

Willy Antoni Abreu de Oliveira

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr.<sup>a</sup> Ana Pimentel e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro de 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Willy Antoni Abreu de Oliveira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010262, 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 de outrem, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 10 de Setembro de 2014.

---

(Willy Antoni Abreu de Oliveira)

Estágio Curricular em Farmácia Comunitária, efetuado na Farmácia São Sebastião em Coimbra, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

**O Orientador de Estágio Curricular em Farmácia Comunitária**

---

(Doutora Ana Pimentel)

**O Estagiário**

---

(Willy Antoni Abreu de Oliveira)

Aqui deixo os meus mais sinceros agradecimentos a toda a equipa da Farmácia São Sebastião por tão bem me terem recebido e por todo o conhecimento que me transmitiram ao longo deste estágio.

À professora Doutora Isabel Vitória deixo uma palavra de apreço por me ter acudido tão prontamente, mesmo na altura menos apropriada.

Aos amigos que não preciso enunciar, agradeço as memórias e gargalhadas ao longo destes cinco anos que agora findam.

Ao meu pai nunca conseguirei agradecer as oportunidades que me proporcionou. Se a alguém devo o fato de ter chegado aqui, é a ti. Obrigado.

## **Abreviaturas**

**AINES** Anti-inflamatórios não esteroides

**ARA** Antagonista dos recetores da angiotensina

**DCI** Denominação Comum Internacional

**DT** Diretora Técnica

**IECA** Inibidor da enzima conversora da angiotensina

**FSS** Farmácia São Sebastião

**MICF** Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

**MNSRM** Medicamento não sujeito a receita médica

**MSRM** Medicamento sujeito a receita médica

**SNS** Sistema Nacional de Saúde

# Índice

Introdução .....	2
Pontos Fortes .....	4
Pontos Fracos .....	17
Oportunidades .....	20
Ameaças .....	21
Conclusão .....	22
Bibliografia .....	23

## Introdução

As farmácias são, pela sua ampla distribuição por todo o território nacional, pela sua proximidade da população e pela qualidade técnica e científica dos seus profissionais, um dos mais importantes locais, não só de intervenção sobre a doença, mas também de promoção e educação para a saúde.

Ao longo das décadas a farmácia veio a adquirir um capital de confiança irrefutável junto da população. Este foi cimentado através da formação de mais alto nível dos farmacêuticos, modernizando e adequando o ensino da Arte Farmacêutica aos desafios que foram surgindo no caminho.

Hoje é preponderante a necessidade de readequar a profissão e os profissionais a uma realidade em mutação constante, em que tudo é volátil, em que a Lei tão depressa acerta o que está errado como derruba o que está certo. Uma realidade onde o utente da farmácia é cada vez mais informado, mais exigente e menos paciente. Uma realidade onde só os mais fortes e astutos singram nas correntes do sucesso. Uma realidade onde a farmácia comunitária tem de provar que é uma mais-valia para o público e que os seus serviços são imprescindíveis para a manutenção da saúde pública, para a prevenção da doença e para a garantia do acesso ao medicamento e a cuidados de saúde básicos.

O estágio curricular em Farmácia Comunitária é uma oportunidade de ouro para nós, finalistas do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, integrarmos os conhecimentos adquiridos ao longo de cinco árduos anos de estudo num ambiente onde sintamos na pele a responsabilidade e a exigência implícita à atividade na trincheira da linha de frente da saúde pública.

O estágio curricular é o momento para abraçar as nossas dúvidas e receios e crescer enquanto aprendizes da Arte Farmacêutica procurando, a cada instante, ser melhor e mais sábios e sagazes que no dia anterior. Assim o exigirá toda uma vida no exercício da profissão. Além disso é nossa obrigação observar, já durante o estágio estratégias para mudar o paradigma da farmácia comunitária e adaptá-la às exigências cada vez maiores que o futuro lhe reserva. Cabe-nos a nós tomar as rédeas do futuro e defender a integridade de uma das mais importantes rodas do grande engenho da saúde nacional.

Este relatório pretende, de uma forma resumida, explanar, através de uma análise S.W.O.T (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), os aspetos do estágio curricular que

considero terem contribuído para a minha formação (pontos fortes) enquanto estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, aqueles que de certa forma prejudicaram a rentabilidade (pontos fracos), os aspetos que procurei aproveitar para adicionar valor ao estágio (oportunidades) e, por fim, aqueles que estando fora do meu controle influenciaram negativamente o desenrolar deste (ameaças).



## **Pontos Fortes**

### **Equipa altamente qualificada e competente:**

A equipa da farmácia São Sebastião (FSS) é composta por quatro pessoas: a diretora técnica (DT), uma farmacêutica adjunta e dois farmacêuticos, sendo clara a prioridade da proprietária em garantir ao público um serviço de qualidade providenciado por pessoal com o mais alto nível de qualificação.

A aprendizagem é muitas vezes apoiada na observação dos pares. No decorrer do estágio curricular foram incontáveis as vezes em que as minhas ações foram condicionadas pelo que aprendera observando previamente os farmacêuticos da Farmácia São Sebastião em situações equiparáveis. Foi constante a preocupação da DT em garantir que observasse os farmacêuticos do quadro nas suas diversas tarefas para que pudesse interiorizar o funcionamento da farmácia desde os aspetos mais burocráticos até ao momento mais nobre da atividade farmacêutica, a interação com o utente.

### **Ambiente adequado ao saudável desenvolvimento do estágio e autonomia no trabalho:**

O ambiente de trabalho da FSS é exigente. Durante o estágio procurei zelar pelo profissionalismo, pontualidade, imagem e comportamento. Mais uma vez a observação dos pares foi fundamental para determinar que tipo de postura e comunicação deveria ter com os utentes e com os outros profissionais da farmácia.

Senti que durante o estágio a comunicação com os “colegas” foi melhorando substancialmente facilitando a veiculação das minhas dúvidas e questões que foram sempre satisfeitas por parte destes. Senti também que todos se sentiam responsáveis por transmitir-me as ferramentas e conhecimentos necessários para garantir o desempenho correto das minhas funções.

Durante todo o estágio na FSS foi-me concedido um elevado grau de autonomia em todas as funções que me foram sendo designadas, especialmente a partir do momento em que me demonstrava capaz de as cumprir de forma eficaz.

No geral considero que o ambiente da FSS foi favorável ao bom desenvolvimento do meu estágio exigindo que procurasse dar o melhor de mim todos os dias, ganhando um sentido de responsabilidade profissional pelas funções que me foram sendo confiadas, inculcando no meu dia-a-dia um espírito crítico sobre as minhas próprias ações e permitindo a

troca e debate de ideias, estando à vontade o suficiente para o fazer mesmo quando a minha opinião era diferente das restantes.

Ao fim de algum tempo comecei a sentir que os farmacêuticos do quadro não me tratavam como estagiário mas quase como um colega efetivo de trabalho. Isso aumentou a confiança no trabalho que fui desenvolvendo ao longo do estágio que se foi refletindo na minha atitude e confiança no desempenho de todas as tarefas que me eram designadas.

### **Ética profissional e política de vendas:**

A equipa da FSS foi, durante todo o meu estágio, um exemplo irrepreensível e um modelo de ética e moral profissional que terei presente durante o desenvolvimento da minha atividade profissional.

Foram diversas as situações ao longo do estágio em que as suas ações perante situações de delicada resolução, tendo sempre por base os princípios da ética profissional inerente à profissão farmacêutica, serviram (e servirão) de molde às minhas ações mais tarde.

São cada vez mais frequentes os cenários em que o farmacêutico tem de ser capaz de gerir situações e pedidos dos utentes que se assemelham a facas de dois gumes. Um caso muito comum é o pedido de cedência de MSRM em venda suspensa ou mesmo sem receita, justificando que fica mais cara a taxa moderadora da consulta médica do que o medicamento sem participação. Se por um lado sabemos que é nossa função promover o uso racional e correto dos medicamentos também sabemos que é nossa função facilitar o acesso do público aos mesmos. Tendo estas duas premissas em mente a cada instante da prática profissional, o farmacêutico deve ser capaz de discernir entre as situações em que deve, ou não, ceder um MSRM sem a apresentação da prescrição.

A atitude dos farmacêuticos da FSS perante situações destas foi sempre o melhor exemplo que poderia ter presenciado nesta fase da minha formação académica e sobretudo profissional.

Considero ainda que o evidente equilíbrio entre a prática profissional centrada no utente e a necessidade de obter resultados financeiros que sustentem a gestão e a saúde da FSS foram importantes para me consciencializar que um aspeto é indissociável do segundo. A farmácia comunitária é provavelmente uma das atividades económicas privadas com maior regulamentação inclusivamente ao nível das margens de lucro por parte de entidades governamentais. Como tal e, em especial nos últimos anos, é cada vez mais evidente a

pressão para a obtenção de resultados financeiros procurando rentabilizar ao máximo cada atendimento. Contudo na FSS a preocupação é primariamente a de rentabilizar a satisfação do utente e fidelizá-lo mesmo que à custa da não cedência de qualquer medicamento.

### **(Não) “há de tudo, como na farmácia”:**

Ao contrário da maioria das farmácias onde já estagiei ou onde entrei como cliente, a FSS não tem um inventário que faça justiça ao dizer popular “há de tudo, como na farmácia”. Antes pelo contrário, ao entrar constata-se imediatamente que o *slogan* da Associação Nacional das Farmácias, “se faz bem, a farmácia tem”, encaixa nesta como uma luva.

A FSS coloca à disposição dos seus utentes as principais referências de MNSRM, uma seleção de artigos de puericultura, algumas das mais conceituadas marcas de cosméticos e de alta perfumaria, uma seleção de material ortopédico, marcas conceituadas de suplementos vitamínicos e alimentares, etc. Ao contrário de muitas farmácias do nosso país, que parecem encher-se de produtos de qualidade e eficácia duvidosa, assumindo um aspeto de feira antes de local onde a saúde deve transparecer ante o comércio, a FSS mantém uma sobriedade importante no seu inventário que permite que a relação entre o farmacêutico e o utente seja focada nas suas necessidades e não pressionada pela necessidade da venda de bugigangas que não têm (ou não deveriam) ter lugar na farmácia.

Levo do estágio na FSS um exemplo de como a sustentabilidade financeira da farmácia não tem de depender da pressão para vender mas sim do estabelecimento e cimentação de uma relação de confiança e satisfação dos utentes através da qualidade dos serviços prestados.

### **Aprendizagem por etapas:**

Quando em Maio cheguei à FSS havia tarefas do quotidiano da farmácia com as quais já me encontrava familiarizado e capaz de executar de forma autónoma, nomeadamente a receção de encomendas. Não obstante foi preocupação, tanto minha como da diretora técnica, que começasse o meu estágio pelo *backoffice* da FSS e, só depois de familiarizado com a localização dos produtos na farmácia, passaria para o atendimento.

- Receção de encomendas:

De uma forma muito sintética, a FSS é abastecida por um armazenista ao qual são veiculados por via informática pedidos de fornecimento diários com vista a suprir as necessidades do dia-a-dia da farmácia. Estas necessidades são definidas com base num ajuste dos *stocks* mínimos e máximos de cada produto à sua rotação. Este ajuste é muito

importante para a gestão da farmácia permitindo um controlo realista e cuidado do inventário desta e evitando a acumulação de produtos com pouca rotação. Regra geral, num dia normal, o armazenista entrega três remessas, uma de manhã, uma a meio da tarde e outra ao final do dia, permitindo assim que a farmácia tenha sempre em stock os medicamentos e produtos necessários para suprir as necessidades dos seus utentes.

Na eventualidade de ser necessária, por pedido de um utente, alguma especialidade farmacêutica ou dispositivo médico da qual a farmácia não disponha, é enviado um pedido instantâneo de fornecimento ao armazenista através da plataforma *web* deste ou do *Sifarma2000*<sup>®</sup>. Estes pedidos são anexados pelo armazenista à remessa seguinte, mediante a disponibilidade de fornecimento que pode ser consultada também na *web* ou no *Sifarma2000*<sup>®</sup>.

Aquando da receção das encomendas há vários aspetos a ter em atenção. Faz parte da obrigação de todos os funcionários da farmácia atentar às condições de fornecimento dos produtos. É perentória para a garantia da qualidade do serviço prestado pela farmácia a verificação da conservação da cadeia de frio no caso dos medicamentos que necessitam de condições especiais de armazenamento, como vacinas, insulinas e, entre outros, alguns colírios, assim como a integridade física das embalagens e o prazo de validade das especialidades farmacêuticas e demais produtos rececionados.

Durante esta fase fui tendo contacto com uma grande parte dos produtos vendidos na FSS. Procurei consultar os farmacêuticos do quadro, a bibliografia disponível na farmácia e diversas fontes da *web* para esclarecer qualquer dúvida que fosse surgindo acerca de princípios cujas indicações não recordava, posologia etc.

- Organização e arrumação dos produtos:

Na FSS a grande maioria dos medicamentos de prescrição médica estão arrumados numa zona de apoio, longe da vista dos utentes, em armários separados por categorias: comprimidos, inaladores, supositórios, pomadas e cremes, soluções cutâneas, antibióticos (comprimidos e formas farmacêuticas líquidas), produtos relacionados com o controlo da glicémia (protocolo *Diabetes Mellitus* ao abrigo da portaria n.º364/2010<sup>1</sup>), ampolas e carteiras, injetáveis, produtos de uso vaginal e finalmente colírios e pomadas oftálmicas.

---

<sup>1</sup> A portaria n.º 364/2010 estabelece o preço máximo de venda ao público dos diversos produtos necessários à monitorização pessoal da *Diabetes Mellitus* garantindo o acesso a estes por parte da população afetada.

Dentro de cada categoria os produtos são ordenados por ordem alfabética sem distinção entre genéricos e medicamentos de marca e, dentro de cada substância ou marca, por ordem crescente de dosagem.

Na zona de atendimento estão expostos, por trás do balcão, os nutracêuticos, suplementos alimentares, dispositivos médicos, alguns medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) com elevada procura (ibuprofeno, paracetamol, Aspirina GR 100<sup>®</sup>, Cartia<sup>®</sup>, A-A-S<sup>®</sup>, etc), colutórios e a maioria das pastas dentífricas, gotas auriculares, suspensões e soluções orais diversas (incluindo as de prescrição médica). Na zona de permanência do público estão expostos os artigos de dermocosmética, puericultura, maternidade e alimentação infantil, solares e pós-solares etc.

Na reposição dos produtos é obrigatória a observação da validade das existências obedecendo ainda à regra do “*first in, first out*”.

A execução desta tarefa foi, numa primeira fase, um pouco confusa e lenta. Contudo revelou-se importante para ir contactando com outros produtos que nunca tinha visto e para interiorizar a organização e localização destes na farmácia permitindo que, mais tarde, quando estivesse no atendimento, não me sentisse perdido sem saber onde encontrar as especialidades farmacêuticas e demais produtos que me iam sendo pedidos.

- Correção do receituário:

Na FSS o receituário é corrigido duas vezes, por pessoas diferente, geralmente no mesmo dia da sua dispensa. Procuram-se todos os possíveis erros que possam ocorrer na dispensa dos MSRM passíveis de lesar quer o utente quer a farmácia, nomeadamente a troca de medicamentos ou dosagens e formas farmacêuticas, faturação a subsistemas de saúde públicos ou privados errados, aceitação de receitas fora da validade ou preenchidas incorretamente, entre outros.

No início observei os farmacêuticos do quadro na execução desta tarefa e fui-me interiorizando de alguns dos erros que mais frequentemente se cometem, como por exemplo a não sinalização no sistema informático das exceções à prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) contempladas na portaria n.º 137-A/2012<sup>2</sup> e a aceitação de receitas com o prazo de validade caducado. Embora estes erros não

---

<sup>2</sup> A portaria n.º 137-A/2012 estabelece, entre outros, as regras de prescrição de medicamentos e o modelo de receita médica. Nesta portaria está patente a obrigatoriedade da prescrição por DCI salvo as exceções nela contempladas.

influenciem o serviço prestado ao utente, prejudicam a farmácia do ponto de vista da gestão uma vez que implicam a devolução das receitas por parte dos organismos responsáveis pelo pagamento dos valores comparticipados, quer sejam o Estado Português ou outros *payors* do setor privado (Sindicatos dos Bancários – SAMS, EDP Sãvida, etc.).

Ter realizado esta tarefa numa fase relativamente precoce do estágio permitiu que, mais tarde, quando estivesse no atendimento ao público prestasse mais atenção a esses pequenos, mas simultaneamente grandes, pormenores que, no fim do mês, podem fazer a diferença na saúde financeira da farmácia. Além disso fez com que adquirisse desde cedo um sentido “controlo em processo” das minhas dispensas, verificando sempre todos os componentes das receitas que me eram entregues e os medicamentos que cedia por forma a garantir que não ocorriam trocas perniciosas para a saúde do utente.

Não obstante houve alturas em que errei e acetei receitas cujo prazo de validade havia caducado, não assinalei exceções à prescrição por DCI, cedi um número de embalagens de uma determinada referência inferior à prescrita e, num caso mais grave, cedi uma embalagem de diltiazem com dosagem inferior à prescrita. Todos os erros serviram para aprender e lembrar em cada atendimento, procurando que não voltassem a suceder.

- Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos:

A FSS disponibiliza aos seus utentes uma série de testes fisiológicos e bioquímicos comumente realizados nas farmácias do nosso país, nomeadamente o controlo da tensão arterial, glicémia, colesterol, índice de massa corporal, etc.

As determinações destes parâmetros são realizadas num espaço adequado, separado do local de permanência do público, onde se garante a privacidade do utente e se proporciona o ambiente adequado ao estabelecimento de um diálogo entre o farmacêutico e o utente que permita enquadrar os resultados obtidos na situação clínica deste.

O controlo que mais vezes realizei foi o da tensão arterial, na maioria das vezes a utentes fidelizados à farmácia e que controlam a tensão regularmente na FSS.

Ao longo do tempo fui-me apercebendo que a realização deste tipo de testes são excelentes oportunidades para conhecer os utentes da farmácia e para colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos do MICE para interpretar certos cenários em que a evidência desperta o sentido crítico a que a atividade em farmácia comunitária obriga. Atentemos no seguinte caso prático:

**Caso I.** *A senhora X, de aproximadamente 80 anos, utente habitual da farmácia, pede para “aviar” uma receita de losartan 100mg. Conta que vem do centro de saúde de Celas onde lhe fora determinada a tensão arterial. Indica que a primeira determinação alarmou o clínico (sistólica na ordem dos 170mmHg) e que este acudiu a terceiros para verificar os resultados e determinar novamente a tensão da senhora. Após uma série de determinações fora-lhe prescrito o losartan 100mg.*

*Constatou-se aquando do atendimento na farmácia que a senhora X já tomava perindopril 5mg em associação com indapamida 1,25mg. Perguntou-se à senhora X se com esta medicação a tensão arterial se encontrava controlada; respondeu que sim. Suspeitando que os valores de tensão arterial determinados no centro de saúde pudessem ser um caso isolado e, potencialmente resultado do stress e ansiedade provocados pelo ambiente desconfortável deste, sugeriu-se à senhora X que não adquirisse o losartan e que viesse à farmácia durante uma semana, sempre à mesma hora medir a tensão arterial.*

*Os valores de tensão arterial registados durante a semana seguinte estavam dentro dos valores normais e não justificavam, de forma alguma, a adição do losartan à terapêutica instituída. A senhora X reportou a situação ao seu médico de família e este manteve apenas o perindopril+indapamida.*

A monitorização regular de parâmetros fisiológicos e bioquímicos é de suma importância para o controlo e aferição da eficácia da terapêutica instituída pelos clínicos e as farmácias têm um papel preponderante na promoção da adesão à terapêutica e ao correto uso dos medicamentos prescritos. Na realização deste tipo de testes as farmácias têm uma oportunidade inegável de valorizar o seu papel de relevo na promoção da saúde na primeira linha de contato com os doentes, tendo ainda possibilidade de capitalizar o investimento nos equipamentos necessários à realização destes através da fidelização de utentes.

O **caso I.** acima descrito é um exemplo de como o sentido crítico exigido aos profissionais de farmácia pode fazer a diferença. Para a senhora X, a adição do losartan na sua dosagem máxima, poderia resultar numa situação de hipotensão com todas as consequências que, para uma senhora de mais de 80 anos, podem ser potencialmente graves. Repare-se ainda que a farmácia acaba por capitalizar através da não dispensa do medicamento uma vez que, por um lado produz receita pela realização das determinações da tensão arterial e, mais importante, fideliza o utente e enraíza neste a imagem de excelência dos serviços prestados pelo farmacêutico e pela farmácia, assim como a mais-valia que estes representam para a sua saúde.

- Atendimento ao público:

No atendimento ao público da farmácia as situações mais comuns são a cedência de medicamentos sujeitos a receita médica contra apresentação da receita e a cedência de medicamentos de venda livre por indicação médica ou farmacêutica após entrevista prévia ao utente.

A indicação farmacêutica implica a responsabilização do farmacêutico pela escolha de um determinado medicamento não sujeito a receita médica (MNSRM) ou pelas medidas não farmacológicas indicadas para a resolução dos problemas de saúde por este identificados mediante o contacto com o utente. Estes problemas de saúde consideram-se menores, geralmente autolimitados, de carácter não grave e que não justifiquem a consulta médica.

Idealmente a indicação farmacêutica deveria ocorrer em três etapas. Numa primeira fase é avaliada a situação do utente através de uma entrevista por forma a recolher dados importantes para a identificação correta do seu problema de saúde, sua extensão e duração, antecedentes, medicamentos que já toma, contraindicações a possíveis MNSRM que possamos considerar e por forma ainda a determinar se é possível abordar o problema com medidas não farmacológicas. Numa segunda etapa, o farmacêutico deve definir as medidas farmacológicas ou não farmacológicas a aplicar e, por fim, na terceira etapa deve avaliar junto do doente os resultados da terapêutica indicada.

Quer na cedência de MSRSM contra a apresentação da receita pelo utente, quer na dispensa de MNSRM por indicação farmacêutica é obrigação do farmacêutico fornecer ao utente todas as informações necessárias à garantia do bom e racional uso dos medicamentos cedidos, assim como instruções respeitantes ao correto armazenamento e condicionamento de medicamentos com necessidades especiais, quando aplicável, a fim de garantir a segurança e eficácia dos mesmos.

Outro aspeto importante da cedência de medicamentos é a postura crítica e ativa do farmacêutico perante a prescrição médica nomeadamente no que concerne à sua avaliação farmacoterapêutica. O farmacêutico deve estar atento a possíveis interações que possam ocorrer no uso concomitante de medicamentos prescritos e de indicação farmacêutica a fim de evitar resultados negativos do seu uso. Para tal é importante contextualizar a prescrição médica no histórico do utente. Vejamos o seguinte caso:



**Caso 2.** O senhor Y, utente habitual da FSS, de aproximadamente 70 anos entregou-me uma receita de lisinopril 5mg e furosemida 40mg. O senhor mencionou prontamente que iria tomar o lisinopril pela primeira vez.

Aquando da dispensa dos medicamentos apercebi-me da possibilidade da ocorrência de hipotensão pela associação do inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA) com um diurético da ansa. Perguntei-lhe de imediato se tinha a tensão arterial controlada ao que respondeu que sim (120~130 mmHg sist./90~100 mmHg diast.) adicionando ainda que o lisinopril lhe teria sido prescrito por uma médica que substituíra a sua médica de família nas férias. No histórico do senhor X verificamos que até então já tomava, juntamente com o diurético, um antagonista dos recetores da angiotensina, o telmisartan 80mg.

O senhor indicou ainda ter problemas a nível renal e que a médica lhe teria prescrito o IECA por esse motivo. É sabido que os IECA estão fortemente contraindicados em indivíduos com estenose da artéria renal e devem ser usados com precaução em insuficientes renais, especialmente se em concomitância com diuréticos. Contudo o senhor Y não soube especificar qual o seu problema renal. No entanto estranhámos a substituição do ARA por um IECA, ainda que em dose baixa, justificando a troca com um problema renal do utente.

Procedemos à medição da tensão arterial do utente e, após três determinações, os resultados obtidos rondavam os 170 mmHg Sist./110 mmHg Diast. Como a medição só foi feita depois da conversa sobre a prescrição não conseguimos excluir uma componente ansiosa dos valores determinados.

Como não conseguimos junto do utente perceber qual a situação da sua função renal e sendo a dose de lisinopril prescrita a mais baixa disponível, aconselhamos o utente a fazer o tratamento prescrito e a procurar expor a situação com urgência à médica de família, com a condição de suspender imediatamente o IECA caso se verificasse uma situação hipotensiva e a monitorizar regularmente, na semana seguinte a tensão arterial na farmácia, alertando-o ainda para o risco associado à toma concomitante de ambos os medicamentos.

Outro aspeto importante passa pela informação adequada ao utente acerca dos efeitos adversos que podem com maior frequência ocorrer aquando do uso de determinados medicamentos. A título de exemplo é sempre pertinente alertar no momento da dispensa de uma amoxicilina a uma mulher em idade fértil para a possibilidade de alterações da fauna intestinal e consequente diarreia que pode interferir com a eficácia dos contraceptivos orais sendo, nestes casos, aconselhável o uso de outros métodos de contraceção adicionais.

Aquando da cedência de qualquer medicamento o farmacêutico deve ainda assegurar-se que o utente recebe toda a informação necessária por forma a garantir que este não tem dúvidas de como o administrar, dando atenção especial a formas farmacêuticas em que a dose não se encontra padronizada em unidades individuais, como suspensões e xaropes, e aqueles em que a administração é feita recorrendo a dispositivos como nebulizadores, seringas, vaporizadores, inaladores, etc. demonstrando sempre que possível a operação destes recorrendo a dispositivos placebo. Outro importante aspeto a comunicar ao utente é a posologia adequada nos MNSRM e a prescrita nos MSRM e ainda quando devem tomar o medicamento por forma a potenciar a sua ação ou a evitar efeitos adversos. As Estatinas, por exemplo, devem ser tomadas de noite pois é durante este período que o organismo sintetiza a maior parte do colesterol. Por sua vez a administração de inibidores da bomba de protões como o omeprazol deve ser feita em jejum, antes do pequeno-almoço.

Ter começado a minha atividade no *backoffice* da farmácia e indo progredindo e acumulando funções permitiu que fosse entrando progressivamente num ritmo de trabalho consistente com a prática profissional na vida real.

Por outro lado permitiu que fosse encarando as dificuldades e especificidades de cada tarefa uma a uma, evitando que pudesse ficar sobrecarregado com informação e instruções numa fase muito precoce do estágio assim como permitiu que, no primeiro mês tivesse muito tempo para observar, pesquisar informação nos apoios bibliográficos da FSS e esclarecer dúvidas sobre os mais diversos assuntos inerentes à prática profissional.

### **Preparação de medicamentos manipulados:**

Apesar da sua prescrição na prática clínica ser cada vez menos frequente, a FSS tem um volume de medicamentos manipulados considerável, especialmente se tivermos em conta o tamanho da farmácia.

São muito comuns pedidos de manipulação de propanol em suspensão, cápsulas de bicarbonato de sódio, cápsulas de ivermectina, pomadas de enxofre etc.

Apesar de não ter preparado nenhum manipulado, uma vez que a política de garantia da qualidade da FSS não o permitia, observei e assisti à preparação da maioria dos medicamentos que foram manipulados enquanto estava na farmácia.

Esta oportunidade proporcionada pelo estágio na FSS foi importante para perceber como é estabelecido o preço dos medicamentos manipulados, que segue uma série de regras com base no valor dos honorários da preparação, das matérias-primas e dos materiais de

embalagem, conforme critérios estabelecidos na Portaria n.º769/2004, como é feito o controlo dos *stocks* de matérias-primas e como são registrados os medicamentos preparados.

Além disso permitiu perceber que na conjuntura atual é muito difícil para a maioria das farmácias conseguir ter condições para preparar medicamentos manipulados, uma vez que é necessário um determinado volume de manipulações que justifiquem financeiramente a aquisição de matérias-primas (muitas vezes com preços elevados) e materiais de embalagem e do equipamento mínimo obrigatório com vista à preparação de manipulados constante na deliberação n.º 1500/2004 publicada em Diário da República.

Creio que esta realidade da FSS enriqueceu bastante o meu estágio e estou verdadeiramente satisfeito por ter tido a oportunidade de estagiar numa farmácia que se pode orgulhar da quantidade de medicamentos manipulados que produz numa altura em que o seu uso na prática clínica se encontra em aparente declínio.

#### **Elevado número de atendimentos a utentes fidelizados:**

A FSS tem uma grande carteira de utentes fidelizados. Uma fatia considerável dos atendimentos diários da FSS envolve estes utentes, sendo que muitos destes envolvem a renovação de medicação crónica.

Esta característica da farmácia foi importante para, numa primeira fase do atendimento ao público, me sentir menos pressionado com a possibilidade de surgirem situações mais complexas às quais não conseguisse dar resposta imediata. Faço esta análise em retrospectiva, com a certeza que, se a farmácia se encontrasse ao lado de um hospital, onde muitos dos utentes viriam adquirir medicação para começar tratamentos pela primeira vez, com muitas dúvidas e questões, o choque para um estagiário, também ele cheio de incertezas, seria muito maior.

Assim foi possível ambientar-me mais serenamente à responsabilidade acrescida do contacto com o público da farmácia, uma vez que a maioria dos utentes já tinham uma relação de familiaridade com a esta e muitas vezes procuravam inclusivamente ajudar-me a solucionar os problemas que me iam surgindo.

Além disso, ao fim de algum tempo, já ia conhecendo as pessoas e quais os seus problemas de saúde, pelo que me sentia à vontade para, de uma forma espontânea lhes fazer questões com vista ao acompanhamento farmacoterapêutico.

Esta relação de confiança e de acompanhamento que se estabelece entre a farmácia e os seus utentes usuais, sendo o farmacêutico a ponte, é importante para a gestão da saúde destes, especialmente nos doentes crónicos e polimedicados. O farmacêutico deve sentir-se responsável e proactivo na promoção da saúde dos seus utentes no geral e, em especial naqueles que tem a oportunidade de acompanhar com regularidade.

Por outro lado a indicação farmacêutica nos utentes fidelizados é passível de uma personalização mais facilitada uma vez que conhecemos quais os seus problemas de saúde ou medicação já instituída que possam figurar contra-indicações a possíveis medidas farmacológicas que possamos recomendar, bem como quais as suas preferências ou particularidades pessoais que possam tornar um determinado produto menos apropriado que outro.

### **Procura considerável de produtos de uso veterinário:**

Ao longo do estágio tive contacto com uma variedade de produtos de uso veterinário que eram frequentemente solicitados pelos utentes da FSS. Os mais procurados eram os desparasitantes e medicamentos para prevenção e controlo do estro.

Ao longo do curso foram muito poucas as referências a estes produtos pelo que o contacto prático foi muito útil para a consolidação de conhecimentos, principalmente no que respeita ao seu modo de utilização.

### **Contacto com os aspetos burocráticos da gestão da farmácia:**

Durante todo o estágio foi preocupação constante da DT que tivesse contacto com as tarefas mais burocráticas da gestão da farmácia, nomeadamente no que concerne à organização dos documentos de contabilidade, organização da faturação da farmácia, gestão das requisições de psicotrópicos e estupefacientes, organização das fichas de registro de medicamentos manipulados, suas matérias primas, inventários de existências, etc.

Como muitas vezes estas funções, apesar de terem de passar obrigatoriamente pela aprovação do DT, são responsabilidade fracionada entre os funcionários da farmácia, há uma grande probabilidade de ter de as realizar, no futuro, se exercer atividade profissional em farmácia comunitária.

Estes aspetos da gestão da farmácia não nos são ensinados na faculdade e, sendo indissociáveis e inerentes à atividade em farmácia comunitária, foi muito importante poder observar e aprender os fundamentos da execução destas funções no estágio curricular.

### **Sifarma2000®:**

O sistema informático *Sifarma2000*® usado na farmácia permite a compilação de uma série de dados importantes para a gestão da farmácia, nomeadamente históricos de vendas, históricos de preços de compra e venda, consultas de movimentos de stocks etc, que permitem estimar e estudar tendências de vendas por forma a adequar o aprovisionamento da farmácia às necessidades específicas da população que serve.

No atendimento ao público o *Sifarma2000*® é uma ferramenta de enorme utilidade para o farmacêutico uma vez que, se previamente registrados no sistema, conseguimos aceder ao histórico de compras de cada utente. O acesso a esta informação é útil para diversas situações do quotidiano da farmácia, seja para coisas tão simples como verificar qual o laboratório de um determinado medicamento genérico que o utente toma usualmente a fim de evitar confusões com caixas diferentes, como para controlar e prevenir o abuso de determinados medicamentos. Vejamos o seguinte caso:

### **Caso 3.**

*A senhora A e o senhor B, um casal de utentes habituais da FSS entra na farmácia com intenção de adquirir um MSRM em venda suspensa. O medicamento seria para a senhora que se apresentava confusa e alterada. Procuravam um medicamento ao qual chamavam “quetralina”. Prontamente me apercebi que, ou seria sertralina, ou quetiapina. Lembrei-me que umas semanas antes teria vendido ao senhor B uma embalagem de quetiapina contra apresentação de receita médica válida no momento da dispensa.*

*Perguntamos como tomava o medicamento, ao que a senhora A respondeu que tomava dois comprimidos por dia.*

*Uma rápida pesquisa no Sifarma2000® permitiu-nos detetar que, nas quatro semanas que antecediam este atendimento, teriam adquirido na FSS três embalagens de quetiapina 100mg, denunciando um claro uso incorreto do medicamento face à posologia prescrita, uma vez que uma caixa de 60 comprimidos deveria durar um mês.*

### **Noites de serviço permanente:**

A possibilidade de trabalhar nas noites em que a farmácia se encontrava em serviço permanente expôs-me a situações diferentes do dia-a-dia, especialmente a utentes que vinham diretamente do serviço de urgência do Hospital da Universidade de Coimbra com terapêuticas que iam iniciar pela primeira vez e com muitas dúvidas e questões acerca destas.

### **Farmácia organizada:**

O facto de a FSS e dos seus funcionários terem um grau de organização excecional permitiu que não tivesse de realizar trabalhos secundários e pudesse focar e utilizar 100% do tempo do meu estágio em tarefas exclusivamente relacionadas com a aplicação dos conhecimentos adquiridos no MICF e com a prática efetiva da atividade farmacêutica em farmácia comunitária.

Creio que o nível de organização da farmácia em todos os aspetos do seu funcionamento, quer sejam os burocráticos, quer de gestão financeira ou operacional, podem influenciar a qualidade do estágio e a rentabilidade do tempo do estagiário na aplicação de conhecimentos e execução de tarefas que sejam efetivamente uteis para a sua preparação enquanto profissional de farmácia.

Neste sentido considero que a FSS é um exemplo que terei em conta no futuro no que há organização e gestão do tempo e do trabalho diz respeito.

### **Pontos Fracos**

#### **Sazonalidade do estágio:**

A altura do ano em que se desenrola o estágio curricular influencia irremediavelmente o tipo de medicamentos mais dispensados durante este. Como o meu estágio decorreu principalmente entre os meses de abril e setembro tive muito pouco contacto prático com medicamentos mais comumente dispensados nas estações frias como antigripais, descongestionantes nasais, etc. Em contrapartida foram quase diárias as situações em que me foram solicitados produtos para a exposição solar, hidratantes pós-solares, produtos para as picadas de insetos, antialérgicos etc.

Apesar de considerar que a formação adquirida nos cinco anos do MICF nos preparam teoricamente para conseguir responder às situações com que nos depararíamos se frequentássemos o estágio na outra metade do ano, a prática efetiva dos conhecimentos na realidade da farmácia permite uma consolidação e reintegração dos conhecimentos adquiridos no passado e que precisam de ser solicitados à memória por casos reais para se tornarem definitivos.

Além do acima disposto, uma vez que uma parte considerável do meu estágio decorreu durante os meses de verão, não tive a oportunidade de participar em tantas formações promovidas por empresas e laboratórios farmacêuticos como gostaria e que, por certo, teriam valorizado bastante o meu estágio.

### **Frequência do estágio durante meses de menor movimento:**

Tendo realizado uma parte do meu estágio curricular na estação estival, inerentemente menos movimentada e com menos utentes, proporcionaram-se muitos momentos de monotonia com largos períodos de espera entre atendimentos.

Durante a segunda quinzena de julho e durante o mês de agosto, o período de férias por excelência dos portugueses, o nº de atendimentos da FSS diminuiu e, conseqüentemente o ritmo de trabalho e de aprendizagem abrandou.

Se por um lado este ponto pode figurar como um aspeto positivo, uma vez que deu mais tempo a todos os farmacêuticos da FSS para poderem acudir às minhas dúvidas e transmitir um pouco das suas experiências e conhecimentos, em última análise, tenho de o incluir nos pontos fracos, uma vez que poderia, noutra altura do ano, ter sido mais rentável o tempo de duração do estágio curricular.

### **Dificuldade em reconhecer marcas comerciais:**

Numa fase inicial do estágio foi relativamente difícil associar princípios ativos a marcas comerciais. Apesar de ter passado algum tempo a executar tarefas que procurei aproveitar para memorizar as marcas comerciais, quando comecei o atendimento ao público foram várias as vezes em que tive de recorrer ao *Sifarma2000*<sup>®</sup> para esclarecer as minhas dúvidas.

Outras vezes, por não reconhecer de imediato qual o princípio ativo de uma determinada marca comercial, estive perto de dar informações erradas a utentes. Na grande maioria das vezes consegui evitar que tal acontecesse consultando o *Sifarma2000*<sup>®</sup> ou o Prontuário Terapêutico.

Por este motivo senti-me muito inseguro nas primeiras semanas em que estive no atendimento ao público e cheguei a sentir algum receio e aversão ao balcão que foi sendo progressivamente vencido.

## **Fraco conhecimento sobre dispositivos médicos, produtos de dermocosmética e puericultura:**

Outra grande lacuna nos meus conhecimentos aquando da realização do estágio curricular era relacionada com a grande variedade de dispositivos médicos, produtos de dermocosmética e puericultura disponíveis na FSS.

Especialmente no que diz respeito à dermocosmética senti que os meus conhecimentos sobre a composição das diferentes formulações e produtos das várias marcas disponíveis na farmácia eram insuficientes para me sentir seguro o suficiente para aconselhar ou responder a dúvidas dos utentes. Reconheço ainda que essa falta de “à vontade” transpareceu muitas vezes, era especialmente no que tocava a este tipo de produtos que os utentes preferiam esperar mais um pouco e ser atendidos por alguém mais experiente.

## **Não utilização de todo o potencial do *Sifarma2000*<sup>®</sup>:**

Considero que o *Sifarma2000*<sup>®</sup> tem funcionalidades que podem auxiliar bastante o atendimento se usadas corretamente e com mais frequência.

Na FSS as fichas informáticas de utente servem apenas para consultar medicamentos adquiridos no passado e para registrar dados pessoais (morada, contactos, número de identificação fiscal e número de beneficiário do SNS) a fim de facilitar o processamento de receitas e emissão de documentos de faturação

Se fossem incluídos nas fichas dos utentes dados clínicos de relevo como por exemplo, doenças crónicas de que padecem, valores de determinações de parâmetros fisiológicos e biológicos determinados na farmácia, etc., seria possível atender de forma mais personalizada e consciente da situação global de saúde cada utente fidelizado, podendo a farmácia, posteriormente à implementação destas medidas, solicitar os utentes para consultas de acompanhamento farmacoterapêutico e revisão da terapêutica.

Adicionando informações de carácter clínico à ficha dos utentes aumentamos também a probabilidade de detetar erros na prescrição médica ou prescrições não adequadas ao utente em questão uma vez que, aquando do atendimento, o *Sifarma2000*<sup>®</sup>, compara os medicamentos em processo de dispensa com a ficha e alerta o operador para qualquer contra-indicação que possa existir, diminuindo a probabilidade de deixar passar prescrições que possam ser prejudiciais para a saúde do utente.

Além de tudo isto, do ponto de vista do estagiário, se estas funcionalidades fossem utilizadas seria muito mais fácil conhecer os utentes e os seus problemas de saúde e



determinar, quando necessário, que medidas farmacológicas, ou não, são as mais adequadas para cada um.

## **Oportunidades**

### **Visitas de delegados de laboratórios e empresas:**

As visitas dos delegados de informação médica à farmácia são uma oportunidade excelente para aprender mais acerca de um determinado produto ou gama de produtos e para perceber como funcionam as compras diretas e as melhores estratégias para comprar produtos e aprovisionar a farmácia.

Durante o estágio procurei estar, dentro dos possíveis e do adequado, atento às comunicações que os delegados que visitavam a farmácia tinham com a DT e com os restantes farmacêuticos.

Estas eram oportunidades para perceber como e porquê um determinado produto se diferenciava dos seus concorrentes, como deviam ser usados corretamente segundo as especificações do fabricante, que tipo de informações deveríamos transmitir ao utente para garantir a adesão à terapêutica quando o produto em questão pudesse, eventualmente, ter características desagradáveis, etc..

### **Ações de formação por empresas e indústria:**

As formações realizados por empresas e indústrias do setor farmacêutico são uma oportunidade excelente para os estagiários aprenderem um pouco mais, por um lado sobre questões relacionadas com a prática da atividade farmacêutica, como determinadas doenças, produtos ou gamas de produtos, aspetos da gestão da farmácia, entre outros, e por outro para desenvolver *soft skills* como a comunicação.

## **Ameaças**

### **Desconfiança dos utentes para com os estagiários:**

Numa etapa inicial do estágio constatei que alguns utentes preferiam esperar para ser atendidos por um farmacêutico do quadro a ser atendidos por mim.

Apesar de tudo não sei se o faziam por estarem mais habituados a ser atendidos por um dos colegas em específico pois vezes houve em que pediam para serem atendidos por um dos farmacêuticos em concreto, mesmo quando eu não estava ao balcão

### **Formação pouco adequada à prática real em farmácia comunitária:**

Acredito que a insegurança que senti durante o início do estágio está, em parte, relacionada com a falta de uma ponte prática entre os conhecimentos adquiridos no MICF e a realidade profissional específica da farmácia comunitária durante a formação académica.

Creio que esta realidade deverá ser transversal à grande maioria dos colegas finalistas do MICF, independentemente das suas médias e resultados académicos, o que só indica que a falta de situações durante a formação em que possamos ser confrontados com a realidade prática da atividade em farmácia comunitária deveria ser abordada em futuras revisões curriculares do MICF. Uma solução deveria passar por incluir uma maior insistência na aprendizagem por casos práticos que mais facilmente permitem integrar os conhecimentos teóricos com situações da vida real.

Considero ainda que a fusão da unidade curricular de Intervenção Farmacêutica em autocuidados de saúde com Fitoterapia foi um erro tremendo. O primeiro semestre do quinto ano do MICF já é, por si só, bastante curto. Por este motivo e pelo grande volume de matéria e relevância desta numa altura em que os alunos finalistas se preparam para iniciar os seus estágios curriculares, é incompreensível como se pôde relegar esta unidade curricular tão importante para um plano irremediavelmente secundário, tanto ao nível do curto espaço de tempo em que é lecionada como no que ao reduzido valor em ECTS que representa.

## Conclusão

Findo o estágio curricular é fácil perceber como este é talvez o mais importante momento de avaliação do nosso percurso académico. Nele materializam-se os conhecimentos adquiridos ao longo de cinco anos de trabalho e dedicação à aprendizagem de uma profissão sendo, por inerência à sua natureza, o cenário perfeito para impulsionar o crescimento pessoal e profissional dos finalistas do MICF.

O estágio curricular em Farmácia Comunitária serviu para realizar, quase sem me aperceber de que o fazia, um exercício diário de autoavaliação das minhas ações, conhecimentos e capacidades no sentido de procurar ser um profissional melhor no dia seguinte.

Ter a oportunidade de sentir na pele a responsabilidade social do farmacêutico para com a população foi muito gratificante e abriu a minha mentalidade e a forma como encaro, agora, o trabalho em farmácia comunitária.

A forma como a Farmácia São Sebastião e a sua equipa me acolheram e me transmitiram as ferramentas necessárias ao meu crescimento enquanto profissional de saúde foi muito importante e não tenho como agradecer todo o esforço e paciência com que me ensinaram a superar os desafios que se atravessavam no meu caminho. O estágio curricular é portanto uma oportunidade para não só crescer individualmente mas também para aprender a trabalhar em equipa bem como a responder à pressão, à exigência, à dureza do meio profissional.

Hoje termino este relatório, simbolizando quase o encerrar da última etapa desta importante fase da minha vida, com a certeza de que mais do que obrigatório este estágio é essencial para a integração na realidade profissional que me aguarda. Uma realidade que está em constante mudança e que exigirá de mim e de todos os outros (futuros) novos farmacêuticos uma enorme capacidade de adaptação e, acima de tudo, um sentido de verdadeira responsabilidade por garantir que a farmácia comunitária continue a representar uma instituição de excelência na saúde dos portugueses.

## **Bibliografia**

CORTEZ-DIAS N., MARTINS S., BELO A., FIUZA M. – **Prevalência e Padrões de Tratamento da Hipertensão Arterial nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal. Resultados do Estudo VALSIM.** Revista Portuguesa de Cardiologia 23 (2009) 499-523 (acedido a 4 de Agosto de 2014).

[www.spc.pt/CNCDC/trabalhos/download.ashx?idFile=450](http://www.spc.pt/CNCDC/trabalhos/download.ashx?idFile=450)

**Decreto-Lei n.º 103/2013, de 26 de julho** (acedido a 1 de Setembro de 2014).  
<http://www.dre.pt/pdf/s/2013/07/14300/0442704428.pdf>

**Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde** (acedido a 4 de Setembro de 2014).

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS\\_NOVIDADES/20130117\\_NORMAS\\_DISPENSA\\_vFinal.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf)

OSSWALD, W.; CARAMONA, M. et al; Março de 2009, **Prontuário Terapêutico 8** INFARMED/Ministério da Saúde.

**Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho** (acedido a 28 de Agosto de 2014).

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS\\_MEDICOS/PROGRAMA\\_CONTROLO\\_DIABETES\\_MELLITUS/Portaria\\_diabetes.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLO_DIABETES_MELLITUS/Portaria_diabetes.pdf)

**Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio** (acedido a 28 de Agosto de 2014).

<http://dre.pt/pdf/sdip/2012/05/09201/0000200007.pdf>

SANTOS, H.J., et al., **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária**, 2009, Concelho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos.