



David Silva Melo

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dra. Maria Manuela Ançã Castro e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

David Silva Melo

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dra. Maria Manuela Ançã Castro e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, David Silva Melo, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010124753, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, Setembro de 2015.

Assinatura: _____

David Silva Melo

(Estagiário)

Assinatura/carimbo: _____

Dra Maria Manuela Ançã Castro

(Orientadora de Estágio)

I – ÍNDICE

2 – INTRODUÇÃO.....	3
2.1 –A Farmácia Ançã Castro	4
3 – ANÁLISE SWOT/FOFA.....	6
3.1– ANÁLISE INTERNA.....	7
3.1.1– Forças	7
3.1.2 – Fraquezas	13
3.2 – ANÁLISE EXTERNA.....	16
3.2.1 – Oportunidades	16
3.2.2– Ameaças	19
4 – DISCUSSÃO FINAL.....	24
5 – BIBLIOGRAFIA	26

2- INTRODUÇÃO

O presente relatório aborda o estágio curricular em Farmácia Comunitária inserido no Plano de Estudos do *Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF)*, curso que dei início em Setembro de 2010.

Esta redação pretende abordar, sucinta e objetivamente, as atividades, aptidões e conhecimentos adquiridos ao longo do estágio realizado na Farmácia Ançã Castro sob a orientação da Dra. Maria Manuela Ançã Castro. O estágio teve início com o evento PharmCareer a 5 de Janeiro de 2015 e terminou no dia 30 de Março de 2015, perfazendo um total de 640 horas.

A razão principal pela qual escolhi esta farmácia foi a sua localização e a altura do ano para a realização do estágio. Tratando-se de uma farmácia com movimento sazonal, com maior afluência no Verão, a curiosidade em perceber como consegue uma farmácia sazonal progredir dentro do atual contexto económico-político-social português levou-me a tentar saber mais sobre um tipo de farmácia atípica quando comparada a outras.

Ao longo do documento caracterizo o funcionamento da farmácia, as suas particularidades e enuncio os desafios que tentei ultrapassar e que contribuíram para o meu amadurecimento como futuro profissional. Faço também o levantamento de algumas situações da atualidade e a influência que tiveram no estágio e no sector farmacêutico.

O relatório segue o formato *análise SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats* -, anagrama anglo-saxónico que em português se traduz como FOFA – Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças. Este tipo de análise foi criada em 1965 por Edmund P. Learned, C. Roland Christensen, Kenneth Andrews and William D. Book no livro "Business Policy, Text and Cases", publicado pela Harvard Business School. Originalmente criada para uso comercial na área de gestão de negócios, foi, posteriormente, adaptada para outras situações (1). Deste modo, os pontos positivos e negativos do estágio são sistematizados.

Hoje em Portugal a cadeia de valor do medicamento, nas suas três vertentes – indústria, distribuição e farmácia –, tem sido forçada a contribuir de forma marcada para a redução da despesa pública com medicamentos. Sem dúvida, esta constitui uma situação sem igual no sector da Saúde e mesmo nos outros sectores da economia

portuguesa. Com a liberalização do sector farmacêutico desde a colocação de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) fora das farmácias, a liberalização de obtenção dos alvarás da farmácia, a redução das margens do receituário, entre outros, tem-se notado uma evolução darwinista da Farmácia Comunitária onde apenas os mais aptos conseguem sobreviver. No entanto, as farmácias portuguesas funcionam numa espécie de “ambiente familiar” - numa base de proximidade com as populações, em que o farmacêutico se mostra disponível não só para prestar um serviço seguro, diferenciado e com qualidade, mas também para escutar o doente e interrelacionar-se com os outros profissionais de saúde, com o fim de contribuir para a melhoria contínua do bem-estar e saúde da sociedade.

Os profissionais farmacêuticos são confrontados com a necessidade de procurar soluções para os problemas que o setor enfrenta, de otimizar os serviços e de aguçar a gestão farmacêutica. Rentabilizar da melhor maneira a exploração comercial da farmácia é crucial, sem nunca comprometer a qualidade da assistência farmacêutica descrita e protegida pelo *Código Deontológico* e *Acto Farmacêutico*. A garantia da segurança e qualidade é o pilar da profissão farmacêutica.

2.1 A Farmácia Ançã Castro

A Farmácia Ançã Castro pode ser encontrada na localidade da Praia da Barra, na Gafanha da Nazaré, distrito de Aveiro. Localizada na Avenida João Corte Real, 101 r/c, é uma farmácia com história recente, possuindo instalações modernas e sofisticadas, sendo propriedade da Dra. Maria Manuela Ançã Castro, farmacêutica que ocupa a direção técnica. Possui uma área considerável cujas instalações se encontram conforme o enquadramento legal definido no artigo 29º do Decreto-lei nº 307/2007, de 31 de Agosto e com a deliberação 2473/2007, de 28 de Novembro (2,3).

A sua história teve início em 1996, na altura num local diferente na Barra e desde então presta cuidados de saúde aos utentes, estando desde 2005 situada na morada supracitada. Localizada numa praia com população considerável pode ser considerada uma farmácia descentralizada, se considerarmos a localização e os acessos à localidade. No entanto, no verão vê aumentada a sua afluência devido à sazonalidade.

Durante o período de estágio a equipa da farmácia foi constituída pelos elementos apresentados na seguinte tabela:

Tabela 1 - Recursos humanos e funções na Farmácia Ançã Castro.

Nome	Categoria Profissional
Dr^a Maria Manuela Ançã Castro	Diretora-Técnica
Dr^a Liliana Alves Nunes	Farmacêutica Substituta
D. Ana Carina Costa	Técnica Auxiliar de Farmácia
D. Augusta Pereira	Técnica Auxiliar de Farmácia

Cada membro da equipa tem funções bem definidas e há uma grande proximidade entre todos, dado o reduzido número de elementos. Por esta razão existem responsabilidades que acabam por ser partilhadas, permitindo a todos os elementos estar a par da plenitude das atividades desenvolvidas na farmácia.

3. ANÁLISE SWOT/FOFA

De modo a compreender da maneira mais rápida o balanço do estágio, a caracterização foi feita através duma *análise SWOT/FOFA*. O formato permite fazer uma reflexão crítica e estratégica que visa perceber, mediante duas análises, os pontos fortes e fracos do ambiente interno - análise interna -, e as oportunidades e ameaças do ambiente externo ao estágio e à farmácia - análise externa.

A tabela seguinte contém, esquematicamente, todos os pontos relevantes que achei por bem enunciar. É sobre estes tópicos que me debruçarei ao longo do relatório.

Tabela 2 - Análise SWOT/FOFA do estágio na Farmácia Ançã Castro.

	Positivo	Negativo
Análise Interna	<p>Forças</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Receção e integração; b. Plano de estágio; c. Sistema de gestão da qualidade; d. Programa Sifarma2000; e. Ações gratuitas na farmácia; f. Presença de produtos e homeopáticos; g. Valormed; h. Fins-de-semana e feriados na farmácia; i. Investimento em formação. 	<p>Fraquezas</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Associação do nome comercial à substância ativa; b. Horário de estágio sobrecarregado; c. Número de funcionários; d. Dificuldade no aconselhamento de produtos da área dermofarmácia e cosmética; e. Falta de conhecimento sobre determinadas formas farmacêuticas; f. Ausência de preparação de medicamentos manipulados; g. Ausência de um fluxo unidirecional do medicamento.
Análise Externa	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> a. MICF – um curso de largo espectro; b. Receita eletrónica e potencialidades do Sifarma2000; c. Criação de parcerias com instituições de solidariedade; d. Investimento de laboratórios de cosmética na farmácia; e. Despenalização das drogas leves; 	<p>Ameaças</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Má situação económica do país; b. Falácia no acompanhamento farmacoterapêutico; c. Informações fornecidas pelos media; d. Choque entre classes profissionais; e. Posto de venda de MNSRM; f. Auto-medicação por MSRSM.

3.1 Análise Interna

3.1.1 Forças

a. Receção e Integração

No primeiro dia de estágio a receção teve início com a apresentação de todos os elementos da equipa, seguida de uma visita completa às instalações da farmácia, realizada pela Diretora-Técnica, Dr.^a Manuela Castro, explicando o funcionamento e particularidades da farmácia. Foi-me também fornecido um plano de estágio elaborado pela farmácia, o principal ponto de orientação do estágio.

Fui recebido de forma calorosa e descontraída, proporcionando uma integração quase instantânea. Desde o primeiro momento, todos os elementos da equipa se mostraram disponíveis para qualquer dúvida que pudesse surgir. Tendo sido o primeiro aluno acolhido pela Farmácia Ançã Castro para executar o Estágio Curricular do MICEF, houve sempre uma enorme e inestimável preocupação por parte da Dr.^a Manuela Castro em garantir as melhores condições possíveis para cumprir os objetivos protocolados pela *Comissão de Estágio*. Tal aspeto contribuiu para uma experiência profissional, em contexto simulado, mais enriquecedora, o desenvolvimento de um apurado sentido de responsabilidade e de métodos de trabalho.

b. Plano de Estágio fornecido pela farmácia

A presença de um plano de estágio bem estruturado e organizado foi uma peça fulcral. Nele estavam listadas as tarefas base que iniciei na farmácia.

O primeiro contacto com os medicamentos começou pela receção e arrumo de encomendas, pela verificação do *stock* e da validade das referências. Este ponto de partida ajudou-me bastante a conhecer e interiorizar a organização dos medicamentos na farmácia, as listagens por Grupo Homogéneo (GH), a associar o nome comercial ao princípio ativo (pa) e saber os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. Os trâmites processuais do receituário foram sendo introduzidos pela verificação do receituário e pela organização do receituário por lotes e organismos, assim como o seu respetivo fecho.

Estava também delineado: -organizar uma auditoria interna à farmácia, para verificar se as instalações, informações e horário estavam conformes a legislação farmacêutica vigente; -a organização de lineares e reposição de *stocks*, de acordo com estratégias de marketing da farmácia onde auxiliei nas campanhas de alguns produtos; -acompanhar a gestão de encomendas possibilitando a oportunidade de perceber os critérios de escolha do armazenista, os tipos de encomendas e as vantagens e desvantagens das encomendas diretas aos laboratórios.

Adicionalmente, fiz uma pesquisa para a elaboração dum projeto para distribuição semanal de medicamentos para um lar de idosos – um serviço que a farmácia não dispunha, mas pretendia desenvolver. Neste ponto, tive de fazer uma breve pesquisa sobre a legislação envolvida no processo, qual o material e o procedimento do método envolvido, de forma a realizar o serviço com a máxima qualidade.

A presença do plano de estágio foi uma mais-valia porque facilitou o meu percurso de aprendizagem, fazendo com que percebesse rapidamente o funcionamento da farmácia, o ciclo do medicamento e os pontos mais relevantes na gestão de uma farmácia.

c. Sistema de Gestão da Qualidade

A presença de um sistema de gestão de qualidade (SGQ) é fundamental para estabelecer um nível de qualidade de excelência, um elemento diferenciador na profissão farmacêutica. A notoriedade da farmácia Ançã Castro depende desta característica para conseguir manter uma boa imagem externa e evitar as não conformidades. A farmácia procura esse “culto de imagem” pois sabe que é a melhor forma de publicidade que pode haver – um utente satisfeito será sempre um bom promotor da instituição.

A farmácia preocupa-se em planear e implementar ações preventivas e corretivas para que não ocorram não conformidades ou, caso existirem, analisar e solucionar. Para este efeito, a farmácia tem um Manual da Qualidade, ainda que em construção. Apesar de incompleto, nele estão os procedimentos a seguir no funcionamento diário juntamente com as funções atribuídas aos funcionários.

O acesso a este Manual da Qualidade deu-me a entender a importância da sistematização das funções, da descrição dos protocolos e dos serviços prestados. Por

exemplo, na receção de encomendas deve se dar prioridade às encomendas instantâneas pois a probabilidade do medicamento ser aviado é maior. Depois, ao longo da receção, são verificados todos os prazos de validade e o preço de cada medicamento, fazendo-se a separação por ordem alfabética e por forma farmacêutica, agilizando o arrumo dos medicamentos. Medicamentos que necessitam de refrigeração têm prioridade no arrumo, havendo o cuidado de os arrumar imediatamente após a sua chegada. No final de cada receção, é obrigatório confirmar sempre o valor total da fatura com o valor que obtemos no computador, assim são detetados erros que possam ocorrer ao nível da faturação ou no envio de medicamentos – prazo de validade, quantidade, dosagem – por parte dos distribuidores. Este é um exemplo simples, mas existem outros como a escala de verificação de receitas que é feita de modo a verificar todas as receitas no próprio dia; auditorias internas; calibração dos instrumentos (balança de precisão); preparação de manipulados; organização dos lineares; controlo do material de publicidade dos laboratórios, entre outros.

Anualmente são feitas duas auditorias, uma interna realizada pela própria farmácia e uma externa. Durante o estágio nenhuma destas auditorias aconteceu, contudo, foi-me oferecida a oportunidade de verificar se a farmácia se encontra dentro os requisitos legislados, uma simulação de auditoria interna como forma de treino. Foi de bom grado que aceitei o desafio. Depois de uma pesquisa sobre a legislação farmacêutica vigente, acedida na página web do INFARMED, usei a “*Check List Orientadora*” para verificar os requisitos das instalações (4). No final, deste trabalho constatei que a farmácia se encontrava dentro dos requisitos legais que investiguei, à exceção do equipamento de laboratório em que possui três almofarizes de vidro devendo ter, no mínimo, um de porcelana. Esta foi considerada uma não conformidade menor, já que o INFARMED está a par da situação e nunca foi gerado nenhum alerta. Além disto, a farmácia praticamente não faz manipulação de medicamentos.

d. Programa Sifarma2000

As várias funcionalidades do Sifarma2000 fazem com que o programa seja uma ferramenta de trabalho indispensável. Da experiência que tive com o *software* destaco o acesso rápido às fichas dos doentes, indicações terapêuticas, efeitos secundários,

posologias recomendadas e medidas não farmacológicas. O programa teve um papel essencial na iniciação do atendimento ao balcão.

Adicionalmente, com a opção do programa “*verificação ao balcão*” é possível eliminar os erros de trocas de medicamentos no avio de receitas. Desta forma, colocava o código do medicamento no local indicado, manualmente ou por identificação ótica, antes de ir buscar medicamento. Assim, durante a “*verificação ao balcão*” conseguia confirmar se o código do medicamento que tinha ido buscar era exatamente igual ao código colocado do medicamento receitado.

e. *Ações gratuitas na farmácia*

Uma das estratégias para dinamizar a interação entre farmácia e o público são dias de ações gratuitas. Foram planeados alguns dias para estas ações, um por semana, para a realização gratuita de determinações de parâmetros bioquímicos e fisiológicos – colesterol total, triglicéridos, glicémia, pressão arterial e índice de massa corporal (IMC). Os testes realizaram-se no gabinete de atendimento privado, com a exceção do IMC e tensão arterial. Foi desta maneira que iniciei as primeiras interações com os utentes facilitando, mais tarde, a adaptação ao atendimento público que beneficiou desta metodologia de trabalho.

Nestes dias de ações consegui detetar, ocasionalmente, medições fora dos valores de referência. Dou o seguinte exemplo:

Um senhor de 73 anos dirigiu-se à farmácia à procura de medicação para alívio de sintomas gripais. Espontaneamente participou na medição de glicémia, ainda em jejum. Foi lido o valor 285mg/dl. Quando questionado se era diabético respondeu negativamente. Perante a resposta procurei rastrear que medicação o utente estava a fazer e se existiam sintomas associados perguntando: “*Acorda várias vezes durante a noite para urinar?*”; “*Costuma ter muita fome durante o dia, mesmo comendo várias vezes?*”; “*Tem habitualmente suores frios?*”. Respondendo sim a todas as questões, afirmou que se sente bem e aceita estes fenómenos como normais pois já lida com eles há bastante tempo (anos). Acrescentou ainda que gosta muito de chocolate e que come um “quadrado” de uma tablete de chocolate todos os dias ao almoço. Perante um caso gritante de

ignorância e negligência tentei informar o senhor do seu estado de saúde e das consequências incidindo na alteração dos hábitos alimentares e numa consulta médica.

f. Presença de produtos homeopáticos

A farmácia possui uma série de medicamentos homeopáticos tais como Oscillococcinum[®], Coryzalia[®], Homeogene[®], Homeovox[®], Osteocynesine[®], Detox-kit[®], Cicaderma[®], Traumeel[®] e Stodal[®]. É conhecido o debate em volta da homeopatia uma vez que se desencontra das disciplinas das ciências farmacêuticas convencionais estudadas na faculdade. No entanto, o aumento da procura destes medicamentos é notável. Reparei em várias ocasiões que existem utentes que preferem procurar tratamentos em clínicas homeopáticas por considerarem que a terapia é mais “natural”. Este parece ser o resultado da influência comunicação social e de influências estrangeiras graças aos emigrantes portugueses residentes na Suíça, França e Alemanha onde a prática é mais forte.

Sobre os produtos homeopáticos critico o acesso limitado à informação. Constatei que a maioria dos medicamentos homeopáticos não possui o folheto informativo convencional, nem mesmo informações sobre o objetivo terapêutico, tornando difícil ser-se autodidata nesta matéria de modo que fui informado pelo pessoal da farmácia a sua utilização. Dos medicamentos mencionados destaco o Oscillococcinum[®] e o Stodal[®], largamente cedidos para alívio dos sintomas gripais e tosse, respetivamente.

Tendo recebido feedback positivo por parte dos utentes a desconfiança inicial diminuiu, mas é preciso parar para pensar se os resultados positivos se devem ao efeito placebo (que está também presente nos medicamentos não sujeitos a receita médica - MNSRM - convencionais) ou ao efeito do medicamento – questões que a comunidade científica ainda não reuniu consenso.

Controvérsia à parte, este é um ramo com tendência crescente de que a Farmácia Ançã Castro pretende fazer parte. Aliás, foi feito investimento em formação para conseguir oferecer um aconselhamento homeopático de qualidade. É, também, importante frisar que a farmácia apenas escolhe recorrer ao aconselhamento

homeopático para casos menores auto-limitantes, em que na sua maioria se resolveriam sem necessitar de qualquer intervenção medicamentosa.

g. Valormed

Um aspeto muito positivo da farmácia é a colaboração do público na recolha de medicamentos que não necessitam seja por prazo de validade expirado, embalagens vazias, mau estado de conservação ou falecimento da pessoa. A compreensão da população para este tipo de reciclagem é muito importante e nota-se que a farmácia se esforça em informar os utentes deste serviço que serve para reduzir os resíduos medicamentosos e proteger o ambiente e, até evitar a contrafação de medicamentos. Não só os utentes mas também escuteiros e lares de idosos entregam numa base regular os resíduos medicamentosos. É importante perguntar ao doente o que depositou de forma a filtrar o material que é depositado no caixote.

h. Fins-de-semana e feriados na farmácia

A farmácia Ançã Castro deu-me a possibilidade de estagiar aos fins-de-semana - sábados, domingos de serviço e feriados. Nestes dias pude comparar o perfil de “utente de semana” com o “utente de fim-de-semana/feriado”. O perfil do utente de “fim-de-semana” na Farmácia Ançã pode ser tão imprevisível como o clima da Praia da Barra durante o Inverno. Os doentes são heterogéneos e aparecem novos utentes desconhecidos que provavelmente não irão voltar tão cedo à farmácia, por estarem só de passagem. Um pormenor a apontar é a não possibilidade de fazer um acompanhamento farmacoterapêutico. O contacto com estrangeiros é comum e prova que o domínio da língua inglesa e francesa são cruciais no atendimento destes utentes. Neste ponto a farmácia prima por ter 3 membros da equipa capazes de comunicar com estes utentes e resolver estas situações.

I. Investimento em formação

Como estagiário tive a oportunidade participar em duas formações externas. Uma foi orientada pelos laboratórios Uriage, realizada em Fevereiro, e permitiu-me ter o contacto detalhado com todos os produtos da marca de cosmética, com especial foque para a nova linha de solares. Este tipo de formações têm grande importância, especialmente para os produtos de cosmética, pois colocam os farmacêuticos e técnicos de farmácia a par das características de cada produto facilitando posteriormente o aconselhamento ao utente. A segunda formação foi sobre a implementação da receita eletrónica no Sifarma, realizada pela Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão por iniciativa da ANF, tendo sido realizada em Março. Para além de enriquecer o conhecimento, este tipo de atividade fora da farmácia estimulou o contacto com outros profissionais da área.

3.1.2 Fraquezas

a. Associação do nome comercial à substância ativa

A habituação aos nomes comerciais cria-se com a experiência e o seu domínio vem naturalmente com o tempo. O grande número de laboratórios existentes fazem com que haja demasiados nomes comerciais associados às mesmas moléculas. Esta foi uma dificuldade que senti e o progresso foi contínuo. Findado o estágio confesso que 3 meses de estágio não são suficientes para estar a par de todas as referências presentes na farmácia, especialmente para as formas farmacêuticas que menos abordadas durante o MICF. Contudo a evolução foi grande ao longo do estágio.

b. Horário de estágio sobrecarregado

Devido ao compromisso de estágio em farmácia hospitalar que iria fazer posteriormente ao estágio em farmácia comunitária, o intervalo de estágio foi mais apertado do que é normalmente esperado. A urgência em concluir o estágio implicou um horário excecionalmente sobrecarregado sentido por mim e pelos colegas da farmácia. Está foi uma escolha feita minha e admito que tenha comprometido o meu rendimento em determinados momentos.

c. Número de funcionários

Considero que o número de funcionários seja insuficiente para responder ao afluxo de utentes durante o pico de maior afluência entre as 18-19h em que é comum haver filas de utentes. Esta crítica aborda um aspeto muito peculiar pois a farmácia tem dois postos de atendimento disponíveis ao balcão de atendimento computador que pode ser usado para o mesmo fim atrás do balcão. À exceção do pico de afluência referido, os dois postos são suficientes para os utentes não estarem muito tempo à espera antes de serem atendidos (observação feita por mim neste período de Inverno). Mas em alturas em que a farmácia está ao rubro, no pico de afluência e durante o Verão - época alta - o número de postos de atendimento é insuficiente. Do ponto de vista do utente é negativo uma espera que ultrapassa os 10 minutos, sendo que um posto extra com mais um funcionário poderia ser uma mais-valia, especialmente no Verão. Mas este projeto envolveria reorganizar o espaço da farmácia e fazer um balanço da necessidade mais um funcionário que penso não ser uma prioridade da farmácia.

d. Dificuldade no aconselhamento de produtos da área dermofarmácia e cosmética;

Relativamente ao aconselhamento dos produtos de dermofarmácia e cosmética considero que a formação base que temos da faculdade não é suficiente nem a mais atualizada. Não é só um defeito do MICF, mas a indústria cosmética está em constante e acelerada alteração, dada a sua diferente regulamentação, ao introduzir formulações e tecnologias que vêm substituir produtos anteriores.

Uma grande parte da receita da farmácia Ançã Castro advém do aconselhamento deste tipo de produtos e os elementos da equipa têm excelentes conhecimentos sobre a área, havendo a preocupação na participação de formações de modo a estarem a bem informados sobre todos os produtos expostos. Apesar de sentir falta de preparação para o aconselhamento consegui usufruir da partilha de conhecimento dos colegas da farmácia.

e. Falta de conhecimento sobre determinadas formas farmacêuticas

Assim que iniciei o estágio notei que existem lacunas no ensino do MICF de algumas formas farmacêuticas que vieram a dificultar a indicação e aconselhamento da

sua utilização. Refiro em primeiro lugar as preparações oculares, colírios e pomadas oftálmicas; e em segundo as formulações semi-sólidas nomeadamente geles, pastas e cremes.

Como exemplo, constatei que há um elevado número de utentes que se dirige à farmácia para resolver complicações oftálmicas menores, como o caso de olho seco, em que apenas necessitam de um colírio lubrificante. Apesar de a intervenção ser simples a lista prolonga-se para o caso de alergias, terçolhos simples. Claro está que a avaliação de casos oftálmicos pode ser difícil e sempre no caso de incerteza era feita a referência para o médico.

f. Ausência de preparação de medicamentos manipulados.

Como se sabe, há um decréscimo do número de medicamentos manipulados nas farmácias pois é mais barato adquirir o produto pela indústria que consegue ter preços mais baixos. Na farmácia Ançã Castro a tendência não é diferente e a preparação de medicamentos manipulados é cada vez menor e durante o meu período de estágio não apareceu nenhum pedido. No entanto, apesar de ser rara, a manipulação é essencial para determinados utentes que requerem uma terapêutica personalizada com formas farmacêuticas alternativas e/ou em doses não disponíveis no mercado. Aliás, para manipulados mais sensíveis como pediatria, por exemplo, a farmácia opta por delegar o serviço a uma farmácia da zona do Porto que está mais preparada, fazendo-se na farmácia Ançã Castro apenas manipulações simples, como vaselina salicilada ou solução alcoólica saturada com ácido bórico. Neste ponto o número de funcionários é crítico pois a falta de tempo é uma razão da delegação do serviço. Friso que o importante é o utente receber o tratamento e que através desta estratégia a farmácia consegue satisfazer as necessidades do utente.

g. Ausência de um fluxo unidirecional do medicamento

Na farmácia Ançã Castro as instalações atuais não permitem que haja um acesso pela traseira do edifício. No caso desta farmácia, a conservação e segurança dos medicamentos não é posta em causa mas pode provocar desconforto para os doentes uma vez que as entregas das distribuidoras têm de atravessar o balcão de atendimento.

3.2 Análise Externa

3.2.1 Oportunidades

a. MICF - um curso de largo espectro

O MICF é um curso da área da saúde com um nível elevado de qualidade e exigência que proporciona um largo espectro de conhecimentos científicos àqueles que o frequentaram. Ao partir desta base o estudante tem consigo ferramentas valiosas que lhe permitem ter, num curto espaço de tempo, parte ativa no início de atividades profissionais, não só em farmácia comunitária mas também nas diferentes áreas do sector farmacêutico.

b. Receita eletrónica e potencialidades do Sifarma

A implementação do formato da receita eletrónica é um projeto que visa a dispensa de medicamentos sem recurso ao uso do papel utilizando processos eletrónico através da desmaterialização do circuito de prescrição, dispensa e conferência de medicamentos. Teve início em 2012 e foi implementado na região de Aveiro em Abril de 2015. Apesar de não estar presente aquando da chegada deste novo método de trabalho, consigo ver claramente vantagens para a farmácia.

De forma breve, este sistema permite dar uso às propriedades eletrónicas do cartão de cidadão em conjunto com o código de acesso e o código do direito de opção presentes na guia de tratamento do doente. Incorporado no programa Sifarma, automatiza a identificação do doente, assegura que a comparticipação é atribuída ao correto beneficiário e permite obter instantaneamente os dados de identificação do doente, incluindo fotografia, número de identificação fiscal e número do cartão de cidadão. Com isto a farmácia ganha inúmeras vantagens pois promove a fácil

identificação do doente; um maior foco no utente e na dispensa dos medicamentos; aumenta a eficiência do processo de conferência de receituário, reduzindo-se às receitas manuais; reduz custos de arquivo e de consumíveis; reduz o número de devoluções de receituário.

Um exemplo prático da vantagem do novo sistema é a recolha de dados no atendimento de utentes que necessitam de medicamentos psicotrópicos que se torna altamente facilitada com o cartão de cidadão.

c. Criação de parcerias com instituições de solidariedade

Como já foi referido, a farmácia não possui nenhum acordo com instituições de solidariedade, mas surgiu a oportunidade de concorrer para uma parceria entre um lar de idosos para a dispensa semanal de medicamentos. Um projeto deste tipo é uma mais-valia pois permite uma expansão da rede da farmácia e assegura a chegada de novo capital proveniente do receituário. Tomei parte nesta ideia de projeto ao pesquisar mais sobre o tipo de serviço: metodologia envolvida; legislação aplicada; como garantir a qualidade do serviço; pesquisa de material necessário no mercado para uma ideia do orçamento necessário. Apesar de à partida o projeto ser atraente, devido ao número reduzido de funcionários a farmácia não consegue, neste momento, suportar o projeto pois é necessário tempo para a preparação dos dispensadores com a medicação, tempo que os funcionários atuais não dispõem.

d. Investimento de laboratórios de cosmética na farmácia

Uma das características mais fortes da farmácia Ançã Castro é o domínio do aconselhamento na área de dermofarmácia e cosmética. A farmácia depende muito da exploração desta área pela falta de receituário, uma das desvantagens da sua localização periférica. Mas a farmácia faz um trabalho exímio no aconselhamento e na dinamização das marcas com inúmeras campanhas e promoções de produtos. Na zona de Aveiro existem clientes que se dirigem especificamente à farmácia para adquirir determinados produtos. Este facto não passa ao lado dos laboratórios de cosmética que estão a par desta capacidade mostrando-se flexíveis para fazer bons acordos comerciais criando boas oportunidades de negócio.

e. *Despenalização das drogas leves*

No dia 7 de Fevereiro de 2015, a Ministra da Justiça, Teixeira da Cruz defendeu a despenalização das drogas leves e sugeriu que a sua disponibilização fosse feita nas farmácias (6). A meu ver esta é uma boa oportunidade para a farmácia, o utente e o estado português. Apesar de ser um tópico que gera muita controvérsia, os cidadãos têm muito a ganhar com este tipo de liberalização no que respeita a segurança no uso e qualidade do produto (uma consequência grave do consumo de estupefacientes é a intoxicação por impurezas). E não podemos ignorar o retorno económico – podemos tomar como exemplo o estado do Colorado nos Estados Unidos da América, com a *Colorado Amendment 64*, em Novembro 2012 (7). O consumo e produção de marijuana foram liberalizados e ao deixar de ser um negócio lateral os cofres do estado encheram e o Colorado passou de ser um dos estados mais pobres a um dos mais ricos em menos de 5 anos.

Em Portugal, o Estado Português já tomou e beneficiou de atitudes controversas nesta área com descriminalização da posse e consumo de drogas em 2001 e o programa “Troca de Seringas” nas farmácias, que infelizmente cessou em 2012 (atualmente estão em negociações para reativar o projeto) (8). Ambos foram casos de sucesso.

3.2.2 Ameaças

a. Má situação económica do país

Partindo do pressuposto que, na generalidade, todos estão informados sobre a situação económica do Estado Português, não pretendo investir na descrição da situação económica. A crise profunda portuguesa fez com que o Sistema Nacional de Saúde sofresse gigantescos cortes. Esta realidade influencia de forma direta a evolução (regressão) do setor farmacêutico, na sua generalidade. Como ameaça externa atrasa, impede e regride o crescimento das farmácias portuguesas ao diminuir o poder de compra dos utentes, redução de funcionários, congelamento de carreiras, salários não-competitivos e desinteressantes que pode levar à perda de mão-de-obra graças à emigração. Por exemplo, na fase final do meu estágio a farmácia perdeu um funcionário, a farmacêutica substituta, que tomou a decisão de procurar melhores oportunidades no estrangeiro. Como consequência os utentes sentiram a mudança e algumas das responsabilidades da farmacêutica tiveram de ser delegadas aos restantes funcionários. Implicou também a procura e contratação um novo farmacêutico que necessitará de um período de adaptação. Dado o reduzido número de funcionários este tipo de acontecimentos acabam por ser muito prejudiciais à farmácia. Influenciou também o meu estágio no sentido em que perdi uma colega para acompanhar o estágio.

Outra situação é a dificuldade da venda cruzada de produtos. Muitas vezes o utente queixa-se que o produto é caro e que não tem possibilidades de o adquirir nomeadamente no aconselhamento de suplementos vitamínicos e produtos de dermocosmética, por exemplo.

b. Falácia no acompanhamento farmacoterapêutico

Em primeiro lugar, na minha opinião, a abordagem prática ao conceito do acompanhamento farmacoterapêutico em farmácia comunitária está incompleta, senão errada, correndo o risco de tornar redundante. Citando o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) em Farmácia Comunitária, do Conselho Nacional de Qualidade, "O método de seguimento ou acompanhamento farmacoterapêutico **baseia-se na obtenção da História Farmacoterapêutica do doente**, isto é, nos problemas de saúde que este apresenta, nos medicamentos que utiliza e na sua avaliação, de forma a identificar e resolver os possíveis Resultados Negativos associados à Medicação que o doente apresenta" (5). Depois de estagiar na farmácia acho que o meio para chegar ao fim não está completo. A crítica não é feita à farmácia Ançã Castro, mas às farmácias em geral e ao Manual BPF. Depois da leitura da norma 8 – "Normas específicas sobre seguimento farmacoterapêutico" (5). Não são os procedimentos que considero errados, nesse aspeto não tenho nada a comentar, mas este serviço é tomado, por definição, como um "outro serviço" estabelecido entre farmácia e utente, podendo ser vista como estratégia de fidelização de utentes ao invés de um serviço necessário (e que deveria ser obrigatório).

É raro existir o registo continuado da terapêutica. Recorremos ao Sifarma, através das fichas dos doentes para o registo. A farmácia Ançã Castro disponibiliza o serviço para os doentes que precisarem de ser acompanhados em situações especiais e/ou sugere o acompanhamento a determinados utentes que costumam frequentar a farmácia. Também há estimulação do serviço por campanhas nacionais, recorde a situação um estudo de acompanhamento do doente diabético a iniciar a terapêutica com novos antidiabéticos: "Monitorização Intensiva nas Farmácias: Novos Antidiabéticos" dinamizada pelo Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR).

Critico o acompanhamento por pressuposição de que o doente necessita de ir sempre à mesma farmácia para os registos. Um doente não frequenta sempre a mesma farmácia o que leva a falhas do historial medicamentoso e a lacunas nos registos, prejudicando a qualidade do serviço. Torna-se impossível fazer uma abordagem rápida num utente que entre pela primeira vez na farmácia, e há casos em que a informação dada pelos doentes não é a correta.

Idealmente, hospitais e farmácias deviam cruzar dados para ser possível o fácil acesso à informação sobre historial médico e medicamentoso, para benefício do utente.

Outro ponto, embora diferente mas relacionado, é a farmacovigilância depois da dispensa do medicamento, nomeadamente as reações adversas ao medicamento (RAMs). A estratégia atual para a identificação e registo das RAMs é ineficiente. Considero que o registo das RAMs deve ser simplificado pois o preenchimento do formulário é demasiado longo e, por essa razão, desmotivante para os funcionários que o têm de preencher.

c. Informações fornecidas pelos media

Ao longo do estágio houveram situações dentro do sector farmacêutico que foram digeridas pelos media, especialmente os canais de televisão públicos, que vieram a influenciar muitos utentes a criar opiniões negativas sobre os farmacêuticos e a qualidade e segurança dos medicamentos, especialmente sobre os medicamentos genéricos.

Recordo duas situações. A primeira deu-se em Janeiro quando a Agência Europeia do Medicamento (EMA) listou 64 medicamentos que iram ter a comercialização suspensa na Europa por suspeita de contrafação, afetando 20 medicamentos vendidos em Portugal (9). A segunda aconteceu em Março quando uma reportagem televisiva “demonizou” o uso da pílula Yasmin® depois de um caso de reação adversa ao uso da pílula numa jovem (10). Neste caso o farmacêutico foi culpabilizado pelas vendas de pílulas contraceptivas nas farmácias sem as utentes apresentarem receita médica.

São situações como estas criam barreiras na relação entre utente e profissional de saúde. Outro exemplo, em Março, á posteriori dos acontecimentos acima referidos, entraram no mercado medicamentos genéricos das diferentes doses do Lyrica®, pregabalina. A pregabalina é um anticonvulsivo e antiepilético e os doentes que a tomam conhecem bem o medicamento de marca pela importância da medicação na sua vida. No entanto, o preço do medicamento de marca é elevado e é comum o utente queixar-se. Quando os genéricos entraram no mercado a maioria dos utentes preferiu continuar com a marca por falta de confiança nos genéricos apesar da marcada diferença de preço.

d. Choque entre classes profissionais

Durante o estágio apercebi-me, infelizmente, que a luta de classes entre médicos e farmacêuticos ainda existe. Em mais que uma ocasião experienciei falta de colaboração por parte da comunidade médica quando abordada para esclarecer dúvidas e possíveis erros em receitas médicas prescritas. Por exemplo, ao analisar uma receita de um utente habitual a farmácia reparou na alteração da dose dum medicamento que o doente tomava há vários anos e que, aparentemente, não era justificada. O próprio doente estranhou a mudança pois apenas se tinha dirigido ao médico para renovar receituário. Na tentativa de esclarecer a situação telefonámos ao médico, e assim que foi colocada a possibilidade de erro na prescrição o médico tomou uma atitude agressiva e frisou que os farmacêuticos não devem interferir com as prescrições médicas, terminando a chamada. Casos como estes não são comuns, ou pelo menos não deveriam ser, mas basta uma situação para criar uma má imagem de uma classe profissional inteira. O bom relacionamento entre médicos e farmacêuticos é essencial para o bem do utente.

e. Postos de venda de MNSRM

Durante a última década foi feita a liberalização dos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) com o objetivo de aumentar a concorrência no mercado, manter os preços baixos e aumentar o acesso ao medicamento. Foram criadas parafarmácias e postos de venda de MNSRM. Dez anos depois nenhum dos objetivos foi atingido, as farmácias tiveram enormes perdas de capital, os preços aumentaram e o público quase que banalizou o uso de alguns medicamentos, como o paracetamol. A farmácia Anã Castro, assim como todas as farmácias, foi atingida negativamente.

No entanto, em Fevereiro de 2015 o sector farmacêutico foi confrontado com a seguinte comunicação:

“Não há razão, de natureza técnica ou científica, que justifique impedimentos à comercialização de medicamentos de venda livre em quiosques, gasolinhas, postos de correios, cafés, restaurantes e outros pontos de venda por natureza próximos das populações, alargando substancialmente o acesso e a concorrência.” – Comunicado de imprensa da Associação Nacional de Farmácias (ANF), 24 de Fevereiro de 2015 (11). Esta é a associação que devia defender os interesses das farmácias portuguesas. No entanto, vê-se envolvida naquele que acho ser um dos maiores *lobbys* da década usando argumentos inválidos:

“(…) perante a opção política tomada há dez anos, de disponibilizar medicamentos fora de farmácias, então mais vale maximizar as potencialidades de acesso e concorrência que existem nos países com este modelo. Os consumidores portugueses seriam, assim, verdadeiramente mais beneficiados com a adopção de um modelo mais liberal, como, por exemplo, o existente no Reino Unido.” Considero este tipo de lógica errada. Basta saber as consequências deste tipo de liberalização nos países europeus como, para além do Reino Unido, a Dinamarca, Suécia, Noruega ou Holanda. Por exemplo, o padrão comum a estes países é o aumento da taxa de suicídio por overdose de paracetamol, especialmente em raparigas adolescentes, sendo necessário a criação de medidas correctivas (12).

Dada a má situação económica das farmácias em Portugal, considero esta ser uma das maiores ameaças à (s) farmácia (s), e aos utentes.

f. Auto-Medicação por MSRM

Dada a falta de poder de compra de uma grande parte dos utentes leva a que os utentes tentem evitar consultar o médico, poupando na consulta. Confirmei esta situação várias vezes em leituras ocasionais de parâmetros fisiológicos e bioquímicos quando sugeri uma possível consulta com o médico. De facto, existem doentes crónicos que se deslocam à farmácia para tentar adquirir MSRM sem a prescrição. Isto acontece especialmente nos casos em que a comparticipação do estado no medicamento é inferior ao custo da consulta.

4. DISCUSSÃO FINAL

Olhando para trás e comparando as expectativas do estágio e à forma como decorreu posso dizer que me sinto satisfeito com a minha inserção na equipa e com a aprendizagem feita. Foi bom aperceber-me da transformação de conhecimentos obtidos na faculdade em competências, provando que o MICF está adequado às exigências do mercado de trabalho. Ainda assim, foi necessário tempo extra-estágio para me pôr a par da atualidade do setor e revisão de conceitos dados na faculdade, um processo que acho ser natural.

A interação com os utentes foi a parte mais desafiante e gratificante do estágio. A capacidade de ouvir e entender as necessidades dos utentes e conseguindo depois satisfazê-las é uma ótima sensação para ter ao final de um dia, pela confiança que os utentes depositam no farmacêutico quando se lhes oferece um serviço de qualidade. Pessoalmente a adaptação ao atendimento no balcão foi feita passo-a-passo, com erros que foram sendo detetados e corrigidos e sei que é, ainda, uma dificuldade que terei de trabalhar para ultrapassar. O sobrecarregamento do horário de estágio foi uma clara desvantagem, e se talvez tivesse maior duração, a ritmo pausado, os resultados seriam provavelmente melhores.

Estagiar na Farmácia Anã Castro permitiu-me amadurar bastante pelo bom profissionalismo e experiências partilhadas pelos colegas. Foram-me entregues valores sobre a realidade farmacêutica que guardarei como futuro profissional.

Por outro lado, é triste ver que a má situação económica portuguesa afeta, de maneira direta e indireta, todas as pessoas e instituições. A contínua degradação do

Sistema Nacional de Saúde está a prejudicar a qualidade de vida dos portugueses que muitas vezes não têm posses para pagar os tratamentos de que precisam. As farmácias comunitárias estão dependentes do Estado e do utente, e apesar da solidariedade (uma característica notável da Farmácia Ançã Castro) e do desejo em atender os utentes com a máxima qualidade, segurança e eficácia, o serviço pode ficar cada vez mais comprometido se não forem tomadas iniciativas de dinamização da área.

A aplicação de conhecimentos fora da área da farmácia comunitária é fundamental para o exercício consciente da profissão, e cabe a cada um manter-se informado e procurar novas oportunidades de modo manter-se inspirado e criar rumos alternativos aos desafios que se impõem.

5. BIBLIOGRAFIA

1. GOODRICH, R. **SWOT Analysis: Examples, Templates & Definition.** Business News Daily. 01-01-2015. [Acedido a 21-02-2015]. Disponível na Internet: <http://www.businessnewsdaily.com/4245-swot-analysis.html>
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Decreto-lei nº 307/2007 de 31 de agosto.** Diário da República, 1ª série. 168 (31-08-2007) 6083-609. [Acedido a 07-03-2015]. Disponível na Internet: <https://dre.pt/application/dir/pdfs/2007/08/16800/0608306091.pdf>
3. INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso. **Deliberação n.º 2473/2007 de 28 de novembro.** Legislação Farmacêutica Compilada (2007) 1-5. [Acedido a 7-04-2015]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-D_Delib_2473_2007_REV.pdf
4. INFARMED - **Requisitos orientadores de instalação de Farmácia, Check List Orientadora.** 2015. [Acedido a 17-01-2015]. Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LICENCIAMENTO_DE_ENTIDADES/FARMACIAS/INSTALACAO/FORMUL_REQUISITOS_FARMACIA.doc

5. CONSELHO NACIONAL DA QUALIDADE. **Boas Práticas Farmacêuticas em Farmácia Comunitária**. 3ª Edição. 2009. [Acedido a 25-07-2015]. Disponível na Internet:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf

6. VISÃO. **Teixeira da Cruz defende despenalização de uso de drogas leves**. 08-02-2015. [Acedido a 09-02-2015]. Disponível na Internet:
<http://visao.sapo.pt/ministra-da-justica-defende-despenizacao-de-uso-de-drogas-leves=f809569>

7. DOWNES, I. **The great Colorado weed experience**. The New York Times. 02-08-2014. [Acedido a 10-02-2015]. Disponível na Internet:
http://www.nytimes.com/2014/08/03/opinion/sunday/high-time-the-great-colorado-weed-experiment.html?_r=0

8. GOMES, C. **Programa de troca de seringas a toxicodependentes atingiu mínimo histórico**. Público, 02-04-2014. [Acedido a 10-02-2015]. Disponível na Internet: <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/programa-de-troca-de-seringas-a-toxicodependentes-atingiu-minimo-historico-l630596>

9. BORJA-SANTOS, R. **INFARMED decide retirar 20 medicamentos genéricos do mercado**. Público. 28-01-2015. [Acedido a 29-01-2015]. Disponível na Internet: <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/agencia-europeia-detecta-problemas-nos-ensaios-clinicos-de-700-genericos-l683621>

10. LEAL, A., CARVALHO, R., PEREIRA, N. **Jovem esteve às portas da morte depois de tomar pílulas Yasmin**. TVI. 13-03-2015. [Acedido a 13-03-2015]. Disponível na Internet: <http://www.tvi24.iol.pt/sociedade/ana-lopes/jovem-esteve-as-portas-da-morte-depois-de-tomar-pilula-yasmin>

11. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS. **ANF defende maior liberdade de acesso a medicamentos de venda livre**. Lisboa, 24-02-2015.

[Acedido a 25-02-2015]. Disponível na Internet:
<http://www.anf.pt/images/stories/temp2011/comunicado%20anf%2024-02-2015.pdf>

12. JENSEN, BF., KONIECZNA, A., ANDERSEN EJDESGAARD, B. **Attempted suicide by self-poisoning in a Danish Region**. 13th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour. Roma, 1 a 4 de Setembro de 2010. [Acedido a 25-07-2015]. Disponível na Internet: <http://selvmordsforskning.dk/wp-content/uploads/sites/2/2015/03/Poster-Attempted-suicide-by-selv-poisoning-in-a-Danish-Region.pdf>