. Refere também que costuma tomar Adalgur N[®] quando está com muitas dores porque lhe tinham dito que era anti-inflamatório. Questionou se não haveria algo melhor para as dores na articulação e se uma ligadura no pulso ou mão iria ajudar. Posto isto aconselhei então uma ligadura elástica de pulso com um fecho ajustável em velcro para utilizar durante o trabalho, uma vez que iria ajudar a suportar os tecidos do pulso, auxiliando a recuperação e evitando lesões mais graves. Referi também que ao contrário do que lhe tinha sido dito, o Adalgur N[®] não tem qualquer efeito anti-inflamatório, actuando apenas como analgésico e relaxante muscular e portanto não iria actuar a nível do inchaço e calor que sentia no pulso e mão, ajudando apenas na dor. Expliquei que, ao invés de tomar comprimidos, poderia utilizar um gel com propriedades anti-inflamatórias, uma vez que a dor e o inchaço se localizavam apenas no pulso e mão, e o que se pretende é uma acção local. Portanto, decidi também aconselhar Voltaren Emulgel[®], referindo que este produto tem acção anti-inflamatória, ajudando efectivamente na redução do inchaço e dor na articulação e que pode ser colocado com uma ligeira massagem até três vezes por dia na articulação afectada. O diclofenac é o anti-inflamatório não esteróide (AINE) com maior distribuição nas articulações, neste caso veiculado numa formulação que penetra rapidamente na zona afectada, sendo o mais adequado para esta situação.

Infecções fúngicas: Um homem com cerca de 50 anos dirige-se à farmácia e pede “uma pomada para os fungos dos pés”. Quando questionado sobre a localização do fungo, o utente refere que este se situa nas unhas dos pés. Perante este facto, explico ao utente que o mais indicado nesse caso não é uma pomada mas sim um verniz (Excilor[®] ou Dr.Scholl[®]) no caso de a infecção ser ligeira, uma vez que tem capacidade para penetrar na unha infectada e travar a proliferação fúngica. Se a infecção estiver mais evoluída, afectando mais de 70% da unha, é vantajoso numa primeira fase usar o *kit* Canespro[®], que vai remover a unha infectada e seguidamente completar o tratamento com uma pomada antifúngica. Após a explicação do

modo de utilização de cada uma das alternativas, o utente optou pelo verniz Excilor®. Este dispositivo médico (classe IIa) deve ser utilizado duas vezes por dia nas unhas infectadas, sem necessidade de limar a superfície da unha, durante pelo menos três meses, embora o tratamento deva ser mantido até a unha deixar de estar manchada ou deformada. Referi também a importância de manter os pés bem limpos e secos, utilizando calçado que permita ao pé respirar, para evitar um ambiente húmido que permita a proliferação do fungo. Alertei também o utente para não partilhar corta-unhas ou limas com outras pessoas nem utilizar os mesmos em unhas saudáveis para evitar a propagação da infecção a outras unhas.

Infecção urinária: Uma mulher de meia-idade dirige-se à farmácia pretendendo um aconselhamento sobre um gel de lavagem íntima de modo a aliviar o ardor que sente. Questiono a utente se tem mais algum sintoma como comichão ou corrimento, o que a utente nega e refere apenas que tem ardor quando vai à casa de banho. Perante esta resposta, expliquei à utente que ardor ao urinar pode ser indicativo de uma infecção urinária e que um gel de lavagem íntima não iria resolver o problema. Durante a conversa a utente refere que já não é a primeira vez que tem estes sintomas e que numa das vezes foi consultada por um médico que lhe receitou uns comprimidos, os quais tiveram resultado. A utente pergunta se eu não os poderia dispensar, ao que respondo que não, uma vez que não sei o que o médico prescreveu e que provavelmente se tratava de um antibiótico e como tal, não o poderia dispensar sem receita médica. Posto isto, aconselhei a utente a estar atenta a outros sintomas como urgência em urinar ou presença de sangue na urina e a procurar um médico, uma vez que apenas o médico poderá fazer um correcto diagnóstico da situação e prescrever um medicamento adequado. No entanto, aconselhei também à utente a toma de um suplemento, Intimella Uri SOS®, que contém vitamina C e UTIrose® (isolado da flor de Hibisco) com capacidade para descontaminar as vias urinárias em apenas um dia, estando por isso indicado em situações de infecção urinária quando é necessária uma resposta imediata e eficaz, inclusive durante a toma de antibiótico. Informei a utente sobre a posologia (2 cápsulas por dia, durante 5 dias) e referi também a importância de beber 1,5L de água por dia para ajudar na limpeza das vias urinárias.

Diarreia: Um utente jovem, com idade compreendida entre 20 e 25 anos, vem à farmácia com queixas de diarreia e cólicas desde a noite anterior e pretende algo para resolver a situação. Quando questionado nega ter febre, outras patologias ou a estar a tomar outros medicamentos. Posto isto, recomendei a toma de UL250® (*Saccharomyces boulardii*), uma saqueta três vezes por dia, para reposição da flora intestinal e a toma de Imodium Plus® (associação de loperamida e simeticone) para parar a diarreia e os sintomas

associados como cólicas e gases. Expliquei que deveria tomar inicialmente 2 comprimidos de uma só vez e se necessário mais um comprimido após cada dejeção diarreica, num máximo de 4 comprimidos por dia. Reforcei a importância de ir bebendo muita água ao longo do dia para evitar a desidratação e se os sintomas persistissem ou em caso de febre deveria dirigir-se ao médico.

Obstipação: Uma utente com idade compreendida entre os 55 e os 65 anos dirige-se à farmácia com queixas de obstipação, pedindo algo rápido e eficaz, nomeadamente Bekunis[®] porque lhe tinham falado que era muito bom. Quando questionada acerca da duração da obstipação, a utente refere que está obstipada há uma semana, daí precisar de algo que actue rapidamente. Posto isto, explico à utente que o Bekunis[®] (extracto de sene e bisacodil) não será o mais indicado para a situação, uma vez que a acção não será imediata e é um fármaco que, em algumas pessoas, pode ter um efeito mais agressivo, provocando diarreia e cólicas. Aconselhei por isso uma alternativa mais rápida e segura como Microlax[®], um micro-clister constituído pela combinação de dois laxantes (citrato de sódio e laurilsulfoacetato de sódio) que vão actuar a nível local, amolecendo as fezes e proporcionando uma defecação suave sem o inconveniente de causar reacções locais ou sistémicas, com início de acção entre os 5 a 20 minutos. Expliquei à utente como utilizar a cânula correctamente e sugeri a adopção de medidas não farmacológicas, como o aumento da ingestão de água e fibras na dieta e reeducação do intestino, de modo a evitar futuras situações de obstipação.

CONCLUSÃO

O estágio curricular em farmácia comunitária é imprescindível no plano de estudos do MICEF e considero que foi muito enriquecedor para o meu percurso académico e profissional. Neste estágio tive a oportunidade de aplicar na prática os conhecimentos teóricos que fui adquirindo ao longo do curso, bem como de aprender mais, não apenas sobre medicamentos e produtos de saúde, mas também algumas noções de organização e gestão de uma farmácia e relacionamento com os utentes. A experiência que tive neste estágio ajudou também a consolidar a opinião que já tinha sobre a figura do farmacêutico comunitário: o farmacêutico é muitas vezes o primeiro contacto que os utentes têm com a saúde, e por isso mesmo, tem o dever de garantir a máxima qualidade nos serviços que presta. A farmácia de oficina não é “uma mercearia” e o farmacêutico não pode ser apenas

um mero comerciante, devendo adoptar uma postura activa na altura da dispensa de medicamentos com receita médica e em situações passíveis de indicação farmacêutica, escutando e comunicando ao utente toda a informação necessária à melhor utilização do medicamento ou produto de saúde. Nesse sentido, o farmacêutico, além da capacidade técnica e científica que tem para prestar essas informações, necessita de estar constantemente actualizado acerca da qualidade, eficácia e segurança dos produtos que dispensa, para que a informação que transmite seja a mais correcta possível.

Em suma, se o meu futuro passar pela farmácia comunitária, irei esforçar-me para ter presente esses valores que me foram transmitidos, trabalhando sempre no sentido de melhorar o meu desempenho e comportamento enquanto profissional.

BIBLIOGRAFIA

1. Normas Orientadoras do Estágio Curricular do MICEF – ano lectivo 2014/2015.
2. Apontamentos da Unidade Curricular de Organização e Gestão Farmacêutica (2013/2014) da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.
3. Inquérito da revista *Reader's Digest* – Farmacêuticos entre as profissões em que os portugueses mais confiam. 20/02/2009. [Em linha.] [Consultado em 3 de julho de 2015]. Disponível na WWW:URL: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?articleID=2640&categoryID=1492
4. Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de Janeiro. Legislação Farmacêutica Compilada. [Consultado em 2 de julho de 2015]. Disponível na WWW:URL: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-C_DL_7_2011.pdf
5. Decreto-Lei n.º307/2007, de 31 de Agosto. Legislação Farmacêutica Compilada. [Consultado em 4 de julho de 2015]. Disponível na WWW:URL: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A2_DL_171_2012.pdf
6. Portaria n.º1429/2007, de 2 de Novembro. Legislação Farmacêutica Compilada. [Consultado em 14 de julho de 2015]. Disponível na WWW:URL: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-A3_Port_1429_2007.pdf
7. Decreto-Lei n.º95/2004, de 22 de Abril. Legislação Farmacêutica Compilada. [Consultado em 17 de julho de 2015]. Disponível na WWW:URL: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DL_95_2004.pdf
8. Despacho do Ministério da Saúde n.º18/91, de 12 de Agosto – Boas Práticas de Fabrico de Manipulados. Legislação Farmacêutica Compilada. [Consultado em 17 de julho de 2015]. Disponível na WWW:URL: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_

- FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/despacho_18-91.pdf
9. Despacho n.º18694/2010, de 18 de Novembro – Condições de Comparticipação de Medicamentos Manipulados e respectiva lista. Legislação Farmacêutica Compilada. [Consultado em 18 de julho de 2015]. Disponível na WWW:URL: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A01_Desp_18694_2010doc.pdf
 10. Portaria n.º769/2004, de 1 de Julho. Legislação Farmacêutica Compilada. [Consultado em 18 de julho de 2015]. Disponível na WWW:URL: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf
 11. Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde. [Consultado em 18 de julho de 2015]. Disponível na WWW:URL: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf
 12. Despacho n.º17690/2007, de 23 de Julho. Legislação Farmacêutica Compilada. [Consultado em 18 de julho de 2015]. Disponível na WWW:URL: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-DI_Desp_17690_2007.pdf
 13. Apontamentos da Unidade Curricular de Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde (2014/2015) da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
 14. Decreto-Lei n.º176/2006, de 30 de Agosto. Legislação Farmacêutica Compilada. [Consultado em 20 de julho de 2015]. Disponível na WWW:URL: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_9ALT.pdf
 15. Nova Receita Electrónica. [Em linha]. [Consultado em 22 de Julho de 2015]. Disponível na WWW:URL: <http://www.receitaelectronica.pt>
 16. Decreto-Lei n.º238/2007, de 19 de Junho. Legislação Farmacêutica Compilada. [Consultado em 23 de julho de 2015]. Disponível na WWW:URL: <https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO>

17. SILVA, Anita – Artigo de Opinião: Farmácias e parafarmácias, descubra as diferenças. [Em linha]. [Consultado em 23 de julho de 2015]. Jornal do Barreiro. Disponível na WWW:URL:http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc4469.pdf
18. Imagem de capa. Disponível na WWW:URL: <http://www.deviantart.com/art/Old-pharmacy-262022627>