



Ana Rita Rodrigues Brás

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Ana Rita Rodrigues Brás

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Rita Rodrigues Brás, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011159303, 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 trabalho original e que toda a informação ou expressão, 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, 14 de setembro de 2016.

A Aluna

Ana Rita Rodrigues Brás

A Orientadora de Estágio,

Dr.^a Carolina Marques

A Aluna,

Ana Rita Rodrigues Brás

Agradecimentos

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, à Dr.^a Maria Alice Medeiros e à Dr.^a Carolina Marques pela oportunidade e toda a disponibilidade na partilha de saber em prol da minha aprendizagem pessoal e profissional enquanto futura farmacêutica.

À restante equipa da Farmácia Medeiros, por todo o apoio, por todos os conhecimentos e conselhos partilhados, simpatia e amizade com que me receberam e integraram na equipa.

Aos meus pais, por sempre assumirem como projeto de vida a formação académica dos filhos, e me terem possibilitado a conclusão de uma das etapas mais importantes da minha vida.

Aos meus irmãos, por todo o incentivo e positivismo transmitidos ao longo destes 5 últimos anos.

Ao Bernardo, por toda a amizade, aconchego e dedicação.

Às minhas colegas e amigas de curso por todo o companheirismo e boa disposição.

Um Muito Obrigada a Todos.

Lista de Abreviaturas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ANF – Associação Nacional de Farmácias

FM – Farmácia Medeiros

Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

MICF – Mestrado Integrado em Ciências farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica

PT – Prontuário terapêutico

PVA – Preço de venda do armazenista

PVP – Preço de venda ao público

RCM – Resumo das características do medicamento

SA – Substância ativa

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

Índice

1. INTRODUÇÃO	8
2. Análise SWOT e a sua aplicabilidade na avaliação do estágio.....	9
3.1 PONTOS FORTES.....	9
3.1.1 Receção ao estagiário.....	9
3.1.2 Colaboração da equipa técnica	10
3.1.3 Localização e horário de funcionamento da farmácia.....	10
3.1.4 A farmácia comunitária e os aspetos inerentes à sua actividade.....	10
3.1.5 Disposição e localização dos produtos no interior da farmácia.....	11
3.1.6 Equipamentos informáticos e a sua aplicabilidade na atividade farmacêutica	11
3.1.7 Atendimento ao público	12
3.1.8 Elaboração, receção e conferência de encomendas.....	13
3.1.9 Arrumação das encomendas rececionadas	14
3.1.10 Criação de Notas de Devolução.....	15
3.1.11 Aspetos relacionados com a conferência, organização, e faturação do receituário....	16
3.1.12 Exposição de produtos na sala de atendimento	17
3.1.13 <i>Cross selling</i>	17
3.1.14 Gestão de <i>stocks</i>	18
3.1.15 Cedência, registo e controlo de psicotrópicos e estupefacientes.....	18
3.1.16 Serviços Farmacêuticos disponíveis na farmácia	19
3.1.17 A farmácia como serviço de proximidade com a população	20
3.1.18 Preparação de Manipulados.....	20
3.2 PONTOS FRACOS	21
3.2.1 Dificuldade no estabelecimento de uma relação de confiança com o estagiário.....	21
3.2.2. Aconselhamento de MNSRM e outros produtos.....	21
3.2.3 Nomes comerciais e diferentes formas de apresentação	22

3.3 OPORTUNIDADES	23
3.3.1 Novo modelo de receita médica e conseqüentes alterações da sua implementação ...	23
3.3.2 Experiência e conhecimentos adquiridos para futuros desafios profissionais.....	24
3.3.3 Participação em formações.....	25
3.3.4 Cartão saúde	25
3.3.5 Valormed.....	26
3.4 AMEAÇAS	26
3.4.1 Nível de literacia em saúde e poder de compra dos clientes	26
3.4.2 Elevado número e constante chegada de novos produtos à farmácia	27
4. CASOS PRÁTICOS	27
4.1 Caso 1	27
4.2 Caso 2.....	28
4.3 Caso 3.....	28
5. CONCLUSÃO.....	29
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

I. INTRODUÇÃO

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) é um curso de uma abrangência enorme de conteúdos, oferecendo por isso uma formação polivalente aos seus alunos. Ainda assim, é muito importante que exista espaço para complementar todo o conhecimento teórico adquirido ao longo destes cinco anos de formação curricular, num contexto prático de atuação, integrados numa equipa de saúde e em contacto direto com os utentes.

Neste sentido, a realização deste estágio curricular é sem dúvida uma mais-valia já que, constitui uma etapa essencial de transição entre o “mundo académico” e a prática profissional, fazendo com que, a nossa visão da farmácia comunitária vá muito mais além da perceção que temos enquanto utentes, passando assim, a conhecer-se todo o mundo que está “por trás do balcão da farmácia”.

A escolha da Farmácia Medeiros (FM) para a realização do estágio curricular em farmácia comunitária, teve como principal propósito a sua proximidade com a minha residência, refletindo-se inevitavelmente em menores gastos familiares. Para além disso, esta é uma farmácia com vários anos de história, resultantes da passagem de testemunho entre gerações de elevada qualidade de exercício da profissão farmacêutica. A realização do meu estágio decorreu entre o dia 11 de janeiro e o dia 22 de abril de 2016, sob a orientação da Dr.^a Carolina Marques.

O objetivo deste trabalho consiste em fazer uma análise daquilo que foram os pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças decorrentes da realização deste estágio e ao mesmo tempo partilhar as experiências vividas que de algum modo serviram de alicerce para o meu crescimento pessoal e profissional enquanto futura farmacêutica.

2. Análise SWOT e a sua aplicabilidade na avaliação do estágio

A sigla SWOT resulta da junção das iniciais dos termos ingleses *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças). Esta é uma ferramenta largamente utilizada a nível empresarial para posicionar ou verificar a posição estratégica de uma determinada empresa relativamente ao ambiente onde se encontra inserida.

Na avaliação do meu estágio curricular, faço uso dos conceitos inerentes a uma análise SWOT com o propósito de avaliar quais os pontos fracos, pontos fortes, ameaças e oportunidades decorrentes da sua realização na FM em Avelar.

Assim, atendendo a este contexto, os pontos fortes dizem respeito a todas experiências e tarefas que, de algum modo, enriqueceram a minha aprendizagem e contribuíram para o sucesso do mesmo. Já os pontos fracos englobam as questões menos positivas, as questões passíveis de ser melhoradas e também alguns aspetos que, devido à duração do estágio não foram possíveis de realizar. No que diz respeito às oportunidades estas correspondem a aspetos para os quais a realização deste estágio contribuiu, e que de alguma maneira se podem repercutir, a nível externo, em termos de oportunidades futuras. Relativamente às ameaças, estas equivalem a aspetos negativos exteriores, que de alguma forma podem interferir de forma negativa para o estágio.

3.1 PONTOS FORTES

3.1.1 Receção ao estagiário

A minha receção na FM teve início com a apresentação de toda a equipa técnica da FM, assim como de todas as divisões que fazem parte das suas instalações. Para além disso, a questão do horário e respetivo modo de funcionamento da farmácia foram também assuntos abordados neste primeiro contacto. Esta integração e esclarecimentos iniciais, foram muito importantes na medida em que permitiram que desde início me sentisse integrada e com mais confiança para dar início a esta nova etapa.

3.1.2 Colaboração da equipa técnica

O ambiente de trabalho e o espírito de equipa manifestados por todos os colaboradores da FM foram dos aspetos que mais facilitaram a minha aprendizagem durante o estágio. Isto porque, todos eles demonstraram uma enorme cooperação e preocupação no sentido de me proporcionarem as mais diversas experiências, para que pudesse tirar o maior proveito de todas as valências que a farmácia me podia oferecer.

Tudo isto, associado à disponibilidade para responder às questões que me iam surgindo, facilitou o meu desenvolvimento de competências e aquisição de conhecimento técnico e científico durante o estágio.

3.1.3 Localização e horário de funcionamento da farmácia

A FM fica situada na praça Costa Rego, mesmo no centro da vila de Avelar. A sua localização central, associada a mais de um século de existência, fazem com que esta seja das farmácias com maior renome e reconhecimento na zona. Por outro lado, a existência do Hospital Nossa Senhora da Guia, com urgências 24h por dia, é também um fator que contribui para o aumento do fluxo de utentes não residentes em Avelar.

No que diz respeito ao horário de funcionamento, a FM encontra-se aberta ao público de segunda a sexta das 9h às 20h, e ao fim de semana e feriados das 9h às 13h e das 15h às 19h. Excetuando estes horários, a farmácia tem um serviço de disponibilidade que é assegurado por um dos colaboradores da farmácia em regime de rotatividade.

3.1.4 A farmácia comunitária e os aspetos inerentes à sua atividade

A realização deste estágio proporcionou-me a possibilidade de tomar contacto de uma forma prática com o exercício da atividade farmacêutica, verificando que realmente este é um setor extremamente regulado e sujeito a legislação criteriosa.

Um destes aspetos relaciona-se com a necessidade da monitorização permanente da temperatura e humidade relativa. Esta monitorização é feita através de termohigrómetros colocados em todos os locais de armazenamento e/ou manipulação de produtos farmacêuticos. Os dados são obtidos por leituras automáticas e são descarregados semanalmente para um ficheiro informático (Farmacêuticos, 2009). Entre os diferentes dispositivos, é dada especial atenção aos sensores de medição de temperatura e humidade relativa colocados no frigorífico, uma vez que este possui medicamentos que requerem

temperaturas especiais de armazenamento, e também no robot por ser o local da farmácia que detém maior *stock* de medicamentos. Nestes locais existe um sistema de alarme para que, caso sejam registados valores fora da gama de valores aceitáveis, seja emitido um sinal de alerta de modo a restabelecer rapidamente a situação.

A existência deste, e de outros procedimentos como a verificação de prazos de validade, receção de encomendas, recolhas, notas de devolução, entre outros, são exemplos de outras atividades inerentes ao exercício da prática farmacêutica.

3.1.5 Disposição e localização dos produtos no interior da farmácia

A nível do armazém, a FM dispõe de um robot que contém seu interior MSRM, MNSRM, suplementos alimentares, assim como os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. Ainda assim, existem produtos que pela sua dimensão ou fragilidade, como é o caso de recipientes em vidro, não são colocados no seu interior. Para além destes, os produtos que requerem condições especiais de temperatura de armazenamento (2-8°C) encontram-se arrumados no frigorífico.

No que diz respeito à área de atendimento ao público, esta encontra-se organizada por patologia, ou seja, produtos indicados para problemas respiratórios, azia e desconforto abdominal, diarreia, obstipação e tosse, sendo que, os produtos de higiene oral, cosméticos e puericultura estão dispostos de acordo com a respetiva marca. No caso dos produtos de veterinária, existe um armário segregado dos restantes produtos onde é feito o seu armazenamento.

A organização do espaço da farmácia foi um ponto forte do estágio, uma vez que, com esta disposição era fácil obter uma rápida visualização dos produtos disponíveis para uma dada patologia, e assim agilizar o processo de atendimento ao público.

3.1.6 Equipamentos informáticos e a sua aplicabilidade na atividade farmacêutica

Os equipamentos informáticos são um ponto fundamental de apoio ao farmacêutico, sendo o sistema informático Sifarma 2000® aquele que está instalado em todos os computadores da FM. Este programa apresenta uma panóplia de funcionalidades essenciais para a gestão e aprovisionamento da farmácia, e é sem dúvida uma ferramenta muito útil no atendimento ao público.

No que diz respeito a esta valência, o menu “Atendimento” divide-se em quatro menus: “s/ participação”, “c/participação”, “suspensa” e “serviços”. A escolha da primeira opção destina-se à dispensa de MNSRM e outros produtos sem receita médica, ao contrário da segunda, que é selecionada quando o doente se dirige à farmácia para aviar uma receita médica. A seleção da opção “suspensa” ocorre quando o doente necessita de um MSRM, mas não traz a receita médica no momento, contudo compromete-se a trazê-la assim que possível. Por último, a escolha do menu “serviços” surge quando se procede à cobrança do valor da prestação de serviços farmacêuticos, como por exemplo a medição do colesterol total.

Para além destas valências, consultando a ficha do produto, o sistema permite aceder a diferentes informações tais como, as principais contraindicações, precauções de utilização, posologia habitual e informação científica do produto. Este sistema permite também fazer a encomenda instantânea do produto caso esteja em falta e avaliar a sua situação, ou seja, se este se encontra, ou não esgotado.

Outra das potencialidades deste sistema diz respeito à possibilidade de consultar as vendas dos utentes o que, no caso dos medicamentos genéricos, constitui uma mais valia para se consultar qual o laboratório da medicação que o doente toma habitualmente. Este é um aspeto importante, essencialmente no que respeita à população idosa, em que, a adesão à terapêutica está muito relacionada com o reconhecimento da cor das embalagens, e por isso, qualquer alteração neste campo constitui um incremento para o abandono da terapêutica.

Ao início, trabalhar e assimilar cada uma das funcionalidades do Sifarma 2000® não se mostrou uma tarefa fácil, no entanto, uma vez que foi uma ferramenta usada diariamente na farmácia, lidar com este sistema passou a tornar-se intuitivo.

3.1.7 Atendimento ao público

A par com a gestão de todas estas questões informáticas, o farmacêutico não pode em momento algum, descurar aquilo que constituem as suas competências na realização desta tarefa. Isto porque, o atendimento ao público constitui uma das tarefas mais importantes e, a meu ver, a mais desafiante do estágio curricular, uma vez que, é necessário garantir que o utente recebe a informação necessária para obter o máximo benefício e segurança da terapêutica, mas também para evitar problemas relacionados com a medicação (Farmacêuticos, 2009).

Neste sentido, e nos casos em que o atendimento envolve a presença de receitas médicas, o farmacêutico deverá, antes de dispensar os produtos nela contidos, proceder à sua análise, já que, desta avaliação poderão advir, entre outras situações, a identificação de possíveis interações com potencial risco para a saúde do doente.

Para além disso, e no que respeita a questões de aconselhamento, é imperativo que o farmacêutico saiba adequar os produtos e serviços que se encontram à sua disposição, em função do tipo de pessoa, caso e situação com a qual está a lidar de modo a que, o aconselhamento prestado seja o mais ajustado e conveniente à questão apresentada pelo utente.

A realização desta tarefa foi algo que se processou de forma gradual, uma vez que, numa primeira fase acompanhei os colaboradores da FM na realização desta tarefa e só depois a comecei a realizar de forma autónoma. Na minha opinião, esta foi uma questão que contribuiu de forma muito positiva para a simplificação do meu início de atendimento ao balcão e também para que me sentisse mais confiante e confortável durante a sua realização.

3.1.8 Elaboração, receção e conferência de encomendas

No que diz respeito à criação de encomendas, é o sistema informático Sifarma 2000[®] que faz uma sugestão da encomenda diária, tendo por base a informação conjunta relativa aos produtos que foram vendidos, juntamente com o *stock* mínimo e *stock* máximo estabelecido pela farmácia para cada produto. Ou seja, pelo cruzamento destes dados, o sistema, gera uma encomenda, que será, ou não, aprovada por um dos colaboradores da farmácia, depois de feitos os devido ajustes, e é enviada para o fornecedor selecionado. No entanto, existem produtos que a farmácia não tem em *stock*, e que por isso, o sistema não vai incluir na sua “sugestão” de encomenda. Nestes casos é feita uma encomenda instantânea ao fornecedor, que pode ser feita através do acesso à ficha do produto, via telefone ou via internet.

Uma vez chegada a encomenda à farmácia, é necessário proceder à sua verificação, para confirmar se os produtos rececionados correspondem aos que foram encomendados. Neste processo, a verificação da presença de produtos de frio é a primeira etapa a realizar uma vez que estes têm de ser imediatamente armazenados no frigorífico.

Após ser acutelada esta situação, acede-se ao menu “Receção de encomendas” e introduz-se o número da fatura e respetivo valor monetário. Assim, quando é dada a entrada

dos produtos, através da leitura ótica do seu código de barras, os produtos que não tenham sido encomendados, são detetados pelo sistema que, por sua vez emite uma mensagem de aviso. Durante este processo é verificado e atualizado o prazo de validade que se encontra registado no sistema informático, assim como o P.V.P. impresso na embalagem. Por fim, é necessário verificar se o número de embalagens rececionadas e o P.V.A. apresentados pelo sistema, coincidem com o que está impresso na fatura.

Simultaneamente a todas estas questões há que fazer uma breve análise visual das embalagens, por vista a assegurar que se encontram em boas condições, e no caso de isso não se verificar, deverá ser emitida uma nota de devolução para o fornecedor em causa acompanhada da respetiva justificação.

É ainda de ter em conta que, quando a encomenda engloba produtos de venda livre, deverá proceder-se à impressão de códigos de barras para colocar nestes produtos. Para isso seleciona-se o “menu encomendas” e escolhe-se a opção “listagem de código de barras”.

A receção de encomendas foi das primeiras tarefas que executei na FM e foi muito importante, na medida em que me permitiu tomar consciência dos produtos comercializados e em stock na farmácia. Para além disso, foi uma excelente forma de começar a associar os nomes comerciais de medicamentos à respetiva substância ativa (SA), e no caso de ter dúvidas recorrer a fontes de informação como o Prontuário Terapêutico (PT) e o Resumos das Características dos Medicamento (RCM).

3.1.9 Arrumação das encomendas rececionadas

No caso da FM, a grande maioria dos produtos rececionados é armazenada no robot. Para isso, começa-se por aceder ao “Menu Encomendas” do Sifarma 2000® e seleciona-se a opção “Reposição de stocks – robot”. Desta forma, a informação relativa a todos os produtos introduzidos no seu interior fica informaticamente registada e acessível a qualquer instante.

A sua colocação no robot é efetuada por intermédio da leitura dos respetivos códigos de barras, que veiculam a informação necessária à sua identificação, de modo a que o robot consiga fazer a sua arrumação de acordo com as respetivas dimensões e espaço disponível nas prateleiras. Neste sentido, e para que, no caso de ocorrer algum erro, se possa localizar rapidamente a embalagem em causa a localização da posição de cada um dos

produtos no interior do robot é definida de acordo com o seu número da baía, prateleira e posição.

A verificação dos prazos de validade dos produtos, antes da sua inserção no robot, é uma tarefa fundamental. Isto porque, o robot está equipado com um *software* que atribui a todos os produtos introduzidos um prazo de validade de um ano, a partir do mês e ano em vigor, à data da sua introdução. No caso de embalagens com um prazo de validade inferior ao pré-estabelecido pelo sistema, pressiona-se a tecla “F2” para proceder à sua alteração manual. Deste modo, assegura-se que o robot dispensa primeiro os produtos com menor prazo de validade, e de seguida rege-se pela regra “*first in, first out*”.

No caso dos medicamentos que não têm prateleira de arrumação no robot, é emitida uma mensagem com o aviso “Atenção! Produto não é do robot, verifique no Sifarma 2000®”. Assim, a identificação dos produtos não pertencentes ao robot fica facilitada, ainda que, no caso de se querer reverter esta situação, basta aceder à ficha do produto e no ícone correspondente à prateleira, definir a opção “Rob”.

A par com a receção de encomendas, esta foi das primeiras tarefas que executei na FM e que me permitiu de igual modo expandir o meu conhecimento sobre alguns medicamentos comercializados, que até então que desconhecia.

3.1.10 Criação de Notas de Devolução

As notas de devolução são elaboradas com recurso ao Sifarma 2000®, através da seleção da opção “gestão de devoluções”. Também aqui o sistema informático é uma ferramenta muito útil, na medida em que permite aceder de forma rápida ao número da fatura de compra do produto a devolver, ao mesmo tempo que retira automaticamente o produto do *stock* da farmácia. A impressão das notas de devolução é feita em triplicado, sendo que, as duas primeiras vias, depois de assinadas e carimbadas, seguem juntamente com o produto para o fornecedor.

A devolução de um produto apenas pode ser realizada nos casos em que a situação em causa contempla um dos vários motivos justificáveis para tal. De entre as várias situações passíveis de devolução surgem aspetos de prazo de validade, ordem de recolha do Infarmed, erro de encomenda e embalagem danificada.

Após ser rececionada pelo armazenista, a nota de devolução pode, ou não, ser aceite. No caso de ser aceite, a sua regularização pode seguir uma de duas vias, ou é emitida uma nota de crédito ou é efetuada a reposição do produto.

Ao longo do estágio tive oportunidade de elaborar algumas notas de devolução, o que me permitiu inteirar de quais os motivos justificáveis para a devolução de produtos e toda a envolvente à sua emissão.

3.1.11 Aspetos relacionados com a conferência, organização, e faturação do receituário

Além da verificação feita ao balcão durante o aviamento, ao longo do mês procedeu-se a uma nova conferência do receituário, a fim de assegurar que todas as receitas médicas cumprem os requisitos para serem enviadas para os respetivos organismos responsáveis pela comparticipação. Por cada receita médica dispensada na farmácia, o Sifarma 2000[®] imprime, no seu verso, informações relativas aos medicamentos dispensados, organismo de comparticipação, data de aviamento e, para além disso, atribui um número sequencial de 1 a 30 e o respetivo lote a cada uma delas, isto porque, cada lote é constituído por um máximo de 30 receitas médicas.

Assim, a verificação do receituário contempla, entre outras questões, a data e validade da receita médica, assinatura do farmacêutico ou pessoa responsável acompanhada da respetiva data de aviamento e carimbo da farmácia, assinatura do médico e assinatura do utente.

Terminada a conferência de todas as receitas médicas, estas são organizadas por organismo de comparticipação e por lote, sendo que, para cada lote é impresso um verbete de identificação, resumo de lotes e uma fatura mediante recurso ao Sifarma 2000[®].

Os lotes que contêm receitas médicas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) são enviadas para a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), ao passo que as receitas médicas pertencentes aos organismos complementares, são enviadas para a Associação Nacional de Farmácias (ANF).

Durante o estágio tive oportunidade de auxiliar na organização das receitas médicas por organismo e por lotes, assim como no processo de encerramento dos lotes no final de cada mês. A realização desta tarefa permitiu-me perceber a sua importância em termos da

“saúde financeira” da farmácia, já que, no caso da receita médica ser devolvida, a farmácia não tem direito a reaver o dinheiro da sua participação.

3.1.12 Exposição de produtos na sala de atendimento

Atendendo à atual dificuldade económica que o setor das farmácias comunitárias atravessa, torna-se crucial saber gerir a apresentação dos produtos expostos. Geralmente a sua seleção tem a haver, entre outros aspetos, com a sazonalidade e rotatividade do produto, perfil dos utentes, prazo de validade, condições de aquisição e de pagamento e localização da farmácia.

Além disso, a altura a que se encontram expostos, assim como a existência de “zonas quentes” e “zonas frias” são igualmente critérios a ter em consideração na posição e distribuição dos produtos na farmácia. Isto porque, o objetivo último de expor um dado produto em detrimento de outro, prende-se essencialmente com o despertar interesse nos utentes, e desta forma despoletar uma potencial compra.

Para além destes aspetos, a existência de material promocional, é outra das questões a ter em consideração, quer no sentido de proporcionar uma maior informação sobre o produto, mas também de lhe atribuir um maior protagonismo. Deste modo torna-se mais fácil influenciar e/ou modelar o utente a escolher um determinado produto visto que, já houve uma estimulação visual prévia.

Ao longo do estágio pude inteirar-me dos aspetos a ter em ponderação na exposição dos produtos na área de atendimento, por forma a que a sua maior ou menor visibilidade beneficie de algum modo certos os interesses da farmácia.

3.1.13 Cross selling

A par com a ponderação de quais os produtos a atribuir maior destaque na sala de atendimento da farmácia, o *cross selling*, em determinadas vendas, também constitui um contributo notável para a manutenção da “saúde financeira” de uma farmácia. A aplicação do *cross selling* surge quando, perante uma necessidade exposta pelo doente, se procura associar a venda de produtos extra que de alguma maneira reforcem a ação do “produto base”, ou seja, que auxiliem na resposta à preocupação *major* do doente. Num primeiro contacto, o *cross selling* poderá confundir-se como sendo um sinónimo de “impingir” produtos aos utentes, no entanto, este consiste apenas em apresentar diferentes possibilidades de compra

de produtos que sirvam de complemento a uma necessidade base.

Uma das situações passíveis de aplicação de *cross selling* surge quando um utente chega à farmácia com a prescrição de um medicamento antidiarreico. Nesta situação, para além da cedência do medicamento em causa, tenta acoplar-se a esta venda um outro que vá reforçar a sua ação, como por exemplo, produtos que ajudem na reposição da flora intestinal (ex: Biofast).

Durante o estágio, para além desta, ocorreram outras situações suscetíveis da aplicação de *cross selling*, ainda que, antes de as colocar em prática, tivesse o cuidado de avaliar o tipo de utente com quem estava a lidar, nomeadamente o seu poder de compra e também se se tratava de alguém recetivo a sugestões e aconselhamentos.

3.1.14 Gestão de stocks

O *stock* dos produtos da farmácia não é igual para todos, isto porque, há produtos que estão mais dependentes de questões relacionadas com a sazonalidade, campanhas publicitárias, notoriedade da marca, entre outras. Daí que, a farmácia tenha necessidade de adequar minuciosamente o *stock* dos seus produtos de forma a direcionar o seu investimento para aqueles com maior rotatividade e rentabilidade, e assim diminuir a existência” monos”. Neste sentido, é muito importante que a gestão de *stocks* tenha como base a existência de um equilíbrio entre os produtos adquiridos e os dispensados, devendo sempre evitar-se a existência de situações de rutura, mas também de acumulação de excedentes.

No que diz respeito a esta tarefa, o Sifarma 2000[®] constitui uma ajuda preciosa, na medida em que, acedendo à ficha do produto, é possível consultar o histórico de compras de um dado produto, e assim verificar a sua real rotatividade. A partir desta informação faz-se o ajuste do número de unidades de *stock* mínimo e máximo dos produtos, por forma a haver uma sincronização máxima entre o número de embalagens encomendadas e as vendidas.

3.1.15 Cedência, registo e controlo de psicotrópicos e estupefacientes

Este tipo de medicamentos carece de medidas adicionais de controlo por parte das farmácias. Assim, uma das suas obrigações, consiste no envio do registo das suas saídas para o Infarmed, via email, até ao dia 8 de cada mês. Para além disso, anualmente, as

farmácias também têm de enviar o respetivo mapa de balanço (entradas Vs saídas), ou seja, as encomendas que chegaram à farmácia via armazenista e as embalagens dispensadas ao utente, respetivamente.

Em termos de atendimento ao público também existem algumas particularidades, nomeadamente a necessidade de preenchimento dos dados relativos ao médico prescriptor, nome do doente e nome do adquirente, sendo que, o Sifarma 2000® não permite a finalização da venda sem que os espaços correspondentes a estas informações sejam preenchidos (Infarmed, 2015).

Adicionalmente, após o preenchimento destas informações, além do documento de faturação impresso no verso da receita médica, e da fatura para o utente, é também impresso um segundo documento, o qual irá ser anexado a uma cópia do verso da receita médica em causa para arquivo na farmácia.

O controlo e registos das benzodiazepinas, à semelhança dos medicamentos psicotrópicos, é também requerido, contudo, apenas é necessário o envio do seu mapa de balanço, anualmente, à mesma entidade reguladora.

3.1.16 Serviços Farmacêuticos disponíveis na farmácia

Atualmente as farmácias tendem a marcar a diferença recorrendo à prestação de alguns serviços farmacêuticos diferenciados. A FM disponibiliza, como serviços farmacêuticos, a medição do colesterol total, da pressão arterial e da glicémia, cujos valores são registados num cartão fornecido gratuitamente ao utente. Para além disso, o serviço de nutrição, prestado por uma nutricionista, a administração de injetáveis e a preparação de caixas de medicação semanal para alguns utentes, são também outros dos serviços prestados pela FM.

A credibilidade destes serviços perante os utentes relaciona-se, em parte, com a presença do farmacêutico, e é isso que muitas vezes os faz deslocar até uma farmácia, por saberem que vão ser atendidos por um profissional de saúde com conhecimento científico adequado para a interpretação destes resultados. Ainda assim, uma correta avaliação dos resultados obtidos só é possível quando a farmácia se encontra munida de equipamentos validados e calibrados, de forma a que os resultados obtidos não induzam o farmacêutico em erro (Farmacêuticos, 2009).

Assegurando-se esta questão, é importante que o farmacêutico manifeste um papel ativo e crítico aquando do acompanhamento destes serviços, tendo sempre como objetivo a melhoria das condições de saúde do utente. Para isso, é muito importante o conhecimento dos valores normais para cada um dos diferentes testes, a par com a análise individual de cada utente, de modo a que o aconselhamento prestado seja o mais personalizado e ajustado possível.

No decorrer do estágio tive oportunidade de realizar a medição dos parâmetros bioquímicos acima referidos, assim como da pressão arterial. Para além disso, pude perceber o impacto que a prestação de um aconselhamento sustentado e individualizado comporta em termos reconhecimento pelo doente.

3.1.17 A farmácia como serviço de proximidade com a população

O facto da FM se situar numa freguesia relativamente envelhecida leva a que a procura de “casas de repouso” e lares de terceira idade seja uma realidade cada vez mais evidente.

Relativamente a esta questão, a FM estabelece protocolo com dois lares de idosos da região. Esta é uma questão que considero importante já que constitui uma mais-valia para os idosos institucionalizados, na medida em que, aquando da dispensa da sua medicação por parte da farmácia, o farmacêutico poderá detetar a presença de interações medicamentosas, situações de duplicação da terapêutica, entre outras situações, que podem por em risco a vida destes idosos. Para além desta monitorização medicamentosa de proximidade, um colaborador da FM faz uma visita semanal a um destes lares para ajudar na preparação das caixas de medicação semanal dos utentes, contribuindo deste modo para um maior controlo da medicação.

A junção de todas estas questões, faz com que as instituições reconheçam que uma presença assídua do farmacêutico nas suas instalações constitui uma mais-valia para o uso correto e seguro da medicação.

3.1.18 Preparação de Manipulados

A preparação de manipulados na FM é efetuada no laboratório, onde se encontra o equipamento necessário para a preparação dos mesmos (Infarmed, 2004). Na minha opinião este é um aspeto que valoriza e diferencia a FM, dado que grande parte das farmácias,

encomenda a sua produção a outras farmácias que investem no desenvolvimento do seu laboratório. Durante o meu estágio tive oportunidade de observar a preparação de medicamentos manipulados. Um deles consistiu na preparação de um xarope, a partir de comprimidos Inderal[®]. A manipulação deste medicamento teve como propósito o tratamento de um recém-nascido com problemas cardíacos, e que por isso, apenas conseguia ter acesso a terapêutica para o seu problema com recurso a medicamentos manipulados. Após a produção de cada manipulado, é necessário arquivar o seu documento de preparação, proceder ao seu registo e imprimir um rótulo que deverá acompanhar a embalagem de cada um deles.

3.2 PONTOS FRACOS

3.2.1 Dificuldade no estabelecimento de uma relação de confiança com o estagiário

O facto da FM se localizar num meio mais rural, leva a que a maior parte das pessoas se conheçam de outros locais, que não da farmácia, e por isso mantenham laços de amizade e empatia com a equipa residente da farmácia. Isto faz com que, na maior parte das vezes os colaboradores da farmácia já saibam o nome da pessoa, a sua medicação e até o seu organismo de comparticipação, contribuindo assim para uma diminuição do tempo de atendimento.

Este facto, associado à ideia quase intuitiva de que um estágio é sinónimo de inexperiência profissional, faziam com que, nos primeiros dias os utentes não transparecessem muita confiança em serem atendidos por um estagiário.

No entanto, e com o decorrer do estágio, os utentes passaram a conhecer-me melhor e por isso a sua confiança e credibilidade relativamente à informação que lhes estava a prestar foi aumentando, e a ocorrência destas situações de constrangimento deixaram de existir.

3.2.2. Aconselhamento de MNSRM e outros produtos

O farmacêutico é, na maior parte das vezes, o primeiro profissional de saúde a quem o utente recorre para solicitar aconselhamento. Neste sentido, é muito importante que o farmacêutico mantenha um “background” científico que lhe permita dar resposta a estas

situações, sem, no entanto, perder a percepção de que a comunicação com o doente deve ser feita da forma mais simples e clara possível. Para além da questão da linguagem, o empenho, esforço e dedicação por ele transmitidos, são todos aspetos muito valorizados pelo utente, e que muitas vezes o fazem “fidelizar” numa dada farmácia.

Neste sentido, o facto de ter assistido a diversos aconselhamentos antes de iniciar o atendimento ao balcão, atenuou esta dificuldade, por me permitir perceber o tipo de perguntas que devem ser colocadas ao utente, de modo a obter a informação necessária para dar uma resposta, o mais ajustada possível à questão apresentada pelo doente.

Ainda assim, este ponto foi daqueles que mais tempo demorou a ultrapassar, uma vez que tinha consciência do meu menor conhecimento relativo a alguns produtos e também de algumas áreas de atuação onde não me sentia tão confortável nomeadamente a veterinária e a dermofarmácia e cosmética. Considero que, um dos pontos que contribuiu para esta situação foi o facto de, no primeiro caso, em consequência da curta duração da unidade curricular de Preparações de Uso Veterinário, as temáticas por esta abordadas foram lecionadas de forma mais superficial, ao passo que, no caso da unidade curricular de Dermofarmácia e Cosmética houve alguma escassez na aplicação dos conteúdos teóricos em termos de contexto prático de actuação.

Apesar disso, com o passar do tempo fui adquirindo um maior conhecimento dos produtos e das situações que mais eram alvo de aconselhamento na farmácia, o que fez com que de forma gradual os aconselhamentos por mim prestados fossem feitos de uma forma mais autónoma e com um nível de segurança e confiança mais elevados.

3.2.3 Nomes comerciais e diferentes formas de apresentação

Durante a aprendizagem das diferentes matérias na faculdade, os nomes de marcas comerciais dos medicamentos raramente são mencionados, isto porque, o que abordamos são os compostos farmacologicamente ativos que fazem parte da sua constituição, e que são responsáveis pela atividade terapêutica pela qual os utentes os reconhecem. Para além disso, as diferentes formas farmacêuticas nas quais uma mesma SA está comercializada é algo que não é extensamente explorado.

A não familiarização da associação entre o medicamento de marca e a SA por este veiculado tornava-se um pouco embaraçosa quando os utentes chegam à farmácia, enumeram a medicação que estão a tomar (recorrendo a nomes comerciais) e questionam “para que é que isto serve?”. Nestas situações, e uma vez que ainda não estava inteirada dos

nomes comerciais dos medicamentos, recorria ao Sifarma2000® para inserir o nome comercial do medicamento e aceder à sua composição. Assim, e depois de tomar conhecimento da SA em causa, já me era possível esclarecer e informar o utente da sua questão.

No que diz respeito ao desconhecimento da existência de diferentes formas de apresentação para uma mesma SA, foi igualmente um ponto fraco muito notório. Isto porque, em termos de aconselhamento farmacêutico, é muito importante o domínio desta questão, para que tenhamos competência de ajustar o nosso aconselhamento à situação e ao doente em causa.

Com o decorrer do estágio fui melhorando a minha aprendizagem sobre ambas as questões, levando a que, os atendimentos ao balcão por mim realizados se tornassem menos morosos e mais autónomos.

3.3 OPORTUNIDADES

3.3.1 Novo modelo de receita médica e consequentes alterações da sua implementação

Desde o dia 1 de abril de 2016 foram introduzidas as receitas médicas eletrónicas, cuja implementação trouxe algumas alterações nomeadamente a nível do atendimento ao público e na organização e conferência do receituário (SPMS, 2016). No que diz respeito à organização do receituário passou a existir apenas um lote mensal, desprovido de número máximo de receitas médicas e cuja organização e envio passa a ser realizado automaticamente à ACSS por via eletrónica.

Relativamente à conferência de receituário, esta passa a ser feita automaticamente aquando da dispensa dos produtos contidos na guia de tratamento (substituta da receita médica informatizada). Ao contrário do que acontecia com esta última, a guia de tratamento destina-se a permanecer com o doente e não com a farmácia. Esta foi uma das alterações inerentes ao atendimento ao público e que consequentemente ocasionou uma diminuição significativa do número de lotes de receitas médicas enviadas à ACSS.

No que diz respeito às regras de prescrição, até então aplicadas, houve algumas que sofreram alterações profundas. Uma das mais significativas, foi a retirada do limite máximo de quatro embalagens de medicamentos prescritos por receita médica. Daí que, a partir de agora seja possível, que para um mesmo doente, possa haver uma guia de tratamento com

três páginas. Ainda assim, o utente não é obrigado a aviar todas as embalagens, tendo apenas de ter atenção à validade da prescrição para cada medicamento.

Durante o estágio tive oportunidade de contactar com esta nova realidade de prescrição, e por isso perceber alguns prós e contras, relativamente ao que estava anteriormente instituído. Se por um lado, estas alterações fizeram com que os doentes não recorressem tão frequentemente aos postos de saúde para solicitar a prescrição da sua medicação, por outro, contribuíram para uma diminuição do acompanhamento médico.

Em termos de benefício, o mais evidente, passa claramente pela poupança de recursos materiais, isto porque numa primeira fase de adaptação ainda é emitida a guia de tratamento, mas o objetivo a longo prazo passa pela desmaterialização total da prescrição medicamentosa. Ou seja, nestes casos o doente passa a avia-la com recurso ao respetivo número de receita, código de acesso e código de autorização (código que permite que a utente escolha um medicamento com preço superior ao 5º mais barato), que lhe são veiculados através de uma mensagem escrita no telemóvel ou email. Esta constitui assim outra das grandes mudanças, na medida em que passa a existir a possibilidade de aviar os medicamentos de uma mesma guia de tratamento em diferentes farmácias, bastando para isso facultar os dados acima referidos aos colaboradores das mesmas para que estes acedam automaticamente à sua prescrição e cedam os produtos nela contidos.

3.3.2 Experiência e conhecimentos adquiridos para futuros desafios profissionais

A realização do estágio curricular na FM proporcionou-me a oportunidade de adquirir experiência numa das áreas com maior visibilidade de atuação do farmacêutico, que é a farmácia comunitária. Toda esta “bagagem” de prática e conhecimento farmacêutico, irá certamente traduzir-se numa mais valia para futuros desafios que possam surgir. Para além disso, contribuiu para o conhecimento real das funções do farmacêutico nesta área, assim como de todas as questões inerentes ao funcionamento da farmácia.

Ainda assim, considero que o farmacêutico, deve adotar uma postura de auto valorização da profissão farmacêutica, demonstrando de uma forma mais notória e proactiva o seu conhecimento relativo às necessidades expostas pelos utentes, mesmo que isso se traduza num aumento do tempo de atendimento. Isto porque, apesar das farmácias apresentarem uma componente comercial muito marcada, o farmacêutico não pode perder o foco do seu objetivo principal, que é saúde do doente com uma série de particularidades individuais.

3.3.3 Participação em formações

No decorrer do estágio tive oportunidade de participar em algumas formações complementares, organizadas pelos laboratórios de algumas marcas. Ainda que, na sua grande maioria estas se encontrem muito focadas para a promoção dos seus produtos, tive a possibilidade de assistir a uma com o tema “Avaliação e Aconselhamento farmacêutico na Rinite Alérgica - Patrocinada pela GSK”, na qual foi feita uma abordagem inicial desta patologia e posteriormente foi apresentado um novo produto da GSK - Flonaze®.

De acordo com esta formação, a rinite alérgica afeta entre 20 a 40% da população mundial, sendo que estudos realizados em Portugal apontam para que esta percentagem seja superior a 25%. Os sintomas mais comuns incluem a congestão nasal, rinorreia, comichão nasal e a presença de espirros repetidos. Estes podem permanecer ao longo de vários dias seguidos, durante várias semanas por ano, ou apresentar um carácter mais intermitente. Os fármacos mais usados no alívio destes sintomas são os anti-histamínicos orais ou de aplicação nasal e os sprays com corticoides. Os primeiros são muito eficazes no controlo da comichão nasal, “pingo” nasal, crises de espirros e sintomas oculares, ao passo que os segundos são essencialmente usados no alívio da congestão nasal, uma vez que combatem a inflamação da mucosa nasal.

Para além destes, também podem ser usados descongestionantes nasais, que vão exercer uma ação vasoconstritora nos pequenos vasos, afim de contrariar a vasodilatação neles provocada pela inflamação da mucosa nasal. Ou seja, atuam igualmente na congestão nasal, mas a sua ação é muito mais rápida quando comparada com os corticoides nasais. Ainda assim a utilização destes descongestionantes deve ser feita com cautela, uma vez que quando usados por períodos de tempo prolongados podem induzir isquémia destes pequenos vasos e assim originar uma situação de perda de olfato.

3.3.3 Cartão saúde

A designação de “Cartão saúde” veio substituir a anterior de “Cartão Farmácias Portuguesas”, sendo que, além de ter surgido com uma imagem de marca renovada trouxe também novas vantagens e benefícios para os utentes das farmácias aderentes ao programa das Farmácias Portuguesas. Assim, com este novo cartão, há a possibilidade de converter todas as compras que o utente realiza em produtos de saúde e bem-estar, medicamentos não sujeitos a receita médica e serviços farmacêuticos em pontos, sendo que, cada 1€ vale

um ponto. Posteriormente, o utente pode trocar diretamente os pontos acumulados no cartão por produtos elencados na revista Saúde, ou então transformá-los em vales de dinheiro, até 20€, para descontar na hora de pagar a conta da farmácia.

Durante o meu período de estágio, tive a oportunidade de lidar com esta ferramenta, sendo-me mais fácil perceber em contexto real alguns dos procedimentos que lhe estão associados. Um dos exemplos diz respeito ao rebate de pontos, do qual, muitas das vezes, resulta a prestação de algum aconselhamento ou esclarecimento relativo aos produtos constantes no catálogo de pontos do cartão (Portuguesas, 2016).

3.3.4 Valormed

A Valormed é uma sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso, através da implementação de um sistema autónomo para a recolha e tratamento dos resíduos de medicamentos nas farmácias, conduzindo a um processo de recolha e tratamento seguros (Valormed, 2016).

No caso da FM, era bem visível a aderência dos seus utentes na utilização do contentor da Valormed, uma vez que, a colocação de um novo contentor era feita com relativa frequência. Assim, e uma vez cheio, o contentor era selado e pesado. Posteriormente procedia-se ao preenchimento da ficha a este associado, em triplicado, completando os espaços relativos à informação do número de registo e identificação da farmácia e peso do contentor. Para além disso, era rubricada pelo colaborador da farmácia que a preencheu e pelo responsável pela sua recolha. No final, um exemplar da ficha do contentor fica na farmácia e os outros dois seguem com o responsável pela recolha.

3.4 AMEAÇAS

3.4.1 Nível de literacia em saúde e poder de compra dos clientes

Com o acesso mais facilitado a diversas fontes de informação, os utentes tornam-se cada vez mais exigentes e gestores da sua própria saúde. O que acontece é que, na maioria das vezes, o utente quando chega à farmácia com uma dúvida já questionou mais pessoas sobre o assunto e inclusive, em alguns casos, já realizou a sua própria pesquisa. Daí que, perante esta realidade, o farmacêutico deva procurar manter-se permanentemente

atualizado de conhecimento científico sobre o maior número de temáticas, de forma a dar uma resposta fundamentada e conhecedora às questões colocadas pelos utentes. Durante o estágio pude aperceber-me que esta é uma questão com um impacto significativo no estabelecimento de uma relação de confiança dos utentes para com a classe farmacêutica.

Se por um lado o nível de conhecimento da população em saúde está a aumentar, o seu poder de compra apresenta um declínio notório. Daí que o farmacêutico deva ter uma sensibilidade acrescida no sentido de apresentar soluções o mais adequadas possível à situação financeira do utente. Isto é possível graças ao estabelecimento de uma relação de empatia entre ambas as partes, conseguida pela escuta atenta do utente, percepção das suas necessidades e adequação das respostas às solicitações do doente, tendo sempre o cuidado de deixar a decisão final a cargo do utente.

3.4.2. Elevado número e constante chegada de novos produtos à farmácia

Existem algumas áreas de atuação da farmácia onde este aspeto é mais crítico, nomeadamente a área da dermofarmácia e cosmética, suplementos alimentares e também em termos de produtos de higiene corporal. Isto porque, para além da enorme variedade de referências que as caracteriza, estão constantemente a surgir novidades como a introdução de novas gamas ou inovações em termos de embalagem. Ou seja, são áreas em constante remodelação e crescimento, o que dificulta, por si só, o acompanhamento de todas estas situações com a rapidez desejada pelos utentes levando a que, perante o desconhecimento de um determinado produto por parte do farmacêutico, ocorra uma situação de quebra de expectativas.

4. CASOS PRÁTICOS

4.1 Caso I

Uma senhora de 60 anos dirigiu-se à Farmácia referindo que já não defecava há 4 dias e por isso “queria alguma coisa que pudesse aliviar esta obstipação”. Para perceber melhor a situação, foram feitas algumas perguntas, em que se percebeu que esta adotava um estilo de vida sedentário, ao mesmo tempo que praticava uma alimentação um pouco desequilibrada. Neste sentido, foram recomendadas algumas medidas não farmacológicas, que a longo prazo poderão ter um enorme impacto na redução destas crises, nomeadamente a inclusão de

fibras na sua alimentação, aumento da ingestão de líquidos, assim como a prática de exercício adequada à sua condição física.

Ainda assim, e como se tratava de uma situação limite, foi-lhe aconselhado a aplicação de um enema de Microlax[®], em SOS. Apesar da senhora se mostrar relutante em utilizar um clister, foi-lhe explicado que a sua ação iria promover o amolecimento das fezes, proporcionando uma evacuação suave e não dolorosa.

4.2 Caso 2

Uma mãe dirigiu-se à farmácia com o intuito de encontrar algo que resolvesse as cólicas do seu bebé.

Antes da disponibilização de qualquer tratamento farmacológico começou por se explicar à mãe algumas informações relacionadas com esta questão, para as quais a “recente mamã” poderia não estar sensibilizada. Assim, foi-lhe referido que as cólicas do lactente poderão estar associadas à imaturidade e sensibilidade do sistema digestivo, motilidade intestinal alterada ou ainda à acumulação de gases. Além disso, também foi alertada para que, no ato de amamentar, verificasse que o bebé colocava praticamente toda a aurela do mamilo dentro da boca, uma vez que assim evitava que o bebé engolissem ar durante a mamada.

Após todo este aconselhamento, foi sugerido à mãe a utilização de Aero-OM, emulsão oral, para aliviar o desconforto do seu bebé. Atendendo a que este tinha menos de um ano de idade, a dose recomendada foi de 5-10 gotas, 3 ou 4 vezes, por dia. Além disso advertiu-se a mãe para a necessidade de agitar o frasco antes de cada utilização, assim como, o facto do prazo de validade após abertura inicial ser de 2 meses.

4.3 Caso 3

Uma rapariga de 18 anos dirigiu-se à farmácia referindo que torceu o pé durante a aula de educação física. Após a realização de um raio-X no hospital, foi-lhe informado que não possuía qualquer tipo de fratura, e por isso foi aconselhada a não ir à escola nos próximos dias de forma a repousar. Uma vez que, para além da indicação de repouso e colocação de gelo o médico não prescreveu nenhum tipo de medicação, a rapariga dirigiu-se à farmácia solicitando “alguma coisa” para as dores, uma vez que iria realizar um teste de avaliação passado alguns dias e as dores não a deixavam concentrar no estudo.

Perante esta situação foi-lhe aconselhado *Voltaren Emulgelex*[®], acompanhado de um analgésico oral - *Panasorbe*[®]. Ainda assim, reforçou-se mais uma vez a ideia de que devia fazer o mínimo de esforço para que a recuperação ocorresse mais rapidamente.

5. CONCLUSÃO

O estágio curricular na FM mostrou-se muito enriquecedor, tanto a nível pessoal como a nível profissional, permitindo-me conhecer uma realidade com a qual ainda não tinha tido oportunidade de contactar. Isto porque, antes de o realizar, a minha visão da farmácia e da atividade do farmacêutico era apenas numa perspetiva de utente, e por isso não tinha a noção do seu dia-a-dia nem de todas as atividades subjacentes à sua atividade.

Dia após dia, sentia que ia superando cada vez mais desafios, e que os meus conhecimentos sobre os mais diversos temas, relacionados com a farmácia e a atividade do farmacêutico, iam progredindo de uma forma estonteante.

Ainda assim, considero que aquilo que mais me cativou foi sem dúvida a interação farmacêutico - doente - medicamento, pois considero que aqui é que reside a verdadeira essência da atividade farmacêutica. Foi no estabelecimento desta relação de proximidade com os utentes que me pude aperceber das expectativas que o utente deposita no farmacêutico, esperando da sua parte uma dedicação autêntica e um ouvido atento às suas necessidades. Neste sentido, reconheço que as minhas capacidades comunicativas e de relação com o público se foram aperfeiçoando ao longo da realização do estágio.

O facto de me sentir apoiada pela equipa residente da FM na realização de todas as atividades, foi um fator decisivo para me mostrar motivada na realização das várias tarefas e procurar contribuir para o bom funcionamento da farmácia.

Termina assim mais uma etapa, que considero essencial para iniciar a minha atividade profissional, consciente, ainda assim, da necessidade de uma aprendizagem contínua e de aperfeiçoamento constante ao longo de toda a minha vida profissional.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FARMACÊUTICOS, Ordem Dos - Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). **Conselho Nacional da Qualidade, 3ª edição** (2009).

INFARMED - **Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro - Lista do equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.** [Em linha], atual. 2004. [Consult. 5 mar. 2016]. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1500-2004.pdf.

INFARMED - Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. 2015).

PORTUGUESAS, Farmácia - **Cartão Saúde** [Em linha], atual. 2016. [Consult. 13 fev. 2016]. Disponível em <https://www.farmaciasportuguesas.pt/saуда>.

SPMS - **Receita Sem Papel** [Em linha], atual. 2016. [Consult. 6 abr. 2016]. Disponível em <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/>.

VALORMED - **Valormed** [Em linha], atual. 2016. [Consult. 3 mar. 2016]. Disponível em <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>.