



Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos

Daniela Martins Dias

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Major Farmacêutico Dr. Paulo César Esteves dos Santos e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Daniela Martins Dias

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Major Farmacêutico Dr. Paulo César Esteves dos Santos e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

O orientador de Estágio

(Major Farmacêutico Dr. Paulo César Esteves dos Santos)

A Estagiária

(Daniela Martins Dias)

Eu, Daniela Martins Dias, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2011157377, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de 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 de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor; à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 13 de julho de 2016.

Daniela Martins Dias

Agradecimentos

Agradeço a Deus por me ter acompanhado sempre e por me ter dado a oportunidade de tirar o curso que queria, naquela que hoje considero ser a minha cidade!

À minha família agradeço o apoio incondicional, por serem o pilar da minha vida. Agradeço em especial aos meus pais por me terem possibilitado a realização de um sonho. A eles dedico as minhas vitórias.

Agradeço a todos aqueles que, ao longo destes 5 anos, cruzaram no meu caminho e com os quais tive oportunidade de partilhar alguns momentos. Em especial às minhas colegas de casa, colegas de faculdade, às Irmãs Doroteias e a todo o corpo docente e não docente da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Sinto-me extremamente grata para com toda a equipa do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos da Sucursal de Coimbra, por me terem recebido tão bem e pela confiança que depositaram em mim. Guardarei na memória todos os momentos de companheirismo, entajuda e todas as palavras de carinho. Estimo tudo aquilo que aprendi e decerto que irei aplicá-lo na minha vida futura. Um obrigada sincero ao Major Farmacêutico Dr. Paulo Santos, meu orientador de estágio, pela partilha de conhecimentos e integração na equipa profissional. Ao Dr. Vitor Rodrigues, o meu grande apoio no atendimento ao balcão, pelos sábios ensinamentos bem como pela confiança em mim depositada. Ao sargento-chefe Luís Catarino pelos momentos de diversão proporcionados e por todas as explicações. Ao segundo cabo Micael Duarte pelo companheirismo, vontade de ajudar e amizade. À soldado Dora Ferreira um grande obrigado, pelo apoio, pelo carinho e pela autenticidade da amizade. À D. Celeste pela partilha de experiências de vida, pelas suas palavras de carinho e pelo seu bom humor. À Dona Rosa por toda a atenção e carinho. A alguns utentes que marcaram a diferença e que me proporcionaram momentos de humor e pelo carinho.

Quero aqui também agradecer ao corpo clínico e não clínico do CMSC/HMR2. Ao tenente-coronel farmacêutico Dr. Rui Monteiro pelo carinho e conhecimentos transmitidos, principalmente na área de farmácia hospitalar. Ao tenente coronel farmacêutico Dr. Mário Roque pela simpatia e conhecimentos partilhados, no que respeita às Análises Clínicas. À Dr.^a Marisol Sousa e ao Dr. Artur Furet, médicos do CSMC/HMR2, pela partilha de conhecimentos. Ao 1º sargento Pedro Longuinho, enfermeiro do bloco operatório, pela

possibilidade de assistir a duas cirurgias e pela amizade. À D. Cristina, ao furriel Luís Branquinho e à soldado Marta Ferreira pelas conversas e pela simpatia. À D. Manuela e D. Odete, do bar, pela sua boa disposição e pelo carinho.

A Coimbra, obrigada por estes 5 anos fantásticos da minha vida!

A todos aqueles aqui mencionados o meu grande e sincero obrigada!

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”.

Antoine de Saint-Exupéry

“Um homem vale pelo que vale aos outros”.

Lema do LMPQF

“Trabalhar em equipa é ser parte de um todo”.

Autor desconhecido

Abreviaturas

ADSE - Assistência na Doença aos Servidores Cívicos do Estado

BPF - Boas Práticas de Farmácia

CSMC/HMR2 - Centro de Saúde Militar de Coimbra/Hospital Militar Regional nº2

DFA- Deficientes das Forças Armadas

DM - Dispositivos médicos

FEFO - *First Expired First Out*

FH - Farmácia hospitalar

IVA - Imposto sobre valor acrescentado

LAC - Laboratório de análises clínicas

LCPA - Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso

LMPQF - Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PCHC - Produtos de cosmética e de higiene corporal

PVF - Preço de Venda à Farmácia

PVP - Preço de Venda ao Público

RCM - Resumo das Características do Medicamento

SAD/GNR - Serviços de Assistência na Doença/Guarda Nacional Republicana

SAD/PSP - Serviços de Assistência na Doença/ Polícia de Segurança Pública

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

Índice

I.Introdução	1
1.1 Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos: enquadramento histórico, missão e organização	1
1.1.1 A Sucursal de Coimbra	2
1.2 Estrutura do Relatório.....	4
2.ANÁLISE SWOT	4
2.1 Pontos fortes	4
2.1.1 Localização da Sucursal	4
2.1.2 Horário de funcionamento.....	4
2.1.3 Espaço	5
2.1.4 Integração na equipa.....	5
2.1.5 Experiência em contexto profissional	5
2.1.6 Legislação e documentação disponível	6
2.1.7 Sistema informático	6
2.1.8 Controlo dos prazos de validade.....	6
2.1.9 Contacto com fornecedores	7
2.1.10 Contacto com uma realidade diferente e passagem pelos diversos setores.....	8
2.1.11 Preços.....	9
2.1.12 Contacto com o público	9
2.1.13 Contacto com dispositivos médicos.....	10
2.1.14 Elevada procura de suplementos alimentares.....	10
2.1.15 Participação na conferência do receituário e fim do mês.....	10
2.2 Pontos fracos	11
2.2.1 Localização e identificação	11
2.2.2 Condições de acesso	11
2.2.3 Espaço restrito para a criação de zonas quentes.....	11
2.2.4 Sistema informático	12
2.2.5 Não realização de manipulados.....	12
2.2.6 Poucas ações de formação	12
2.2.7 Existência de stocks reduzidos em quantidade.....	12
2.2.8 Não haver protocolo da diabetes.....	13
2.2.9 Prescrição obrigatória através de receitas eletrónicas	13
2.3 Oportunidades	13

2.3.1 Comunicação com outros profissionais de saúde	13
2.3.2 Observação de duas cirurgias.....	14
2.3.3 Proximidade ao CSMC/HMR2.....	14
2.3.4 Maioria dos utentes são militares, ex-militares ou familiares.....	14
2.3.5 Contacto com material de implantologia e prótese.....	15
2.3.6 Contacto com a FH e com o LAC.....	15
2.3.7 Realização de tabelas de kits e reagentes para análises clínicas.....	16
2.3.8 Realização de um documento com o registo de <i>stocks</i> e movimentos de psicotrópicos e estupefacentes	17
2.3.9 Realização de um curso online.....	17
2.3.10 Desenvolvimento de capacidades comunicativas.....	18
2.3.11 Aplicação de conhecimentos adquiridos durante o MICF.....	18
2.4 Ameaças.....	19
2.4.1 Maioria dos utentes são militares, ex-militares ou familiares.....	19
2.4.2 Número reduzido de novos utentes.....	19
2.4.3 Perda de comparticipação de alguns medicamentos	19
2.4.4 Desconto adicional de 10%.....	19
2.4.5 Baixa procura de medição de parâmetros bioquímicos	19
2.4.6 Pouca prática durante o MICF	20
2.4.7 Dificuldades na associação do princípio ativo ao respetivo nome comercial.....	20
2.4.8 Dificuldades na área de dermofarmácia e cosmética	20
2.5 Esquema-resumo Análise SWOT.....	21
3. Ato Farmacêutico	22
3.1 Interação farmacêutico/medicamento/doente.....	22
3.2 Dispensa de MNSRM	23
3.2.1 Casos práticos.....	24
4. Conclusão	27
5. Bibliografia.....	28
6. Anexos.....	30

Índice de Figuras

Figura 1- Organização do LMPQF.....	2
Figura 2- Principais fornecedores do LMPQF.....	8
Figura 3- Aspectos básicos da interação farmacêutico/medicamento/utente.....	22

Índice de Tabelas

Tabela 1- Quadro de recursos humanos e respetivas funções.....	3
Tabela 2- Tabela de preços praticados na Sucursal.....	9

I.Introdução

I.1 Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos: enquadramento histórico, missão e organização

A 16 de Fevereiro de 1918 é criada a Farmácia Central do Exército, a entidade antecessora do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos (LMPQF), que tinha como objetivos principais o suprimento e apoio logístico-farmacêutico (Móra, 2010).

Posteriormente, a 19 de Março de 1947, pela lei n.º 2 020, nasce o LMPQF que vem praticando, desde a sua fundação, grande parte das atividades próprias da profissão farmacêutica, nomeadamente ao nível da produção, controlo de qualidade, armazenamento de medicamentos, análises clínicas, análises hidrológicas, apoio sanitário e reabastecimento de produtos farmacêuticos (Móra, 2010).

O LMPQF é o órgão de logística farmacêutica do Exército, dotado quer de autonomia logística quer de autonomia financeira, que tem como objetivos a satisfação do reabastecimento de medicamentos e material sanitário, incluindo dispositivos médicos e reagentes, a todos os Hospitais Militares e a todas as outras Unidades, estabelecimentos e órgãos do Exército. Trata-se, portanto, de um organismo de grande complexidade quer a nível técnico quer a nível administrativo, em que a sua atuação desenvolve-se quer no âmbito da logística de produção quer no âmbito da logística operacional ou de consumo. É importante sublinhar que o LMPQF é também uma das grandes entidades pioneiras na implementação da indústria farmacêutica portuguesa (Móra, 2010).

Como entidade logística farmacêutica, a missão do Laboratório Militar pode ser resumida da seguinte forma (Exército Português, 2010):

- Apoio logístico no fornecimento, quer ao Exército quer às Forças Armadas em geral, no que concerne a medicamentos e material sanitário, incluindo dispositivos médicos e reagentes para análises clínicas;
- Organização de reservas estratégicas para situações de emergência;
- Auxílio na prestação de serviços na área dos cuidados básicos de saúde bem como ao nível do campo do sanitarismo;
- Formação de quadros militares no ramo farmacêutico bem como o apoio à investigação e desenvolvimento;
- Apoio aos militares e seus familiares no que respeita a medicamentos e análises clínicas.

Toda a atividade do Laboratório Militar assenta numa estrutura muito simples e linear, que demonstra servir quer em tempo de paz, quer em tempo de guerra.

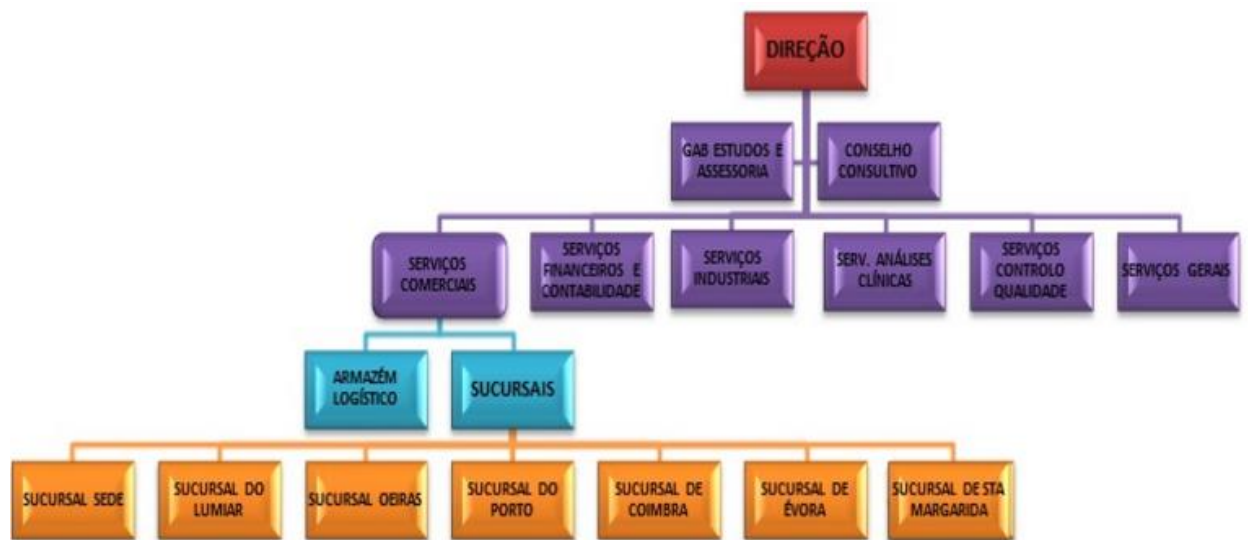


Figura I- Organização do LMPQF (Fonte: Exército Português, 2010).

O reabastecimento, quer de medicamentos quer de material sanitário, incluindo dispositivos médicos e reagentes às Unidades e às farmácias Hospitalares dos Hospitais Militares, é feito através do Armazém Logístico Central, do Armazém de Material Sanitário e das Sucursais e Delegações da respetiva Região Militar (Móra, 2010).

1.1.1 A Sucursal de Coimbra

A Sucursal de Coimbra do LMPQF, passando agora a ser designada apenas por Sucursal, situa-se na rua Vandelli, junto ao Centro de Saúde Militar de Coimbra, antigo Hospital Militar Regional nº2 (CSMC/HMR2), pelo que se torna um ponto de passagem para os utentes.

A Sucursal é constituída por uma equipa de profissionais multidisciplinares excepcionais, não só a nível técnico-científico como também a nível de relações humanas, o que permite uma prestação de serviços de grande qualidade e que leva à satisfação do utente e conseqüente fidelização do mesmo.

Identificação	Função
Major Dr. Paulo Santos	Farmacêutico – Chefe da Sucursal
Dr. Victor Rodrigues	Farmacêutico
Sargento-chefe Luís Catarino	Técnico de Farmácia
2º Cabo Micael Ribeiro	Auxiliar de Farmácia
Soldado Dora Ferreira	Administrativa
D. Celeste Casquilho	Técnica Administrativa
D. Rosa	Limpeza

Tabela I – Quadro de recursos humanos da Sucursal e respetivas funções.

Houve a oportunidade de estagiar com a Bruna Relvas, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, e com a Jéssica Carvalho, da Escola Superior de Saúde de Coimbra.

O atendimento ao público é realizado apenas em dias úteis, das 8.30h às 12.30h e das 14h às 17.30h. É de salientar que a Sucursal está encerrada em feriados bem como em épocas de inventário e que não efetua serviços de atendimento permanente, de reforço ou de disponibilidade.

Os principais utentes da Sucursal são os beneficiários da Assistência na Doença aos Militares/ Instituto de Ação Social das Forças Armadas (ADM/IASFA), onde estão incluídos os militares, ex-militares ou familiares dos três grandes ramos das Forças Armadas: Exército, Marinha e Força Aérea.

Dentro do subsistema supramencionado existe um grupo de utentes específico, detentores da portaria nº1034/2009, de 11 de Setembro, designados por Deficientes das Forças Armadas (DFA). Estão inseridos neste grupo todos os cidadãos portugueses que ao sacrificarem-se pela Pátria, no cumprimento do serviço militar, adquiriram uma debilitação de ordem física e/ou psicológica (DECRETO-LEI n.º 43/76.). Os utentes que beneficiam deste subsistema têm participação a 100% em todos os medicamentos e produtos de saúde, mediante apresentação de receita médica e de cartão comprovativo de que possuem a portaria supramencionada.

Como utentes da Sucursal podemos também destacar os beneficiários dos subsistemas dos Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana (SAD/GNR) e dos Serviços de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública (SAD/PSP) e ainda os utentes que usufruem do regime de Assistência na Doença aos Servidores Cívicos do Estado (ADSE), desde que prescrito por entidades privadas, neste último caso.

É de sublinhar a importância dos subsistemas mencionados para o atendimento de prescrições sujeitas a receita médica, pelo que é necessário que o utente apresente o cartão comprovativo do subsistema de saúde em causa, aquando a ida à Sucursal. No entanto, quando se tratam de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e outros produtos, o público alvo inclui militares e civis.

1.2 Estrutura do Relatório

O estágio em farmácia comunitária, é um estágio curricular integrado no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), sendo essencial à formação prática dos alunos que o frequentam. De facto, o estágio constitui o elo de ligação fundamental entre o conhecimento teórico, adquirido ao longo do MICF, e a prática em contexto profissional.

O presente estágio decorreu no período de 11 de janeiro de 2016 a 31 de abril de 2016, na farmácia do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos – Sucursal de Coimbra sob orientação do Major Farmacêutico Dr. Paulo Santos

O relatório apresenta-se sob a forma de análise SWOT, onde são apresentados e desenvolvidos os pontos fortes, os pontos fracos, as ameaças e as oportunidades que foram sentidas ao longo do estágio. É de sublinhar que alguns tópicos encontram-se simultaneamente nos pontos fortes e fracos ou simultaneamente nas oportunidades e ameaças. A conclusão inclui uma apreciação crítica da experiência do estágio e uma reflexão da profissão enquanto futura farmacêutica.

2. ANÁLISE SWOT

2.1 Pontos fortes

2.1.1 Localização da Sucursal

A proximidade entre a localização da Sucursal de Coimbra e o CSMC/HMR2 é, sem dúvida, um dos pontos fortes a destacar, uma vez que justifica a enorme afluência de utentes que são seguidos pelo corpo clínico do hospital. Esta afluência verifica-se, sobretudo, no período da manhã, uma vez que é nesta altura do dia em que há mais consultas médicas.

2.1.2 Horário de funcionamento

O horário de funcionamento da farmácia, das 8.30h às 12.30h e das 14h às 17.30h, é bastante adequado, já que é coincidente com o horário das consultas no CSMC/HMR2.

2.1.3 Espaço

A Sucursal é constituída por diversas zonas distintas, distribuídas por dois pisos e por um armazém. No piso inferior podemos encontrar: a sala de atendimento ao público, gabinete do utente, zona de receção de encomendas e de armazenamento, zona dos serviços administrativos, zona dos serviços financeiros, vestiário e instalações sanitárias. No piso superior podemos encontrar: o gabinete do chefe da sucursal e um outro gabinete de apoio, instalações sanitárias (apenas acessíveis aos profissionais da farmácia) e o arquivo da Sucursal.

No que diz respeito à sala de atendimento ao público podemos sublinhar como ponto forte o conforto e o ambiente familiar proporcionado aos utentes. Nesta zona podemos destacar a existência de uma balança, um contentor da VALORMED bem como um banco para que os utentes possam aguardar pela sua vez de atendimento, tendo sempre em linha de conta o seu bem-estar.

2.1.4 Integração na equipa

Todos os utentes da Sucursal, em especial os utentes do CSMC/HMR2, reconhecem e agradecem o profissionalismo, a amabilidade, a disponibilidade e a simpatia de cada profissional que lá trabalha, o que eleva esta farmácia a um nível superior e que a torna numa referência pela qualidade apresentada.

Atualmente o trabalho em equipa é cada vez mais importante para atingir o sucesso: “Cada indivíduo, com todas as suas singularidades, é importante, mas para alcançar um bem maior e comum, cada um deve trabalhar para o todo, em função do conjunto.” Um dos pontos fortes a sublinhar é, exatamente, o método de trabalho em equipa que se vive na Sucursal, bem como a capacidade de integração, principalmente dos estagiários, no seio de uma farmácia com um contexto diferente das outras: em contexto militar.

É também de destacar a os laços de amizade estabelecidos, a confiança depositada e o acompanhamento, sempre que possível, de cada tarefa realizada. Tudo isto foi preponderante para o sucesso do estágio curricular.

2.1.5 Experiência em contexto profissional

São várias as razões que fazem com que a experiência em contexto profissional seja um dos pontos fortes do estágio curricular. Este ponto assume particular importância, já que a componente de interação social constitui a base do ato farmacêutico, devendo esta ser fundamentada nos pilares dos conhecimentos adquiridos de forma racional e paciente.

2.1.6 Legislação e documentação disponível

O exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial o doente. O farmacêutico, enquanto agente de saúde pública e especialista do medicamento, deve estar sempre atualizado, sendo preponderante o acesso a fontes de informação fidedignas que auxiliem o ato farmacêutico, tendo como objetivo final a promoção do uso racional do medicamento e a adesão à terapêutica.

Neste sentido, a Sucursal tem à disposição diversas fontes de informação que foram consultadas durante o estágio, entre as quais se pode destacar: o Prontuário Terapêutico (edição de 2015), a Farmacopeia Portuguesa, o Índice Nacional Terapêutico e o Simposium Terapêutico. Periodicamente chegam, via e-mail e fax, circulares do INFARMED com informações relevantes acerca da qualidade e segurança dos produtos bem como outras informações. Foi ainda possível a consulta de informação de produtos de cosmética e de higiene corporal (PCHC), de vários laboratórios, e de dispositivos médicos (DM).

O fato de todos os terminais informáticos terem acesso rápido à internet é uma mais valia, possibilitando uma consulta rápida da informação disponível, como o Resumo das Características do Medicamento (RCM).

2.1.7 Sistema informático

Os cinco postos existentes na Sucursal estão equipados com o sistema informático SPharm[®], da SOFTREIS, estando acessíveis a qualquer funcionário mediante a introdução de uma senha. Dois destes postos encontram-se na zona de atendimento, outro encontra-se na zona de receção de encomendas e armazenamento e os outros dois na zona dos serviços administrativos.

Trata-se de um sistema de utilização bastante simples, que permite realizar diferentes tarefas, como a preparação e receção de encomendas, realizar vendas, consultar a ficha do produto, realização de devoluções, entre outras. Foi possibilitada a consulta do sistema informático durante todo o período de estágio.

2.1.8 Controlo dos prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é bastante importante, no sentido de garantir a segurança dos produtos bem como a sua qualidade.

Esta foi uma das primeiras atividades realizadas durante o estágio, em que foram retirados os produtos cujo o prazo de validade expirava no período máximo de 3 meses e que foram armazenados em gavetas apropriadas. Durante a realização deste controlo foi possível a criação de um sistema de alerta no computador que advertisse o profissional de

saúde, aquando o ato da venda, para a existência do produto solicitado com prazo de validade próximo tendo sempre em linha de conta o princípio do *First Expired First Out* (FEFO).

A realização do controlo dos prazos de validade permitiu associar nomes comerciais aos respetivos princípios ativos bem como o conhecimento da localização dos produtos na farmácia, o que facilitou no atendimento ao balcão.

Durante o estágio foi também possível realizar notas de devolução. O procedimento padrão é a devolução ao fornecedor de produtos danificados bem como todos os produtos cuja validade expire no mês seguinte ou ainda aqueles que tenham sido retirados do mercado por alguma questão. Na nota de devolução deverão constar alguns parâmetros como: código, descrição e quantidades de cada produto bem como a alusão ao número da fatura da receção para cada produto.

2.1.9 Contacto com fornecedores

Outro dos pontos fortes a destacar foi o contacto com os fornecedores e a participação nos processos de compra.

Ao realizar o estágio deu para perceber que as encomendas feitas aos armazéns/cooperativas trazem várias vantagens em relação aos laboratórios, como a facilidade de realização da encomenda (quer por via modem, telefone ou fax), a rapidez de entrega e a possibilidade de aquisição de produtos em pequena quantidade. A sucursal trabalha apenas com dois armazéns (COOPROFAR e Empifarma).

No entanto, as encomendas realizadas diretamente aos laboratórios trazem vantagens económicas mais significativas para encomendas de grande volume. Este tipo de aquisições é realizado na farmácia, através dos delegados de informação médica que visitam a Sucursal no intuito de verificar a rotatividade dos produtos, proceder a novas encomendas e dar a conhecer novos produtos. Muitas vezes estão associadas bonificações ou reduções de preço na aquisição de determinados produtos. Contudo, os tempos de entrega são mais longos, restringindo a aquisição de produtos através desta forma.

Foi importante notar que o fornecimento de produtos pelo LMPQF, provém de encomendas em grandes quantidades a vários laboratórios, permitindo adquirir os produtos a preços mais baixos, o que possibilita à Sucursal obter uma margem de lucro superior.

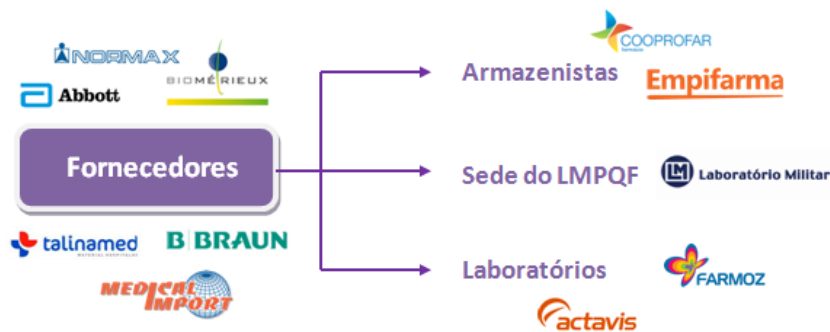


Figura 2 - Os principais fornecedores do LMPQF.

2.1.10 Contacto com uma realidade diferente e passagem pelos diversos setores

A lei n.º 22/2015 de 17 de março é designada por Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso (LCPA). A presente lei, foi criada no contexto de controlo da execução orçamental de Portugal e estabelece novas e importantes medidas que tem a finalidade de, por um lado, impedir aumentos na despesa pública e, por outro lado, impedir a acumulação de pagamentos em atraso (LEI n.º 22/2015).

Na prática, as notas de encomenda, antes de serem enviadas aos respetivos fornecedores, necessitam previamente de um cabimento. Durante o estágio foi possível a realização de pedidos de cabimento/compromisso através da realização de tabelas não oficiais, que eram seguidamente enviadas, via fax, para a sede do LMPQF. Nestas eram incluídas informações como o número da nota de encomenda, o fornecedor respetivo bem como os valores de incidência estimados, tendo em conta a percentagem do IVA. A existência da LCPA, apesar de ser um processo que envolve bastante burocracia, permite uma melhor gestão dos recursos monetários.

A encomenda à COOPROFAR e à Empifarma é realizada diariamente através do sistema informático ou por telefone. Uma vez que, contrariamente ao que acontece com outros fornecedores, as encomendas são realizadas diariamente, de forma a simplificar é feita uma estimativa do valor que será necessário para as compras a efetuar para ambos os fornecedores mencionados, durante o período de um mês. Esta estimativa é então enviada para a sede que, posteriormente, envia um número de cabimento/compromisso que cubra as compras do respetivo mês.

Após a conclusão do processo supracitado, entra-se numa nova etapa, a receção e conferência de encomendas. A maior parte do produtos são acompanhados por uma guia de remessa ou de transporte. Nestes casos procede-se à conferência dos produtos mas não se receciona os mesmos enquanto o fornecedor respetivo não enviar a fatura. Na presença de

fatura, os preços e as quantidades são conferidos de acordo com a fatura e os MNSRM são etiquetados.

Após a receção arquiva-se a fatura e o respetivo comprovativo, que são posteriormente enviados para a sede, ficando uma cópia da fatura na Sucursal (Anexo I).

Durante todo o estágio foi possível a realização das tarefas acima mencionadas, o que permitiu uma melhor compreensão do funcionamento da farmácia.

2.1.11 Preços

Relativamente aos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), estes já têm um preço estabelecido, não sendo possível modificar a margem de lucro da farmácia através destes. No entanto, no que respeita a alguns produtos, como os MNSRM, leites infantis/suplementos alimentares, material médico-farmacêutico e kits e reagentes é calculado o PVP de acordo com o PVF, recorrendo a fórmulas pré-estabelecidas:

Venda ao balcão		Venda à Farmácia Hospitalar	
MNSRM e outros produtos	Leites infantis e suplementos alimentares	Medicamentos	Material médico-farmacêutico e kits e reagentes
$\frac{P \text{ Unit.} + IVA (6 \text{ ou } 23\%)}{0,8}$	$\frac{P \text{ Unit.} + IVA (6 \text{ ou } 23\%)}{0,9}$	$\frac{P \text{ Unit.} + IVA 6\%}{0,85}$	$\frac{P \text{ Unit.} + IVA (6 \text{ OU } 23\%)}{0,90}$
0,9	0,9	0,85	0,90

Tabela 2 – Tabela de preços praticados na Sucursal.

Todos os utentes da Sucursal têm direito a um desconto adicional de 10%, quer seja pela venda de MNSRM ou MSRM. Excetuando-se o caso daqueles cujo PVP é superior a 50 euros, cujo desconto passa a ser apenas de 5%, em virtude da diminuição da margem de lucro da farmácia (DECRETO-LEI n.º 19/2014). A existência de este desconto adicional torna-se numa vantagem relativamente a outras farmácias, justificando o deslocamento, por vezes, de distâncias consideráveis, de utentes até à Sucursal.

2.1.12 Contacto com o público

A partir da segunda semana de estágio foi possível fazer atendimento ao balcão. Este compreende duas perspetivas: humana e profissional. No que diz respeito à perspetiva humana, durante o atendimento ao público tentou-se sempre criar empatia e prestabilidade, tentando adequar os aconselhamentos a cada utente, tendo em conta fatores como: idade, nível social e capacidade cognitiva. No ponto de vista da perspetiva técnica, ao longo do estágio houve a necessidade de aplicação de conhecimentos teóricos adquiridos,

principalmente de farmacologia. Quando existissem dúvidas estas eram esclarecidas recorrendo a um farmacêutico.

Relativamente à duração de cada atendimento, de uma forma geral, foi bem gerido, tentando não comprometer a qualidade do atendimento nem consumindo tempo excessivo.

2.1.13 Contacto com dispositivos médicos

Existem várias classes de dispositivos médicos:

- Classe I – baixo risco: fraldas e sacos de recolha de urina;
- Classe IIa – baixo/ médio risco: compressas de gaze e cateteres urinários;
- Classe IIb – alto/médio risco: canetas de insulina;
- Classe III – alto risco: equipamento para medição de glicémia e testes de gravidez.

Ao longo do estágio, houve o contacto com variados dispositivos médicos, nomeadamente com meias de compressão elástica que, contrariamente ao que acontece na maioria das farmácias, eram muito solicitadas pelos utentes da Sucursal. Durante o atendimento ao público foram solicitados, na maior parte das vezes, dispositivos de classe I e IIa, tais como fraldas, resguardos, compressas de gaze, tensiómetros.

2.1.14 Elevada procura de suplementos alimentares

Os suplementos alimentares são produtos com elevada saída na Sucursal, principalmente aqueles que exercem efeito ao nível cognitivo e físico. Assim, houve possibilidade de aplicar e alargar os conhecimentos adquiridos, essencialmente de Plantas Medicinais e Fitoterapia.

Dentro dos suplementos alimentares mais vendidos podemos destacar: o Cerebrative[®] e o Acutil[®] que ajudam a manter a função e o desempenho cognitivo do cérebro; o Optimus[®], o Condotril[®] e o Cartisil[®] à base de glucosamina e condroitina com efeito a nível articular.

2.1.15 Participação na conferência do receituário e fim do mês

No final de cada mês, as receitas são verificadas e organizadas e, posteriormente, enviadas para a sede do LMPQF.

Durante a realização do estágio foi possível fazer a conferência de receitas, durante a qual eram verificados alguns campos obrigatórios, tais como: validade da receita, assinatura do médico, carimbo do local de prescrição, número de beneficiário, número do Sistema Nacional de Saúde, assinatura do utente, carimbo da farmácia e rúbrica do profissional que realizou a venda.

Posteriormente, as receitas eram separadas de acordo com os subsistemas e agrupadas em lotes. À medida que se completava cada lote, com o máximo de trinta receitas, imprimia-se os respetivos verbetes.

No final do mês, após conferir as receitas e ter todos os verbetes impressos, eram retirados os mapas de cada subsistema, que correspondem à relação resumo dos verbetes. Para além disso, são também retirados mapas relativos à faturação bem como mapas de IVA.

2.2 Pontos fracos

2.2.1 Localização e identificação

É preciso também ter em conta que, apesar da localização da Sucursal ser vantajosa para os utentes do CSMC/HMR2, acaba por ser pouco vantajosa para atrair novos clientes, principalmente civis. Por outro lado, a identificação da Sucursal é fraca, contendo apenas uma placa identificativa na fachada exterior.

2.2.2 Condições de acesso

Relativamente ao acesso, não existem condições para utentes de mobilidade reduzida ou com deficiências motoras, limitando desta forma o deslocamento destes utentes até à Sucursal.

2.2.3 Espaço restrito para a criação de zonas quentes

As zonas quentes são aquelas que possuem maior visibilidade, em que o movimento de utentes é maior e que possibilita um contacto acrescido com os produtos.

Atendendo ao espaço reduzido da Sucursal, torna-se complicado a criação destas zonas, recorrendo, por exemplo, a gôndolas e lineares de maiores dimensões que provocam no utente a necessidade de compra por impulso tornando-se, portanto, difícil a aplicação de conhecimentos adquiridos nomeadamente na unidade curricular de Organização e Gestão Farmacêutica.

Por outro lado, devido à existência de apenas dois postos de atendimento, por vezes os utentes têm de aguardar mais tempo, o que se torna numa desvantagem.

2.2.4 Sistema informático

Apesar da facilidade do manuseamento do programa, no decorrer do estágio foram aparecendo alguns problemas com o mesmo, sendo muitas vezes necessário intervenção de técnicos para resolver as situações que iam aparecendo.

Por outro lado, nem todas as potencialidades do sistema são exploradas, não tirando, muitas vezes, o maior partido destas.

2.2.5 Não realização de manipulados

Por outro lado, como ponto fraco, salienta-se a não preparação de manipulados durante o estágio, quer sejam fórmulas magistrais ou preparados oficinais, dado que na Sucursal não se preparam medicamentos manipulados.

Aquando solicitados pelos utentes, a Sucursal reencaminha-os para outras farmácias ou pede a estas que preparem os manipulados.

Durante o estágio não foi realizada nenhuma preparação extemporânea, o que pode ser explicado, na grande maioria das vezes, pelos hábitos de prescrição do corpo clínico do CSMC/HMR2.

2.2.6 Poucas ações de formação

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) referem a importância da atualização de conhecimentos e formação contínua por parte do farmacêutico, enquanto agente de saúde pública e especialista na área do medicamento. No entanto, durante o estágio, surgiram poucas oportunidades para assistir a ações de formação, das quais se destaca a promovida pelos laboratórios Cumlaude.

2.2.7 Existência de stocks reduzidos em quantidade

Durante o atendimento ao balcão, o profissional verifica o *stock* do produto vendido, tendo como base a rotatividade e a procura do mesmo. Com efeito, sempre que necessário, registam-se os produtos a encomendar bem como a respetiva quantidade desejada. Tal como já foi referido, estas encomendas são efetuadas diariamente apenas a dois fornecedores: COOPROFAR e Empifarma. O que acontece muitas vezes é que os produtos solicitados encontram-se esgotados. Uma alternativa possível seria a requisição dos mesmos à sede. No entanto, é preciso ter em conta que esta opção pode não trazer grandes vantagens, dado o tempo prolongado entre os pedidos realizados e a receção dos produtos.

Por outro lado, tendo em conta a diminuição da rotatividade, a farmácia não possui grandes quantidades dos produtos em *stock*. Com efeito, muitas vezes acontece que a

Sucursal não tem disponível os produtos solicitados. Esta situação leva a que a pessoa tenha de se deslocar noutra dia à Sucursal para adquirir os mesmos ou, por outro lado, opte por ir a outra farmácia.

2.2.8 Não haver protocolo da diabetes

No que respeita aos produtos utilizados na Diabetes, como as tiras de medição de glicémia e as lancetas, dado que o LMPQF não integra o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, estes produtos são apenas cedidos aos DFA mediante apresentação de receita médica.

2.2.9 Prescrição obrigatória através de receitas eletrónicas

Com a generalização da Receita Sem Papel a todo o Sistema Nacional de Saúde (SNS), pretende-se garantir uma maior racionalização no acesso ao medicamento, diminuição de custos associados com a prescrição bem como uma adequada monitorização de todo o sistema de prescrição e dispensa. Desta forma, é possível combater eficazmente a fraude e promover práticas ambientalmente sustentáveis em todo o SNS. Com efeito, a partir do dia 1 de abril de 2016 passa a ser obrigatória, em todo o SNS, a prescrição através de receita eletrónica desmaterializada (DESPACHO n.º 2935-B/2016).

No entanto, durante o estágio não houve possibilidade de contactar com o novo sistema de prescrição eletrónica obrigatória tendo em conta, por um lado, que o estágio coincidiu com a fase de transição e, por outro lado, que a realidade da Sucursal é diferente das restantes farmácias, uma vez que se trata de um contexto militar.

2.3 Oportunidades

2.3.1 Comunicação com outros profissionais de saúde

Um dos aspetos a destacar foi, sem dúvida, a oportunidade oferecida de comunicar com outros profissionais de saúde do CSMC/HMR2, quer com outros farmacêuticos quer com médicos, enfermeiros, técnicos de análises clínicas, psicólogos e fisioterapeutas.

É de destacar o contacto com os médicos ao serviço do CSMC/HMR2, em espírito de cooperação profissional, pelo esclarecimento de dúvidas que foram surgindo ao nível das prescrições médicas, devido, na maior parte das vezes, a dificuldades sentidas na interpretação da caligrafia das mesmas. Deste modo, eram tomadas as devidas precauções de modo a evitar a dispensa errada de medicamentos.

2.3.2 Observação de duas cirurgias

Outra das grandes oportunidades que surgiram e, de certa forma englobada no ponto anterior, foi a possibilidade de assistir a duas cirurgias: uma a um quisto num joelho e outra a uma bursite num cotovelo. Tal permitiu conhecer uma realidade diferente, até então desconhecida, ao mesmo tempo que possibilitou a troca de impressões, com médicos e enfermeiros presentes, acerca de situações que foram surgindo ao longo das cirurgias bem como o esclarecimento de questões acerca de alguns fármacos utilizados.

2.3.3 Proximidade ao CSMC/HMR2

A proximidade ao CSMC/HMR2 criou a oportunidade de estabelecer um clima de confiança e, em muitas situações, de amizade com os utentes do CSMC/HMR2 que, quase diariamente, visitam a Sucursal.

Esta oportunidade levou à formulação da condição simbólica do farmacêutico enquanto profissional e amigo, a quem os utentes recorrem na doença, no esclarecimento de eventuais dúvidas que lhe tenham surgido ou simplesmente para ouvir uma palavra de conforto.

2.3.4 Maioria dos utentes são militares, ex-militares ou familiares

Ainda relacionado com o ponto superior, a maioria dos utentes que frequenta a Sucursal são militares, ex-militares ou familiares, principalmente aposentados e idosos. Tendo em conta que esta população é aquela que mais consome medicamentos de forma regular, isto pode constituir uma oportunidade.

A grande maioria dos utentes da Sucursal têm mais de 65 anos e uma grande parte estão isolados, o que os leva a ter na farmácia e no farmacêutico um local e uma pessoa de confiança, representado assim uma fração de mercado a ter em consideração e a estimar.

Por outro lado, a informação personalizada no atendimento, o conhecimento aprofundado do estado de saúde de cada utente bem como o seu acompanhamento permitem aumentar a confiança e satisfação do utente, ao mesmo tempo que permitem um seguimento da terapêutica e explicam o facto de grande maioria dos utentes da Sucursal serem fidelizados. É preciso notar que um utente pode ser uma mais valia para além da sua condição de cliente. A satisfação com o atendimento e o profissionalismo dos serviços prestados, pode levar este a influenciar outras pessoas a recorrerem aquela farmácia. Este aspeto constitui uma vantagem das farmácias ditas tradicionais, comparativamente aos grandes espaços comerciais de saúde, nos quais não é possível realizar um atendimento tão personalizado.

2.3.5. Contacto com material de implantologia e prótese

A Sucursal constitui o elo de ligação do serviço de estomatologia do CSMC/HMR2 com o utente.

No caso de se tratar de um implante ou prótese, o estomatologista faz o molde e envia para o protésico que, posteriormente, envia para a Sucursal um orçamento do material pedido que é depois comunicado ao utente. O pagamento é feito na farmácia sendo dada a informação ao protésico para avançar com o trabalho, enviando o material requisitado diretamente para o serviço de estomatologia.

Assim, a oportunidade de contactar com este tipo de material e de compreender todo o seu circuito foi uma mais valia, representando uma vantagem comparativamente aos estágios realizados noutras farmácias nos quais o contacto com este tipo de materiais é raro.

2.3.6. Contacto com a FH e com o LAC

A farmácia hospitalar (FH) é um órgão de abrangência assistencial, com autonomia técnico-científica, sendo responsável pelo abastecimento dos diversos serviços do CSMC/HMR2, (ortopedia, dermatologia, cardiologia, ginecologia, unidade de cirurgia de ambulatório, fisioterapia, cardiologia, ginecologia) ao dispensar dispositivos médicos e medicamentos de uso exclusivo hospitalar em regime de ambulatório. Por outro lado, é também a responsável pelo reabastecimento de kits e reagentes para o laboratório de análises clínicas (LAC).

Com efeito, os pedidos vindos dos diversos serviços chegam à FH através de requisições. Por outro lado, os pedidos do LAC chegam à FH através da realização de guias FOC, onde são discriminados os produtos e os respetivos códigos/referências bem como as quantidades pretendidas. Posteriormente, no caso da FH ter os produtos requisitados em *stock* cede-os, caso contrário solicita o material à Sucursal. Esta, por sua vez, se tiver o material requisitado em *stock* fornece a FH que, por sua vez, satisfaz os pedidos. Caso não tenha os produtos em *stock*, a Sucursal procede à encomenda dos mesmos.

No passo seguinte, é realizada uma nota de encomenda que só é enviada depois de se ter um número de cabimento/compromisso para esta. Como exceção, podemos destacar os fornecedores Talinamed e Medical Import, para os quais a nota de encomenda só é gerada através do sistema informático depois dos produtos terem chegado. É de notar também que, no caso do fornecedor ser a sede do LMPQF, a encomenda não necessita de ter um número de cabimento/compromisso pois esta já efetuou a compra dos produtos ao fornecedor.

Posteriormente, as notas de encomenda são enviadas para os respetivos fornecedores, normalmente via fax, ficando a aguardar a chegada dos produtos na respetiva pasta.

Após a chegada dos produtos, procede-se à sua conferência. No caso de serem kits e reagentes estes são entregues diretamente ao LAC. No caso de se tratarem de medicamentos e material médico-farmacêutico, estes seguem para a FH que, seguidamente, fornece os respetivos serviços.

Quando os produtos são acompanhados de fatura dá-se entrada dos mesmos, recorrendo ao sistema informático. No caso de serem acompanhados por uma guia de remessa ou de transporte, a nota de encomenda fica armazenada numa pasta, juntamente com a respetiva nota de encomenda, a aguardar a fatura. Neste caso, só após a chegada da fatura é que se dá entrada dos produtos.

Seguidamente os produtos são debitados na guia correspondente. Existem três guias diferentes que são numeradas: 2311- Medicamentos, 2312- Material médico-farmacêutico, 2313- Kits e reagentes. Depois de preenchidas, estas guias são faturadas ao CSMC/HMR2, através das faturas proformas que aguardam o respetivo valor do cabimento/compromisso, dando origem, posteriormente, às faturas propriamente ditas (Anexo I).

Como principais fornecedores de dispositivos médicos e material médico-farmacêutico podemos referir a B.Braun, a Talinamed, a M.I- Medical Import, a Eurocasmédica, a Bard e a Covidien. Por outro lado, os principais fornecedores do LAC são: a Abbot, a Biomerieux e a Normax.

Todo este processo poderia ser mais simples se fosse a FH a responsável pela encomenda direta dos produtos requisitados aos fornecedores. Desta forma todo o processo se tornaria mais rentável do ponto de vista temporal.

O fato de ter sido dada a oportunidade de realizar todas estas etapas permitiu, por um lado, compreender todo o circuito dos produtos e, por outro lado, levou a um maior contacto com os profissionais do CSMC/HMR2.

2.3.7. Realização de tabelas de kits e reagentes para análises clínicas

De modo a rentabilizar os tempos mortos, houve a possibilidade de realizar uma tabela organizada dos kits e reagentes fornecidos pela Biomérieux e pela Normax.

A realização destas tabelas permitiu aumentar o leque de conhecimentos acerca dos reagentes utilizados para análises clínicas. Para além disso, foi possível esclarecer algumas dúvidas que foram surgindo, possibilitando, deste modo, a consolidação de conhecimentos

adquiridos ao longo do MICF, nomeadamente nas cadeiras de Hematologia, Imunologia, Microbiologia, Bacteriologia, Parasitologia e Virologia.

2.3.8. Realização de um documento com o registo de stocks e movimentos de psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são sujeitos a receita médica especial. Tendo em conta a sua margem terapêutica estreita, a dependência física e psíquica que geram e as suas potentes ações farmacológicas ao nível do SNC, é necessário haver um controlo rigoroso da dispensa destes por parte do farmacêutico (DECRETO-LEI n.º 15/93).

Aquando da venda, feita exclusivamente por farmacêuticos, são anotados, no sistema informático, alguns dados obrigatórios, tais como: número da receita, nome e morada do utente a quem se destina, nome, data de nascimento, documento identificativo do adquirente e nome e código do médico prescriptor. No final, tira-se uma cópia da receita, à qual se junta o talão do registo, procedendo-se depois ao seu arquivo em *dossier* próprio. Estes documentos devem permanecer no mínimo por 3 anos na farmácia.

A nível hospitalar, o movimento destes medicamentos é feito em requisições específicas, anexo VII, sendo que estas apenas podem ser entregues e assinadas por um farmacêutico. O contacto com o anexo VII permitiu compreender o circuito deste grupo de medicamentos entre a FH e os respetivos serviços do CSMC/HMR2.

De modo a poder haver um maior controlo destes medicamentos, houve a oportunidade de realizar um documento onde constavam algumas informações, tais como: nome do utente/fornecedor, número da fatura, movimento, *stock* e rubrica do farmacêutico responsável pela dispensa deste tipo de medicamentos. A realização deste documento permitiu conhecer alguns nomes comerciais e dosagens, associando-os aos respetivos princípios ativos, o que facilitou a venda deste tipo de medicamentos ao balcão e proporcionou a expansão de conhecimentos.

2.3.9. Realização de um curso online

A atualização de conhecimentos técnicos e científicos é importante para aperfeiçoar, de forma gradual, o desempenho da atividade profissional.

Houve a oportunidade de realizar um curso online sobre a Doença Hemorroidária, desenvolvido pela Servier, com o apoio científico da Sociedade Portuguesa de Coloproctologia. O curso estava dividido em módulos: epidemiologia, fatores de risco, fisiopatologia, identificação de doentes, tratamento, aspetos práticos, a farmácia comunitária

e a doença hemorroidária. No final de cada módulo eram testados os conhecimentos adquiridos, através da realização de um teste.

A realização deste curso foi uma mais valia, tendo em conta a grande quantidade de doentes que sofrem desta patologia e que muitas vezes vêm à farmácia pedir aconselhamento farmacêutico.

2.3.10. Desenvolvimento de capacidades comunicativas

A comunicação assume um papel preponderante para a efetividade da terapêutica sendo que deve possibilitar uma interação entre o farmacêutico e o utente, tendo em consideração a postura profissional, as regras da boa educação, o vestuário e a expressão corporal utilizada, quer através de linguagem verbal quer não verbal.

O utente enquanto utilizador do medicamento, questiona frequentemente o farmacêutico acerca deste, nomeadamente no que diz respeito à sua correta toma, os seus efeitos farmacológicos e possíveis reações adversas que possam ocorrer. Neste sentido, cabe ao farmacêutico prestar as informações necessárias de modo a garantir a adesão à terapêutica bem como o uso racional do medicamento.

Como tal, ao longo destes 4 meses foi possível desenvolver capacidades comunicativas, de forma a manifestar preocupação com o bem-estar dos utentes, alertando-os para eventuais situações que possam por em causa o sucesso da terapêutica.

2.3.11. Aplicação de conhecimentos adquiridos durante o MICF

O estágio curricular realizado, permitiu pôr em prática, consolidar, relacionar e adaptar todos os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, tendo sempre à frente a pessoa do doente, com as suas particularidades e especificidades.

É de destacar os conhecimentos adquiridos o âmbito da Farmacologia, que permitiram, por um lado, compreender as terapêuticas farmacológicas implementadas em prescrições médicas e, por outro lado, permitiram aconselhar os utentes atendendo às situações expostas e esclarecer eventuais dúvidas.

Os conhecimentos adquiridos na área de Intervenção Farmacêutica são também de destacar, já que serviram como pilar para o aconselhamento de MNSRM bem como para a prestação de informações relevantes, como por exemplo medidas não farmacológicas.

Também os conhecimentos na área de Deontologia e Legislação Farmacêutica foram aplicados, tendo possibilitado o enquadramento dos procedimentos e questões legais no âmbito do ato farmacêutico.

É de sublinhar também os conhecimentos adquiridos no âmbito da cadeira de Organização e Gestão Farmacêutica, nomeadamente no que diz respeito à importância da gestão dos recursos existentes na farmácia.

2.4 Ameaças

2.4.1 Maioria dos utentes são militares, ex-militares ou familiares

Tendo em conta que a maioria dos utentes são militares, ex-militares ou familiares, nomeadamente aposentados ou idosos, verifica-se uma baixa procura de produtos de cosmética, veterinária e puericultura. Estes produtos têm maior margem para a farmácia, o que pode constituir uma ameaça.

2.4.2 Número reduzido de novos utentes

Se, por um lado, a existência de utentes fidelizados constitui uma vantagem, por outro lado, o fato de existir um número reduzido de novos utentes pode ser considerado uma ameaça, impossibilitando o contacto com situações diversificadas, não havendo a possibilidade de aconselhamento e dispensa de uma maior diversidade de produtos.

2.4.3 Perda de participação de alguns medicamentos

Tendo em conta as sucessivas alterações no setor da saúde, alguns medicamentos perderam participação nos últimos anos. Com efeito, estes passaram a ser menos prescritos e solicitados nas farmácia, o que levou a uma estagnação ao nível da rotatividade do produto. Tal situação deve-se, não só pelo menor número de prescrições, como também por opção dos utentes em não adquirir o medicamento, por terem de suportar o seu custo na totalidade.

2.4.4 Desconto adicional de 10%

O fato da Sucursal oferecer aos seus utentes um desconto adicional de 10% pode constituir uma vantagem e, simultaneamente, uma ameaça no sentido em que limita a margem de lucro da farmácia.

2.4.5 Baixa procura de medição de parâmetros bioquímicos

Contrariamente ao que acontece habitualmente na maioria das farmácias, as medições de parâmetros bioquímicos e sinais vitais são pouco solicitadas. Esta situação deve-se, essencialmente, à proximidade com o CSMC/HMR2.

Durante os 4 meses de estágio não surgiu nenhuma solicitação deste tipo de serviços, o que constitui uma desvantagem, ao não proporcionar um contacto direto com este tipo de serviços farmacêuticos, condicionando, de certa forma, o acompanhamento dos utentes.

2.4.6 Pouca prática durante o MICF

Apesar da versatilidade e abrangência do plano de estudos do MICF, apenas alguns dos conhecimentos obtidos tiveram aplicação direta no âmbito do estágio curricular.

A teoria torna-se importante para que, na prática, seja possível desempenhar tarefas com a maior qualidade e profissionalismo possível. Porém, durante o estágio foram sentidas algumas dificuldades na sua execução devido à falta de experiência na área. Nesse sentido, a realização de estágios de verão voluntários foi uma mais valia.

Com efeito, seria de extrema importância, um maior desenvolvimento ao nível da aplicação da componente teórica à prática durante o curso. Tal poderia ser feito através da realização de mais casos práticos, visitas a entidades ou até mesmo através do aumento do tempo dos estágios curriculares.

2.4.7 Dificuldades na associação do princípio ativo ao respetivo nome comercial

Durante o MICF, mais concretamente nas unidades curriculares de Farmacologia I e II, são abordados a maior parte dos princípios ativos, onde são dadas informações, tais como: o grupo farmacoterapêutico a que pertencem, o seu mecanismo de ação, efeitos terapêuticos e reações adversas.

Porém, em contexto prático, os nomes comerciais dos medicamentos assumem alguma importância. O fato de estes não serem associados aos nomes comerciais durante o MICF constitui uma ameaça, não possibilitando uma resposta imediata às questões colocadas pelos utentes, conduzindo muitas vezes a um clima de desconfiança.

2.4.8 Dificuldades na área de dermofarmácia e cosmética

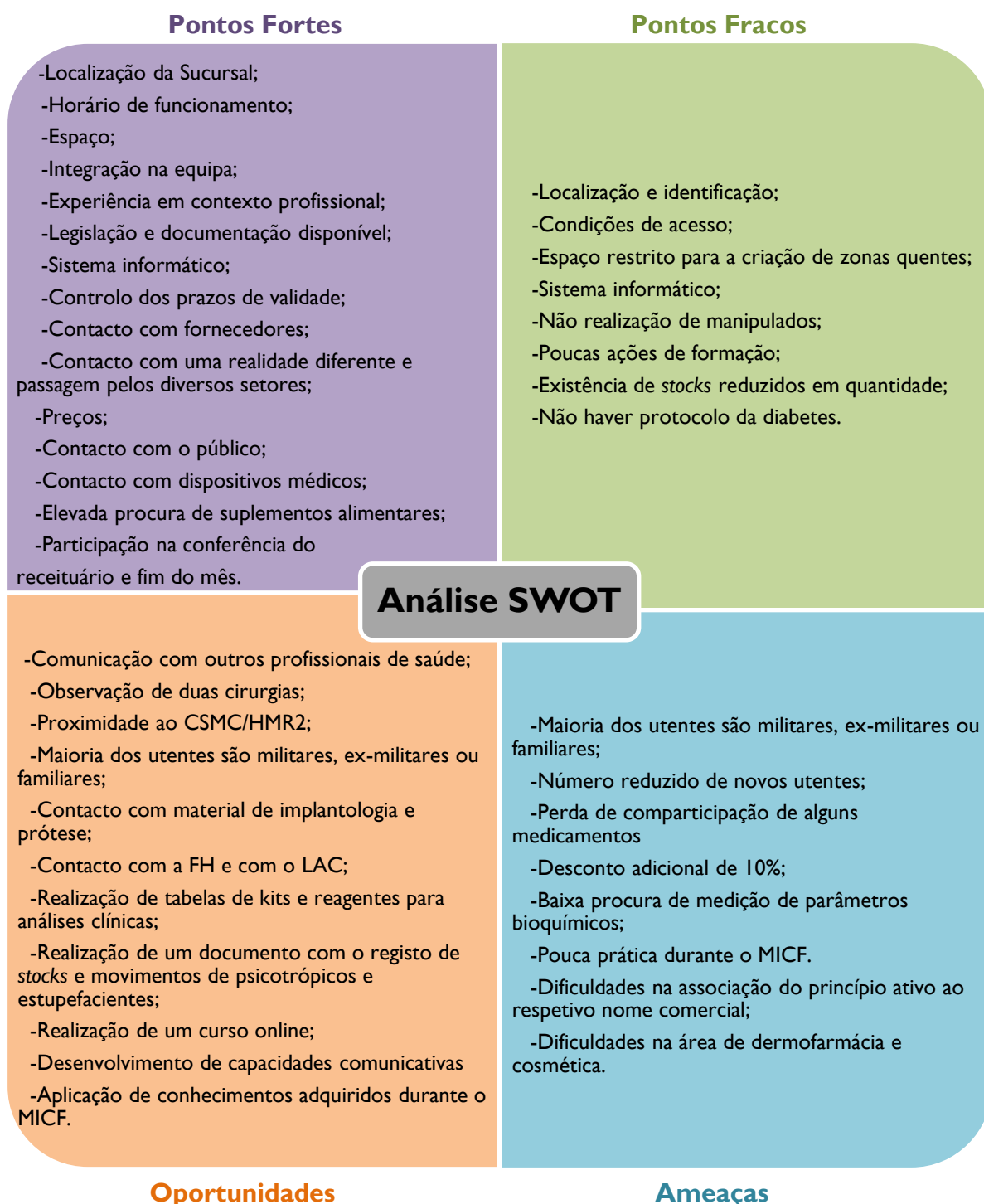
Por norma, nas farmácias comunitárias, existe uma variedade de produtos de dermofarmácia e cosmética à disposição do utente, para além de todos os medicamentos.

Esta foi uma área onde foram sentidas algumas dificuldades dado ser bastante complexa, com uma enorme variedade de produtos disponíveis. Os conhecimentos adquiridos durante o MICF são essencialmente técnicos e científicos, baseando-se essencialmente na estrutura da pele e na galénica dos produtos. Seria necessário uma

componente mais prática, fazendo alusão a algumas marcas e linhas mais conhecidas para complementar a parte teórica, facilitando assim o aconselhamento deste tipo de produtos em contexto prático.

Por outro lado, a pouca procura deste tipo de produtos na Sucursal constituiu uma ameaça ao impedir um maior contacto com estes.

2.5 Esquema-resumo Análise SWOT



3. Ato Farmacêutico

3.1 Interação farmacêutico/medicamento/doente

O farmacêutico é, sem dúvida, o profissional de saúde mais próximo da população sendo aquele a quem os utentes recorrem em primeiro lugar. O exercício da atividade farmacêutica está discriminado no Código Deontológico que preconiza o dever do sigilo profissional, artigo 30º, com exceção para as situações previstas na lei (Ordem dos Farmacêuticos, [s.d.]).

De acordo com o artigo 10º do Código Deontológico, a primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo isto ser posto à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais, a fim de promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança, de modo a prestigiar o bom nome e a dignidade da profissão farmacêutica (Ordem dos Farmacêuticos, [s.d.]).

Com efeito, no âmbito das suas funções, o farmacêutico é o profissional capaz de prestar o melhor auxílio, não só em matérias relacionadas com a área do medicamento, cumprindo a cedência do mesmo por indicação médica, como também ao prestar aconselhamento farmacêutico na dispensa de MNSRM com a melhor relação benefício/risco, bem como ao nível da implementação de estilos de vida saudáveis, tendo sempre em linha de conta a pessoa do doente.



Figura 3- Aspectos básicos da interação farmacêutico/medicamento/utente.

3.2 Dispensa de MNSRM

O farmacêutico é cada vez mais solicitado a intervir no aconselhamento e dispensa de medicamentos que não necessitam de receita médica. Assim sendo, a indicação farmacêutica surge como uma vertente fundamental no papel que o farmacêutico desempenha na sociedade (Grupo das Boas Práticas de Farmácia, Grupo do Guincho 2006).

Uma avaliação correta de cada caso pressupõe não só a avaliação do quadro clínico bem como alguns aspetos, como por exemplo a duração dos sintomas, dado que pode permitir avaliar a gravidade do quadro clínico. É de sublinhar a importância da realização de um diagnóstico diferencial, de modo a distinguir as diferentes situações clínicas e decidir quais as medidas a tomar: aconselhamento de um MNSRM ou o encaminhamento do doente para o médico.

É de salientar que, a automedicação pode mascarar sintomas, dificultar ou atrasar diagnósticos podendo, simultaneamente, favorecer o aparecimento de interações medicamentosas. No entanto, possui algumas vantagens não só para o utente, ao constituir uma alternativa viável quando não é possível obter uma consulta médica em tempo oportuno, bem como para o estado, ao libertar o sistema de saúde de uma carga de consultas excessivas ao mesmo tempo que diminui os custos hospitalares.

Tendo em conta que na maior parte das vezes o utente oculta muitas informações relevantes, é de extrema importância a colocação de algumas questões, de modo a que a intervenção possa ser segura e eficaz, tais como: Quando é que os sintomas tiveram início? Há quanto tempo duram? São contínuos? Sofre de alguma doença?

Por outro lado, é necessário ter em conta que os fármacos e as formulações escolhidas devem garantir uma boa adesão por parte do doente, tentando que sejam o mais simples possível e que permitam um esquema posológico simplificado. Sempre que possível, o ato da dispensa deve ser complementado com informações sobre cuidados acessórios que podem ser tomados e que podem ter um papel relevante no sentido de aumentar o êxito da terapêutica farmacológica.

Existe alguns grupos de doentes em que a automedicação requer cuidados especiais. Como exemplos podemos destacar os doentes hipertensos, diabéticos, epiléticos, os idosos e as mulheres grávidas ou a amamentar. Nestes casos, o farmacêutico deve conhecer bem os medicamentos aconselhados e suas contra-indicações.

3.2.1 Casos práticos

De seguida, são apresentados alguns casos práticos considerados relevantes na aplicação dos conhecimentos teóricos à realidade prática do estágio.

Caso I – Tosse

Um utente de aproximadamente 30 anos de idade, dirigiu-se à Sucursal a pedir um medicamento para a tosse.

A tosse é um sintoma que pode ter diversas causas: infecciosas, doenças crónicas, congestão nasal, inalações de fumo, causas mecânicas e medicamentosas. Por outro lado, a tosse pode ser classificada quanto à sua duração, em aguda ou crónica, podendo ser produtiva ou não. Com efeito, houve necessidade de abordar o doente com algumas questões, de modo a fazer o melhor aconselhamento possível.

Quando questionado à cerca da duração e da presença de outros sintomas, o utente refere que a tosse tinha surgido apenas há 2 dias e que era acompanhada de secreções. Deste modo foi possível classificar a tosse em aguda e produtiva. É de referir que o utente nunca apresentou febre.

Houve ainda necessidade de abordar o utente acerca da existência de outras patologias concomitantes, nomeadamente de hipertensão, diabetes ou úlcera ativa. O doente negou a existência de outras patologias bem como a toma de medicamentos.

O utente foi também inquirido se a expetoração apresentava uma cor amarelo-esverdeado, indicativa de infeção, ou sanguinolenta, que poderia indicar uma bronquite ou pneumonia. O utente negou ambas as situações, podendo-se concluir que o caso não era grave, caso contrário deveria ser reencaminhado para o médico.

A tosse produtiva é uma tosse protetora que facilita a remoção de partículas estranhas e do excesso de secreções. Assim sendo, este tipo de tosse não deve ser suprimida com antitússicos, por conduzir à acumulação das secreções que podem infetar, à formação de rolhões, atrasar a recuperação de uma infeção pulmonar ou mascarar sintomas de uma doença subjacente.

Como medidas farmacológicas foi aconselhada a toma de Bisolvon[®] Linctus Adulto, cuja substância ativa é o cloridrato de bromexina. Este xarope atua como um adjuvante mucolítico, reduzindo a viscosidade das secreções brônquicas e tornando o muco mais fluido. Foi aconselhada a toma de 5ml, 3 vezes ao dia, preferencialmente antes das refeições, uma vez que tendo em conta o mecanismo de ação da bromexina esta pode levar à ativação do reflexo do vômito (INFARMED, 2016).

De modo a complementar a terapêutica, foram aconselhadas algumas medidas não farmacológicas, tais como: ingestão de muitos líquidos; evitar o álcool, a cafeína e o tabaco; evitar esforçar a voz; humidificar o ambiente, com nível de humidade entre 60 a 80%; fazer inalações de água salgada e descansar.

O doente foi alertado, no caso dos sintomas persistirem por mais de uma semana após o início da terapêutica, para a necessidade de encaminhamento médico.

Caso 2 – Obstipação

Uma senhora, de aproximadamente 70 anos, dirige-se à farmácia queixando-se de prisão de ventre.

A utente foi questionada acerca da existência de patologias concomitantes bem como do uso de medicamentos, que são muitas vezes responsáveis pelo aparecimento de situações como a descrita pela utente. Entre estes podemos destacar os antidepressivos, as benzodiazepinas, os antiácidos contendo hidróxido de alumínio na sua constituição bem como suplementos de ferro. A utente referiu que sofre de hipertensão há cerca de 15 anos e negou a toma de medicamentos pertencentes ao grupo farmacológico dos fármacos acima mencionados. Para além disso, a utente frisou ainda que costuma tomar Pepsamar[®], dado que tem frequentemente pirose.

É preciso ter em linha de conta que o anti-ácido utilizado frequentemente pela utente, Pepsamar[®], é constituído por hidróxido de alumínio, podendo ser o responsável pela obstipação, quando tomado frequentemente (INFARMED, 2007). Para a situação da pirose foi recomendado a interrupção da toma deste fármaco e a sua substituição por omeprazol, tomado de manhã em jejum (INFARMED, 2007). Para além disso foi sugerido à utente que evitasse alimentos como o chocolate, alimentos gordos, cafeína e bebidas gaseificadas e que fizesse várias refeições pequenas ao longo do dia, mastigando devagar os alimentos.

Tendo em conta que os laxantes expansores do volume fecal são os que têm o mecanismo de ação mais fisiológico, foi recomendada a toma de Normacol Plus[®], composto por bassorina e amieiro negro. Dada a idade da utente houve necessidade de esclarecer, de forma simples, o seu modo de administração. Com efeito, foi explicado à utente que deveria colocar os grânulos de uma saqueta na cavidade bucal e de seguida degluti-los com um copo de água, de manhã (INFARMED, 2014).

Como medidas não farmacológicas complementares foi, ainda, indicado a reeducação do intestino, estabelecendo uma rotina para os horários de defecação e não ignorar o reflexo de defecação. Foi recomendado a ingestão de muitos líquidos, pelo menos 1,5L de água por dia, bem como o aumento do aporte de fibras, nomeadamente pão integral,

legumes e fruta com casca. Dado que o sedentarismo é, muitas vezes, responsável pela situação apresentada, foi recomendado a prática de exercício físico.

Caso 3 – Congestão nasal

Um jovem militar de 24 anos, do sexo masculino, dirige-se à Sucursal queixando-se de congestão nasal e rinorreia.

A congestão nasal pode ter outras causas para além da constipação, tais como: alérgenos; fatores físicos como o fumo, ar frio e seco; gravidez, nomeadamente o 1º e 2º trimestre; medicamentos entre os quais se pode destacar os anti-hipertensores, psicofármacos e descongestionantes nasais tópicos.

O utente foi abordado à cerca da presença de outros sintomas característicos de uma constipação, tais como: garganta irritada, espirros, febre baixa, dor de cabeça e mal estar geral, tendo negado a existência de qualquer um dos sintomas mencionados. Desta forma foi possível descartar a existência de uma constipação.

Após conversa com o utente, este referiu que a congestão nasal teve início na semana anterior e que desde então tem usado Nasex®. No entanto queixa-se que a congestão nasal tem se vindo a agravar (INFARMED, 2006).

Tendo em conta que o uso prolongado de descongestionantes nasais pode dar origem a rinite medicamentosa com agravamento da congestão nasal, foi aconselhada a utilização de água do mar, AQUAMARIS® solução isotónica, uma inalação em cada narina, 3 vezes ao dia. A utilização de soluções salinas de lavagem ajudam a aliviar os sintomas de congestão nasal, pois reidratam as mucosas e liquefazem as secreções secas, facilitando a sua remoção.

Como medidas não farmacológicas foi recomendado: evitar ambientes com fumo; ingestão abundante de líquidos; evitar o álcool e a cafeína; humidificar o ambiente; evitar assoar com demasiada força.

4. Conclusão

O estágio curricular, integrado no plano de estudos do MICEF, constituiu uma experiência bastante enriquecedora ao dar a oportunidade de perceber o valor e importância dos conhecimentos adquiridos ao longo destes anos de formação académica e ao permitir aplicá-los e adaptá-los à realidade da profissão farmacêutica. Desta forma funcionou como elo de ligação entre a vertente teórica e a prática.

Por outro lado, o estágio curricular permitiu o desenvolvimento de aptidões interpessoais e a compreensão da importância da interação farmacêutico-utente na qualidade dos serviços prestados. É de fato esta interação, associada a uma noção deontológica e ao conhecimento científico, que faz do farmacêutico um profissional de saúde essencial.

Atualmente verifica-se uma grande evolução da área farmacêutica e o farmacêutico revela-se um agente ativo de saúde pública.

O farmacêutico, na verdade, nunca deixa de ser estudante, sendo necessária uma atualização constante de conhecimentos. Esse foi o espírito inculcado e desenvolvido durante o estágio que acompanhará toda a vida como farmacêutico.

A realização do estágio permitiu ainda verificar que os desafios encontrados por um farmacêutico no dia-a-dia são cada vez mais significativos e de variadas dimensões: económica, financeira e social. O farmacêutico é cada vez mais posto à prova, devido aos limites éticos que existem entre a atividade comercial e a saúde do utente. Com efeito, nos dias de hoje, o farmacêutico assume um papel de gestor, pois para além de servir a comunidade tem de gerir eficazmente a economia da farmácia, comprando os produtos a preços competitivos e estimulando a economia da farmácia, tendo sempre em linha de conta as necessidades e interesses da comunidade que serve. Ao ser permitido a passagem pelos diversos setores da farmácia, foi possível compreender a importância da gestão de stocks e da negociação com os fornecedores.

Durante o estágio houve a possibilidade de executar as tarefas de uma forma autónoma, graças à confiança depositada que juntamente com a disponibilidade, espírito crítico e de iniciativa foram fatores críticos para o sucesso do estágio curricular.

Tendo em conta a grande bagagem de conhecimentos técnicos e científicos que fazem parte da formação de um farmacêutico, este deve estar cada vez mais presente na vida dos seus utentes. Para tal é necessário a abertura das fronteiras das farmácias ao apresentar à população cada vez mais serviços, como por exemplo a consulta farmacêutica e a revisão da terapêutica, que já são realizadas num pequeno número de farmácias. Desta

forma é possível permitir o uso racional dos medicamentos, garantindo uma terapêutica segura e eficaz.

5. Bibliografia

DECRETO-LEI n.º 43/76. D.R. I Série. 16 (1976-01-20)

DECRETO-LEI n.º 15/93. D.R. I Série-A. 18 (1993-01-22) 234-252

DECRETO-LEI n.º 19/2014. D.R. I Série. 25 (2014-02-05)

DESPACHO n.º 2935-B/2016. D.R. II Série. 39 (2016-02-25) 6702-(2)-6702-(3)

EXÉRCITO PORTUGUÊS - **Visão e Missão do LMPQF** [Em linha], [Acedido a 14 de Fevereiro de 2016]. Disponível em http://www.exercito.pt/sites/LMPQF/Paginas/Visao_e_Missao.aspx

EXÉRCITO PORTUGUÊS - **Organização do LMPQF** [Em linha], [Acedido a 14 de Fevereiro de 2016]. Disponível em <http://www.exercito.pt/sites/LMPQF/Paginas/Organizacao.aspx>

GRUPO DAS BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA, Grupo Do Guincho - **Linhas de Orientação Indicação Farmacêutica** [Em linha], [Acedido a 14 de Abril de 2016]. Disponível em http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmacautica.pdf
LEI n.º 22/2015. D.R. I Série. 53 (2015-03-17) 1613-1618

MÓRA, José A. Damas - **Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos e Farmácia Central do Exército desde 1918**. 2ª Edição. Lisboa, Fevereiro de 2001

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Código Deontológico** [Em linha], [Acedido a 12 Abril de 2016]. Disponível em http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc10740.pdf

INFARMED - Resumo das Características do Medicamento [Em linha], [Acedido a 24 de Abril de 2016]. Disponível em http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=1115&tipo_doc=rcm

INFARMED - Resumo das Características do Medicamento [Em linha], [Acedido a 24 de Abril de 2016]. Disponível em http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=1115&tipo_doc=rcm

INFARMED - Resumo das Características do Medicamento [Em linha], [Acedido a 24 de Abril de 2016]. Disponível em http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=6778&tipo_doc=rcm

INFARMED - Resumo das Características do Medicamento [Em linha], [Acedido a 24 de Abril de 2016]. Disponível em http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=33285&tipo_doc=rcm

INFARMED - Resumo das Características do Medicamento [Em linha], [Acedido a 24 de Abril de 2016]. Disponível em http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=6228&tipo_doc=rcm

INFARMED - Resumo das Características do Medicamento [Em linha], [Acedido a 24 de Abril de 2016]. Disponível em http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=5901&tipo_doc=rcm

6. Anexos

Anexo I- Visão global acerca do funcionamento do CSMC/HMR2, LAC e LMPQF- Sucursal de Coimbra.

