



Maria Inês da Silva Carvalho

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Maria Inês da Silva Carvalho

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Declaração de Honra

Eu, Maria Inês da Silva Carvalho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011113196, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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

Coimbra, 10 de julho de 2015.

A Orientadora de Estágio

(Dr.^a Maria João Oliveira)

A estagiária

(Maria Inês da Silva Carvalho)

Agradecimentos

Com o final desta etapa da minha vida, não poderia deixar de agradecer:

Aos meus pais que, sempre acreditaram em mim e sempre me incentivaram a lutar pelos meus sonhos.

À minha irmã que mesmo não estando presente apercebia-se de todos os meus medos.

A toda equipa da Farmácia Isabelinha, pela disponibilidade, paciência, compreensão, profissionalismo e ensinamentos que dispensaram ao longo destes quatro meses de estágio. Não poderia deixar de destacar a forma como fui bem acolhida e toda a partilha de conhecimentos e experiências.

Aos professores do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra por todos os ensinamentos que me transmitiram.

A todos os meus colegas e amigos que de uma forma ou de outra sempre foram essenciais para que nunca baixasse os braços.

“Não se compõe uma sabedoria introduzindo no pensamento os resíduos diversos de todas as filosofias humanas, tal como não se fica com saúde engolindo o conteúdo de todos os frascos de uma velha farmácia.”

Victor Hugo

Índice

LISTA DE ABREVIATURAS.....	VIII
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. ANÁLISE SWOT	2
2.1. Pontos Fortes (Strengths).....	2
2.1.1. Integração na equipa de trabalho da Farmácia Isabelinha.....	2
2.1.2. Contacto mais alargado com a realidade da farmácia comunitária.....	2
2.1.3. Aprendizagem e acompanhamento contínuos.....	2
2.1.4. Proposta de diversos desafios	2
2.1.5. Trabalho de equipa.....	3
2.1.6. Localização da Farmácia Isabelinha.....	3
2.1.7. História da Farmácia Isabelinha	3
2.1.8. A fidelização dos utentes.....	3
2.1.9. Existência de programas de reeducação alimentar e realização de rastreios.....	4
2.2. Pontos Fracos (Weakness).....	4
2.2.1. Reduzidas dimensões da Farmácia Isabelinha.....	4
2.2.2. Não existência de montras nas instalações da Farmácia Isabelinha.....	4
2.2.3. Não preparação de medicamentos manipulados	5
2.2.4. Receio face às questões do utente.....	5
2.2.5. Associação de nomes comerciais à Denominação Comercial Internacional (DCI).....	5
2.2.6. Dificuldade no aconselhamento de produtos de dermocosmética, higiene corporal, saúde oral e medicamentos de uso veterinário (MUV).....	5
2.2.7. Grande diversidade de regimes de comparticipação.....	5
2.2.8. O desconhecimento por parte dos utentes.....	6
2.2.9. Insegurança por parte de alguns utentes quando atendidos pela estagiária.....	6
2.2.10. Curto período de tempo do Estágio Curricular.....	6
2.3. Oportunidades (Opportunities).....	6
2.3.1. Introdução da receita eletrónica.....	6

2.3.2. Contacto com os doentes.....	7
2.3.3. Cooperação entre médico e farmacêutico.....	7
2.3.4. Prestação de serviços Farmacêuticos	7
2.3.5. Contacto com o sistema informático Sifarma2000®	7
2.3.6. Plano de Estudos do MICF	8
2.3.7. Casos clínicos	8
2.4. Ameaças (Threats).....	10
2.4.1. Situação económica e social do país	10
2.4.2. Alterações de preços e comparticipação de medicamentos	10
2.4.3. Diminuição das margens de lucro dos medicamentos.....	10
2.4.4. Medicamentos esgotados no mercado	10
2.4.5. Existência de locais de venda de MNSRM,	10
2.4.6. Existência de lacunas ao nível da receita eletrónica	11
3. CONCLUSÃO.....	12
4. BIBLIOGRAFIA.....	13

Lista de Abreviaturas

- DCI – Denominação Comum Internacional
- FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
- IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado
- MICEF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
- MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
- MUV – Medicamentos de Uso Veterinário
- PUV – Preparações de Uso Veterinário

I. Introdução

No âmbito da unidade de Estágio Curricular, que integra o plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC), advém este relatório. O estágio decorreu na Farmácia Isabelinha, em Viatodos (Concelho de Barcelos, distrito de Braga), de 12 de janeiro a 30 de abril de 2015, sob a orientação da Dr.^a Maria João Oliveira, onde pude contactar com uma equipa de profissionais na qual impera a qualidade e o rigor.

A profissão farmacêutica já sofreu diversas alterações ao longo da sua história milenar, tendo sempre conseguido alcançar o seu principal objetivo: a saúde e bem-estar do doente. A emancipação dos estudos farmacêuticos relativamente à medicina e a passagem da Farmácia a curso superior; a industrialização da produção medicamentosa; o aparecimento das primeiras obras científicas da autoria de farmacêuticos; a integração do Farmacêutico na dinâmica da saúde pública; e as conquistas sócio-profissionais do Farmacêutico português são alguns dos aspetos que mais caracterizam a Farmácia Portuguesa da segunda metade do século XIX [1].

A farmácia, como não poderia deixar de ser, foi-se adaptando e moldando a essas mudanças de forma a obter uma melhor gestão e organização farmacêutica, de acordo com as necessidades sociais e legislação em vigor.

Este estágio possibilitou a aquisição de novas ferramentas de trabalho, que me serão úteis para o futuro, bem como permitiu colocar em prática todos os ensinamentos e conhecimentos que fora adquirindo ao longo destes últimos anos académicos e sobretudo, ajudou-me na obtenção de maior segurança relativamente aos meus conhecimentos e capacidades aquando o contacto com o doente.

O presente relatório apresenta-se sob a forma de análise **SWOT** (*Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*), na qual será feita uma análise do ambiente interno, onde estão incluídos os pontos fortes e fracos, e a análise do ambiente externo, onde serão identificadas as ameaças e oportunidades. Assim, este relatório será uma análise crítica, que terá em conta todas as atividades desenvolvidas na farmácia ao longo do período de estágio, bem como a resposta do plano curricular do curso aos desafios futuros que esta profissão terá pela frente.

2. Análise SWOT

2.1. Pontos Fortes (*Strengths*)

2.1.1 Integração na equipa de trabalho da Farmácia Isabelinha

A equipa da farmácia Isabelinha recebeu-me da melhor forma, o que me fez sentir parte integrante deste grupo de trabalho. Tal permitiu-me um maior à vontade e confiança para exprimir opiniões, assim como tirar determinadas dúvidas que foram surgindo ao longo de toda a minha evolução enquanto estagiária.

2.1.2. Contacto mais alargado com a realidade da farmácia comunitária

Apesar de já ter realizado um estágio de Verão nesta mesma farmácia, o que possibilitou um primeiro contacto com a realidade da farmácia comunitária, a duração deste estágio curricular proporcionou uma maior aplicação dos diversos conhecimentos adquiridos como estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas, com maior solidez e compreensão. Permitiu, também, um maior entendimento acerca dos processos que decorrem na farmácia, assim como uma maior perceção da atividade farmacêutica e da sua importância para a sociedade.

2.1.3. Aprendizagem e acompanhamento contínuos

Ao longo do estágio fui exercendo tarefas que se demonstraram de bastante utilidade na aquisição de novas competências. Desde já, posso referir a receção de encomendas e armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde, que porventura *a priori* poderiam ser menosprezadas, mas que *a posteriori* se revelaram cruciais no atendimento ao público, uma vez que facilita associação do princípio ativo à denominação comercial. Todo este processo de aprendizagem foi gradual e devidamente acompanhado sendo, sempre que necessários, feitos alguns reparos e sugestões por parte da equipa de trabalho, de forma a melhorar o meu desempenho.

2.1.4. Proposta de diversos desafios

Enquanto estagiária, foi-me possível exercer praticamente todas as atividades que um farmacêutico exerce no seu dia-a-dia. Inicialmente comecei por realizar mais atividades no “backstage “ da farmácia, como receção de encomendas e organização de medicamentos, o

que se demonstrou de grande utilidade posteriormente, aquando o contacto com o público. Tal permitiu-me, igualmente, compreender toda a cadeia do medicamento que decorre mesmo antes da sua chegada à farmácia até à sua venda. Durante o atendimento foi-me permitido desenvolver competências e capacidades em termos de aconselhamento farmacêutico, perante situações que iam aparecendo diariamente, o que me fez ganhar uma maior autonomia e segurança.

2.1.5. Trabalho de equipa

Na Farmácia Isabelinha foi evidente o espírito de equipa e cooperação entre todos os funcionários. Nunca imperou a competitividade, mas sim a entreaajuda, uma vez que o objetivo sempre foi a satisfação e bem-estar do utente.

2.1.6. Localização da Farmácia Isabelinha

A Farmácia Isabelinha situa-se num meio que, apesar de rural, cresceu muito em termos populacionais e desenvolveu-se bastante nos últimos anos. A proximidade do centro de saúde local, bem como o fato de ser a farmácia mais próxima de algumas freguesias que se localizam nos seus arredores, são fatores preponderantes para o crescimento da mesma.

2.1.7. História da Farmácia Isabelinha

A Farmácia Isabelinha ao longo dos seus quase 100 anos de existência, sempre pautou pela confiança e qualidade, tendo uma larga história no que diz respeito à prestação de primeiros socorros, quando surgia, por exemplo, um ferimento ou queimadura. Ainda hoje são prestados esses cuidados pelos quais o doente reconhece a sua eficácia e qualidade, para além de referir a facilidade de acesso e rapidez de atendimento. Tal facultou-me o primeiro contacto com este tipo de cuidados, o que acredito ser uma mais-valia para a minha formação.

2.1.8. A fidelização dos utentes

O facto de haver uma grande fidelização dos doentes possibilitou um melhor atendimento, uma vez que existia uma relação mais próxima, o que foi crucial para um melhor acompanhamento e aconselhamento farmacêutico. A existência de um cartão da Farmácia Isabelinha, na qual as pessoas iam acumulado saldo através das suas compras, e posteriormente poderiam descontar na compra de um produto com IVA a 23 %, também é

um estímulo à fidelização, visto que se trata de um cartão que só pode ser utilizado nesta farmácia.

2.1.9. Existência de programas de reeducação alimentar e realização de rastreios

No decorrer do estágio pude observar e fazer parte das atividades e ações que eram praticadas na farmácia, entre os quais destaco a “Dieta *Easyslim*”, um programa de perda de peso, de acompanhamento semanal por parte de uma nutricionista, exclusivo em farmácias. Esta dieta tem por base a aquisição de novos hábitos alimentares, sendo acompanhada da toma de suplementos alimentares, que asseguram as necessidades nutricionais e potenciam a perda de peso. Também foram realizados rastreios capilares efetuados por uma técnica devidamente certificada, onde eram avaliados diversos parâmetros aos utentes, entre os quais a espessura e grau de fortificação do cabelo, bem como a qualidade do couro cabeludo. Tudo isto permitiu-me desenvolver os meus conhecimentos a nível nutricional e de cuidados capilares, de forma a prestar um melhor aconselhamento aos utentes.

2.2. Pontos Fracos (*Weakness*)

2.2.1. Reduzidas dimensões da Farmácia Isabelinha

A Farmácia Isabelinha tem um espaço físico muito reduzido, quando comparado com o número de utentes. A falta de espaço torna-se evidente no momento da receção de encomendas, sobretudo quando estas são entregues ao mesmo tempo. A insuficiência de espaço também é notória aquando do armazenamento e organização dos medicamentos, bem como de produtos de dermocosmética. A disposição de lineares também é afetada, uma vez que devido às pequenas dimensões não é possível aplicar inteiramente as técnicas de *merchandising* e publicidade dos produtos e medicamentos não sujeitos a receita médica.

2.2.2. Não existência de montras nas instalações da Farmácia Isabelinha

A farmácia na qual realizei estágio era desprovida de montras, o que no contexto atual é uma carência em termos de divulgação de determinados produtos como por exemplo, de dermocosmética, produtos solares, de emagrecimento, entre outros. Porém, se porventura fossem criadas montras na farmácia, estas só seriam acessíveis a quem se deslocasse à mesma, uma vez que a sua porta de entrada não se encontra numa zona de passagem de pessoas.

2.2.3. Não preparação de medicamentos manipulados

Na Farmácia Isabelinha não se preparam medicamentos manipulados, devido à falta de condições a nível logístico, bem como ao reduzido número de prescrições deste tipo de medicamentos. Quando esporadicamente havia prescrições neste sentido, a farmácia contactava outra farmácia, normalmente a Farmácia Barreiros ou Farmácia Serpa Pinto, ambas no Porto, aptas para a sua preparação, de forma a satisfazer as necessidades do utente.

2.2.4. Receio face às questões do utente

Por vezes, quando eram feitas algumas perguntas por parte do utente, sobretudo na fase inicial do estágio, não só sentia alguma insegurança na resposta dada, mas também se a resposta ia realmente ao encontro da dúvida colocada pelo mesmo. Contudo, quando tais situações ocorriam consultava a equipa técnica para cumprir de forma correta o ato farmacêutico e corresponder às expectativas do utente.

2.2.5. Associação de nomes comerciais à Denominação Comercial Internacional (DCI)

Ao longo do percurso académico vamos tendo contacto em grande parte com a DCI, sendo que depois no dia-a-dia na farmácia temos que nos confrontar com os nomes comerciais, para os quais não estamos familiarizados.

2.2.6. Dificuldade no aconselhamento de produtos de dermocosmética, higiene corporal, saúde oral e medicamentos de uso veterinário (MUV)

Ao longo do estágio senti várias lacunas ao nível do aconselhamento nas áreas de dermocosmética, higiene corporal, saúde oral e artigos de puericultura. Tal pode-se justificar com a reduzida abordagem dada a estas áreas ao longo do curso.

2.2.7. Grande diversidade de regimes de participação

No início do estágio não tinha ideia da quantidade de regimes de participação existentes. No processo de adaptação cometi alguns erros, face à quantidade de passos que tinha de realizar para inserir todos os regimes de participação corretamente.

2.2.8. O desconhecimento por parte dos utentes

Surgiram diversas situações em que era evidente a falta de informação ou até mesmo a falsa informação que os utentes possuíam. Embora atualmente a população tenha um acesso mais fácil e rápido a todo o tipo de informação, por vezes isto revela-se perigoso, porque continua a ocorrer casos de automedicação, que podem lesar fortemente o doente.

2.2.9. Insegurança por parte de alguns utentes quando atendidos pela estagiária

A denominação estagiária bem como a minha idade, em algumas circunstâncias, não transmitiam confiança nem segurança ao utente. Este por vezes tinha predileção por elementos da equipa com mais experiência e com quem tinha mais à vontade.

2.2.10. Curto período de tempo do Estágio Curricular

O tempo estipulado para o Estágio Curricular demonstrou-se curto face à quantidade de informação e procedimentos que são necessários reter e compreender. Sendo esta uma profissão de grande responsabilidade e exigência acredito que um período de estágio mais longo seria benéfico para uma melhor sedimentação e maturação de conhecimentos úteis para a prática farmacêutica.

2.3. Oportunidades (*Opportunities*)

2.3.1. Introdução da receita eletrónica

Inicialmente ainda tive a possibilidade de contactar com o sistema antigo de dispensa de medicamento através da receita manual e/ou receita informatizada aviada por via manual. Contudo a meados do estágio ocorreu a introdução de um novo sistema, onde a receita informatizada pode ser aviada por via eletrónica de acordo com a legislação. Este assenta na prescrição e dispensa de medicamentos através do uso do cartão de cidadão. Este sistema tem como objetivo ser prático, inovador e sustentável, uma vez que num futuro próximo espera-se que o uso de receitas em papel seja cada vez menor. Para além destas vantagens, a introdução da receita eletrónica evita bastantes erros que anteriormente poderiam ser cometidos aquando do seu aviamento, através do seu mecanismo de verificação, entre os quais, a troca de medicamentos e das suas dosagens ou até mesmo a dispensa de um maior número de embalagens de medicamentos do que era suposto de acordo com a prescrição.

Este sistema revela-se bastante útil, porque como as receitas já obtiveram validação total é apenas necessária a assinatura do farmacêutico ou técnico, a assinatura do utente, o carimbo da farmácia e voltar a verificar a existência da assinatura do médico, rentabilizando-se assim o tempo.

2.3.2. Contacto com os doentes

Ao longo dos inúmeros atendimentos realizados fui tendo uma maior proximidade com o público, o que me levou a perceber que os utentes são cada vez mais exigentes e aparentemente informados. Para tal, fui gradualmente adotando uma postura que pautava pela empatia e confiança para com quem ia atendendo, de forma a conseguir satisfazer as suas necessidades e a prestar o melhor aconselhamento possível, tendo sempre o cuidado que a informação transmitida fosse devidamente assimilada pelo utente. Este contacto contínuo também me permitiu desenvolver técnicas de organização, de forma a tornar o atendimento mais célere, sem nunca deixar de parte o bem-estar do doente.

2.3.3. Cooperação entre médico e farmacêutico

Foram ocorrendo situações em que o diálogo entre farmacêutico e médico foi de bastante utilidade. Esse diálogo centrava-se sobretudo nas dúvidas acerca da posologia prescrita pelo médico ou quando este prescrevia medicamentos que estavam esgotados ou já não eram comercializados.

2.3.4. Prestação de serviços Farmacêuticos

Ao longo destes meses de estágio tive a oportunidade de realizar testes bioquímicos (testes de gravidez, colesterol, glicémia), medir a pressão arterial, bem como administrar injetáveis, com a devida supervisão, através da apresentação do certificado do curso de administração de vacinas e injetáveis promovido pela Ordem dos Farmacêuticos.

2.3.5. Contacto com o sistema informático SIFARMA2000®

Apesar de ter frequentado uma formação acerca do funcionamento do SIFARMA2000®, o estágio deu-me a oportunidade de ter um contacto mais alargado com este programa, permitindo assim conhecer melhor a suas funcionalidades. Isto será certamente vantajoso para o futuro, uma vez que um grande número de farmácias a nível nacional usa este programa como ferramenta de trabalho.

2.3.6. Plano de Estudos do MICF

A frequência de determinadas unidades curriculares revelaram-se de extrema importância para o estágio, entre as quais destaco Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde e Fitoterapia, que me permitiu ter uma maior sensibilidade para situações de auto-medicação e um maior cuidado e atenção na cedência de um medicamento, de forma a salvaguardar a terapêutica do doente. Por outro lado, a unidade curricular de Dispositivos Médicos ajudou-me no aconselhamento aquando a dispensa de meias de compressão, material de penso ou até mesmo testes de gravidez. Também Preparações de Uso Veterinário (PUV) foi uma unidade curricular que me fez adquirir conhecimentos relevantes para uma dispensa adequada de medicamentos de uso veterinário (MUV), uma vez que a farmácia localiza-se numa zona rural, onde existem muitos animais domésticos e algumas explorações agropecuárias.

2.3.7. Casos clínicos

Ao longo do estágio curricular na Farmácia Isabelinha fui-me deparando com diversos casos clínicos. Antes de aconselhar qualquer medicamento, questionava o utente de forma a perceber para quem era a medicação, que sintomas apresentava, há quanto tempo os sentia, se tinha alguma patologia associada e se já tomava algum medicamento habitualmente. As medidas não farmacológicas devem ser sempre lembradas, pois podem ser uma mais-valia na terapêutica. Dentro dos diversos casos que foram surgindo, destaco:

1. **Má digestão/enfartamento:** Neste caso tentava perceber juntamente com utente que género de alimentação teve ao longo dos últimos dias, se foi rica em gorduras, se se encontrava num momento de *stress* ou se tomou algum medicamento. Após avaliação, chamaria atenção para uma alimentação mais equilibrada de forma a restabelecer atividade gastrointestinal e indicaria um medicamento antiflatulento composto por enzimas digestivas, 1 a 2 comprimidos após as 3 refeições – Pankreoflat® (pancreatina + dimeticone) ou um suplemento alimentar à base de plantas naturais - Stago®, que para além de ser usado em perturbações digestivas funciona como desintoxicante, para o qual se recomenda a diluição de 20 gotas em meio copo de água uma a duas vezes por dia. Alertava sempre para o caso de não apresentar melhoras se dirigir ao médico [3].

2. **Constipação/Gripe:** Neste caso é importante perguntar se utente tem febre, dores musculares e de cabeça, corrimento ou congestão nasal e que tipo de tosse apresenta, se seca ou com expetoração. Na dispensa de qualquer medicamento é sempre necessário ter em conta a idade do utente e perceber se existe alguma patologia associada. Numa situação de constipação, tinha em atenção se o doente era asmático, pois não podem tomar mucolíticos ou se era um doente diabético, que não deve ingerir formulações que possuam açúcar. No caso de apresentar um quadro de febre baixa e dores musculares indicaria paracetamol. Na situação de corrimento nasal aconselhava cetirizina e, caso também apresentasse congestão nasal, indicava água do mar. Se esta não fosse suficiente e eficaz para a situação em causa dispensava descongestionantes. Contudo alertava o doente que, quando aplicados mais de 3 dias, podem provocar efeito *rebound* e uma certa habituação. Como medida não farmacológica chamava atenção do doente para a importância da ingestão de água, que ajuda a libertar secreções que possam estar acumuladas [3].
3. **Herpes labial:** Nesta situação, após a descrição dos sintomas por parte do doente, como sensação de ardor e picada, formigueiro e aparecimento de “bolhinhas de água” sobre uma mancha avermelhada indicava um anti-vírico de aplicação tópica, como é o caso do aciclovir, 5 vezes ao dia por 5 dias. Explicava ao doente que se tratava de uma infeção vírica que podia contaminar terceiros, através da partilha de objetos pessoais que estivessem em contacto com esse vírus, assim como através do simples ato de tocar na zona da lesão. Também alertava para a possibilidade de auto contaminação, pois ao tocar nas vesículas, dá comichão e conseqüentemente ao tocar noutras zonas da face pode levar ao alastramento. Ao mesmo tempo, ressaltava a importância da não ingestão de bebidas alcoólicas e alimentos ácidos. Se fosse um caso em que o doente se queixasse muito da dor aconselhava ainda um analgésico, assim como um hidratante e adjuvantes de cicatrização da pele, de forma a evitar os lábios secos e a rutura da pele [3].

2.4. Ameaças (*Threats*)

2.4.1. Situação económica e social do país

As dificuldades económicas do país e sobretudo das famílias eram bem evidentes aquando do atendimento ao balcão da farmácia. Tal era perceptível nas opções feitas pelos utentes, visto que muitas vezes só compravam o medicamento que era estritamente necessário ou em casos mais extremos não levavam porque era demasiado caro, com a justificação de que iria comprometer o resto do mês.

2.4.2. Alterações de preços e comparticipação de medicamentos

Este fator criava muitas dúvidas no utente que por vezes colocava a hipótese de ser a própria farmácia a fazer a alteração de preços. Esta desconfiança obrigava a uma explicação clara e precisa por parte do farmacêutico ou de outro membro da equipa de trabalho, para dissipar qualquer tipo de dúvidas quanto à seriedade da farmácia.

2.4.3. Diminuição das margens de lucro dos medicamentos

As baixas margens de lucro dos medicamentos têm tido consequências nefastas para o setor, tanto para a própria farmácia como para os farmacêuticos em termos salariais e de emprego. Isto exige uma gestão da farmácia muito ponderada e eficaz de forma a tentar retirar o máximo de rendimento.

2.4.4. Medicamentos esgotados no mercado

A constante falha na entrega de medicamentos por parte dos armazenistas e laboratórios fez com que muitos dos utentes não tivessem à disposição o medicamento pretendido, pois encontrava-se esgotado no mercado, como foi o caso do *Olcadil*[®] e *Micardis*[®]. Nestes casos era imprescindível explicar ao doente que tal era um fato completamente alheio à farmácia, para assim não haver qualquer desconfiança em relação à mesma.

2.4.5. Existência de locais de venda de MNSRM,

A abertura de locais de venda de MNSRM veio complicar ainda mais a situação do setor. Isto ainda se poderá agravar mais de acordo com notícias recentes acerca da venda de MNSRM em postos de abastecimento de combustível. Tal, no meu parecer, não contribui

para o bem-estar e saúde pública, uma vez que assim não passa de uma mera venda, onde não existe nenhum tipo de controlo e rigor.

2.4.6. Existência de lacunas ao nível da receita eletrónica

O sistema de receita eletrónica, apesar das suas vantagens, ainda apresenta algumas falhas. Uma delas é o tempo que leva por vezes a processar a informação a nível informático, o que faz com que os utentes por vezes fiquem incomodados com a demora. Outra falha é o fato de ainda não assumir a leitura de determinados medicamentos devido à alteração dos códigos dos mesmos (ex: Eucreas[®]; Zomarist[®]), o que inviabiliza o uso do sistema de receita eletrónica e se use o sistema de dispensa anterior. A existência do sistema de receita eletrónica também pode ser encarada como um concorrente para aquisição de um posto de trabalho, visto que ao fazer uma validação total das receitas já não é necessário despender tanto tempo a conferir o receituário, como no antigo sistema o era, daí a necessidade de cada vez mais o farmacêutico ter que demonstrar todas as suas capacidades técnico-científicas, de forma a comprovar que o seu trabalho é uma mais-valia.

3. Conclusão

Como futura farmacêutica considerei, sem sombra de dúvidas, este estágio fulcral para a minha formação e uma experiência muito enriquecedora tanto a nível profissional como pessoal. O mesmo permitiu-me desenvolver novas competências técnico-científicas, deontológicas e éticas aliadas a todo o conhecimento teórico adquirido ao longo destes últimos anos de formação.

Tive a oportunidade de contactar com as variadas áreas de intervenção do farmacêutico na farmácia comunitária perante a população envolvente: o contacto e aconselhamento ao público, bem como a percepção de algumas noções de gestão farmacêutica e de *marketing*. Sem dúvida que pude colocar em prática as Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária, que sempre serão uma fonte de orientação aquando o exercício da profissão [4].

O grande objetivo sempre foi promover o bem-estar e saúde de cada utente, como tal a grande variedade e polivalência das exigências dos utentes da farmácia oficina estimularam desde sempre a minha vontade em querer saber mais e a trabalhar com mais rigor e profissionalismo, de modo a melhorar assim a saúde de cada utente. Estes quatro meses de estágio só resultaram tão positivamente também devido à boa disposição, companheirismo e acompanhamento por parte de toda a sua equipa multidisciplinar da Farmácia da Isabelinha.

Tudo tem um fim. Mais uma etapa da minha vida que terminou. Mas o fim de uma etapa significa sempre o início de outra e mais portas se abrirão! Levo comigo para a vida toda a “bagagem” que até então adquiri! Espero honrar esta profissão através de todos os ensinamentos que fui tendo ao longo do meu percurso académico, porque um bom profissional não é feito só de talento, também é necessário muito esforço e trabalho.

4. Bibliografia

[1] Dias, J. - **História da Farmácia em Portugal**. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos. [Acedido a 17 de Maio de 2015]. Disponível na internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebStd_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1900.

[2] PITA, João Rui. **História da Farmácia**. 3^o edição. Coimbra: Livraria Minerva, 2007. ISBN 9789728318390.

[3] Apontamentos da unidade curricular de Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde e Fitoterapia.

[4] Conselho Nacional da Qualidade - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária**. 3^a ed. Ordem dos Farmacêuticos. 2009. [Acedido a 31 de Maio de 2015]. Disponível na internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf.