



Carmelita Pestana Sousa

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dra. Luísa Cristina Saldanha e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Carmelita Pestana Sousa

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas,
orientado pela Dra. Luísa Cristina Saldanha e apresentado à
Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Carmelita Pestana Sousa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011170557, 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, 15 de Setembro de
2016.

Carmelita Pestana Sousa

Agradecimentos

Depois desta longa caminhada onde tanto cresci não só como futura farmacêutica mas como pessoa, resta-me tentar agradecer a todos aqueles que me inspiraram e contribuíram de uma forma ou outra para este crescimento.

Ao Dr. Paulo Sousa pela amabilidade com que me recebeu na sua farmácia, por se mostrar sempre disponível e ter dado a oportunidade de realizar o meu estágio curricular na Farmácia de Santo António.

À Dra. Luisa, orientadora do meu estágio, por estar sempre presente e disponível para esclarecer qualquer dúvida. Por ter também partilhado os seus conhecimentos e experiências comigo. Foi sem dúvida um grande exemplo de sabedoria e dedicação para mim.

À Dra. Filipa pela confiança depositada em mim para a preparação dos medicamentos manipulados sob a sua supervisão. Agradeço também todo o apoio e amizade.

À extraordinária equipa da Farmácia de Santo António por me fazerem sentir como parte integrante da equipa, e me terem guiado e ensinado nesta etapa tão importante. Obrigada também por todos os valores transmitidos, pelos bons momentos e todas as gargalhadas.

À Prof. Doutora Eliana Souto, pelo apoio incondicional e por ter ajudado a cumprir esta etapa com a sua orientação na elaboração da monografia.

À D. Ana e a todas as funcionárias da Repografia da Faculdade de Farmácia, por todo o cuidado e ajuda na impressão deste relatório.

A todos os professores da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra por todo o conhecimento transmitido ao longo destes 5 anos.

Ao Fernando, que me acompanhou nos bons e maus momentos ao longo deste percurso académico. Que sempre confiou nas minhas capacidades e incentivou-me a lutar pelo que queria.

À Clara e Leandra por me terem ouvido e apoiado nesta fase.

À minha família por ter possibilitado a realização deste sonho e estarem sempre ao meu lado.

Ao Cláudio, pela paciência, pelas infindáveis conversas de incentivo, e por acreditar sempre em mim.

“Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.

Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.”

Fernando Pessoa

Resumo

Este trabalho aborda as atividades desenvolvidas no âmbito do estágio curricular em farmácia comunitária realizado na Farmácia de Santo António. Consiste numa análise SWOT constituída por duas componentes, uma componente interna e outra externa. Esta análise procura descrever os pontos fracos e fortes deste estágio (componente interna) mas também refletir sobre ameaças e oportunidades (componente externa).

A componente interna irá resumir o funcionamento da farmácia, as atividades desenvolvidas ao longo do estágio que permitiram-me não só adquirir novos conhecimentos técnico-científicos mas também conhecer o que é a atividade farmacêutica no contexto real de trabalho.

Na componente externa, irei descrever todos os fatores que possam ter afetado de forma menos positiva o estágio, ou por outro lado descrever oportunidades que possam beneficiar quer a farmácia quer os futuros colegas que vão estagiar.

De forma geral, esta experiência foi bastante positiva e irá certamente ajudar-me no meu futuro profissional.

Palavras-chave: Farmácia Comunitária, estágio, farmacêutico

Abstract

The present work cover the main activities that were developed under the scope of the curricular internship in community pharmacy, held at the Pharmacy of Santo António. It is organized as a SWOT analysis that is composed by two components, an internal and external component. In this analysis, I aim at describing the strengths and weaknesses (internal component) but also opportunities and threats (external component).

The internal component resume the routine of the pharmacy, the activities that have been developed and that enabled me to acquire not only new technical-scientific knowledge but also, to understand how is the pharmaceutical activity in the real context of working.

In the external component, I describe all the factors that may have influenced in a less positive manner my internship, or in the other hand describe opportunities that may benefit either the pharmacy and the colleagues that will intern in the future.

Overall, this experience was very positive and will certainly help me in my future career.

Keywords: Community Pharmacy, Internship, Pharmacist

Conteúdo

1	Introdução	1
2	Contextualização da Farmácia Santo António	2
3	Análise SWOT	3
3.1	Pontos Fortes	3
3.1.1	Localização da Farmácia	3
3.1.2	Instalações e equipamentos	4
3.1.3	Armazenamento-Robot	5
3.1.4	Sifarma® 2000	6
3.1.5	Atividades <i>back-office</i>	7
3.1.6	Kaizen	12
3.1.7	Preparação de Manipulados	13
3.1.8	Atividades <i>front-office</i>	15
3.2	Pontos Fracos	21
3.2.1	Inexistência de Estágios ao longo do MICF	21
3.2.2	Existência de lacunas na formação académica	22
3.3	Oportunidades	24
3.3.1	Prestação de Serviços Farmacêuticos	24
3.3.2	Estágio de Verão na Farmácia	26
3.4	Ameaças	26
3.4.1	Medicamentos Esgotados	26
3.4.2	Aparecimento na Receita do preço máximo de custo	27
3.5	Conclusão	28

Lista de Abreviaturas

ANF Associação Nacional de Farmácias

ATC Anatomical Therapeutic Chemical Code

BDNF Base de dados nacional de prescrição

BPF Boas Práticas Farmacêuticas

CCF Centro de conferência de faturas

DCI Denominação comum internacional

FC Farmácia Comunitária

FST Farmácia de Santo António

INFARMED Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P

MICF Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM Medicamentos não sujeitos a receita médica

PVP Preço de venda ao público

REM Receita eletrónica materializada

RSP Receita sem papel

SNS Sistema Nacional de Saúde

I Introdução

Este relatório surge no âmbito do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), regulamentado pela Directiva 2005/36/CE. O Estágio Curricular tem como objectivo proporcionar um primeiro contacto com o ambiente de exercício profissional e deste modo com as actividades que fazem parte do Ato Farmacêutico. É no estágio em Farmácia Comunitária (FC) que o aluno tem a oportunidade de conjugar todo o conhecimento adquirido ao longo dos 5 anos de formação académica, com a actividade farmacêutica num contexto mais próximo do doente.

O ambiente organizacional em que as Farmácias operam tem evoluído constantemente como consequência dos desafios impostos por cada época. A inversão da pirâmide etária, o estilo de vida mais sedentário, a polimedicação são algumas das mudanças que se têm refletido no peso de custos para os sistemas de saúde e conseqüentemente com a implementação de estratégias para diminuí-los. Em plena crise económica, tem-se procurado otimizar cada vez mais a utilização dos medicamentos, conseguir os melhores resultados da farmacoterapia e reduzir os custos globais dos cuidados de saúde. Sabe-se que na União Europeia, aproximadamente 98% dos cidadãos europeus consegue chegar à farmácia mais próxima em menos de 30 minutos, enquanto que 58% dos cidadãos reporta ter a sua farmácia a menos de 5 minutos do seu local de trabalho ou de sua casa (1). Desta forma, a FC, pela sua elevada acessibilidade e presença de um profissional de saúde especializado na área do medicamento, surge como local de excelência para garantir a segurança, eficácia e efectividade do tratamento de modo a que se aumente a adesão à terapêutica e o bem estar do doente que é o objetivo último de todos os profissionais de saúde. Assim, hoje mais que nunca, o farmacêutico assume um papel cada vez mais visível de agente de saúde e especialista do medicamento, e não de simples “dispensador” de medicamentos.

Foi com a missão de aprender, mas com enorme sentido de responsabilidade de querer desempenhar as minhas funções com rigor, que iniciei o meu estágio em Farmácia Comunitária na Farmácia de Santo António (FST) com início no dia 11 de Abril e término a 31 de Agosto de 2016, no Funchal. Esta é uma farmácia com um grande espírito inovador e atividade de excelência. Para tal, agrega não só os cuidados farmacêuticos mas também cuidados noutras áreas como enfermagem, nutrição e podologia proporcionando um ambiente multidisciplinar que beneficia os seus utentes. Por ser uma Farmácia que conta com muitos anos de existência, possui grande afluência de utentes, com uma grande heterogenia entre si, o que determinou que fosse exposta a diferentes desafios e que me tornasse mais atenta ao tipo de utente e às

suas necessidades.

Este relatório tem como objetivo apresentar e analisar as atividades desempenhadas bem como os conhecimentos que tive oportunidade de aplicar e aprender durante o estágio curricular, sob a orientação da Dr.^aLuísa Cristina Saldanha, através de uma **análise SWOT** que visa elucidar os pontos fortes (**strengths**) e pontos fracos (**weaknesses**), bem como as oportunidades (**opportunities**) e ameaças (**threats**).

2 Contextualização da Farmácia Santo António

Tabela 1: Contextualização da Farmácia de Santo António

FARMÁCIA DE SANTO ANTÓNIO	
Localização	Caminho de Santo António, 9020-002 Funchal
Horário de Funcionamento	8:00h-22:00h (Segunda a Sexta) 9:00h-20:00h (Sábados) 9:00h-13:00h (Domingos e Feriados)
Direção Técnica	Dr. ^a Luísa Cristina Saldanha
Farmacêuticos	Dr. Paulo Sousa; Dr. Martinho Câmara; Dr. ^a Isabel Patrícia Castro; Dr. ^a Karina Pita; Dr. ^a Filipa Rodrigues;
Técnicos de Farmácia	Armindo Caires Pestana; Carla Patrícia F. Garanito; José Manuel F. Marques; Tânia Luísa Castanha; José João Morais; Dina Camacho Pereira;
Técnico Auxiliar de Farmácia	João Hilário R. Marques
Serviços Gerais	Cristina Freitas
Administração	Luísa Vasconcelos

No sentido de garantir à população uma maior acessibilidade aos serviços da FST, o horário de funcionamento da farmácia é contínuo das 8h às 22h nos dias úteis, das 9h às 20h aos Sábados, e das 9h às 13h nos domingos. Para além disso, nos dias de serviço a farmácia presta serviço contínuo durante 24h sendo que a partir das 24h o atendimento é feito através de um postigo de atendimento localizado na porta da farmácia.

3 Análise SWOT

Uma **análise SWOT** é constituída por uma componente interna que diz respeito aos pontos fortes e pontos fracos, e por uma componente externa onde se refere oportunidades e ameaças. Esta análise tem como objetivo não só descrever os aspetos positivos e negativos do estágio curricular mas também, sempre que possível, relacioná-los com aquilo que aprendi ao longo do MICF e como esta experiência ajudou a consolidar os meus conhecimentos e a estar mais bem preparada para novos desafios. Por outro lado, procuro também elucidar aspetos que podem ser melhorados ao nível do plano curricular do MICF de modo a que haja uma melhor adaptação à realidade profissional atual.

3.1 Pontos Fortes

O estágio curricular em FC foi uma excelente oportunidade para poder adquirir uma noção mais pormenorizada do funcionamento de uma farmácia e onde tive a oportunidade de aplicar os conhecimentos que ganhei ao longo do curso. Foi ainda mais importante, um espaço onde todos os dias era exposta a novos desafios os quais com a ajuda da equipa da FST, e também com a motivação pessoal de aprender e de responder da melhor forma, foram superados de forma cada vez mais autónoma. São vários os pontos positivos que posso descrever deste estágio, onde tive a oportunidade de vivenciar o quão desafiante e gratificante é ser farmacêutico e a importância de trabalhar em equipa.

3.1.1 Localização da Farmácia

A FST está localizada no centro da Freguesia de Santo António, na periferia do Funchal. Esta é uma freguesia com um grande agregado populacional e por isso, existem nas imediações uma extensa variedade de serviços que procuram satisfazer as necessidades dos habitantes desta freguesia. A proximidade com o comércio, centros de saúde, consultórios e a excelência dos serviços prestados nesta farmácia justificam a grande afluência de utentes à FST. A maioria dos seus utentes são doentes idosos, polimedicados, de um estrato social mais pobre e que por isso necessitavam de uma atenção redobrada em relação à qualidade/preço do produto/medicamento dispensado mas também a possíveis interações que pudessem ocorrer. Grande parte destes doentes encontram-se fidelizados e por isso apesar de ser nova na farmácia rapidamente podia ter uma ideia do perfil do doente acedendo à sua ficha. O facto da farmácia possuir uma grande variedade de produtos (cosméticos, homeopáticos, vitaminas, dietética, podologia, enfermagem, fitoterapêuticos, nutrição especial) e tentar sempre garantir um grande

abastecimento de medicamentos com maior rotatividade ou que facilmente esgotam, levava a que muitas vezes fôssemos contactados e visitados por clientes esporádicos com um perfil mais heterogéneo ou até mesmo por outras farmácias, para vender este tipo de produtos ou medicamentos. Outro factor que também contribui para a visita de clientes esporádicos é o facto de a farmácia ter um período de funcionamento alargado durante os dias úteis e estar aberta durante o fim de semana.

3.1.2 Instalações e equipamentos

A FC como local de promoção de saúde, o qual é quer a porta de entrada no sistema de saúde no caso de situações de emergência quer como etapa final da cadeia de cuidados quando o doente sai da sua consulta e dirige-se à farmácia para receber a sua medicação, requer que esta esteja equipada com todas as fontes de informação e todos os equipamentos necessários e mais importante, que as instalações estejam acessíveis independentemente da condição do utente. Neste sentido, a FST cumpre quer a Deliberação n. 1502/2014, de 3 de julho, respeitante ao regulamento sobre as áreas mínimas das farmácias de oficina, quer as Normas gerais sobre as instalações e equipamentos incluídas nas Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) para a FC.

A farmácia é constituída por dois andares, um andar inferior de atendimento ao público e um andar superior destinado a um atendimento mais personalizado constituído por uma pequena sala onde se realizam a medição dos parâmetros bioquímicos, outra sala destinada às consultas de podologia, nutrição e aos serviços de enfermagem, onde o doente pode expor a sua situação com privacidade ao profissional de saúde. Ainda neste andar, temos também a sala da direção técnica, o laboratório, o armazém e as instalações sanitárias. Estes dois andares estão interligados por um elevador de modo a tornarem-se acessíveis a qualquer utente. No exterior da farmácia, existe um parque de estacionamento destinado aos utentes da farmácia. Relativamente aos lineares, expositores, gôndolas, estes estão organizados por finalidade, e proximidade com os serviços prestados em cada um dos espaços. Por exemplo, no andar superior tem-se os expositores com produtos de podologia e nutrição, sendo útil quando os utentes saem das consultas e os profissionais querem recomendar um dado produto. No andar inferior temos os produtos de cosmética, puericultura e dedicados a grávidas, corpo e capilares e as gôndolas que visam destacar promoções ou produtos novos. Atrás do balcão de atendimento temos ainda produtos de veterinária, de higiene oral e suplementos alimentares. Todos os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) estão armazenados quer em gavetas quer no robot e deste modo, longe da vista e do alcance dos utentes garantindo assim

a sua segurança.

3.1.3 Armazenamento-Robot

Atualmente, a gama de produtos existentes numa farmácia é variadíssima. Vivemos numa era em que a informação está facilmente acessível e por isso, produtos que outrora só existiam e eram conhecidos em mercados estrangeiros, hoje em dia são conhecidos por pessoas do nosso país que se dirigem muitas vezes à farmácia para adquirir um dado produto. Também alterações de ordem regulamentar contribuem para o aumento do volume de medicamentos numa farmácia, como é o caso da perda de patentes e conseqüentemente o aparecimento de genéricos no mercado. Para além destes fatores, a sobrecarga do sistema nacional de saúde determinou a implementação de uma série de medidas de incentivo à utilização de genéricos. Assim, a partir de 1 de Agosto de 2012, as farmácias passaram a ter que dispor de pelo menos três dos cinco medicamentos de preço mais baixo em cada grupo homogêneo (2).

A tecnologia, à semelhança do que acontece por exemplo com o Sifarma[®], veio contribuir para que as farmácias pudessem gerir todo o processo de armazenamento, gestão de existências, e fornecimento de uma forma muito mais rigorosa. A FST está robotizada desde a sua mudança para as novas instalações. Este projeto de robotização alcançou um prémio a nível nacional como o melhor projeto de robótica no biénio 2010/2011 da Glintt Farma (3). Tendo em conta o grande volume de encomendas que recebemos diariamente, o Prolog é extremamente útil porque mede, lê os códigos de barras e atribui o prazo de validade de 1 ano a cada embalagem, não sendo necessário na maior parte das vezes um colaborador para a introdução manual dos medicamentos no robot. Ao longo do meu estágio, quer quando desempenhei as funções de *back-office* quer aquando da prestação de serviços no *front-office* constatei diversas vantagens que certamente trazem um benefício competitivo à FST. Tendo em conta que a farmácia é constituída por dois andares, a existência de um robot no andar de cima que transporta os medicamentos para o local de atendimento ao público garantem uma maior destreza no atendimento. Notei uma maior facilidade em dispensar o medicamento correto, o que me permitia estar mais focada na validação de outros campos da receita ou em ouvir e esclarecer as dúvidas dos utentes. Do ponto de vista administrativo, garante uma melhor gestão de existências mais especificamente em relação a prazos de validade e número de embalagens de um dado produto em *stock*. O robot irá dispensar o medicamento tendo em conta a regra do "*first in first out*". Também permite-nos rapidamente saber que medicamentos possuem o prazo de validade perto de expirar e portanto, aqueles que têm de ser removidos para devolução

ao fornecedor. Deste modo, reduz-se o número de produtos que já não podem ser devolvidos ao fornecedor e que têm de ser colocados nas quebras, evitando-se o empate de capital.

3.1.4 Sifarma® 2000

O Sifarma®, desenvolvido pela Glintt, tem vindo desde 1987 a integrar-se cada vez mais na atividade farmacêutica. Inicialmente desenvolvido com o intuito de auxiliar no processamento das vendas, hoje em dia recai nesta aplicação grande parte das necessidades crescentes das farmácias. Não só a nível de atualização de produtos que estão constantemente a chegar ao mercado, como também a nível regulamentar. Tive a oportunidade de contactar pela primeira vez com este programa na FST.

O primeiro contacto com o Sifarma® foi no início das minhas actividades no *back-office*. A primeira tarefa que tive a oportunidade de desempenhar foi a receção das encomendas diárias. A este nível ganhei um conhecimento de todo o processo de gestão e circuito das encomendas e campanhas bem como de todos os principais fornecedores da FST. Este sistema permite uma melhor gestão de existências por diversos motivos. Aquando da receção da encomenda, conseguimos ter acesso à quantidade encomendada e a que foi enviada e facturada e desta forma, associando com os dados de rotatividade do produto, podemos estar mais alertas para a necessidade futura de encomendar aquele produto de modo a que não falte na farmácia. Para além do mais, ao definirmos os *stocks* mínimos e máximos, permitimos que o próprio sistema alerte para essa mesma necessidade. Outro fator importante, é a atualização dos prazos de validade. Esta tarefa é muito mais rápida uma vez que aquando da entrada da encomenda o sistema avisa se é necessário alterar ou não. Ao associarmos esta informação com a informação do número de embalagens que ainda dispomos, sabemos se é necessário devolver ou por outro lado apenas alterar o prazo de validade que está no sistema. Caso seja necessário devolver, esta função também pode ser realizada neste programa havendo atualização imediata do *stock*.

Ao nível do atendimento ao público, a grande vantagem deste sistema é prestar apoio a todos os níveis do atendimento desde informação científica até a aspetos regulamentares relacionados com os regimes de participação. Para além de ser extremamente intuitivo o seu funcionamento, permitiu-me estar mais à vontade e rapidamente conhecer melhor um dado produto. A organização dos medicamentos segundo a classificação ATC ou "*Anatomical Therapeutic Chemical Code*" também revelou-se muito útil uma vez que por vezes o doente não sabia o nome do medicamento mas sabia a finalidade e ao colocar no campo de pesquisa outro medicamento para a mesma finalidade, rapidamente conseguia atender ao pedido do utente.

Por último, a possibilidade de criar fichas cliente e ter acesso aos medicamentos que aquele mesmo utente já adquiriu torna-se útil principalmente no caso dos genéricos em que muitas vezes o doente não sabe de que laboratório é. Pode ainda, no futuro, ser uma ferramenta muito útil já que cada vez mais farmácias integram nos seus serviços, o aconselhamento farmacoterapêutico.

3.1.5 Atividades *back-office*

Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de Existências

As actividades de *back-office* estão inteiramente relacionadas com o desempenho das actividades do *front-office* uma vez que cabe aos colegas do *back-office* garantir que a farmácia possui os medicamentos/produtos necessários para suprir as necessidades dos seus utentes, que estes mesmos estão armazenados em condições adequadas, dentro do prazo de validade garantindo também assim a segurança dos doentes.

Antes de ter o meu primeiro contacto com a farmácia, a ideia que tinha sobre o seu funcionamento era completamente diferente. A necessidade de grande quantidade de medicamentos fazem com que a farmácia receba encomendas diárias duas vezes por dia, de diferentes fornecedores. Os fornecedores, mais frequentemente armazenistas/distribuidores grossistas são seleccionados consoante a disponibilidade de produtos, bonificações, preços e condições de pagamento, disponibilidade, tempo e frequência das entregas, e a possibilidade de devolver produtos com prazo de validade perto de expirar. Na maior parte das vezes, a aquisição de produtos junto deste tipo de fornecedores oferece melhores condições tornando o processo mais rentável para a farmácia. Contudo, as encomendas poderiam ainda ser feitas junto dos delegados da correspondente marca do produto, o que é mais frequente para cosméticos e outros produtos de bem estar, ou ainda MNSRM. Grande parte dos fornecedores da FST estão sediados no Funchal com a excepção da Alliance Healthcare, a quem encomendávamos medicamentos que facilmente esgotam na Região Autónoma da Madeira ou que por outro lado, não são disponibilizados pelos armazenistas locais.

As encomendas diárias são realizadas duas vezes ao dia, no período da manhã e da tarde. O Sifarma® tem um papel fundamental nesta etapa uma vez que, ao definirmos *stocks* mínimos e máximos para os produtos, tendo em conta a análise do seu consumo diário ou sazonal, estes automaticamente constam na listagem de produtos a pedir quando atingem o *stock* mínimo. No entanto, isto não dispensa estarmos constantemente atentos a outros fatores que possam influenciar o tipo de produtos que são procurados na farmácia como por exemplo:

mudanças no perfil de utentes (sexo, recursos económicos, faixa etária), produtos publicitados nos *media*, hábitos de prescrição dos médicos, as vantagens comerciais que certos produtos garantem, e o histórico de venda dos produtos e oscilações sazonais. A atenção para estes fatores é de extrema importância uma vez que por vezes surgem produtos novos, em que não é definido *stock* mínimo e máximo e que por isso, podem não constar na lista de pedidos. Todo este processo garante uma racionalização do capital tendo em conta o historial de procura por determinados produtos e por isso implica que, para além do conhecimento técnico-científico é também necessário conhecimentos de gestão. As encomendas poderiam ainda ser feitas manualmente, para situações pontuais, através do sistema de gestão de encomendas disponibilizado pelo Sifarma[®] ou em alternativa, através do telefone. As encomendas chegam posteriormente a diferentes horas, consoante o fornecedor, juntamente com uma fatura ou guia de remessa em duplicado.

Aquando da receção, os produtos de frio são rápida e prontamente colocados no frigorífico, de modo a garantir a estabilidade destes produtos. Os restantes produtos aguardam receção nos locais destinados a esse fim. As faturas que acompanham as encomendas, dão-nos informação muito útil sobre a quantidade pedida, a que foi faturada e a que foi de facto recebida. Muitas vezes os fornecedores não nos dão informação sobre medicamentos que estejam esgotados, pelo que ao compararmos a quantidade pedida vs a faturada rapidamente podemos concluir que existe algum problema ao nível do *stock* daquele produto.

Através do campo gestão de encomendas do Sifarma[®], procede-se à receção e conferência da encomenda. Este processo, foi fundamental conhecer os produtos existentes na farmácia, os seus locais de armazenamento, conseguir associar nomes de princípio activo ao nome comercial, conhecer as dosagens existentes no mercado e ainda conhecer as embalagens dos genéricos consoante o laboratório. Para além do mais, tive a oportunidade de concomitantemente relembrar a farmacologia uma vez que sempre que não conhecia um determinado fármaco procurava informar-me sobre o mesmo. Durante a receção das encomendas foi-me atribuída a responsabilidade de ao longo deste processo tivesse especial atenção às quantidades recebidas, ao prazo de validade, margem no caso de produtos não sujeitos a receita médica, bonificações que existissem, preço impresso na cartonagem, e qualquer outra atualização sobre um dado produto em que o mais frequente era alterações de preços dos MSRM. Realço aqui a importância do Sifarma[®], na gestão de prazos de validade uma vez que sugere atualizações de prazos de validade o que permite uma constante informação sobre os medicamentos que estão perto de expirar. No caso do campo do prazo de validade estar a vermelho, o produto, caso exista, tem de ser colocado de parte e atualizamos o prazo de validade. No caso de estar

assinado a amarelo, temos que verificar qual o prazo de validade dos produtos que existem em stock. O prazo de validade mais curto é aquele que colocamos no sistema. As faturas são posteriormente arquivadas para posterior aferência pela gestão. Quando são faturados estupefacientes e psicotrópicos, são também arquivadas para conferência pela direção técnica de modo a garantir a segurança de todo o circuito destes medicamentos. Para além dos alertas que recebemos do Sifarma[®], aquando da receção das encomendas, todos os meses é efectuada uma listagem dos produtos cujo prazo de validade expire nos próximos 3 meses. Estes produtos são colocados em quarentena ou por outro lado, imediatamente devolvidos. Devo realçar de que durante este período, os medicamentos colocados em quarentena podem ainda ser dispensados caso o período de tratamento seja inferior e portanto se encontre dentro deste prazo.

Durante o período em que realizei actividades de *back-office*, também tive a oportunidade realizar devoluções. Produtos mal facturados, com validades demasiado pequenas, medicamentos retirados do mercado pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P (INFARMED) , produtos que estejam danificados ou cujo prazo de validade está perto a expirar realiza-se uma devolução para o fornecedor para evitar que este produto vá para quebras. A nota de devolução emitida pelo sistema de gestão de devoluções do Sifarma[®], contém toda a informação sobre aquela devolução (nº de produtos devolvidos, nome do produto, motivo), e é impressa em triplicado, sendo que normalmente o original e duplicado é enviado para o fornecedor, ficando a terceira cópia na Farmácia. O fornecedor irá posteriormente enviar uma nota de crédito, a qual temos que regularizar no Sifarma[®], ou por outro lado enviar produtos iguais aos que foram devolvidos.

Estas atividades foram fundamentais para conhecer o circuito do medicamento na FST e ganhar mais destreza no manuseamento do Sifarma[®]. Para além disso, ganhei uma ideia geral do mercado e do cuidado que exige estarmos atentos a fatores que o condicionem para garantir a viabilidade e o sucesso da farmácia.

Processamento de Receituário e Faturação

Ao longo dos últimos anos temos assistido a uma série de alterações na legislação relativamente à prescrição e dispensa de medicamentos, que têm procurado promover a prescrição através dos sistemas eletrónicos e também o uso da denominação comum internacional (DCI) ao invés do nome comercial do medicamento. Procura-se assim, centrar a escolha do médico nas características farmacológicas de um dado fármaco, tendo como fim último a promoção do uso racional dos medicamentos. Estas alterações também abriram espaço à existência de

outros formatos de prescrição, em forma eletrónica, havendo uma desmaterialização de todo o circuito administrativo do medicamento, tornando-o mais prático e seguro. Deste modo, atualmente contamos com mais dois modelos de receita, a receita eletrónica materializada (REM) e a receita eletrónica com desmaterialização (receita sem papel-RSP) , para além da tradicional receita manual (4).

A dispensa de MSRM corresponde a um grande volume da faturação de uma farmácia. O modelo de receita mais comum na FST é a REM, na sua maioria comparticipada pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) . Deste modo, a conferência, processamento e faturação do receituário, é uma das atividades que, apesar de não ser visível aos utentes, é crucial para garantir a segurança do utente como para permitir a sustentabilidade da farmácia.

Este processo inicia-se no ato de receção da receita, onde o farmacêutico tem que estar atento não só à terapia farmacológica como a aspetos administrativos no que concerne ao cumprimento das regras de prescrição e dispensa. É necessário garantir que a receita que recebemos está entre os 3 modelos legais em vigor, bem como é necessário verificar: o nome do utente; código de autenticidade do médico e do estabelecimento de saúde; número de embalagens e de medicamentos por receita; se a receita segue a prescrição por DCI, em que é indicado o nome do fármaco, dosagem e apresentação; exceções; o prazo de validade da receita. Após esta etapa, no ato propriamente de dispensa é necessário garantir que estamos a fornecer o medicamento correto bem como toda a informação necessária para que o utente utilize corretamente os medicamentos. No caso da FST, uma vez que grande parte dos medicamentos estão armazenados no robot, esta etapa era muito mais fácil, rápida e segura (5, 6).

A fase final do processamento do receituário, é invisível ao doente e diz respeito a uma avaliação mais minuciosa da receita e respetiva faturação de modo a garantir que haja o reembolso do montante relativo à comparticipação do estado no preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos que integram o regime geral de comparticipações. Este reembolso inerente a cada receita só se realiza se houver conformidade das receitas médicas com as regras de prescrição e normas de dispensa e por isso, quaisquer irregularidades na dispensa do receituário acarretam custos à farmácia, o designado valor não processado, uma vez que o valor correspondente à comparticipação do estado no valor do PVP dos medicamentos presentes nessa receita não será realizado e portanto este valor é não recuperável. Na FST foram adotadas algumas metodologias para evitar os erros de receituário, onde cada farmacêutico procede à revisão do receituário aviado por si e posteriormente a direção técnica procede à revisão geral de todo o receituário, e à eventual correção de algum erro, antes deste ser enviado ao

Centro de conferência de faturas (CCF) . Esta actividade foi sem dúvida um dos pontos fortes do estágio uma vez que permitiu-me adquirir mais conhecimento sobre medicamentos que não estavam tão presentes, associar os fármacos prescritos ao seu grupo farmacoterapêutico e indicações terapêuticas, regimes posológicos e aconselhamento que podemos dar para que a utilização seja melhor e haja uma maior aderência. Esta era também uma boa oportunidade para perceber melhor como funcionam os diferentes regimes de comparticipação e diplomas em vigor, o que era muito útil para justificar a medicação prescrita (7).

Nesta fase, tive ainda a oportunidade de perceber melhor como se processa o percurso administrativo dos medicamentos ao nível de receituário. As funções de conferência de receituário e à sua retificação caso seja necessário devem estar atempadamente concluídas pois pode ditar o reembolso ou não do valor da comparticipação. As receitas validadas são organizadas em lotes de trinta de forma automática pelo sistema informático no ato da dispensa, consoante o tipo de receita e organismo comparticipador. Este lote é fechado e é emitido um verbete identificativo onde consta o código INFARMED da farmácia, número do volume relativamente ao total de volumes expedidos. Prescrições manuais ou materializadas têm de ser mantidas em arquivo adequado na farmácia por 3 anos, por ordem de aviamento. Actualmente, através da prescrição eletrónica todos os dados sobre a mesma são registados na Base de dados nacional de prescrição (BDNP) inclusive os dados relativos à dispensa na farmácia pelo que o controlo destes medicamentos é feito informaticamente. O CCF é a instituição centralizada a nível nacional responsável pela conferência de faturas para pagamento pelo SNS que é realizado pela administração regional de saúde. O CCF tem como principal objetivo uniformizar o processo de reembolso às farmácias no que diz respeito às comparticipações, verificando o cumprimento das normas de prescrição e dispensa bem como a verificação dos preços dos medicamentos. É também esta entidade que irá determinar o reembolso com base na verificação do cumprimento ou não das regras de prescrição e dispensa. A CCF emite listagens que são enviadas para a farmácia com os erros detetados bem como devolve as receitas que não cumprem as regras em vigor. É atribuído um código de erro constituído por uma letra e três dígitos, onde a letra corresponde à ação de melhoria que deve ser realizada, enquanto que os números correspondem ao número da incorreção que levou à ação do documento de faturação. Dependendo do erro, pode ser dada a oportunidade de retificação pela farmácia para que ainda possa haver reembolso da comparticipação.

3.1.6 Kaizen

O Kaizen surgiu no Japão, após a segunda guerra mundial com o intuito de aumentar a rentabilidade das empresas através da implementação de pequenas ações de melhoria ao invés da tradicional estratégia de mudança, que implica grandes recursos e um grande espaço de tempo entre a concepção da ideia/projeto e a sua implementação.

Apesar de muitos anos terem passado, a atual conjuntura económica que é transversal a todos os setores faz com que as empresas procurem fatores diferenciadores de outras empresas na mesma área, rapidamente implementáveis a baixo custo. Deste modo, este sistema já implementado em diversos setores como a banca e automóvel, foi recentemente implementado na área da saúde como em farmácia hospitalar e comunitária, sendo um dos temas apresentados no 12º Congresso das Farmácias, organizado no presente ano pela Associação Nacional de Farmácias (ANF). O próprio nome sugere os objetivos do **kaizen**- kai (mudar) e zen(bem) isto é, implica uma mudança contínua para melhor, apoiando-se em **três pontos fundamentais**: a aplicação em todas as etapas; o envolvimento de todos os trabalhadores; e a melhoria diária.

A **aplicação em todos os processos e atividades** da empresa ou seja tudo pode ser alvo de melhoria. O processo começa com a triagem de atividades que acrescentam valor à empresa do ponto de vista do consumidor, tendo sempre em vista que estas podem continuar a ser melhoradas. Nesta fase de triagem também surge outro conceito, o *Lean*, que consiste na eliminação de qualquer actividade que não traga valor. São vários os desafios que a farmácia enfrenta no seu dia-a-dia e que pude constatar ao longo do meu estágio. Começando pelas actividades de *back-office*, nomeadamente a gestão de compras. É necessário ponderar diversos fatores aquando da realização de uma encomenda para a farmácia mas destaco três que a meu ver são importantes: o custo que acarreta; urgência da aquisição; e o tempo que irá levar até à sua receção. Muitas vezes é necessário fazer uma encomenda a um fornecedor que é menos vantajoso em termos económicos mas que irá entregar o produto em tempo útil. É também necessário prever prováveis ruturas de *stock* e atempadamente prevenir a sua ocorrência. Dada a quantidade de produtos que recebemos também é muito fácil ocorrer erros de *stock*. Deste modo, o *Kaizen* surge como uma oportunidade para que dentro de uma equipa, se partilhe os problemas mais comuns que acabam por ser diferentes de trabalhador para trabalhador uma vez que nem todas as pessoas trabalham e exercem a mesma função na farmácia. Para além da reflexão sobre os problemas também é uma oportunidade de reflexão sobre a melhor abordagem para solucionar esse problema. Isto leva-nos a outro ponto que é o **envolvimento de todos os trabalhadores** no *Gemba* (terreno) onde se deve dar especial atenção à fomentação da

motivação pessoal e profissional através da rotação de postos, aumento da variedade de funções e formação contínua. Todos os colaboradores têm funções específicas consoante as suas responsabilidades na empresa, sendo que a gestão de topo está mais orientada para atividades inovadoras, de criação de valor; a gestão intermédia garante a implementação das melhorias; e todos os colaboradores são responsáveis por manter o espírito kaizen, mantendo-se atentos a oportunidades de melhoria e focados em atingir os objetivos preconizados pelas estratégias de melhoria. A melhoria deve ser procurada **diariamente** e as ações implementadas devem ser cumpridas com qualidade. Apoiar as mudanças com base em resultados quer antes quer após a implementação de ações de melhoria, de modo a avaliar as suas consequências e a sua robustez. A este nível é muito útil o quadro que representa o ciclo de melhoria contínua ou PDCA: plan: que se refere a um objetivo a melhorar ou atingir; do: que se refere à implementação da tarefa anteriormente planeada; check: de modo a realizar a validação da melhoria executada, e se esta foi de facto benéfica; act: implementar medidas que evitem a recorrência à prática anterior.

3.1.7 Preparação de Manipulados

Com a industrialização do setor farmacêutico, os pedidos às farmácias de preparação de manipulados têm vindo a diminuir ao longo do tempo. No entanto, atualmente é obrigatório que a farmácia disponha de laboratório e material adequado para a manipulação de medicamentos. A preparação de manipulados está sob um quadro normativo implementado pelo INFARMED, tendo o farmacêutico a responsabilidade e o dever de assegurar a qualidade da preparação, validando para o efeito as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados. Estas normas aprovadas incidem sobre diferentes intervenientes do processo de manipulação de medicamentos: pessoal, instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade, e rotulagem; e procuram garantir a segurança e eficácia destes produtos de modo a salvaguardar a saúde pública. Independentemente do tipo de medicamento, este deve de ir ao encontro das necessidades específicas do doente, não apenas respeitantes à substância activa e/ou associações, dosagem destinadas a tratar uma dada patologia, mas também a outras patologias concomitantes como alergias, diabetes, insuficiências enzimáticas. Deve-se ainda ter em conta a idade do utente a quem o medicamento se destina, comprometimento ou não da via oral e na destreza do utente para auto-administrar corretamente o medicamento.

A inadequação de medicamentos produzidos industrialmente às necessidades farmacotera-

pêuticas de doentes específicos a inexistência de certos produtos no mercado farmacêutico, são algumas das razões que fazem com que os medicamentos manipulados continuem a ser prescritos. A personalização ao doente em causa é de facto a base que sustém o pedido de medicamentos manipulados. Os medicamentos industrializados contêm muitas vezes excipientes que não são tolerados pelos doentes, ou são apresentados em dosagens ou formas farmacêuticas que não são adequadas ou suportadas pelos doentes. São exemplos preparações para doentes com história alérgica a conservantes, antioxidantes, corantes, aromatizantes/ fragrâncias; doentes intolerantes à lactose em que haja necessidade de substituir este componente por outro como por exemplo a celulose microcristalina ou o carbonato de cálcio; e ainda doentes com diabetes ou doenças enzimáticas congénitas. A adequação da forma galénica do medicamento constitui um aspeto importante em áreas como a pediatria, geriatria ou oncologia. Em Pediatria pretende-se não só ajustar as doses mas também adequar as apresentações ao nível das características organolépticas para garantir uma boa adesão à terapêutica. Ao nível da Geriatria e Oncologia, os manipulados também assumem importância ao nível da adequação da forma galénica quando a via oral se encontra comprometida (8).

O Decreto-Lei nº95/2004, de 22 de Abril, estabelece que as matérias primas a utilizar na preparação de manipulados devem satisfazer as exigências da respectiva monografia inscrita na Farmacopeia Portuguesa, ou nas Farmacopeias de outros estados membro da União Europeia. Tanto as matérias-primas como o material de embalagem primária são adquiridos a fornecedores que ofereçam confiança e garantia de qualidade. Todas as matérias-primas são acompanhadas do boletim de análise que deve estar sempre anexado às respectivas fichas. Como medida adicional de proteção da saúde pública, o INFARMED define a lista de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida.

Os manipulados realizados na FST eram essencialmente ao nível de preparação na área de Dermatologia. Nesta área muitas vezes as pessoas recorrem ao serviço dos farmacêuticos em especial para adequar a dosagem ou associações de substâncias activas, e ainda para adequar a base do medicamento semi-sólido ou líquido, com o tipo e estado de pele. Também pode surgir especialidades farmacêuticas que possam ser descontinuadas pela indústria, como por exemplo o Quadriderm®. Este medicamento associa as acções anti-inflamatórias, anti-pruriginosas e vasoconstritoras do dipropionato de betametasona, com a actividade antibiótica de largo espectro do sulfato de gentamicina, e a actividade anti-fúngica do clotrimazol no tratamento do eczema impetiginado. Após pesar individualmente cada componente individualmente, estes eram humectados com glicerina de modo a garantir uma distribuição uniforme dos pós. Após

homogeneização no almofariz, adiciona-se a base que pode ser vaselina no caso de se pretender pomada ou cetobase no caso de quisermos preparar um creme. Outro medicamento manipulado preparado pela farmácia era a vaselina salicilada a diferentes concentrações indicada na psoríase, remoção de verrugas e crosta láctea nos bebés. Durante o estágio surgiu ainda prescrições para a preparação de solução alcóolica concentrada de ácido bórico. Para além da importância de seguir o procedimento cumprindo as operações a realizar, precauções a adoptar e medidas a aplicar é muito importante que haja um registo, em suporte de papel ou informático, de todos os dados relativos às matérias-primas, materiais de embalagem, produtos intermédios e produtos acabados, quer sejam fórmulas magistrais quer sejam preparados oficinais. Nesta documentação destaca-se os pontos referentes ao operador e aos lotes das matérias primas uma vez que, na ocorrência de um problema com o medicamento manipulado rapidamente faz-se uma reconstituição do histórico de cada preparação.

Esta experiência foi muito positiva uma vez que tive oportunidade de ter um conhecimento prático ao nível da preparação de manipulados em contexto profissional. A dispensa de medicamentos manipulados ou manipulação clínica, surge assim como uma prática farmacêutica integrada, que aplica os conhecimentos subjacentes aos cuidados farmacêuticos mas aos medicamentos manipulados. Esta atividade é de grande importância uma vez que este tipo de medicamentos tem de ser preparado consoante as características do doente o que possibilita um acompanhamento mais próximo para conhecer as dificuldades que o doente sente na administração, detetar qualquer necessidade de alteração de dosagem e apresentação. A realização destas actividades tem como fim último a pessoa do doente, garantindo que se obtém e dispensa-se ao doente um medicamento que tem qualidade, é eficaz e seguro diminuindo os problemas relacionados com a medicação.

3.1.8 Atividades *front-office*

Interação Farmacêutico-Doente-Medicamento

A relação utente-profissional de saúde tem sido tópico de preocupação em todas as classes profissionais, mas tem tido um relevo mais importante nos últimos anos na profissão farmacêutica onde há cada vez mais a procura por resultados e evidência do benefício da intervenção farmacêutica. Atualmente sabe-se que uma boa relação com o utente é a essência de um bom cuidado de saúde. O doente que se sinta à vontade com o profissional de saúde vai mais facilmente expor as suas dúvidas e preocupações, possibilitando um maior campo de atuação por parte do farmacêutico, que vai direccionar um aconselhamento muito mais personalizado.

Esta ação a nível individual tem como objetivo fortalecer as capacidades do paciente na toma de consciência das diversas ameaças para a sua saúde, influenciar a sua motivação para a mudança que visa a redução de riscos e resolução de problemas, reforçar atitudes favoráveis aos comportamentos de cuidados de saúde, e auxiliar na condução do seu tratamento para melhorar ou manter a sua saúde e qualidade de vida. O farmacêutico como especialista do medicamento tem, para além de outras responsabilidades, o dever de orientar o doente sobre o uso correto dos medicamentos, com vista a melhorar os efeitos terapêuticos e reduzir a probabilidade de aparecimento de efeitos adversos e toxicidade. Pode também informar sobre cuidados com a saúde e higiene de modo a prevenir complicações e doenças e/ou melhorar o seu estado geral. Ao nível da comunidade, e porque hoje mais que nunca há uma necessidade de diminuição dos custos a nível hospitalar, a transferência de casos que outrora eram geridos em meio hospitalar, são cada vez mais transferidos para os serviços de apoio à comunidade e nestes, a farmácia comunitária assume uma posição de relevo. A este nível, o farmacêutico tendo as competências técnico-científicas adequadas, pode promover mudanças positivas em ambientes sócio-económicos mais frágeis, melhorar a acessibilidade aos serviços de saúde realizando rastreios e prestação de aconselhamento adequado, e pode facilitar a adoção de normas que contribuam positivamente para a saúde e qualidade de vida do doente (9–11).

Enquanto estagiária tive a oportunidade de compreender que o conhecimento científico e a capacidade técnica, apesar de importantes, são de pouca relevância se o farmacêutico não apresentar um bom relacionamento interpessoal, empatia e assertividade para com o doente. Deste modo, tentei sempre não só aprofundar os meus conhecimentos em farmacologia, fisiopatologia, farmacovigilância mas também adaptar-me ao doente em causa de modo a poder transmitir eficazmente este conhecimento. Apesar de ser escassa a formação ao nível de técnicas de interação com o doente e com outros profissionais de saúde, nomeadamente a utilização de terminologia correta, a equipa técnica da FST foi um grande suporte a este nível não só porque tive a oportunidade de observar como os meus colegas abordavam certas questões mas também porque sempre que tinha alguma dúvida davam-me dicas para que me tornasse mais confiante quando abordasse o doente.

Cedência e Aconselhamento de MSRM

A integração nos cuidados do doente dos conhecimentos especializados e complementares de prescritores e dispensadores é fundamental para o alcance de resultados terapêuticos positivos. O uso adequado dos medicamentos não depende apenas de uma prescrição de qualidade mas é também fruto da dispensa responsável. O farmacêutico por estar na interface entre os cuidados

médicos e o momento da dispensa dos fármacos, constitui uma peça chave no sistema de saúde uma vez que é na farmácia que surge a última oportunidade de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica.

A dispensa de medicamentos envolve uma série de responsabilidades e conhecimentos a diferentes níveis relacionados com questões de ordem ética, legal, técnica e clínica. O farmacêutico deve, com rigor, analisar a validade e autenticidade da receita médica, e efectuar com atenção a leitura das prescrições médicas, dispensando aquilo que foi prescrito pelo médico. Hoje em dia, pelo facto de a maioria dos prescritores aderirem à prescrição eletrónica, a maioria das receitas que recebíamos na FST eram REM e portanto, tornava-se muito mais fácil garantir que o que entregávamos era de facto o que estava prescrito.

Atualmente, a farmácia dispôs de ferramentas informáticas que permitem o registo da informação de um dado doente, caso este autorize, e por isso no caso de utentes fidelizados a análise da adequabilidade da prescrição tendo em conta a história clínica do doente torna-se muito mais fácil através de cruzamento de dados. Ao longo do meu estágio procurei sempre manter uma atitude crítica no processo de avaliação de uma receita e mais especificamente, no que concerne a aspetos terapêuticos, posologia, contra-indicações, interações, adequação ao indivíduo de forma a entender o porquê de um determinado regime terapêutico estar a ser prescrito aquele doente. Para além de termos que conferir estes campos, temos ainda de ter em atenção se o doente compreende o objetivo da terapêutica, e se é capaz de utilizar adequadamente os medicamentos e cumprir o regime posológico. Este último ponto era especialmente importante na dispensa de dispositivos médicos, que frequentemente suscitavam grande confusão principalmente nos utentes mais idosos. Apesar de a única unidade curricular ao longo do curso que aborda dispositivos médicos ser opcional, e portanto sentia uma maior dificuldade no aconselhamento nesta área, considero que a unidade curricular de farmacologia foi fundamental a este nível uma vez que tivemos alguma formação sobre dispositivos médicos usados no tratamento de doenças respiratórias. A substituição dos medicamentos de marca por genéricos, ou a troca de genéricos entre si muitas vezes eram também situações que suscitavam alguma desconfiança e/ou dúvidas sobre a comparabilidade em termos de eficácia daquele novo medicamento. Atualmente o utente tem algum grau de liberdade na escolha entre o medicamento de marca ou genérico, o que por vezes torna-se muito difícil saber qual o medicamento que o utente está a usar no momento. Mais uma vez, o facto de o doente ter ficha ajudava imenso uma vez que tinha acesso a todos os produtos adquiridos pelo mesmo e por isso muitas vezes ia diretamente à sua ficha para descobrir qual era o medicamento. Nos casos em que o doente não tinha ficha, muitas vezes os utentes referiam a cor da caixa e nestas

situações, o conhecimento que tinha adquirido anteriormente durante as actividades de **back-office** revelaram-se extremamente úteis uma vez que era capaz de associar princípio activo com a cor da caixa consoante o laboratório fabricante. Outro aspeto importante a salientar é que os utentes apesar de não saberem o laboratório, quando perguntava informações sobre o medicamento para o estômago, diabetes, entre outros eram capazes de associar a função com a cor da caixa.

Durante a cedência de MSRM tive ainda a oportunidade de testemunhar o facto de os doentes, particularmente os idosos, serem polimedicados. Estes ao serem seguidos por médicos diferentes, acabam muitas vezes por ter regimes terapêuticos paralelos e/ou concomitantes. O atual modelo de receitas também pode contribuir para a polimedicação dos idosos dado que por vezes as vias não são todas utilizadas antes dos utentes terem consulta e o médico pode alterar a prescrição nesse espaço de tempo. Tive a oportunidade de intervir nestas situações, onde expliquei a finalidade de cada medicamento e explicar não haver a necessidade de estar a tomar dois medicamentos para o mesmo fim. Estas situações ocorreram mais frequentemente com medicamentos indicados em situações de dor moderada a intensa, como por exemplo o Zaldiar[®], onde os médicos por vezes alteram o medicamento inicial para outro com um perfil de libertação modificado de modo a que o efeito seja mais prolongado, como o Tramal Retard[®]. Outro exemplo é o Adalgur[®], indicado em situações de dores com origem músculo-esquelética ou no caso de complemento à terapia de contraturas musculares em reumatologia, em que quando já não existe necessidade de continuar a terapêutica com o Adalgur[®] os médicos fazem a transição para paracetamol apenas. Assim, cabe ao farmacêutico ter espírito crítico quando recebe as receitas para salvaguardar a segurança do doente. Acredito que a este nível seria muito vantajoso para a FST incluir serviços farmacêuticos relacionados com seguimento farmacoterapêutico uma vez que tem muito clientes fidelizados, idosos, polimedicados que cumprem os critérios chave de inclusão neste tipo de serviços.

Cedência de MNSRM

A automedicação é hoje uma prática cada vez mais frequente fruto da tendência de crescimento da responsabilidade individual na manutenção da sua própria saúde. Esta tem sido largamente associada à toma de MNSRM com a intenção de melhorar a saúde, prevenir a doença ou limitar e/ou restaurar a saúde no caso de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, na sequência de aconselhamento opcional do utente. A acompanhar esta tendência global está também o aumento do número de MNSRM outrora dispensados apenas sob prescrição médica, tornando o medicamento mais acessível. A mudança para um estatuto de MNSRM permite

uma maior envolvimento do farmacêutico com o utente e na gestão da sua doença, podendo prevenir idas desnecessárias ao médico e por possuir mais opções terapêuticas a seu dispor, tendo em conta a sua competência técnico-científica, pode aconselhar devidamente a melhor terapêutica de acordo com o perfil fisiopatológico do doente.

A automedicação pode traduzir-se em ganhos tanto a nível individual como coletivo. A *nível individual* possibilita a resolução de problemas menores de saúde de uma forma rápida, com menor dispêndio de recursos financeiros, uma vez que evita o tempo de espera da consulta médica. *Ao nível da população em geral*, esta permite aliviar a pressão sobre o sistema nacional de saúde, permitindo uma melhor gestão de recursos humanos para situações urgentes. Apesar das vantagens da automedicação, não há que discurar os perigos subjacentes à utilização de MNSRM. O maior risco que pode resultar do maior acesso a MNSRM é a sua má utilização por parte do utente, utilizando o medicamento por períodos de tempo prolongados, na dosagem errada, em situações que não são apropriadas, entre outras. Estes riscos, devem ser reconhecidos e geridos de uma forma multidisciplinar capaz de prevenir incidentes. Estratégias para tal incluem: aumento da aposta nos sistemas de farmacovigilância de modo a que a RAMs aumente; há que haver uma consciencialização da população para o facto de que os MNSRM são igualmente medicamentos e que por isso, estão sujeitos a riscos igualmente importantes; há a necessidade de aumentar a interação entre profissionais de saúde, em especial entre médicos e farmacêuticos de modo a evitar prescrição em cascata, interações entre medicamentos, ou o atraso do tratamento de uma condição grave. Apesar de na maioria das vezes, os MNSRM serem maioritariamente usados no tratamento de condições passageiras, não é infrequente observar o uso de paracetamol a longo termo, o uso de descongestionantes nasais simpaticomiméticos por mais que 3-5 dias, ou a utilização de laxantes de contacto de forma contínua. Ao farmacêutico cabe então o dever de estar atento para estas situações, aconselhar sobre as diversas opções disponíveis na farmácia, informar sobre as condições de utilização, sobre as situações em que deve ser consultado o médico (no caso de dor aguda, se houver persistência ou agravamento de sintomas, entre outras), e proceder à dispensa do medicamento tendo em conta o perfil fisiopatológico do doente (12).

Tendo em conta aquilo que foi exposto anteriormente, apresento alguns casos clínicos onde tive a oportunidade de colocar os meus conhecimentos em prática de modo a ajudar da melhor forma o doente.

Constipação Um utente com cerca de 45 anos, recorre à Farmácia juntamente com o seu filho de 11 anos e refere que este tem dores de garganta e congestão nasal desde o dia anterior. Quando questionado sobre se este tinha febre, responde que não. Tendo em conta

que a criança já estava com a garganta inflamada e não é diabética, aconselhei a toma de 1 colher de sopa do Xarope Maxilase[®] 3 vezes ao dia que contém um preparado enzimático com ação anti-edematosa e anti-inflamatória. Para complementar esta ação, também aconselhei a toma de Strepsils[®] de laranja com vitamina C de modo a promover um alívio local das dores de garganta. Alertei ainda para o fato de que no caso de não haver melhoria dentro de 3 dias ou verificar o agravamento dos sintomas, o pai deveria consultar um médico.

Hemorroidas Um utente com cerca de 30 anos dirige-se à farmácia queixando-se de dor na região perianal. Quando questionado sobre se viu sangue nas fezes responde que não mas que quando limpa esta região por vezes vê sangue vermelho vivo no papel higiénico. Sendo um quadro típico de hemorroidas, questionei ainda o utente sobre se já tinha tido alguma vez hemorroidas o qual afirmou que sim, apenas externas mas que já há muito tempo que não tinha problemas semelhantes. Tendo em conta a história de hemorroidas externas, aconselhei a limpeza adequado da região anal e aplicação em seguida da pomada retal Scheriproct[®] até 4 vezes por dia, de modo a que o alívio dos sintomas seja mais rápido e posteriormente apenas 2 vezes ao dia. Alertei ainda que, embora o alívio da dor seja quase imediato e haja a diminuição do inchaço local, o doente deve continuar o tratamento por pelo menos uma semana. Tendo em conta que o doente referiu também que fazia muita força quando estava a evacuar, reforcei as medidas não farmacológicas como aumentar a quantidade de fibras ingerindo para tal frutos, cereais, vegetais bem como aumentar a ingestão de líquidos.

Enfartamento e Flatulência Um idoso de cerca de 60 anos dirige-se à farmácia e queixa-se de sentir um mau estar na região abdominal e de flatulência principalmente após as refeições. Refere ainda que chega a acordar várias vezes ao longo da noite com a sensação de precisar de evacuar mas que quando vai à casa de banho apenas liberta os gases intestinais. Após expor os seus sintomas, questionei o doente sobre a possibilidade de ter alguma deficiência enzimática ou problema pancreático uma vez que destas resulta um aumento da produção de gases intestinais dado que o organismo não consegue fragmentar certos açúcares levando a que as bactérias atuem sobre os mesmos. O doente diz que não possui qualquer problema deste género. Tendo em conta que esta situação está também muito associada ao tipo de alimentação do doente, tentei saber mais sobre o tipo de alimentação que o doente costuma ter, se esta é rica em leguminosas (feijão, ervilha, lentilhas, grão de bico), legumes de folha verde como a couve, e gordura. O utente refere que come de tudo um pouco e que a flatulência ocorre até mesmo quando não ingere este tipo de produtos. Perante o que foi referido, aconselhei o Pankreoflat[®] que é um antifatulento composto por diversas enzimas que corrigem os processos de fermentação e dimeticone que reduz as dimensões das bolhas

de gás facilitando a sua eliminação. Como o utente queixa-se de flatulência após as refeições, sugeri que tomasse 1 comprimido após cada refeição principal. Dado que o doente não toma anti-ácidos, o efeito deste medicamento será mantido.

Dores músculo-esqueléticas Um utente de 50 anos dirige-se à farmácia a queixar-se de mialgia na zona escapular e lombalgia que surgiram após ter realizado atividades de grande esforço na sua horta. Refere ainda que tem um vizinho que quando tem este tipo de dores toma Voltaren[®] e que por isso, gostaria de adquirir uma caixa deste medicamento para si. Quando questionado sobre as características desta dor (se irradia para outras zonas do corpo, se a intensidade da dor é muito forte e de grande persistência) o utente responde que esta dor é localizada nas regiões anteriormente referidas e que persiste apenas por poucos dias 1-3 dias após realizar este tipo de atividades. No entanto, tendo em conta que é uma pessoa muito ativa, não gosta de sentir-se em baixo e por isso procurou a farmácia para solucionar este problema. Tendo em conta que o doente queria o Voltaren[®], questionei-o sobre o fato de ter alguma história de úlcera gástrica, hipertensão, problemas renais, asma dado que este tipo de medicamento é contra-indicado nestas situações. O doente responde que começou a tomar omeprazol há cerca de 1 ano, dado que queixava-se frequentemente de pirose, e que é asmático. Posto isto, referi que o Voltaren[®] não estava indicado para este utente uma vez que tornam o doente mais susceptível a sofrer problemas gástricos e aumenta a probabilidade de haver uma agudização da asma. Aconselhei o doente a tomar Ben-u-ron de 1g três vezes ao dia, e a colocar duas vezes por dia uma porção de Elás nos locais onde sente dor.

3.2 Pontos Fracos

3.2.1 Inexistência de Estágios ao longo do MICF

Dada a abrangência de áreas onde o farmacêutico pode intervir e contribuir para a saúde da população, acredito que existe uma grande lacuna no plano curricular do MICF em não possibilitar que o estudante, antes de iniciar a sua experiência profissional, tenha oportunidades de estágio em diferentes áreas. Considero um ponto fraco uma vez que ao termos uma experiência prática ao longo do curso permite-nos assimilar muito melhor os conhecimentos e adaptarmo-nos muito mais facilmente a novos desafios. Realço aqui a importância de realizar estágios não só em farmácia comunitária mas em farmácia hospitalar, onde os alunos pudessem adquirir uma ideia não só do funcionamento dos serviços farmacêuticos, mas também de outras unidades dos centros/ hospitais. Doentes transplantados, oncológicos também são clientes das farmácias comunitárias e acredito, que no futuro, apesar de alguns dos medicamentos que estes

doentes têm que fazer são de dispensa no ambulatório da farmácia hospitalar, poderá haver a possibilidade de transferência para a farmácia comunitária. Um contacto com o meio hospitalar seria bastante vantajoso uma vez que o farmacêutico poderia estar em contacto próximo com doentes de diferentes unidades, ter conhecimento dos procedimentos de intervenção em diferentes situações. Também era uma forma de interagir com outros profissionais de saúde e também com estudantes de outras áreas, o que poderia contribuir para uma melhor interação futura entre os profissionais de saúde.

3.2.2 Existência de lacunas na formação académica

O ensino farmacêutico em Portugal teve o seu início na Universidade de Coimbra nos finais do século XVI e desde então, diversas reformas têm sido realizadas. A formação farmacêutica era essencialmente prática, realizada nas boticas, e o ensino da farmácia só passou a estar em vigor aquando da reforma pombalina da Universidade. Após várias mudanças, em 1978 foram instituídos três ramos para uma mesma licenciatura designada ciências farmacêuticas (13). Estes ramos foram mais tarde abolidos de modo a convergir os estudos farmacêuticos em Portugal com as orientações europeias. O processo de bolonha veio trazer uma reflexão sobre o sistema de ensino português e dos estudos farmacêuticos, levando a que ocorressem diversas alterações de modo a que este se enquadrasse melhor com a realidade actual e acompanhasse os contínuos progressos técnico-científicos. A política de financiamento das universidades estatais, bem como a proliferação do ensino superior privado levou ao aparecimento tanto de outros cursos cujas qualificações são semelhantes ao MICF, como também a um crescente número de recém-graduados cujo mercado tem cada vez mais dificuldade em absorver. Neste sentido, penso que seja necessário repensar sobre a atual estruturação do MICF. Apesar de sentir que o curso oferece realmente muitas qualificações que não são obtidas noutros cursos, por vezes esta formação não é muito valorizada uma vez que, com excepção das aulas laboratoriais, não temos qualquer experiência num contexto mais profissional. Acredito que a tendência, tendo em conta a constante evolução das ciências da saúde, será por uma procura mais diferenciada pelo que seria benéfico haver um percurso comum que fosse mais abrangente mas posteriormente a possibilidade de especialização numa área específica onde pudessemos ter experiência profissional mais prolongada antes de entrar no mercado de trabalho.

Ao longo do estágio curricular tive oportunidade de perceber a importância de unidades curriculares que noutras universidades são opcionais, e na Universidade de Coimbra são obrigatórias. Sem dúvida que foram um excelente complemento à nossa formação e tornaram-nos

mais alertas para eventuais problemas, e mais bem preparados para aconselhar os doentes em situações específicas. Realço as disciplinas de plantas medicinais, farmacovigilância, farmacoeconomia, epidemiologia, farmacoterapia. No entanto, acredito que há sempre a oportunidade de melhorar e de redirecionar as disciplinas de acordo com a realidade científica e profissional atual. O estágio também foi espaço de reflexão sobre esta temática e sobre possíveis soluções para os problemas encontrados.

Uma das áreas onde não me sentia à vontade no aconselhamento por sentir que o conhecimento naquela área era escasso era a área de veterinária. Esta era uma das áreas com grande aposta na FST, e por isso muitas pessoas deslocavam-se até lá para adquirir os produtos e também o aconselhamento necessário. Destaco ainda a proximidade com consultórios veterinários o que fazia com que muitas vezes recebêssemos receitas veterinárias. Para além de todas as diferenças em termos farmacocinéticos e farmacodinâmicos entre espécies, acresce ainda a dificuldade de haver várias linhas, marcas e diferentes formulações. Ao nível de Dermocosmética e Dermofarmácia, rapidamente familiarizei-me com as linhas das marcas e as suas indicações terapêuticas. No entanto, sinto que faltava-me muitas vezes o conhecimento mais prático de patologias da pele e como deveria aconselhar o utente, não só ao nível de medidas farmacológicas mas também não farmacológicas. Outra área em que enfrentei algumas dificuldades foi na área de nutrição. A farmácia também disponha de várias marcas de nutrição infantil, nutrição especial bem como suplementos vitamínicos. Mais uma vez, achei que faltava uma componente mais prática ao longo do curso nesta área.

Outro ponto fraco ao nível do curso foi a junção das Unidades curriculares de Fitoterapia e Intervenção em Auto-cuidados de saúde. Considero que estas cadeiras deveriam estar separadas uma vez que dão-nos uma perspectiva muito mais prática e de encontro com a realidade que encontramos na farmácia. Em contrapartida, penso que seria útil a junção de plantas medicinais com fitoterapia. Em relação às unidades curriculares de farmacologia, acredito que seria proveitoso a introdução de casos clínicos na unidade curricular de Farmacologia I, à semelhança do que acontece em Farmacologia II, de modo a haver uma melhor consolidação dos conhecimentos.

Por fim, considero que a unidade curricular de dispositivos médicos deveria ser de carácter obrigatório já que torna-se fundamental para conhecermos o mecanismo de funcionamento deste tipo de produtos e os conselhos que podemos dar ao doente. Para além dos produtos mais comuns encontrados numa farmácia como por exemplo nebulizadores, canetas pré-cheias de insulina, testes de gravidez, câmaras expansoras, material ortopédico, a FST tinha uma gama bastante variada de produtos de enfermagem. A este nível, a unidade curricular de

Farmácia Hospitalar tornou-se fundamental uma vez que abordamos material de penso o que considero que foi extremamente útil ao longo deste estágio.

3.3 Oportunidades

3.3.1 Prestação de Serviços Farmacêuticos

A farmácia é um dos estabelecimentos de saúde que está mais acessível à população, sendo uma das principais portas de entrada no sistema de saúde. O farmacêutico, profissional de saúde com conhecimentos e competências específicas na área do medicamento, aliadas à sua proximidade com os utentes, fazem com que o seu aconselhamento seja muitas vezes procurado. Cabe ao farmacêutico garantir o uso racional dos medicamentos e uma adesão à terapêutica, desenvolver programas de promoção da saúde e prevenção da doença, entre outras ações. Deste modo, ocupamos um lugar central ao garantirmos a articulação de diferentes intervenientes no sistema de saúde, garantindo não só o direcionamento para o médico quando necessário, mas também o acompanhamento dos doentes após a sua saída de outros estabelecimento de saúde. De facto, são já diversos os estudos que comprovam o benefício da intervenção farmacêutica ao nível dos indicadores de saúde e morbimortalidade causada pelos medicamentos. Actualmente, dada a conjuntura económica há cada vez mais uma procura por resultados e para uma racionalização do investimento de capital. Assim, no futuro acredito que teremos cada vez mais impacto ao garantirmos que dispensamos o medicamento em condições que minimizem os seus riscos de utilização, de modo a auxiliar o doente na melhor utilização possível do medicamento para que da sua utilização resultem resultados positivos para o mesmo (14).

Os serviços farmacêuticos assentam em três vertentes de atuação: prevenção; deteção precoce; terapêutica. Ao nível da prevenção destaca-se a oportunidade de realizar campanhas e programas de educação para a saúde, e participar em programas de vacinação. A deteção precoce de indivíduos suspeitos de patologias de elevada prevalência deverá ser realizada pela realização da deteção de parâmetros bioquímicos (glicémia, triglicéridos, colesterol total, ácido úrico). A intervenção da terapêutica ao nível da administração dos medicamentos (por exemplo pela observação da toma direta do medicamento), estratégias de incentivo e monitorização da adesão à terapêutica, monitorização de doentes e farmacovigilância. Esta intervenção deve ser documentada, e o doente deve fazer parte nas decisões relacionadas com a sua terapêutica e plano de cuidados. Estes serviços acompanham também as necessidades da população e podem incluir programas de rastreio de doenças respiratórias como DPOC,

programas de cessação tabágica, cuidados do viajante, reconciliação da medicação, revisão da medicação e acompanhamento farmacoterapêutico (15).

Ao longo do estágio tive oportunidade de executar determinações da glicémia capilar, colesterol total, e de triglicérides bem como realizar a medição da tensão arterial e frequência cardíaca. A oportunidade de poder ouvir o utente com mais calma, e com mais privacidade permitiu uma maior proximidade com o mesmo, e conseqüentemente com que este também se sentisse à vontade para expor as suas dúvidas. Sem dúvida que a intervenção a este nível por parte do farmacêutico é muito importante uma vez que permite identificar indivíduos mais predispostos a hipertensão, diabetes e dislipidemias. A este nível, tive a oportunidade de medir os níveis de colesterol total a dois utentes que estavam muito elevados. Apesar de por vezes, o valor do colesterol total estar elevado devido aos níveis de colesterol HDL, o facto destes utentes terem história familiar de hipercolesterolemia e possuírem valores elevados em análises prévias, aumenta a probabilidade de esta não ser uma situação esporádica. Nesta situação, para além de incentivar o doente a andar a pé, ter uma alimentação saudável, e despistar qualquer terapêutica que pudesse estar a contribuir para esta situação, recomendei que fosse ao médico para avaliar a possibilidade de iniciar a terapêutica com um anti-dislipidemiante.

Para além dos conhecimentos de fisiologia e farmacologia, os conhecimentos que adquiri ao nível de farmacovigilância foram fundamentais para detetar qualquer reação adversa ao medicamento. No que concerne a esta área, tive a oportunidade medir a tensão arterial a uma idosa que queixou-se de ter a pele seca e escamativa. Quando a questioneei sobre se tinha tido alguma vez algo semelhante, a utente referiu que era a primeira vez e que tinha notado a pele reativa após iniciar o tratamento com o Dafalgan[®] de modo a reduzir as suas dores. Tendo em conta o que a idosa referiu, poderia ter havido alguma reação de hipersensibilidade ao paracetamol pelo que expliquei à utente que poderia ser alérgica ao medicamento e que na próxima consulta deveria referir esta situação ao médico para que este considerasse a prescrição de um medicamento alternativo ao paracetamol em caso de dores. Felizmente, a doente já tinha suspenso a medicação.

Tendo em conta os diversos serviços a decorrer atualmente na farmácia, que contam não só com a participação de farmacêuticos mas também nutricionista, podologista, enfermeira acredito que seria uma vantagem para a FST aumentar o seu campo de atuação implementando mais serviços ao nível dos cuidados farmacêuticos. A este nível e dado o elevado número de utentes fidelizados à farmácia e também a dispensa de medicação para lares e centros de saúde, a revisão da medicação e o acompanhamento farmacoterapêutico poderiam constituir oportunidades únicas para uma maior proximidade farmacêutico-doente-médico e otimização

dos resultados da terapêutica.

3.3.2 Estágio de Verão na Farmácia

Ao longo do curso, tive sempre a motivação de participar em diferentes estágios extracurriculares com o objectivo de complementar os meus conhecimentos teóricos, com um conhecimento mais prático no contexto real de trabalho. Sem dúvida que todas as experiências foram muito enriquecedoras e uma mais-valia para o meu futuro profissional uma vez que estas competências técnicas e interpessoais permitem integrar-me muito mais facilmente a um novo ambiente de trabalho. Também tive a oportunidade de alargar os meus horizontes em relação ao meu futuro profissional, e de conhecer as saídas profissionais e valências nas quais poderia dar o meu contributo como profissional de saúde.

O facto de a única oportunidade que temos de contactar com a profissão no contexto de farmácia comunitária e hospitalar é no último ano do MICF, fez com que logo no 1º ano da faculdade e no 4º ano decidisse realizar um estágio em farmácia hospitalar e comunitária, respetivamente. O estágio de verão na FST tornou-se vantajoso no sentido em que tive a oportunidade de adquirir noções sobre o funcionamento de uma farmácia. Anteriormente não tinha qualquer ideia da frequência de entregas diárias que uma farmácia recebia, da importância do Sifarma®, de como se realizava o circuito de medicamentos especiais como por exemplo os psicotrópicos e estupefacientes. Este conhecimento prévio das instalações, da organização, da gestão de encomendas, e dos colegas de equipa fez com que me sentisse muito mais à vontade para expor as minhas dúvidas e tornar-me rapidamente mais independente e autónoma.

3.4 Ameaças

3.4.1 Medicamentos Esgotados

Nos últimos anos temos vindo a assistir a uma constante mudança do setor farmacêutico muito fruto das medidas de corte de despesa impostas pela troika. Como resultado, houve um contínuo decréscimo do preço dos medicamentos e consequentemente, baixa das margens nos distribuidores e farmácias. Para agravar este cenário estão também os atrasos e todas as entraves que podem surgir no pagamento do preço participado às farmácias. Para além do mais, muitas das ruturas de *stock* não se devem à própria falta de capital da farmácia mas sim, relacionadas com um problema muito mais complexo. O decréscimo do preço faz com que muitas das vezes as empresas vendam os medicamentos por um preço inferior ao custo de produção desse mesmo medicamento, tornando Portugal um mercado economicamente não

viável. Uma vez que Portugal está inserido no espaço económico europeu, o que possibilita o livre trânsito de produtos, as empresas exportam os medicamentos para outros mercados e só por último abastecem Portugal. Numa tentativa de evitar a degradação da cadeia de valor do medicamento em Portugal, que é uma das melhores da Europa, tem-se implementado diversas medidas, como a via verde do medicamento, que impedem que o doente fique prejudicado com a falta de um dado medicamento (16).

A via verde, inicialmente um projecto piloto implementado em Coimbra, está hoje em vigor em todo o território continental. Constitui um mecanismo excepcional de abastecimento que não deverá representar a forma dominante de abastecimento do mercado, sendo apenas activado quando a farmácia não tem *stock* do medicamento pretendido. Os titulares de autorização do mercado são responsáveis pela disponibilidade dos medicamentos no sistema verde do medicamento, através de *stock* residente nos distribuidores por grosso os quais posteriormente são contactados pelas farmácias para o fornecimento de um dado medicamento. Este sistema tem como fim assegurar a disponibilidade de medicamentos aos doentes em tempo útil (17).

Na FST, também tínhamos que lidar com esta realidade estando esta ainda mais agravada pelas barreiras que a insularidade estabelece, não estando ainda em vigor a via verde nas ilhas. Ora isto faz com que muitas das vezes não seja possível o doente adquirir o medicamento dentro de 12 horas. Felizmente, os pedidos realizados na farmácia eram também pensados a longo prazo. Muitos medicamentos propícios a esgotar como por exemplo o Dafalgan[®], eram pedidos em grandes quantidades para eventuais ruturas de stock. Muitas vezes a farmácia era contactada por outras farmácias para disponibilizar algumas caixas, o que fazia com que estabelecessemos uma boa relação e que quando precisávamos tínhamos algum leque de farmácias às quais podíamos recorrer caso necessário. Deste modo, normalmente os doentes tinham confiança em nós e eram compreensíveis para o facto de não termos na ocasião um dado medicamento.

3.4.2 Aparecimento na Receita do preço máximo de custo

Nas receitas eletrónicas, atualmente é emitido uma guia de tratamento com toda a informação sobre o utente nomeadamente nome, número de beneficiário, sistema participador; informação sobre o médico mais especificamente nome, especialidade, local de prescrição. Cada guia de tratamento está associada a uma receita. Contém ainda código de acesso, a utilizar pelo utente no momento de dispensa na farmácia para autorizar o acesso à receita, e o código

peçoal, a utilizar pelo utente quando exerce o direito de opção por medicamento. Nesta guia está também presente toda a informação sobre os medicamentos (nome/DCI, dosagem, forma farmacêutica, apresentação), posologia e encargos para os doentes. A meu ver, esta informação gera muitas vezes confusão e devia ser omitida uma vez que caso a farmácia não respeite os preços impostos pelo INFARMED, não obterá o reembolso do valor participado e será penalizada. Muitas vezes os utentes não estão informados o suficiente entre a diferença de um medicamento genérico e o de marca, e querem levar o de marca mas devido a esta informação nas guias de tratamento, pensam que aquele custo refere-se ao de marca. Apesar de explicarmos que os preços todos os meses alteram, e que só seria mais barato caso optasse pelo genérico as pessoas ficam sempre reticentes.

3.5 Conclusão

O estágio curricular na FST foi muito importante para a minha evolução não só como farmacêutica mas também como pessoa. Depois de 5 anos a adquirir conhecimento, foi o momento em que tive de assumir as minhas responsabilidades como futura farmacêutica e deste modo, prestar os melhores cuidados de saúde ao doente. Apesar de inicialmente estar um bocado receosa com este primeiro contacto direto com o doente, esta sensação foi desaparecendo com a progressão do estágio. A ajuda da equipa da FST foi sem dúvida fundamental para esta adaptação inicial e também para responder da melhor forma aos desafios que foram surgindo.

Ao longo deste estágio para além de procurar a resposta para as minhas dúvidas, tive também a oportunidade de discutir as minhas dúvidas com colegas mais experientes. Por outro lado, ganhei ainda mais consciência para a importância da formação contínua uma vez que, nunca ficamos a saber tudo sobre a nossa área e por isso, devemos sempre ter espírito crítico e continuar a aprender.

Outro ponto gratificante neste estágio foi ter a possibilidade de acompanhar a evolução dos doentes. Por vezes acontecia o utente vir ter comigo para aviar uma nova receita, ou comprar um produto e o facto de conseguir lembrar-me que há umas semanas estava doente e perguntar-lhe se já tinha melhorado, fez com que conseguisse desenvolver uma relação mais próxima com alguns doentes que tive a oportunidade de contactar mais vezes.

Terminada mais uma etapa do meu percurso académico, para além de todo o conhecimento adquirido e do excelente exemplo que tive com os meus colegas da FST, fica a missão de continuar a desenvolver as minhas capacidades de modo a ser uma profissional de saúde competente.

Referências

- [1] PHARMACEUTICAL GROUP OF THE EUROPEAN UNION: **Farmácia Comunitária Europeia Relatório**. 2012. Acedido a 30 de Julho de 2016. – Disponível na Internet: <http://www.pgeu.eu/en/component/attachments/attachments.html?id=331&task=download>
- [2] : *Decreto-Lei n.º171/2012*. Diário da República. 1 de Agosto de 2012
- [3] FARMÁCIA DE SANTO ANTÓNIO: **A Farmácia**. Acedido a 28 de Maio de 2016. – Disponível na Internet: <http://farmaciasantoantonio.com.pt/#farmacia>
- [4] AUTORIDADE NACIONAL DO MEDICAMENTO E PRODUTOS DE SAÚDE, I.P.: **Normas Técnicas relativas à Prescrição de Medicamentos e Produtos de Saúde**. 2012. Acedido a 10 de Junho de 2016. – Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/Normas_Prescricao_20121220_vFinal.pdf
- [5] DIÁRIO DA REPÚBLICA: *Despacho n.º15700/2012*. Diário da República, 2ªsérie, n.º238. 10 de Dezembro de 2012
- [6] DIÁRIO DA REPÚBLICA: *Portaria n.º137-A/2012*. Diário da República, 1.ªsérie. 92. 11 de Maio de 2012, 2478(2)-2478(7)
- [7] AUTORIDADE NACIONAL DO MEDICAMENTO E PRODUTOS DE SAÚDE, I.P.: **Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde**. 2015. Acedido a 23 de Julho de 2016. – Disponível na Internet: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Normas_Dispensa_20151029.pdf
- [8] BOLETIM DO CENTRO DE INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO: **Manipulação Clínica, Dispensa Clínica de Medicamentos Manipulados**. Ordem dos Farmacêuticos. 2009. Acedido a 15 de Julho de 2016. – Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc6263.pdf
- [9] SILVA, Emília V. da ; NAVES, Janeth de Oliveira S. ; VIDAL, Júlia: **O papel do farmacêutico comunitário no aconselhamento ao paciente**. In: *Boletim Farmacoterapêutica* (2008)

- [10] BARBOSA, Filipa M. ; FERREIRA, Mafalda A. ; REBELO, Rita: **Interação farmacêutico-Utente em setting the Farmácia, Pharmacist-Patient interaction in setting of Pharmacy.** (2013)
- [11] PEPE, Vera Lúcia E. ; CASTRO, CGSO: **A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico.** In: *Cad Saúde Pública* 16 (2000), Nr. 3, S. 815–22
- [12] AUTORIDADE NACIONAL DO MEDICAMENTO E PRODUTOS DE SAÚDE, I.P.: **Automedicação.** Novembro 2010. Acedido a 6 de Junho de 2016. – Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf
- [13] RAMOS, Fernando: **Ensino Farmacêutico.** In: *Ordem dos Farmacêuticos.* – Acedido a 25 de Agosto de 2016. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebStd_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1908
- [14] FIGUEIREDO, I V. ; CARAMONA, M M. ; FERNANDEZ-LLIMOS, F ; CASTELBRANCO, M M.: **Resultados de serviços farmacêuticos centrados no doente implementados em Portugal.** In: *Acta Farmacêutica Portuguesa* 3 (2014), Nr. 1, S. 15–22
- [15] BOLETIM DO CENTRO DE INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO: **Seguimento Farmacoterapêutico.** Ordem dos Farmacêuticos. 2008. Acedido a 29 de Junho de 2016. – Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc6257.pdf
- [16] SILVEIRA, João: **A verdade sobre os medicamentos "esgotados".** In: *Jornal Público* (10 de Dezembro de 2012). – p.52. Acedido a 15 de Julho de 2016. Disponível na Internet: <https://www.publico.pt/opiniaojornal/a-verdade-sobre-os-medicamentos-esgotados-25009560>
- [17] ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA: **Parceiros criam projecto-piloto de via verde do medicamento.** Acedido a 12 de Agosto de 2016. – Disponível na Internet: <https://www.apifarma.pt/salaimprensa/noticias/Paginas/Parceiros-criam-projecto-piloto-de-Via-Verde-do-Medicamento.aspx>