



Fernando António Simões Iodice

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Fernando António Simões Iodice

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Fernando António Simões Iodice, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010129614, 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.

(Fernando António Simões Iodice)

A Orientadora de Estágio

(Dra. Isabel Maria Fresco Folhas)

O Orientando

(Fernando António Simões Iodice)

Os meus agradecimentos,

À Dr.^a Isabel Maria Fresco Folhas, por me orientar neste estágio.
À restante equipa técnica, por todo o conhecimento de excelência que me passaram, pela
paciência e por todo o apoio incondicional,
à Dr.^a Nélia em especial, por toda a preocupação genuína em proporcionar-me a melhor
aprendizagem possível no meu estágio,
aos meus pais pelo apoio incondicional e por me darem a oportunidade de tirar um curso
superior,
aos meus dois irmãos, Nicola Iodice e Gonçalo Gomes, por existirem,
aos meus amigos por estarem sempre presentes.

A todos um grande obrigado.

Índice

1. Abreviaturas	7
2. Introdução	8
3. Análise SWOT	9
3.1. Pontos fortes (<i>Strenghts</i>).....	9
3.1.1. Localização da farmácia.....	9
3.1.2. Organização da farmácia.....	10
3.1.3. Certificação da farmácia.....	12
3.1.4. Planificação e faseamento do estágio.....	13
3.1.4.1. Fase 1 – Organização da farmácia e modus operandi.....	13
3.1.4.2. Fase 2 – Criação, receção e armazenamento de encomendas.....	14
3.1.4.3. Fase 3 – Aprendizagem ao balcão e atendimento.....	15
3.1.4.4. Fase 4 – Outras tarefas e casos práticos.....	17
3.1.5. Equipa técnica e ambiente de trabalho.....	19
3.1.6. Automação da farmácia – Sistema Cashguard.....	20
3.1.7. Receita Eletrónica sem suporte de papel.....	20
3.1.8. Medicamentos manipulados	21
3.1.9. Serviços e parcerias/projectos	23
3.2. Pontos fracos (<i>Weaknesses</i>).....	24
3.2.1. Insegurança no atendimento.....	24
3.2.2. Automação da farmácia – Sistema Cube.....	25
3.2.3. Limitações no seguimento farmacoterapêutico	25
3.2.4. Sifarma 2000®	26
3.3. Oportunidades (<i>Opportunities</i>).....	27
3.3.1. Formações.....	27

3.3.2. Inovação nos serviços prestados.....	27
3.3.3. Cooperação entre profissionais de saúde.....	28
3.3.4. Papel do farmacêutico na promoção da saúde.....	28
3.4. Ameaças (<i>Threats</i>).....	29
3.4.1. Mercado Competitivo.....	29
3.4.2. Paradigma político.....	30
3.4.3. Comunicação Social.....	30
3.4.4. Medicamentos esgotados	31
4. Considerações Finais	32
5. Referências Bibliográficas.....	33
6. Anexos.....	35
6.1. Anexo I	35
6.2. Anexo II.....	36
6.3. Anexo III	37
6.4. Anexo IV	38

I. Abreviaturas

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CNP – Código Nacional de Produto

DCI – Denominação Comum Internacional

DT – Diretor Técnico

FG – Formulário Galénico

FIF – Farmácia Isabel Folhas

FP – Farmacopeia Portuguesa

IECA's – Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina

IMC – Índice de Massa Corporal

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SWOT – Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameaças

2. Introdução

Hoje em dia o farmacêutico vai tendo um papel cada vez mais preponderante na sociedade como elemento promotor da saúde, devendo aconselhar, sempre que possível, o uso racional do medicamento e preocupar-se primordialmente com o bem-estar dos indivíduos assim como com os seus interesses pessoais e comerciais (1).

Tendo este a tarefa importantíssima de centrar a sua atividade no doente e na melhor utilização de medicamentos, por parte do mesmo, poderá usufruir de diversas ferramentas para exercer o seu dever, tais como: indicação e cedência de fármacos de forma informada, seguimento farmacoterapêutico, farmacovigilância, revisão da terapêutica e educação para a saúde (2).

Assim sendo, no âmbito do MICF, o nosso percurso académico culmina com um estágio curricular obrigatório numa farmácia comunitária onde vamos consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso e no qual vamos adquirir um conhecimento que não era possível obter sem a realização deste estágio. Desta feita, é assim que a nossa faculdade elege formar profissionais competentes, dando-nos a oportunidade de absorver o mais variado tipo de experiências e conhecimento.

Durante estes três meses na farmácia Isabel Folhas, orientado pela Dra. Isabel Maria Fresco Folhas, pude finalmente perceber a importância que o farmacêutico tem na comunidade e a diferença que cada um de nós pode fazer se não descurarmos a nossa formação, que deve ser contínua de maneira a conseguirmos transmitir sempre a informação de forma correta, de modo a sermos um agente de saúde competente e em quem os utentes podem confiar.

É então com todo o gosto que irei, ao longo deste relatório, fazer uma análise cuidada do meu estágio, demonstrando as principais inferências que posso retirar de todo este processo de aprendizagem, referindo, quando oportuno, a aplicabilidade prática de todos os conhecimentos adquiridos no meu percurso académico.

3. Análise SWOT

O termo SWOT, acrónimo das palavras de origem inglesa *Strenghts*, *Weaknesses*, *Opportunities* e *Threats* começou por ser uma ferramenta desenvolvida nos anos 60 pelo *Stanford Research Insitute* que as empresas dos Estados Unidos da América começaram a utilizar para implementar um melhor sistema de planeamento corporativo.

Com recurso a este instrumento pode-se fazer uma avaliação interna, avaliando e maximizando os pontos fortes, sem negligenciar as fraquezas de modo a melhorar as mesmas. Por outro lado, possibilita uma avaliação externa, explorando oportunidades e tentando tirar proveito destas, ao mesmo tempo que se faz uma projeção das ameaças de modo a elaborar planos para lidar com estas.

O objetivo final deste instrumento empresarial é possibilitar uma avaliação geral do contexto em que a corporação se insere, traçando objetivos e definindo estratégias prioritárias através de um processo de análise profunda e fundamentada (3,4).

Apesar de ter sido inicialmente utilizado por empresas, a análise SWOT acaba por ser um utensílio bastante útil que pode ser proveitoso noutros casos, tendo sido então a escolha da FFUC para a elaboração dos relatórios de final de curso dos seus estudantes finalistas.

3.1. Pontos fortes (*Strenghts*)

3.1.1. Localização da farmácia

A Farmácia Isabel Folhas localiza-se na Rua Carolina Michaelis, fazendo parte do bairro da Solum e estando, assim, muito próxima da minha habitação. A facilidade de acesso e a organizada rede de transportes que me permitiam chegar com relativa facilidade ao local de estágio, da mesma maneira que foram motivos facilitadores da minha escolha, são também razão suficiente para a grande afluência de utentes e para a elevada taxa de fidelização dos habitantes da zona, não obstante o excelente grau de competência e de prestabilidade, tanto da equipa como da diretora e proprietária, a Dra. Isabel Maria Fresco Folhas.

Tratando-se de uma farmácia já com história, o seu crescimento acompanhou a evolução da zona residencial onde foram tendo lugar as construções de grandes superfícies comerciais como o Dolce Vita Coimbra (atualmente denominado Alma Shopping) e o Atrium Solum e de outro tipo de infra-estruturas como é o caso do Estádio Cidade de Coimbra que, aliado à existência de quatro escolas, duas de ensino secundário e duas de ensino básico, tornam esta localização ideal e com as condições perfeitas para se viver e para ter um negócio sustentável.

Assim sendo, os motivos supracitados são ideais para a farmácia atingir os objetivos a que se propõe e ser bem sucedida tanto a nível de gestão como a nível da promoção do bem-estar dos utentes que frequentam esta farmácia e que reconhecem o atendimento de excelência da mesma.

3.1.2. Organização da farmácia

Atualmente, a FIF é constituída pela sala de atendimento ao público, o gabinete de apoio ao utente, a zona de receção de encomendas, dois escritórios, duas zonas de armazém, o laboratório, duas casas de banho e uma cozinha distribuídos por dois andares.

A sala de atendimento é o primeiro espaço de contacto entre o farmacêutico e o utente e esta é constituída por 5 balcões, sendo que o balcão I está localizado no lado oposto à entrada da farmácia, nas proximidades da saída. O facto das duas portas estarem em cantos opostos da farmácia acaba por ser uma boa estratégia de marketing, já que, desta maneira, possibilita ao utente que entra na farmácia, percorrer o espaço todo, dando-lhe a oportunidade de contemplar todos os produtos e contribuir para as compras de carácter não planeado, algo economicamente proveitoso para a sustentabilidade da farmácia. Por trás deste balcão encontram-se produtos da área da maternidade, como leites, papas, chupetas, produtos de auxílio à lactação, entre outros, assim como uma zona destinada às crianças, com uma pequena mesa para que estas se possam entreter.

Os balcões 2, 3, 4 e 5 encontram-se dispostos linearmente e, por trás dos dois primeiros, podemos encontrar as prateleiras, não alcançáveis pelos utentes, com os produtos MNSRM organizados por patologia e uma secção para produtos de veterinária bem demarcada das restantes. Na traseira do balcão 4, prolongando-se até à entrada da farmácia e cobrindo o canto do balcão 5, podemos encontrar os produtos de cosmética organizados por marcas e linhas. Este último balcão é utilizado mais especificamente para utentes com dificuldades motoras, grávidas ou que, por alguma razão, necessitem de ser

atendidos sentados. É entre este e a entrada que encontramos o sistema distribuidor de senhas de atendimento que contribui para um atendimento mais ordeiro. No momento de retirar a senha pode-se escolher entre um atendimento normal, prioritário ou relacionado com a dermocosmética. O número da senha pode ver-se no ecrã que se encontra por cima dos balcões 2 e 3 ou num monitor pequeno que se encontra nas proximidades do sofá onde os utentes se podem sentar para esperar pela sua vez, fator importantíssimo numa farmácia com a elevada afluência que esta tem.

Existem ainda duas gôndolas no espaço central e uma do lado direito da entrada, com produtos sazonais que vão variando de acordo com a gestão de *stock*, necessidades e com as campanhas promocionais. Junto ao banco, encontra-se também um expositor com produtos ortopédicos e uma balança que calcula o peso, altura e IMC e onde se pode também medir a pressão arterial.

Em contato direto com a sala de atendimento encontra-se o gabinete de apoio ao utente que possibilita uma espécie de consulta quando necessário e uma interação mais individualizada e com a devida privacidade. É também neste que são feitas as medições dos parâmetros bioquímicos como é o caso da glicémia e colesterol total e, regra geral, da pressão arterial.

No mesmo andar e com ligação à sala de atendimento e ao gabinete de apoio ao utente, encontra-se a zona de receção de encomendas com o respetivo robot que abordarei mais tarde neste relatório. Esta sala tem também uma porta para o exterior, o que facilita a receção rápida de todas as encomendas dos distribuidores. O facto desta se encontrar próxima da zona de atendimento é muito importante porque possibilita a todos uma comunicação rápida, caso fosse necessária ajuda no atendimento dos utentes em horas de grande afluência, dando assim primazia à satisfação e à garantia do bem-estar dos utentes.

Subindo as escadas, podemos encontrar do lado esquerdo, uma zona de armazenagem pequena com produtos de veterinária, seringas, produtos de ortopedia, pensos e ligaduras, botijas, luvas e máscaras, alguns MSRM que ali se encontravam, regra geral, por serem demasiado pesados ou grandes para o *robot* etc.

Em frente às escadas podemos encontrar o primeiro escritório que era utilizado para tarefas de gestão da farmácia e reuniões. À direita das mesmas, situava-se o segundo escritório que era utilizado, principalmente, para as consultas de nutrição que também mencionarei mais tarde.

No mesmo sentido em que podemos encontrar o segundo escritório, vamos percorrer um pequeno corredor onde temos acesso ao laboratório, onde é feita a preparação de medicamentos manipulados e a reconstituição de suspensões orais. São

também aqui armazenados os reagentes para consumo próprio e aqueles destinados à venda. Toda a organização do laboratório está de acordo com uma estratégia de rápido acesso ao material que é necessário, já que todo o processo burocrático de manipulados numa farmácia certificada acaba por o exigir.

Ao fundo do corredor encontra-se uma zona de armazenagem de maiores dimensões, constituída por estantes rolantes e estantes em armários com portas de vidro. Esta zona era, regra geral, organizada pela técnica de farmácia D. Carmo que fazia um trabalho de excelência e conseguia colocar tudo de maneira a ser facilmente acessível e identificável, respeitando sempre a máxima de *first in-first out*.

Toda a organização da farmácia está feita na perfeição e de modo a satisfazer todas as necessidades dos utentes da maneira mais rápida e eficiente possível, sendo um instrumento importantíssimo numa farmácia com grande afluência como esta, onde uma gestão de tempo eficaz é de extrema relevância, considerando este um ponto forte, pelas razões supracitadas.

3.1.3. Certificação da farmácia

O atual mercado competitivo e, neste caso, a grande dimensão da FIF requerem estratégias inteligentes por parte das entidades gestoras com o objetivo de garantir a boa organização e execução de todas as tarefas segundo procedimentos definidos de modo a melhorar o rendimento de todos os processos internos. Desta feita e com a pretensão de ter um estabelecimento de valor acrescentado, foi implementado o modelo de gestão de qualidade disponibilizado pela norma NP EN ISO 9001:2008, sendo a acreditação efetuada pelo Instituto Português da Acreditação (IPAC).

Além desta certificação tive o prazer de presenciar o começo de uma nova era na FIF através da implementação da metodologia Kaizen, de origem japonesa, e que assenta os seus pilares na melhoria da produtividade e na eliminação de processos desnecessários, estando esta cada vez mais a ser utilizada no mundo empresarial. Como tal, todas as semanas eram feitas pequenas melhorias e era frequentemente valorizada a utilização de sinalizações e avisos por toda a farmácia, de modo a aumentar a rapidez de execução de tarefas e garantir a sua conclusão (5).

Tudo isto vem demonstrar a clara preocupação da Dra. Isabel Folhas no desenvolvimento sustentável com focalização no utente, mostrando, a cada passo dado, o carácter diferenciado da sua farmácia.

Esta experiência com certeza foi uma mais valia na minha formação profissional, tornando-me ainda mais responsável e motivado ao observar os benefícios que traz uma política de organização rigorosa e de obtenção de excelentes critérios de qualidade.

3.1.4. Planificação e faseamento do estágio

13

Logo a partir do primeiro dia tive conhecimento da planificação do estágio, fator que contribuiu para uma consolidação progressiva de conhecimentos, favorável a uma iniciação no balcão de atendimento mais confiante. Esta organização contribuiu também para que fosse possível o estabelecimento de objetivos de modo a manter-me sempre motivado. Assim, irei descrever de seguida, como foi evoluindo a minha experiência na Farmácia Isabel Folhas.

3.1.4.1. Fase I – Organização da farmácia e *modus operandi*

Numa fase inicial, tive o acompanhamento da Dra. Isabel que me foi dando noções da lógica organizacional de todos os produtos da farmácia, bem como da sua filosofia de trabalho e da sua equipa. Inicialmente fiquei então a conhecer todas as divisões, que tarefas se executavam nas mesmas e onde estavam os consumíveis e medicamentos.

De modo a envolver-me mais rapidamente nas tarefas, foi-me então apresentado o sistema automatizado do *robot* da farmácia, do qual falarei mais tarde. Mais de 75% dos MNSRM estavam armazenados neste espaço, separado fisicamente da zona de receção de encomendas por uma porta, sempre trancada, a qual só era destrancada quando havia falhas no sistema e surgia a necessidade de desbloquear o *robot*, sendo-me descrito passo a passo o que fazer nesses casos.

As cápsulas e comprimidos dos MNSRM estavam, na sua grande maioria, organizados nas gavetas da sala de atendimento ao público por ordem alfabética e de dosagem. Nas restantes gavetas podíamos encontrar, organizados também alfabeticamente, ampolas, xaropes, produtos isolados de dermocosmética, amostras, preservativos, produtos bucodentários e uma gaveta com pílulas anticoncepcionais mensais, copos de urina e testes de gravidez.

As prateleiras contêm produtos de dermocosmética, havendo também secções com os MNSRM de maior rotação, organizados pela patologia sobre a qual exerciam efeito.

A política laboral da farmácia assenta num sistema de rotação de tarefas mensal, nas quais estão incluídas a conferência de receituário, receção de encomendas, elaboração de manipulados e organização do *pharmashop*. Além desta separação de funções, cada farmacêutico era responsável por determinadas marcas e linhas de dermocosmética, ortopedia e dispositivos médicos que lhes haviam sido atribuídas de modo a facilitar a gestão de stocks e o contacto com os respetivos delegados.

14

Tudo estava organizado de modo a tornar todas as tarefas mais velozes, simplificando e facilitando o acesso a todos os produtos e materiais necessários à execução das funções da equipa. Este modelo organizacional, com as suas raízes assentes numa política de reciclagem, poupança de tempo e matérias primas e aumento do rendimento de todos os procedimentos da farmácia, viu-se ainda aperfeiçoado com a chegada do sistema de gestão Kaizen, do qual também falarei mais tarde.

3.1.4.2. Fase 2 – Criação, receção e armazenamento de encomendas

Posteriormente, fui recebido pela Dra. Anabela que me explicou detalhadamente todas as tarefas relacionadas com a receção e armazenamento de encomendas, estando sempre disponível para o esclarecimento de quaisquer dúvidas que eu tivesse.

Tendo em conta que a farmácia dispunha de vários fornecedores, pequenos pormenores mudavam no que toca à receção, mas, de uma maneira geral, se a encomenda tivesse sido feita com recurso à proposta do Sifarma 2000[®], teríamos ao nosso dispor um número de encomenda que podíamos inserir no sistema do robot, efetuando todo o processo com recurso ao mesmo. Caso contrário, teríamos de dar entrada tradicionalmente passando os produtos pelo código de barras ou introduzindo manualmente o código no sistema do Sifarma 2000[®], de modo a haver registo da entrada para posterior reposição através do robot.

As encomendas eram feitas recorrendo às empresas de distribuição como a Plural, Alliance, Cooprofar, Proquifa entre outras ou diretamente aos laboratórios como era o caso das compras à Pierre Fabre, Cosmética Activa, Uriage, Scholl etc.

Aquando da receção deveriam ser sempre conferidas a existência de anomalias, as quantidades e se os preços na fatura coincidiam com os reais, de modo a reportar qualquer irregularidade o quanto antes possível e proceder ao processo de devolução, tendo em alguns casos de ligar à empresa distribuidora ou laboratório de modo a confirmar esta

possibilidade, sendo acordado posteriormente se iriam efetuar nota de crédito, troca de produto por produto ou se não era aceite. No sistema procedíamos à inserção dos valores de PVF, PVP se necessário e, após passagem do código de barras, comparávamos o CNP da fatura com o do sistema, de modo a garantir que não havia discrepâncias quanto aos produtos recebidos e registados.

15

A Dra. Isabel encarregou-se de me esclarecer toda a logística na gestão de criação de encomendas, elucidando-me quanto a todos os fatores que devem ser tidos em conta para a execução desta tarefa. Através do Sifarma 2000[®] era possível editar as quantidades mínimas e máximas de stock, para o sistema fazer a criação automática de uma encomenda diária, evitando assim a rutura de stocks. De modo a corresponder às necessidades dos utentes, outros produtos eram comprados tendo em conta as mesmas, praticando-se assim uma gestão sustentável.

Esta fase permitiu-me ter contacto com os nomes comerciais dos fármacos e, através de um exercício pessoal, fui conseguindo fazer as associações entre estes e a DCI, recorrendo ao Sifarma 2000[®] como instrumento de revisão das principais contraindicações, indicações terapêuticas e efeitos adversos, conseguindo posteriormente corresponder às expectativas dos utentes no que concerne ao processo informativo relativo aos medicamentos e respetivas características. Desta forma, foi então possível tornar a fase de atendimento mais simples e célere.

3.1.4.3. Fase 3 – Aprendizagem ao balcão e atendimento

Desde a minha segunda semana de estágio que assistia aos atendimentos das farmacêuticas e da técnica de farmácia, considerando esta uma etapa importantíssima para a consolidação de conhecimentos e a absorção de valiosas aprendizagens que me enriqueceram e me foram deixando mais à vontade para a etapa final de atendimento.

Ao observar os membros da equipa fui mecanizando visualmente certas tarefas, como era o caso dos processos relacionados com o Sifarma 2000[®], os organismos de comparticipação e como proceder relativamente a cada um e a casos de complementaridade, os moldes em que a farmácia aceitava as receitas, as abordagens que criavam melhores laços com os utentes, as terapêuticas adequadas para patologias *minor* nas quais o farmacêutico podia atuar, posologias e efeitos-adversos dos fármacos, especificidades relativas à dispensa de receitas de psicotrópicos, etc.

Todas as aprendizagens retidas durante este período de observação foram favoráveis a um início de atendimento ao balcão mais seguro e confiante, tendo conseguido uma evolução enorme que me permitiu corresponder ao que era expectável pelos utentes e pela equipa que me transmitia a sua sapiência diariamente. Em cada atendimento que participava como observador, era-me possibilitado um exercício de revisão mental dos conhecimentos adquiridos durante a minha formação no MICF, sendo esta uma das experiências iniciais mais interessantes a nível pessoal, já que podia ter contacto direto com situações em que estes tinham aplicabilidade prática.

O final deste mês culminou com o meu início ao balcão de atendimento, no primeiro dia, com o auxílio de uma farmacêutica e, posteriormente, sendo-me dada autonomia para o fazer sem supervisão. Nos primeiros dias, estabeleci-me no balcão 3 que tinha a localização ideal de modo a permitir aos membros de equipa estarem atentos à minha prestação e a eventuais dificuldades que pudessem surgir no exercício das minhas atividades. Sempre que necessitava, qualquer membro da equipa estava disposto a tirar-me eventuais dúvidas que surgissem, facilitando assim o meu processo de adaptação e melhorando consideravelmente a minha formação na farmácia.

Outra experiência que considerei interessante e bastante produtiva no que concerne à minha evolução pessoal foram os constantes desafios que a Dra. Isabel e Dra. Nélia me colocavam, fazendo-me perguntas no dia-a-dia sobre fármacos e aspetos relacionados com a sua posologia, contraindicações e efeitos terapêuticos, algo que me foi mantendo motivado e atento a todos os produtos que passavam pelas minhas mãos, tendo sempre o cuidado de recorrer a meios de informação caso tivesse acesso a algo novo ou sobre o qual não possuía conhecimentos suficientes.

Nesta fase senti uma enorme progressão na abordagem e aconselhamento aos utentes. O aumento gradual da segurança com o qual exercia as minhas tarefas, aliada a uma prévia preparação, permitiu tornar-me num profissional apto para satisfazer todas as necessidades dos utentes e espero sinceramente ter conseguido corresponder às expetativas de todas as pessoas com quem tive contacto. Destaco assim esta parte do estágio, como a mais importante para mim e a que mais contribuiu para a minha satisfação pessoal, permitindo-me observar de perto a utilidade que o farmacêutico tem na sociedade e na promoção do bem-estar da mesma, conseguindo, através de pequenos gestos, melhorar a qualidade de vida dos utentes.

3.1.4.4. Fase 4 – Outras tarefas e casos práticos

Além das fases anteriores pelas quais passei no meu estágio, fui ainda tomando parte em diversas tarefas de modo a perceber melhor o funcionamento da estrutura da farmácia e ficar com uma noção mais próxima da realidade do que é o trabalho do farmacêutico no *back office* da farmácia e como ter uma gestão adequada da mesma.

17

Desta feita, tomei conhecimento da burocracia que circundava a gestão dos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas, sendo necessária uma organização rigorosa para conseguir manter tudo conforme as leis vigentes. Assim, no que toca a substâncias psicotrópicas e estupefacientes, “O farmacêutico que aviar uma receita especial respeitante a substâncias estupefacientes ou psicotrópicas deve verificar a identidade do adquirente e anotar no Sifarma 2000® o nome, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução ou, no caso de estrangeiros, do passaporte, indicando a data de entrega e assinando de forma legível” segundo o Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro que regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro (6).

Através da leitura dos decretos supracitados e da observação da sua aplicabilidade prática através dos ensinamentos que a equipa me transmitiu consegui dominar este tópico que também achei interessante.

Fiquei também a conhecer algumas noções de faturação das receitas. A Dra. Nélia demonstrou sempre, com simpatia, em que consistia este processo, tendo iniciado por incumbir-me da tarefa de organizar as receitas todas por organismo e lote, para eu interiorizar mais rapidamente todo este processo. Após esta organização, no final de cada mês e após uma minuciosa verificação, eram emitidos os respetivos Verbetes de Identificação do Lote (**Anexo I**), Resumo dos Lotes (**Anexo II**) e Fatura Mensal (**Anexo III**), de forma a que a farmácia fosse reembolsada posteriormente com o valor das participações feitas. O original e duplicado eram enviados para o Centro de Conferência de Faturas, o triplicado para a ANF e o quadruplicado ficava na farmácia para análise contabilística (7).

No momento certo, foi-me dada também independência para a avaliação de parâmetros bioquímicos e outras pequenas tarefas como a execução de encomendas de produtos não disponíveis em *stock* para clientes específicos e reposição de *stocks*.

De seguida irei apresentar os casos práticos que penso terem sido os mais interessantes e nos quais tive a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos no decorrer da minha formação académica.

1. Um utente do sexo masculino com mais de 60 anos dirigiu-se ao balcão requisitando o laxante de contacto Dulcolax, uma vez que era este que utilizava sempre que se sentia obstipado. Uma vez que era um cliente pontual e não tinha o registo da sua medicação no nosso sistema, procedi à realização das questões que achei pertinentes, não encontrando problemas quanto à medicação que utilizava no dia-a-dia. Contudo, após alguma conversa, perguntei se já tinha tido problemas intestinais e se os tinha muito frequentemente, acabando por descobrir que o utente havia sido já operado aos intestinos, situação não favorável à toma de laxantes de contacto (8) que acabam por ter uma atuação mais agressiva que os produtos alternativos. Assim, não conhecendo a história clínica do utente, os motivos que levaram à operação e esclarecendo previamente que o mesmo não era intolerante à galactose e lactose, acabei por recomendar Laevolac, um laxante osmótico (9). Em adição, recomendei a toma antes das refeições, porque caso a toma seja durante ou após, há uma diminuição da eficácia, sendo necessárias doses maiores. Como medidas não farmacológicas aconselhei a ingestão de fibras e de água de modo a facilitar a evacuação.
2. Uma utente, por volta dos 30 anos, dirigiu-se à FIF e queixou-se de ardor ao urinar, sob a suspeita de estar a desenvolver uma infeção urinária e procurava um antibiótico indicado para a sua situação. Com todo o respeito e simpatia, informei a doente que não poderia ceder o antibiótico sem receita médica, aproveitando o contexto para a alertar quanto ao uso indiscriminado de antibióticos pela população. Comecei então por explorar todos os sintomas apresentados, acabando por descobrir que a utente ia mais vezes à casa de banho do que o normal e que, em cada ida, a quantidade de urina produzida era progressivamente menor. Sendo estes alguns dos sintomas mais comuns associados a uma infeção urinária, recomendei a ida ao médico.

No entanto, optei por recomendar algo que pudesse aliviar os sintomas até a deslocação ao médico, optando pelo Uriwel (10), um dispositivo médico de venda livre que contém na sua composição extrato de arando cujo mecanismo consiste no impedimento da aderência das bactérias à parede do urotélio. Como medidas não farmacológicas recomendei a ingestão de água.
3. Uma jovem de 16 anos deslocou-se ao meu balcão com queixas de tosse seca, com início da sintomatologia nos dois dias anteriores à vinda à farmácia (períodos superiores a uma semana remontam para o médico). Através de uma curta conversa, questionei a utente se era asmática (efeito broncoconstrictor de alguns xaropes), fumava ou era diabética (de modo a perceber se podia dispensar um xarope com

sacarose), perguntando ainda se tomava qualquer tipo de medicação de modo a saber se poderia ser um efeito secundário de um fármaco. Este era o único sintoma que a jovem apresentava, não tendo febre, dor de garganta nem a presença de muco em nenhum momento (no caso da presença de muco, está contraindicada a toma de antitússicos, com o risco de poder vir a desenvolver uma infeção respiratória grave). Assim, indiquei a utilização do xarope Drill (II) para tosse seca que tem como princípio ativo o bromidrato de dextromorfano, indicando a sua utilização para um período não superior a 5 dias.

No dia seguinte a utente voltou à farmácia preocupada por ter começado a sentir dificuldade em respirar. De modo a tentar estabelecer uma relação de causalidade com o xarope (II) (que pode causar broncoespasmo como efeito secundário em certos casos), perguntei se tinha tido problemas em respirar logo após a primeira toma, pelo que a jovem respondeu afirmativamente, esclarecendo que tinha sentido dificuldade cerca de uma hora após a dose inicial. Como tal, aconselhei a mesma a suspender de imediato o tratamento e a ingerir quantidades elevadas de água.

3.1.5. Equipa técnica e ambiente de trabalho

Aquando do meu ingresso na FIF, tinha uma postura muito cética, não sabendo bem o que esperar quanto à minha adaptação à equipa e ao ambiente dentro da farmácia, tudo devido a uma experiência negativa anterior.

Desde muito cedo me fui apercebendo da competência e flexibilidade da equipa em meu redor, começando pela Dra. Isabel Folhas que demonstrou no dia-a-dia capacidades de gestão excecionais, com vista ao aproveitamento máximo de recursos e ao aumento do rendimento de todos os processos relacionados com a sua farmácia. Também as farmacêuticas trabalharam no sentido de me transmitir todo o seu conhecimento e me aconselharam e ensinaram num esforço conjunto de me mostrar como me manter um profissional constantemente atualizado a nível científico e com a proatividade digna de ser praticada por qualquer bom profissional. Não posso esquecer-me da técnica D. Carmo que me ensinou todo o processo organizacional, tirando das suas lições métodos de eleição relativos a gestão de tempo.

Todos os meus passos na FIF têm o carimbo desta equipa que me acolheu, seguiu e impulsionou com o objetivo de criar um profissional mais completo. Da minha experiência

com todos os elementos, aprendi que no local de trabalho, o bom ambiente e a entreatada são quase tão importantes quanto o conhecimento científico.

Concluo, afirmando, sem dúvida alguma, que o meu processo de integração nesta brilhante equipa fará toda a diferença no meu percurso profissional.

20

3.1.6. Automação da farmácia – Sistema Cashguard

A farmácia possui um sistema de caixa automática *cashguard* que realizava os trocos automaticamente e estava conectada ao sistema Sifarma 2000® de modo a registar os atendimentos e facilitar a nossa tarefa de finalização de dia e fecho da caixa, indo ao encontro de um processo mais célere.

Tratando-se de uma farmácia de elevada eficiência, a existência desta mecanização era de grande utilidade, sendo uma ferramenta que contribui para um atendimento mais satisfatório, diminuindo visivelmente os períodos de espera.

Por estes motivos, considero este sistema uma mais valia, indo ao encontro de um atendimento mais focalizado no aconselhamento e menos nos processos paralelos à atividade.

3.1.7. Receita Eletrónica sem suporte de papel

Aquando da minha entrada na FIF, a maioria das receitas prescritas eram eletrónicas com suporte de papel, aparecendo ainda alguns manuais e raros casos de receitas eletrónicas sem suporte de papel.

No dia 25 de fevereiro surgiu o despacho 2935-B/2016 (12) com vista à desmaterialização das receitas, com regime de aplicação obrigatória a partir do dia 1 de abril na prescrição em todo o SNS. Esta seguia igualmente a prescrição por DCI e podia ser validada para dispensa de dois modos distintos. Era dada uma guia de tratamento ao utente com número da receita, código de acesso e dispensa, código de direito de opção e a respetiva prescrição, sendo este método menos comum porque, regra geral, os utentes escolhiam receber a respetiva receita via *e-mail*, optando pela alternativa de mostrar os códigos necessários à dispensa na SMS que recebiam após a prescrição. Nós poderíamos eleger a nossa preferência, sendo mais prático pedir a guia de tratamento que contém o

número da receita em código de barras de maneira a efetuarmos um atendimento mais veloz.

Este modelo tinha apenas uma desvantagem que se conseguiu ultrapassar, não havendo modo de validar receitas atribuindo regimes de comparticipação de complementaridade como é o caso dos SAMS, SAMS quadros, CTT etc.

21

Concluindo, as vantagens trazidas por este modelo são inúmeras (13), facilitando a tarefa de conferência de receituário e, diminuindo, conseqüentemente, o tempo de correção do receituário. Em paralelo vai diminuir os gastos de papel e tinta e aumentará a rapidez de atendimento e, paralelamente, a produtividade e rendimento do farmacêutico. Além dos pontos mencionados anteriormente, haverá uma diminuição dos custos na prescrição e por parte do utente, que terá os seus produtos de saúde acessíveis a partir de uma receita só, sendo que esta, quando respeitada a respetiva data de validade, poderá ser levantada a seu critério, melhorando a logística relativa à dispensa de medicação crónica.

3.1.8. Medicamentos manipulados

Como anteriormente mencionado, o laboratório localizado no piso superior era a divisão utilizada para o efeito de armazenamento de reagentes e material para elaboração de manipulados.

Segundo o Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril (14), que regula a prescrição e preparação de medicamentos manipulados, o medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade do farmacêutico, sendo “fórmula magistral” o medicamento preparado em farmácia comunitária ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina. É “preparado oficial” qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia comunitária ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço.

Não estando sujeitos a um processo de A.I.M., os manipulados são preparados segundo as boas práticas de manipulação, estipuladas pela portaria nº 594/2004 de 2 de junho (15), que incidem sobre oito vertentes essenciais: pessoal, instalações e equipamento, documentação, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade e rotulagem.

O primeiro passo na execução desta tarefa consiste na receção da receita do manipulado, seguida da verificação da existência de todos os seus constituintes no laboratório e iniciando então a sua preparação. É necessário ter em conta a Deliberação n.º 1504/2004, de 7 de dezembro (16) que define os formulários e farmacopeias reconhecidas pelo INFARMED. No final, era feito o acondicionamento em embalagem adequada e devidamente rotulada com identificação da respetiva farmácia e indicado o nome do doente, fórmula do manipulado, número de lote atribuído e o prazo de utilização.

Tratando-se de uma farmácia certificada e onde tudo era cumprido com rigor e de modo a manter registos pormenorizados, todos os reagentes utilizados tinham direito a registo nos dossiês respetivos presentes no laboratório, apontando a data de validade, lote do produto e a quantidade utilizada, mantendo assim o saldo em *stock* sempre atualizado e controlado.

Para finalizar, era elaborada a respetiva ficha de preparação de manipulados na qual constam a designação do fármaco, nome, morada e contacto do doente, nome do prescritor, composição do medicamento com especificação das matérias-primas e as respetivas quantidades usadas bem como os números de lote e fornecedores, número de lote atribuído ao medicamento preparado, descrição do modo de preparação, descrição do acondicionamento, controlo de qualidade e cálculos que definem o PVP (Anexo IV). Aquando da elaboração, rubrica-se e data-se, estando a supervisão a cargo da Dr.ª Isabel Folhas que assinava nos locais destinados.

À medida que me era depositada mais confiança, a equipa começou a designar-me para a preparação de manipulados, tendo realizado cerca de cinco, entre os quais álcool 70º boricado à saturação, vaselina salicilada a 5% e vaselina com enxofre a 10%.

Considero este um ponto forte porque consegui observar, em primeira mão, a aplicação prática do cálculo do PVP que é determinado tendo em conta três pontos: o valor dos honorários, o valor das matérias-primas e o valor dos materiais de embalagem. O cálculo do valor dos honorários é efetuado recorrendo ao fator F, de valor fixo e estipulado anualmente, tabelado de modo a que possa ser multiplicado em função da fórmula farmacêutica e quantidades preparadas. Os valores de matérias-primas e materiais de embalagem são calculados tendo como suporte o respetivo valor de aquisição. Desta feita, de modo a obtermos o PVP de determinada preparação de manipulado é aplicada a fórmula: $(\text{Valor dos honorários} + \text{Valor das matérias-primas} + \text{Valor dos materiais de embalagem}) \times 1,3$ sobre o qual é somado o valor do IVA à taxa em vigor (6%).

Na conjuntura atual e com o desenvolvimento científico, o facto da FIF conseguir dar respostas às necessidades individuais dos utentes, colmatando as falhas da indústria farmacêutica que não o consegue fazer na totalidade, é um aspeto bastante positivo. Tudo isto, aliado ao prazer profissional que tive na aplicação dos conhecimentos adquiridos no MICF na execução destas tarefas, tornam esta a parte preferida do meu estágio.

23

3.1.9. Serviços e parcerias/projetos

No ambiente de crise atual em que vivemos e onde predomina um mercado altamente competitivo, é de extrema necessidade em qualquer modelo corporativo a implementação de medidas que permitam a diferenciação.

Seguindo esta linha de pensamento, será óbvia a importância que a oferta de serviços inovadores e a criação de parcerias e projetos têm, tanto relativamente ao aspeto comercial e da sustentabilidade do negócio como da fomentação da saúde.

É com isto em mente que considero um ponto forte na FIF a existência de consultas de nutrição, uma vez por semana, dado o crescimento da taxa de obesidade populacional, a implementação de um serviço de aconselhamento na área da dermocosmética, por parte de um dos membros da equipa e a existência de formações internas que eram dadas por formadores competentes dos respetivos laboratórios com os quais a farmácia mantinha relações comerciais. Estas formações contribuíam também imenso para a atualização científica e desenvolvimento de novas competências por parte do farmacêutico, algo que ia ao encontro de um aconselhamento correto, para assim satisfazer todas as dúvidas e necessidades dos utentes.

Dito isto, será fácil concluir que considero um ponto forte a constante busca pela inovação e diferenciação sendo, no entanto, necessário um *mindset* específico que se traduz numa mentalidade aberta e espírito inovador que a Dra. Isabel Folhas possui. O facto de ter ainda em mente a expansão, num futuro próximo, do leque de serviços oferecidos, corrobora claramente o *mindset* referido.

3.2. Pontos fracos (*Weaknesses*)

3.2.1. Insegurança no atendimento

24 Foi com grande receio do atendimento ao público que iniciei o meu estágio na FIF, sendo este obviamente um sentimento natural inerente ao início de uma nova etapa na minha formação e ao acarretar de mais responsabilidades. No entanto, a minha convicção era de que a minha formação académica tinha diversas lacunas que necessitavam urgentemente de um preenchimento, nomeadamente a falta de conhecimento dos nomes comerciais associados aos princípios ativos que tínhamos estudado, dos produtos de dermocosmética e diferentes indicações, produtos de veterinária e respetivas posologias e produtos de ortopedia.

O faseamento do meu estágio, aliado a um esforço conjunto de todos os elementos da equipa (devendo um agradecimento especial à Dra. Nélia que reparou de imediato nas minhas fragilidades e tentou colmatar as falhas do meu conhecimento com a experiência dela) e à minha incessante procura por me manter informado e com um ritmo de aprendizagem elevado, foi o suficiente para me sentir mais confiante aquando do meu início no atendimento, sentindo, apesar de tudo, que a minha competência na área da dermocosmética não atingiu, de maneira nenhuma, o nível das restantes. A panóplia de opções deste setor, associado ao infeliz facto de esta área me ter passado um pouco despercebida ao longo do curso, acabaram por ser também fatores motivantes desta lacuna. Pretendo assim preencher esta falha, caso o meu percurso profissional acabe por passar por uma farmácia comunitária.

Concluindo, cheguei ao final do estágio com uma perceção diferente da inicial, considerando que saímos suficientemente preparados do MICEF, sendo a formação como estagiário complementar à formação académica e com importância equivalente. Contudo, penso que os programas de dermocosmética e de veterinária, apesar de terem imensos conteúdos relevantes e com rigor científico, poderiam ser adaptados a um ensino onde se dá ênfase à aplicabilidade prática dos produtos. Seria também favorável a mudança da primeira disciplina referida para o último ano, de modo a conseguirmos reduzir a distância temporal entre esta e o estágio, amenizando as nossas preocupações no início desta etapa e tornando-nos aprendizes mais capazes e habilitados.

3.2.2. Automação da farmácia – Sistema Cube

Além do *cashguard*, a farmácia possui também um *robot* modular de farmácia, CUBE, automatizado, que pode armazenar cerca de 14500 medicamentos dependendo das dimensões das suas caixas e onde podem ser executadas tarefas de entrada de encomendas, reposição de *stock* e requisição de medicamentos, tanto através do Sifarma 2000® como pelo próprio sistema informático do *Robot*.

25

Apesar de considerar este uma mais valia, tem ainda imensas falhas que devem ser corrigidas, nomeadamente a quantidade de vezes que o *Robot* paralisava, por vezes, durante poucos minutos e outras vezes, por mais de meia hora, algo que atrasava o atendimento em diversas alturas, tendo inclusivamente testemunhado, numa só ocasião contudo, utentes a abandonar a farmácia devido a um *shutdown* geral do *Robot*, que teve uma imobilização prolongada, tendo sido difícil repor o bom funcionamento do mesmo.

Seja como for, quando operável sem falhas, este é sem dúvida alguma, um sistema que apresenta uma mais valia fundamental com o qual se consegue um atendimento mais rápido, suscetível de menos erros e que permite a troca de impressões entre o farmacêutico e o utente. Tal se deve ao facto de que a partir do momento em que se faz o pedido da medicação, resta um curto espaço de tempo para comunicar com o utente e fazer as perguntas que acharmos pertinentes, beneficiando assim de uma gestão de tempo favorável ao papel do farmacêutico de aconselhamento, promoção do bem-estar e deteção de erros na farmacoterapia.

3.2.3. Limitações no seguimento farmacoterapêutico

É já um facto comprovado através de estudos, o benefício que o seguimento farmacoterapêutico dos utentes tem na diminuição de erros e efeitos negativos relacionados com a medicação. A verificação de interação entre fármacos, a informação dos utentes acerca dos efeitos adversos e o incentivo da *compliance*, de modo a garantir a toma correta e atempada necessária à obtenção de resultados positivos, são só alguns pontos relacionados com esta temática (17,18).

Contudo, a falta de sensibilização e, conseqüentemente, de preocupação dos utentes com estas questões, aliado ao facto de o público maioritário da farmácia necessitar

exclusivamente de medicação crónica, optando por um atendimento mais célere em detrimento de um acompanhamento mais demorado, dificulta um pouco a nossa tarefa.

Concluindo, terá de haver uma sensibilização dos utentes, tendo o farmacêutico comunitário uma posição chave neste sentido, uma vez que apresenta, no ato de dispensa, as condições e o *timing* favoráveis à promoção do uso correto do medicamento.

26

3.2.4. Sifarma 2000®

Coloco o Sifarma 2000® nos pontos fracos porque, apesar de ser um instrumento importantíssimo e uma mais valia para qualquer farmacêutico, diminuindo grande parte dos erros e melhorando qualitativamente o nosso serviço, necessita ainda de muitas alterações. Desta feita, não considero que seja uma ferramenta indicada para a utilização por jovens estagiários porque acabamos por cair na rotina da sua utilização, conformando-nos um pouco com a informação que encontramos no mesmo.

É muito fácil, ao trabalhar com este programa, depositarmos toda a nossa confiança no mesmo, especialmente no que toca a interações e terapia duplicada, tornando, aos poucos, os nossos conhecimentos obsoletos, pelo que devemos ter sempre em atenção fazer um esforço para contrabalançar a nossa opinião e formação académica com o uso da informação do Sifarma 2000®. Refiro-me, por exemplo, à falta de informação que há de interações entre MNSRM, mais especificamente derivados de plantas, e MSRM ou mesmo entre MSRM, que não devem, de todo, ser ignoradas. Exemplificando, recordo-me de um caso em que um utente tomava Budenofalk espuma rectal (19) e tinha-lhe sido prescrita a vacina contra o vírus da varicela que tinha uma interação da qual o médico prescriptor não se apercebeu e nós também não, unicamente devido ao facto de não termos conhecimento da toma do primeiro pelo utente. De qualquer maneira não havia informação desta interação no Sifarma 2000®, alertando-me para este tipo de situações. O utente acabou por ser notificado pelo serviço de doenças infecciosas dos HUC, não havendo qualquer tipo de problema.

Além deste caso, recordo-me perfeitamente de uma utente atendida por mim que tomava carbamazepina e me pediu um produto contendo valeriana (20). Apesar da interação ser moderada, através de um mecanismo de sinergia que pode aumentar os efeitos adversos, não estava descrita no Sifarma 2000®, podendo levar ao engano de um profissional que não esteja sensibilizado sobre este tipo de interações.

Concluindo, há um longo percurso pela frente para aperfeiçoar este sistema, não descurando, no entanto, o facto de este ser um utensílio com grande valor no nosso setor de atividade, permitindo detetar erros de prescrição e facilitando o atendimento por parte do farmacêutico.

27

3.3. Oportunidades (*Opportunities*)

3.3.1. Formações

Numa perspetiva de promoção da atualização e diminuição da desinformação, existe um enorme leque de opções às quais o farmacêutico tem fácil acesso.

As opções incluem: formações internas oferecidas pelos laboratórios com os quais a farmácia negocia, dadas em horário oportuno; formações organizadas em locais adaptados à planificação das mesmas, da responsabilidade dos laboratórios; cursos complementares à formação académica, nomeadamente o curso de suporte básico de vida, creditado pela ordem dos farmacêuticos; pós-graduações que servem como formação adicional em relação às variadas áreas do setor de atividade do farmacêutico, tendo como exemplo as ofertas do Centro de Estudos Farmacêuticos que apresenta excelentes oportunidades para quem gostaria de ingressar na indústria.

Como estagiário, participei em cerca de 10 formações, na sua grande maioria formações internas onde tive a oportunidade de consolidar os meus conhecimentos, especialmente na área da dermocosmética.

Considero, portanto, as oportunidades que nos são oferecidas, uma mais valia para a criação de um profissional de saúde constantemente atualizado e competente para responder aos desafios do dia-a-dia com a confiança necessária para a satisfação do utente.

3.3.2. Inovação nos serviços prestados

Como já referi diversas vezes ao longo deste relatório, a diferenciação da farmácia, na conjuntura atual, é uma mais valia para assegurar a sustentabilidade da mesma. Assim, a possibilidade de oferta de vários serviços como a avaliação de parâmetros bioquímicos, administração de vacinas, consultas de nutrição e a existência de um atendimento específico para utentes na área de dermocosmética são pontos fortes a manter na farmácia.

Contudo, a oferta não fica por aqui, podendo existir consultas na área de podologia, cessação tabágica e avaliação de uma infinidade de parâmetros bioquímicos.

Desta feita, penso que a oportunidade de poder inovar nos serviços prestados, apresenta-se como um critério de diferenciação valioso, promovendo igualmente o bem-estar dos utentes e contribuindo para um sistema nacional de saúde mais acessível e inovador.

28

3.3.3. Cooperação entre profissionais de saúde

Durante o meu estágio curricular na Farmácia Isabel Folhas, tive a oportunidade de ter contacto direto com as dinâmicas de comunicação entre os mais variados profissionais do setor da saúde, nomeadamente médicos, técnicos de farmácia e delegados, tendo-se tornado óbvia a importância da entreaajuda e cooperação entre os mesmos de modo a otimizar os resultados terapêuticos dos utentes relacionados com o medicamento.

Não obstante, existe ainda uma margem de melhoria nesta cooperação, mais especificamente, na comunicação entre farmacêutico e médico que necessitam de reconhecer o valor que ambos podem acrescentar um ao outro. Apesar de ter presenciado, em primeira mão, algumas dificuldades no estabelecimento de relações e na discussão de problemas relativos a terapêutica, foi notório o respeito que existe, de modo geral, entre ambas as classes.

Para ultrapassar as barreiras que impedem o aperfeiçoamento desta cooperação, seria necessário lidar com questões sociais que ultrapassam, de certo modo, qualquer tipo de formação académica. Seja como for, no geral considero este ponto uma oportunidade de ouro para melhorar os cuidados de saúde e facilitar o trabalho dos diversos profissionais deste setor.

3.3.4. Papel do farmacêutico na promoção da saúde

Foi com grande gáudio que me fui apercebendo, ao longo destes três meses, do respeito que os utentes tinham pela opinião e pelas capacidades do farmacêutico. A nossa fiabilidade torna-nos um veículo de informação habilitado para modificar os hábitos dos utentes, contribuindo para a satisfação das necessidades da população e promoção da saúde. Este acaba por ser um cenário onde recai uma enorme responsabilidade sobre nós, exigindo

-nos uma procura permanente de formação contínua de modo a transmitir a informação mais correta e precisa possível.

O farmacêutico de farmácia comunitária tem, portanto, um lugar de destaque no ciclo do medicamento e incide sobre o mesmo a obrigação de dignificar a profissão através de um aconselhamento informado e dirigido numa ótica de consumo racional de medicamento.

29

Concluindo, a oportunidade de interferir positivamente na vida dos utentes e no seu bem-estar, aliado ao facto de ter tido um reconhecimento por parte dos mesmos da minha influência favorável na sua vida, foram alguns dos fatores que me fizeram compreender a importância desta atividade profissional, quer num âmbito local, quer em termos globais.

3.4. Ameaças (*Threats*)

3.4.1. Mercado Competitivo

O mercado do circuito do medicamento é cada vez mais competitivo, principalmente devido às políticas do medicamento vigentes e ao crescimento da indústria de genéricos. Esta última dispõe de um leque enorme de genéricos relativos a uma molécula, o que acaba por ser prejudicial para as várias empresas que competem entre si.

No entanto apresenta enormes benefícios económicos, tanto para os utentes, através dos preços mais baratos dos genéricos em relação aos originais, como para o estado que cobre valores de comparticipação mais baixos.

Com todos os aspetos que referi anteriormente, vemos um claro benefício, contudo, este não é suficiente para contrabalançar os efeitos que a política de liberalização dos MNSRM e de diminuição das margens dos medicamentos teve na economia e sustentabilidade das farmácias. Assim, deparamo-nos então com a venda de MNSRM em grandes superfícies comerciais que, aliada à venda de produtos à base de plantas nas erbanárias e o comércio de produtos homeopáticos, vai exigir que apresentemos um serviço diferenciado, passando por um aconselhamento baseado em evidência científica e um esforço do farmacêutico de se manter atualizado através das formações disponíveis.

Concluindo o meu raciocínio, apesar da ameaça vigente destes mercados paralelos, o aconselhamento erróneo ou a falta dele nos estabelecimentos supracitados vai motivar a

fidelização dos utentes aos serviços farmacêuticos. Contudo, será necessária também a sensibilização dos utentes e um esforço dos mesmos por se manterem atualizados e educados quanto a estas questões, levando assim a um processo de escolha mais informado e, conseqüentemente, mais correto.

30

3.4.2. Paradigma político

A atual conjuntura em pouco é favorável ao futuro das farmácias e ao exercício da profissão de farmacêutico comunitário. A liberalização da venda de MNSRM, a falta de flexibilidade de ajuste da legislação no que concerne ao reconhecimento do pagamento do ato farmacêutico, bem como a diminuição das margens dos medicamentos tornam a sustentabilidade das farmácias uma missão quase impossível.

Concluindo, o paradigma político atual terá de sofrer mudanças para o futuro do farmacêutico ser próspero e caracterizado por evolução, estando já a ser efetuados esforços por parte da ordem e ANF de maneira a expor as suas ideias junto aos membros do governo.

3.4.3. Comunicação Social

Na sociedade atual, é muito discreta a grande influência que a comunicação social tem na construção das nossas opiniões, sendo de extrema importância a existência de um espírito crítico forte para um processo de seleção de informação mais consciente e fundamentado.

Infelizmente uma grande fatia do povo português, cegado pelo sensacionalismo a que está habituado pelos órgãos de comunicação social menos competentes e com falta de profissionalismo, acaba por errar ao não processar todas as informações a que tem acesso da forma mais correta.

Refiro-me, por exemplo, ao caso a que assisti da infelicidade que atingiu a empresa farmacêutica Bial, noticiado da pior forma pelos mais variados órgãos de comunicação social e que teve duras e claras repercussões na mesma. Por diversas vezes os utentes se dirigiram ao meu balcão, exigindo que no processo de dispensa não incluísse produtos da supramencionada.

Concluindo, este é apenas um exemplo negativo que, apesar de não ter afetado diretamente as farmácias, certamente tem o poder para o fazer, servindo como um despertar da consciência para a influência que realmente a comunicação social tem sobre a população, sendo necessário um esforço conjunto e entreaduda entre os profissionais de todos os setores da atividade para manter a dignidade da profissão.

31

3.4.2. Medicamentos esgotados

Era com grande preocupação, que eu via diariamente produtos em rutura de stock nos distribuidores e laboratórios, dificultando, desta maneira, o exercício da nossa profissão e a chegada de fármacos necessários para satisfazer as necessidades dos utentes. Produtos como o Pentasa, Eliquis, Xarelto, entre outros, estavam constantemente esgotados, mas, graças à extensa experiência e capacidade de resolução de problemas da Dra. Isabel Folhas e respetiva equipa, era quase sempre conseguido um aprovisionamento prévio e nas quantidades necessárias à satisfação das exigências dos utentes. Desta maneira e, num esforço conjunto, havia um zelo pela sustentabilidade e destaque da farmácia, bem como pela dispensa atempada das receitas que chegavam às nossas mãos.

Infelizmente, nem todas as farmácias têm a capacidade económica para uma gestão de stock tão eficaz, acabando por levar os utentes a procurar outras alternativas, algo que acho bastante prejudicial para a reputação e sustentabilidade de qualquer farmácia, considerando esta uma ameaça bastante grave.

4. Considerações Finais

Findado o estágio curricular na Farmácia Isabel Folhas, posso reiterar que estes três meses me moldaram como pessoa e como profissional, permitindo-me ter uma evolução auspiciosa e repleta de aprendizagens extremamente enriquecedoras que me permitem encarar o futuro com grande otimismo e confiança nas minhas competências.

32

Este desafio, inicialmente encarado com alguma insegurança, ao dar-me a oportunidade de cooperar com uma equipa de excelência e de ter um papel ativo como farmacêutico, permitiu-me ter uma visão ampla do papel do mesmo neste setor de atividade. Facilmente depreendi a importância fundamental que este profissional tem na sociedade, sentindo que contribuí para o bem-estar e saúde dos utentes através do *feedback* dos mesmos, algo que me deixa com uma sensação de auto-realização inexplicável.

A consciencialização de que a função do farmacêutico comunitário não se limita apenas ao espaço físico da farmácia ou do aviamento de receitas e que pode melhorar a qualidade de vida dos seus utentes, permitiu-me concluir este estágio com orgulho da profissão que representarei no futuro, sabendo com toda a firmeza que enveredei pelo caminho correto ao escolher o MICF.

Não posso deixar de enfatizar a influência que toda a equipa da FIF teve na minha formação, agradecendo a paciência, disponibilidade e atenção demonstradas. Não poderia deixar de agradecer também à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, que mostra uma preocupação constante em melhorar os conteúdos pedagógicos e os programas de estágio do MICF, de modo a poder oferecer uma formação mais completa aos seus alunos e uma introdução cada vez mais suave no mercado de trabalho dos mesmos, através da aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da formação académica dos seus estudantes.

Concluindo, é com grande júbilo que posso assegurar que termino este estágio com grande motivação para encarar o futuro, esperando que todas as experiências que tive e os conhecimentos e competências adquiridas se reflitam na projeção de um farmacêutico competente e com ambição.

5. Referências Bibliográficas

1. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos**. Disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt [Consult. 21 mar. 2016].

33

2. SANTOS, Henrique José *et al.* - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. Disponível em www.ordemfarmaceuticos.pt [Consult. 21 mar. 2016].

3. HARVARD BUSINESS SCHOOL - **SWOT analysis I: looking outside for threats and opportunities**. Harvard Business School Press. 2006.

4. TEAM FME - **SWOT Analysis: Strategy Skills**. Disponível em www.free-management-ebooks.com. [Consult. 17 Maio 2016]. ISBN 9781626209510.

5. JACOBSON, Gregory H. *et al.* - **Kaizen: A method of process improvement in the emergency department**. Academic Emergency Medicine. . ISSN 10696563. 16:12 (2009) 1341–1349. doi: 10.1111/j.1553-2712.2009.00580.x.

6. INFARMED - **Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro. Legislação Farmacêutica Compilada** Disponível em www.infarmed.pt [Consult. 20 abr. 2016].

7. ACSS - **Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Facturas do SNS** Disponível em WWW:<URL:https://www.ccf.min.saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Manual_de_Relacionamento_de_Farm?cias_v1.151.pdf>. [Consult. 02 fev. 2016]

8. INFARMED - **Dulcolax, Resumo das Características do Medicamento**. Disponível em www.infarmed.pt [Consult. 20 abr. 2016]

9. INFARMED - **Laevolac, Resumo das Características do Medicamento**. Disponível em www.infarmed.pt [Consult. 20 abr. 2016]

10. INFARMED - **Uriwell, Resumo das Características do Medicamento**. Disponível em www.infarmed.pt [Consult. 20 abr. 2016]

11. INFARMED - **Drill, Resumo das Características do Medicamento.** Disponível em www.infarmed.pt [Consult. 20 abr. 2016]

12. MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E EDUCAÇÃO - **Despacho n.º 2935-B/2016.** Diário da República, 2.ª série — N.º 39 — 25 de fevereiro de 2016.

34

13. SPMS - **Receita sem Papel - SPMS.** Disponível em <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/>. [Consultado 11 maio 2016]

14. INFARMED - **Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril.** Disponível em www.infarmed.pt [Consult. 20 abr. 2016].

15. INFARMED - **Portaria nº594/2004, de 2 de junho.** Disponível em www.infarmed.pt [Consult. 05 abr. 2016].

16. INFARMED - **Deliberação n.º 1504/2004, de 7 de Dezembro.** DR, 2.ª Série, n.º 304, de 30 de Dezembro de 2004. Disponível em www.infarmed.pt [Consult. 25 fev. 2016].

17. MURRAY, Michael et al. **Pharmacist Intervention to Improve Medication Adherence in Heart Failure.** Annals of Internal Medicine.

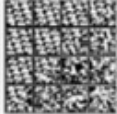
18. EXIGO CONSULTORES. **Valor social e económico das intervenções em Saúde Pública dos farmacêuticos nas farmácias em Portugal.** Estudo promovido pela ordem dos farmacêuticos

19. INFARMED – **Budenofalk, Resumo das Características do Medicamento.** Disponível em www.infarmed.pt [Consult. 20 abr. 2016]

20. INFARMED – **Valdispert, Resumo das Características do Medicamento.** Disponível em www.infarmed.pt [Consult. 20 abr. 2016]

6. Anexos

6.1. Anexo I – Verbete de identificação de lotes



VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DE LOTE

Farmácia da RAM

Código da Farmácia: 12345 Mês: janeiro Ano: 2016

TIPO DE LOTE	Nº SEQUENCIAL	Nº RECEITAS	Nº ETIQUETAS	IMPORTÂNCIA TOTAL DO LOTE		
				PVP	UTENTE	COMPARTICIPAÇÃO
10	1	30	47	602,21	379,39	222,82

Nº SEQUENCIAL	Nº ETIQUETAS	PVP (€)	UTENTE (€)	COMPART. (€)
1	2	2,34	1,47	0,87
2	1	4,56	2,87	1,69
3	2	10,34	6,51	3,83
4	1	20,45	12,88	7,57
5	2	45,22	28,49	16,73
6	1	12,10	7,62	4,48
7	2	54,22	34,16	20,06
8	1	54,12	34,10	20,02
9	2	23,45	14,77	8,68
10	1	45,67	28,77	16,90
11	1	79,12	49,85	29,27
12	1	4,38	2,76	1,62
13	3	32,10	20,22	11,88
14	1	12,12	7,64	4,48
15	2	2,45	1,54	0,91
16	2	4,56	2,87	1,69
17	1	7,78	4,90	2,88
18	1	2,31	1,46	0,85
19	2	6,89	4,34	2,55
20	2	6,89	4,34	2,55
21	2	9,45	5,95	3,50
22	3	15,45	9,73	5,72
23	1	10,23	6,44	3,79
24	1	35,20	22,18	13,02
25	2	13,15	8,28	4,87
26	1	24,23	15,26	8,97
27	2	12,34	7,77	4,57
28	2	44,19	27,84	16,35
29	1	3,45	2,17	1,28
30	1	3,45	2,17	1,28

Dados fictícios - apenas para efeitos de demonstração


6.2. Anexo II – Relação Resumo de Lotes

RELAÇÃO RESUMO DE LOTES						PÁGINA 1/1	
Farmácia da RAM						FACTURAÇÃO EMEUROS	
Código da Farmácia: 12345						Mês: janeiro Ano: 2016	
TIPO DE LOTE	Nº SEQUENCIAL	Nº RECEITAS	Nº ETIQUETAS	PVP	IMPORTÂNCIA TOTAL DO LOTE		
					UTENTE	COMPARTICIPAÇÃO	
10	1	30	47	602,21	90,33	511,88	
10	2	30	50	123,30	18,50	104,81	
10	3	30	55	124,75	18,71	106,05	
10	4	30	60	226,54	33,98	192,56	
10	5	30	49	790,75	118,61	672,15	
10	6	12	32	1.923,43	288,51	1.634,92	
11	7	30	55	321,94	48,29	273,65	
11	8	30	51	213,64	32,05	181,59	
11	9	30	60	435,12	65,27	369,85	
11	10	30	74	456,64	68,50	388,14	
11	11	30	45	341,12	51,17	289,95	
11	12	30	66	123,98	18,60	105,38	
11	13	30	70	5.436,13	815,42	4.620,71	
11	14	30	69	123,43	18,51	104,92	
11	15	30	54	875,53	131,48	744,05	
11	16	22	45	768,08	115,21	652,87	
12	17	30	67	546,32	81,95	464,37	
12	18	30	53	213,12	31,97	181,15	
12	19	30	46	543,12	81,47	461,65	
12	20	30	67	666,98	98,55	568,43	
12	21	30	69	189,22	28,38	160,84	
12	22	15	36	832,21	124,83	707,38	
15	23	30	40	552,98	82,95	470,03	
15	24	30	56	231,17	34,68	196,49	
15	25	30	65	621,23	93,18	528,05	
15	26	30	65	1.091,65	163,75	927,90	
15	27	30	45	1.012,33	151,85	860,48	
15	28	30	78	674,29	101,14	573,15	
15	29	2	10	135,12	20,27	114,85	
18	30	30	65	993,34	149,00	844,34	
18	31	30	47	532,35	79,85	452,50	
18	32	30	78	325,54	48,98	277,56	
18	33	7	20	987,21	148,08	839,13	
19	34	30	65	325,25	48,79	276,46	
19	35	16	34	567,56	85,13	482,43	
21	36	18	29	456,64	68,50	388,14	
TOTAL		982	1917	24.378,24	3.668,44	20.718,80	

Dados fictícios - apenas para efeitos de demonstração

6.3. Anexo III – Faturação mensal

ORIGINAL



Faturação das dispensas de medicamentos no mês 10/2015

FATURA Nº 123456789
DATA: 31-10-2015

Farmácia da RAM
Estrada da RAM, 123
Funchal
9000-000 Funchal

Número de Contribuinte: 123456789

Código da Farmácia: 12345

Entidade: IASAÚDE, IP-RAM

Sede Social: IASAÚDE, IP-RAM
Rua das Prestas, n.º 1
5004-515 Funchal

Número de Contribuinte: 511284349

TIPO DE LOTE	QUANTIDADE			TOTAL PVP	TOTAL UTENTE	TOTAL COMPARTICIPADO
	LOTES	RECEITAS	LINHAS			
10 Normal	10	275	-	4.321,21 €	2.722,36 €	1.598,85 €
11 Doentes Profissionais	4	120	-	3.123,23 €	156,16 €	2.967,07 €
15 Pensionistas	5	135	-	1.123,23 €	56,16 €	1.067,07 €
16 Pensionistas com Regulamentação Própria	3	65	-	232,32 €	11,62 €	220,70 €
17 Migrantes	3	85	-	123,23 €	59,15 €	64,08 €
18 Normal e Migrantes com Regulamentação Própria	2	60	-	1.231,45 €	591,10 €	640,35 €
96 Receitas sem papel sem sucesso na validação, com erros	1	600	1500	4.321,23 €	1.080,31 €	3.240,92 €
TOTAL	38	1200	1500	22.497,47 €	9.827,67 €	64.009,97 €

Resumo IVA
IVA 6% Total Comp. Valor Incidência Valor de IVA

 22.339,97 € 21.075,45 € 1.264,53 €

CARIMBO DA FARMÁCIA

Assinatura _____

CF3k - Processado por programa certificado nº 2486/AT

Dados fictícios - apenas para efeitos de demonstração

6.4. Anexo IV – Ficha de preparação de medicamentos manipulados

Ficha de preparação de medicamentos manipulados
--

Cálculo do preço de venda

MATÉRIAS-PRIMAS:

Matérias-primas	Embalagem existente em armazém		Preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (sem IVA)		Quantidade a usar	Factor multiplicativo	Preço da matéria-prima utilizada na preparação
	Quantidade adquirida	Preço de aquisição (€/ IVA)	Quantidade unitária	preço			
Ácido glicólico	25g	5,61 €	1g	0,2244 €	x 2,4g	x 2,2	= 1,18 €
Trietanolamina	100g	3,51 €	1g	0,0351 €	x 0,8g	x 2,5	= 0,07 €
Base Espuma Higiene Acofar	1033g	15 €	1g	0,0145 €	x 27g	x 1,9	= 0,74 €
Dowicil 200	10g	3,81 €	1g	0,381 €	x 0,03g	x 2,8	= 0,03 €
Total Matéria-Prima (A)							= 2,02 €

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:

	Forma Farmacéutica	Quantidade	F (€)	Factor multiplicativo	Valor
Valor referente à quantidade base	Solução obtida por incorp. de mat.-primas em sist. pré-prep. industrialmente	30ml	4,88 €	x 3	= 14,64 €
Valor adicional			x 4,88 €	x 0,005	= €
Total da Manipulação (B)					= 14,64 €

MATERIAL DE EMBALAGEM:

Material de embalagem	Preço de aquisição	Quantidade	Factor multiplicativo	Valor
Frasco Branco Espuma 75ml	1,61 €	x 1	x 1,2	= 1,93 €
	€	x	x 1,2	= €
Total de Material de Embalagem (C)				= 1,93 €

P. V. P. DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

Soma de (A) + (B) + (C)	Factor multiplicativo	Valor
18,59 €	x 1,3	= 24,17 €
	I. V. A. (6%)	+ 1,45 €
	PVP	= 25,62 €

Operador: _____

Supervisor: _____

Apenas para efeitos de demonstração