



Sónia Raquel Mota Silva

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Sónia Raquel Mota Silva

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Declaração de Honra

Eu, Sónia Raquel Mota Silva, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011161734, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo da Monografia apresentada 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 desta Monografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 15 de setembro de 2016.

(Sónia Raquel Mota Silva)

Orientador de estágio
(Dr. João Pimentel)

Estagiária
(Sónia Raquel Mota Silva)

Agradecimentos

Agradeço ao Dr. João Pimentel, por me ter recebido na sua farmácia e ter lutado pela minha integração e um estágio de excelência.

Agradeço também às farmacêuticas e técnica de farmácia, respetivamente, Dr.^a Ângela Mota, Dr.^a Joana Machado e Adélia Guerra, por toda a paciência e dedicação com que se entregaram em prol da minha formação e aprendizagem.

Aos meus familiares e amigos, por todo o empenho, sacrifício e amor.

A todos, um muito obrigado!

Lista de Abreviaturas

- ANF** – Associação Nacional das Farmácias
- DIM** – Delegados de Informação Médica
- FFUC** – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
- IVA** – Imposto sobre o Valor Acrescentado
- MICF** – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
- MSRM** – Medicamento Sujeito a Receita Médica
- MNSRM** – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
- PVP** – Preço de Venda ao Público
- PVF** – Preço de Venda Faturado
- PNV** – Plano Nacional de Vacinação
- SMUC** – Serviços Médicos da Universidade de Coimbra
- SNS** – Serviço Nacional de Saúde
- SWOT** – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

Índice

1.	Introdução	9
2.	Análise SWOT	10
2.1	Pontos Fortes	10
	1. Localização da Farmácia	10
	2. Equipa constituinte da Farmácia	10
	3. Farmácia “internacional” e com muitos Erasmus	11
	4. Adesão ao Cartão das Farmácias	11
	5. Utilização do SiFarma 2000®	12
	6. Ser a única estagiária	12
	7. Aplicação prática dos conhecimentos	12
	8. Farmácia pequena e acolhedora	13
	9. Horário alargado	13
	10. Projeto ValorMed	14
	11. Outros serviços prestados na Farmácia	14
	- Consultas de Nutrição	14
	- Medição dos Parâmetros Bioquímicos	15
	12. Novas Receitas Eletrónicas	15
	13. Armazenamento	16
	14. Aconselhamento Farmacêutico	16
	- Caso Prático nº1	17
	- Caso Prático nº2	18
2.2	Pontos Fracos	18
	1. Preparação de Manipulados	18
	2. Receitas Manuais	19
	3. Administração de Vacinas e Injetáveis	19
	4. Controlo de Estupefacientes e Psicotrópicos	20
	5. Controlo do Receituário e Faturação	20
	6. Pouca aprendizagem prática durante o curso	21
	7. Pouca revalidação dos conhecimentos farmacêuticos	22
	8. Sistema de Saúde não interliga médico e farmacêutico	22
	9. Variedade dos produtos veterinários	23

2.3	Oportunidades	24
	1. Campanhas Sazonais e Promoções	24
	2. Entreatada entre Farmácias	24
	3. Fornecimento de medicamentos a instituições	25
	4. Formações dos Laboratórios	25
	5. Formações dos DIM na Farmácia	25
2.4	Ameaças	26
	1. Venda de MNSRM fora das Farmácias	26
	2. Medicamentos Rateados e “ <i>Paralel Trade</i> ”	27
	3. Margens de comercialização dos produtos de preço livre	27
	4. Tentativa constante de aquisição de MSRM	28
	5. Diminuição do poder de compra	29
3.	Conclusão	30
4.	Bibliografia	31

I. Introdução

Este relatório surge no âmbito da unidade de Estágio Curricular, que integra o plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC). O presente estágio decorreu na Farmácia Adriana, situada na Praça da República da cidade de Coimbra, desde 18 de Abril de 2016 até 31 de Julho de 2016, sob a orientação do Dr. João Pimentel, onde tive oportunidade de contactar com uma equipa de profissionais onde imperam as palavras de ordem: excelência e qualidade.

A carreira farmacêutica foi sofrendo várias transformações com o decorrer da sua história milenar, tendo caminhado em prol do seu objetivo mais primordial: a saúde e bem-estar do doente. A Farmácia da segunda metade do século XIX é caracterizada por diversos aspetos, como sejam, a emancipação dos estudos de Farmácia e a sua posterior passagem a curso superior, a industrialização da produção de fármacos, as concretizações profissionais do Farmacêutico português e a introdução da profissão na saúde pública, entre outras conquistas [1].

Com o decorrer dos anos, a profissão farmacêutica foi ganhando cada vez mais importância e impacto na sociedade, tendo-se adaptado às circunstâncias e às necessidades que os tempos foram ditando. Desse modo, acabamos por atingir um modelo de farmácia mais moderno e mais focado na Gestão e Organização da Farmácia, sendo direccionado para a rentabilização de custos e adoção de um modelo de sustentabilização de negócio, de acordo com a legislação em vigor.

Este estágio foi muito importante por ter impulsionado a aplicação de conhecimentos já *a priori* adquiridos e a aquisição de novas ferramentas de trabalho que se tornarão com certeza uma mais-valia para as oportunidades que nos aguardam futuramente; além de me ter permitido ganhar ainda uma confiança e “estaleca” diferente no que toca ao contacto e aconselhamento ao utente.

O relatório apresentado encontra-se sob a forma de uma análise SWOT (*Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*), onde irei focar a análise do ambiente interno, em que se identificam os pontos fortes e fracos, e a análise do ambiente externo, em que se incluem as ameaças e oportunidades.

Deste modo, o presente relatório passa um pouco por uma análise crítica daquilo que aprendemos ou não, e de que modo esse conhecimento se refletirá e impactará, no nosso futuro, enquanto profissionais de saúde a integrar o mercado de trabalho.

2. Análise SWOT

2.1 PONTOS FORTES

1. Localização da Farmácia

A Farmácia Adriana situa-se na Praça da República, em pleno centro da cidade de Coimbra. A localização desta pode ser destacada como um ponto a seu favor pelo facto da acessibilidade a que tem o privilégio de aceder. Neste sentido, acaba por impulsionar o aumento das suas vendas diárias devido a ser um local de passagem tão evidente. Acresce ainda, o facto de ser a Farmácia mais próxima dos SMUC (Serviços Médicos da Universidade de Coimbra) onde diariamente tantos doentes estudantes e não estudantes são consultados, sendo um local de eleição para, posteriormente à consulta, ser levantada a prescrição médica pelos utentes. Nestes dois pontos de vista, referencio sem dúvida, a Farmácia Adriana como um local estratégico para potenciação do negócio.

Ainda assim, não posso deixar de negativar alguns aspetos derivados da mesma. Um deles é o facto de ter logo ao lado outra Farmácia a competir pelos mesmos clientes fidelizados e pelas mesmas vendas. Por outro lado, muitos dos utentes que lá param são de pura passagem, diminuindo a percentagem de fidelização em termos proporcionais, acabando isso por ser prejudicial para a farmácia, que enquanto negócio tem bastante interesse em adquirir a maior população fidelizada possível.

2. Equipa constituinte da Farmácia

A equipa de colaboradores da Farmácia Adriana é constituída pelo Diretor-Técnico e Farmacêutico Dr. João Pimentel, as Farmacêuticas Dr.^a Ângela Mota e Dr.^a Joana Machado e a Técnica de Farmácia Adélia Guerra. Uma equipa pequena mas muito dinâmica e organizada que me recebeu e integrou muito bem logo desde início; trata-se de uma equipa jovem e descontraída, com ritmo de trabalho e sempre pronta a ajudar e a formar os seus estagiários. Tenho claramente que destacar estas pessoas como um ponto forte no meu estágio pois foram decisivas para a minha aprendizagem diária e motivaram-me sempre no sentido de dar mais

de mim e tornar-me melhor a cada dia. Esta equipa permitiu que o meu estágio fosse mais dinâmico, descontraído e vivenciado com boa disposição, fatores esses que se revelaram fulcrais para uma aprendizagem mais eficaz.

3. Farmácia “internacional” e com muitos Erasmus

A quantidade de população internacional que frequentava a Farmácia Adriana era notória. Pelo facto de possuir uma localização próxima do Pólo principal da Universidade de Coimbra, potencia o acréscimo de visitas por alunos Erasmus, além de muitos turistas que visitam Coimbra e inevitavelmente visitam a Praça da República. Por esse facto é exigida à Farmácia uma convivência diária com o inglês e com situações inesperadas como pedidos de certos medicamentos existentes noutros países que em Portugal são diferentes ou nem foram lançados sequer no mercado. Desse ponto de vista, senti que o meu estágio exigiu uma componente de adaptabilidade e pesquisa extra, no sentido de conseguir encontrar soluções terapêuticas semelhantes ou com os mesmos princípios ativos mas registados com outros nomes comerciais no país. É ainda de destacar a quantidade de população espanhola que visita a Farmácia de modo a poder adquirir determinada medicação específica mais barata no nosso país, como é o exemplo da vacina *Bexsero*.

4. Adesão ao Cartão das Farmácias

O Cartão das Farmácias Portuguesas foi uma iniciativa que surgiu no sentido de criar um cartão *standard* a nível nacional que fidelizasse e incentivasse a ida à Farmácia, podendo ser usado em qualquer tipo de produto de saúde e bem-estar desde, MSRM, MNSRM, Serviços Farmacêuticos, Dermocosmética, entre outros. As compras efetuadas permitem a acumulação de pontos que, por sua vez, pode ser transformada em rebate de dinheiro a pagar pelo utente ou em troca por outros produtos que este deseje adquirir.

Para a Farmácia este sistema é muito vantajoso, potenciando a fidelização de um maior número de utentes, já que algumas pessoas se apresentam bastante aderentes a esta campanha e fazem questão de descontar os seus pontos em todas as compras que realizam; além de que, a nível de rentabilidade, o rebate de pontos reflete-se em dinheiro que a farmácia irá receber mais tarde.

O facto da Farmácia Adriana ser uma das Farmácias Portuguesas aderentes a esta iniciativa foi um ponto muito positivo no meu estágio pelo facto de me fornecer uma aprendizagem no que toca à gestão de certas campanhas que envolviam o uso do cartão e para perceber melhor como funcionava o sistema de pontos e de rebate dos mesmos. Ainda assim,

senti que por vezes, este sistema gerava algum conflito e uma certa confusão à população e aí, tínhamos que ter um papel interventivo no auxílio e explicação do seu funcionamento.

5. Utilização do SIFARMA 2000®

O SIFARMA 2000® é o programa padronizado para as Farmácias Portuguesas, desenhado e adotado para o dia-a-dia do Farmacêutico e para as necessidades que possam surgir no seu contexto profissional. O facto da Farmácia utilizar o SIFARMA 2000® foi para mim uma aprendizagem muito importante ao nível daquele programa *standard* utilizado nas Farmácias Portuguesas, tendo-me dado imensos conhecimentos e prática que mais tarde, a nível profissional, serão uma mais-valia. Inicialmente, pode parecer um pouco complexo a adaptação e o encadeamento com todas as funcionalidades do programa, no entanto, com a execução contínua acaba por se tornar muito intuitivo, facilitando imenso ao nível do atendimento e do aconselhamento farmacêutico.

Tenho que destacar o facto de este programa ser bastante completo a nível de informação científica do produto, posologias, indicações terapêuticas e interações com outros fármacos, sendo uma base de suporte muito proveitosa ao exercício deste profissional de saúde.

6. Ser a única estagiária

Durante os dois primeiros meses de estágio tive o acompanhamento de mais dois colegas estagiários, o que se mostrou muito importante para a minha mais fácil e rápida ambientação à Farmácia, tendo acabado por se revelar uma grande orientação numa etapa inicial, em que nos sentimos mais perdidos e ainda pouco confiantes em pedido de auxílio. No entanto, nos dois meses seguintes tive a oportunidade de ser a única estagiária na Farmácia, o que acabou por ser um ponto bastante positivo na aprendizagem pois a orientação do estágio pelas farmacêuticas era todo em meu sentido e as tarefas “mais dedicadas” ao estagiário eram dadas apenas a mim, o que me permitiu ter mais autonomia, errar mais e por sua vez, aprender mais.

7. Aplicação prática dos conhecimentos

De facto após saída do ambiente universitário e “mergulho” no contexto do mercado de trabalho, sentimos uma diferença muito notória e apercebemo-nos que temos apenas uma quantidade de conceitos que precisamos de começar a interligar e aplicar. O trabalho na Farmácia Comunitária fornece-nos uma aprendizagem diária muito grande e exige de nós um

“jogo de cintura” para que consigamos interligar todo esse conhecimento adquirido durante o curso de modo a aplica-lo àquele doente naquele caso em específico. Somos de facto postos à prova em cada caso com que nos deparamos e temos que ser capazes de resolver por nós próprios cada situação em específico, com a maior perfeição possível, direcionando todo o nosso trabalho em prol da melhor terapêutica e do melhor aconselhamento para o doente.

8. Farmácia pequena e acolhedora

O facto da Farmácia Adriana ser um local tão acolhedor leva a uma proximidade muito característica dos seus doentes e a uma melhoria no Aconselhamento Farmacêutico dos mesmos. Identifico esse facto como um ponto forte no meu estágio. Além disso, ainda favorece a aprendizagem do estagiário pois facilmente conseguimos ter o suporte de um farmacêutico em nosso auxílio.

A Farmácia Adriana tem um movimento mais reduzido, em comparação com outras farmácias de maior dimensão. Esse aspeto permitiu-me aprender com mais calma e sem ser pressionada por doentes à espera, além de possibilitar um atendimento a cada utente bem mais personalizado e focado; ou seja, permitiu-me dar uma atenção maior ao utente e exercer o meu papel de farmacêutico com mais atenção, cuidado e perfeição. O acompanhamento do doente podia ser feito e confirmado sem pressas, de modo a evitar cometer erros e a permitir que o doente saísse mais satisfeito e com as escolhas da sua terapêutica melhor explicadas.

9. Horário alargado

O funcionamento da Farmácia Adriana realizava-se todos os dias úteis das 8h30 às 20h30 e das 9h-13h e das 14h-20h aos Sábados. O horário alargado da farmácia é um ponto positivo por duas perspetivas diferentes.

Na perspetiva do utente, um horário alargado é, cada vez mais, um cartão-de-visita e algo que atrai o utente pois permite-lhe uma melhor gestão de quando visitar a Farmácia; para as pessoas ainda em idade ativa era-lhes mais conveniente irem durante a hora de almoço ou então após término do trabalho. Nesse ponto de vista, a visita à Farmácia Adriana estava portanto facilitada. Para as pessoas com uma idade mais avançada os horários em que iam à Farmácia já eram menos fixos.

Da perspetiva do estagiário, acabou por ser vantajoso também, pois permitiu-me fazer uma melhor gestão da realização das horas obrigatórias de estágio e ainda, fazer a comparação da movimentação da farmácia nas várias fases do dia. Por outro lado, possibilitou também uma melhor conciliação e flexibilização dos horários que cada estagiário fazia, na altura em que nos

encontrávamos 3 estagiários na Farmácia, de modo a que não estivéssemos todos sempre no mesmo horário e com realização diminuída das diferentes tarefas.

10. Projeto ValorMed

O VALORMED é um projeto que nasceu em 1999, tendo resultado da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias no sentido da responsabilização com os resíduos de medicamentos fora de uso e da preocupação com uma melhor saúde pública e ambiental, pelo facto de garantir que este tipo de resíduos não se encontra acessível como um qualquer outro resíduo urbano. [2]

A Farmácia Adriana disponibiliza este serviço aos seus utentes fazendo a recolha dos medicamentos já fora do prazo de validade que são entregues diretamente na Farmácia para posterior envio para as entidades competentes de tratamento deste tipo de resíduos. O caixote com medicamentos para entrega, é identificado, pesado e datado. Esta campanha tem como fim uma aproximação do farmacêutico ao seu doente e uma intervenção deste profissional de saúde no que toca à preocupação com o meio ambiente e demonstração de um papel proactivo neste sentido. É realmente mais uma revelação da competência e do papel preponderante do farmacêutico, pelo facto de transmitir uma sensibilização da sua parte e sensibilizar, ele próprio, a população neste sentido.

Para mim, enquanto estagiário, foi interessante avaliar o quão alerta e sensibilizados se encontram os utentes para esta iniciativa e quão proativos são na entrega de medicação não usada à Farmácia Adriana.

11. Outros serviços prestados na Farmácia:

- Consultas de Nutrição

A Farmácia Adriana recebe, com alguma periodicidade, uma nutricionista que faz a consulta nutricional aos seus utentes fidelizados. É um serviço que faz todo o sentido ser promovido na Farmácia, pois alerta para a gestão e preocupação com o estado de saúde do doente, sensibilizando-o para os hábitos saudáveis e cuidados com a alimentação e para a prática de exercício físico em prol do seu bem-estar físico e mental. A primeira consulta passa sempre por um rastreio nutricional gratuito do doente; depois do rastreio, são então marcadas as seguintes consultas de acompanhamento nutricional. A periodicidade das marcações é sempre acordada entre a nutricionista e o paciente, não existindo uma frequência fixa.

- Medição dos Parâmetros Bioquímicos

A Farmácia Adriana providencia um serviço de medição de Parâmetros Bioquímicos bastante completo e diverso, o qual inclui Perfil Lipídico, nomeadamente Colesterol Total e Triglicéridos, Glicémia, Peso, Altura e Tensão Arterial. Durante o estágio tive oportunidade de assistir à realização destes testes e posteriormente, eu própria, proceder à sua execução. Desse ponto de vista foi muito importante para mim, enquanto estagiária, fazer estas “consultas” ao doente no sentido de o ajudar a controlar e a rastrear os seus parâmetros em saúde, tendo-me permitido treinar a comunicação e o aconselhamento de medidas não farmacológicas para um melhor seguimento do utente.

Para os doentes em geral, a disponibilização deste tipo de serviços é de extrema importância para o seu rastreio e controlo dos valores terapêuticos da Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial e estado de saúde em geral, além de contribuir ainda para uma maior fidelização dos utentes à Farmácia.

12. Novas Receitas Eletrónicas

Numa perspetiva de racionalização do acesso ao medicamento, no âmbito do SNS (Serviço Nacional de Saúde), estabeleceu-se a obrigatoriedade da prescrição eletrónica para a obtenção da comparticipação dos medicamentos. Enquanto não se atingir um patamar tal de desmaterialização da receita eletrónica que permita o seu envio por meios totalmente informatizados desde o médico até ao farmacêutico, é adotado o sistema de receita impressa em papel para efeitos de dispensa do medicamento. [3]

Durante o meu período de estágio tive oportunidade de aviar todo o tipo de receitas, ou seja:

- Receitas manuais (onde é obrigatório o médico prescriptor assinalar a exceção/ o motivo pelo qual não prescreveu uma receita impressa);
- Receitas eletrónicas impressas em papel: dentro destas, pude aviar, quer receitas do tipo 01- Normal ou 02 - Renováveis; de -1^a, 2^a, 3^a Via;
- Receitas eletrónicas: As novas receitas eletrónicas foram adotadas com o propósito de agilizar o processo de dispensa de medicamentos, tendo sido, do meu ponto de vista, uma grande medida pensada para as Farmácias Portuguesas, quer pela perspetiva do farmacêutico, quer pela perspetiva do doente. Do ponto de vista do farmacêutico, e sobretudo para nós, estagiários, as novas receitas eletrónicas, ainda que, numa etapa inicial se tornem confusas e

sejam uma novidade difícil de compreender e habituar, a seu tempo facilitam muito o atendimento e o foco no aconselhamento farmacêutico, por não exigirem um processo com tantas minuciosidades como as receitas habituais. Além disto, ainda diminuem drasticamente a probabilidade de haver erros com o aviamento das receitas pois o regime de comparticipação/plano a escolher, número de caixas de medicamentos a aviar, validade da receita e medicamentos prescritos, já vem inseridos nos dados informáticos, sendo apenas necessário confirmar estes dados todos consoante o que o doente pretende levar. Da perspetiva do utente, estas novas receitas apresentam grandes vantagens, pois permite-lhe que este faça o levantamento de uma única caixa ou de todas as prescritas, como bem entender, continuando as caixas não aviadas disponíveis para posterior levantamento naquela Farmácia, se o entender, ou então noutra qualquer Farmácia à escolha do utente.

13. Armazenamento

Na Farmácia Adriana, o armazenamento da medicação é feito de modo a rentabilizar o mais possível o espaço existente e a organizar a medicação da forma mais lógica e intuitiva possível, para que na hora do atendimento não se perca muito tempo na procura dos medicamentos a aviar.

Os medicamentos do tipo SRM e alguns do tipo NSRM são arrumados nas gavetas deslizantes, por ordem alfabética; nestas gavetas os medicamentos estão seccionados pelo tipo de formulação que apresentam, isto é, comprimidos e saquetas estão separados dos xaropes e soluções orais. As gavetas deslizantes apresentam ainda espaço para alguns acessórios e/ou dispositivos médicos e suplementos alimentares.

Os medicamentos para uso veterinário são armazenados num compartimento à parte, de modo a evitar confusões com os medicamentos de uso humano. Tudo o que diz respeito a produtos de higiene sanitária e ligas para distensões musculares é armazenado também em outro compartimento separado. Relativamente à Dermocosmética, tal como indica o bom *merchandising*, todos estes produtos estão expostos e visíveis ao público na zona do atendimento.

Os medicamentos são arrumados pelas regras do “*first in, first out*” permitindo que se aviem, em primeira instância, os medicamentos com prazos de validade mais curtos e só seguidamente, os de validades mais longas. Deste modo, evita-se um acumular de produtos fora de prazo, o que pode gerar grandes perdas monetárias para a farmácia. No sentido do melhor controlo dos produtos em fim de vida faz-se, mensalmente, uma verificação dos *stocks*

e dos produtos que devem ser retirados para devolução por se encontrarem fora do prazo de validade.

14. Aconselhamento Farmacêutico

O aconselhamento farmacêutico é a prática mais relevante para a qual culmina a profissão. É no sentido do melhor acompanhamento ao doente e da luta por marcar a diferença na terapêutica e na qualidade de vida do utente, que o farmacêutico tanto se prepara e trabalha diariamente, de modo a exercer o seu papel com toda a exigência e excelência a que a respeitada profissão obriga.

Numa farmácia comunitária, a dispensa e aconselhamento, constituem os atos mais importantes de serem executados e os quais exigem a presença de um farmacêutico para tal. Pelo facto, de cada vez mais, assistirmos a um uso indiscriminado de medicamentos e automedicação constante, temos efetivamente de lutar por conquistar o melhor papel possível a nível do apoio ao doente e seguimento da sua medicação e terapêutica para conquistarmos a sua confiança diária e garantirmos o uso seguro, correto e eficaz da medicação.

Durante o meu estágio tive oportunidade de assistir ao aconselhamento dado pelas farmacêuticas constituintes da equipa, tendo constatado que estas exercem o papel do farmacêutico de modo exemplar, sendo muito cuidadosas e centradas no doente, refletindo sobre toda a medicação que este leva e questionando-se sempre, se de facto aquela terapêutica é a mais indicada para o utente; além de conhecerem a medicação habitual de todos os doentes fidelizados, ficam sempre questionáveis quando há trocas do esquema terapêutico. De facto, o aconselhamento que a Farmácia Adriana providencia é um modelo a seguir e nota-se claramente o enorme gosto por parte dos utentes fidelizados em serem acompanhados lá.

- **CASOS PRÁTICOS**

Caso Prático nº I:

Um Senhor veio à Farmácia Adriana e apresentava o seu braço direito com prurido, vermelhidão e pequenas erupções cutâneas. O doente perguntou o que se passaria com ele e o que acharia que podia fazer para ele resolver tal sintomatologia tão incómoda?

Comecei por perguntar se tinha sentido alguma picada de inseto ultimamente ou se tinha tido contacto com algum químico mais irritante. O doente confessou não se recordar nem identificar qual teria sido a potencial causa. Referi então que a situação se tratava de uma reação alérgica a alguma causa subjacente e que deveria fazer um anti-histamínico oral complementado com um anti-histamínico tópico para aliviar o prurido e sintomas mais

incômodos. Dispensei como tal, uma Bilastina 20 mg (anti-histamínico oral de 2ª geração que provoca menor sonolência) para tomar por via oral e um Fenegan (anti-histamínico tópico). No final, referi que caso não se verificassem melhorias dos sintomas durante os próximos dias e se verificasse um alastramento das erupções cutâneas pelo resto do corpo, teria que consultar o seu médico.

Caso Prático nº2:

Um Senhor veio à Farmácia Adriana e apresentava tosse com expetoração, algumas dores musculares e pieira. Trazia consigo uma receita de Acetilcisteína e perguntou se seria suficiente para resolver a situação, já que a receita tinha sido prescrita há já alguns dias e como não tinha iniciado a terapêutica, o seu estado havia piorado. Perguntei de imediato se a expetoração já apresentava coloração e se achava que já estaria a desenvolver estados febris? Respondeu que a coloração estava com uma cor esverdeada e que possivelmente já apresentaria febre. Expliquei-lhe então que no caso de já ter febre teria que tomar antibiótico pois já teria desenvolvido uma infeção. O Senhor optou por levar somente um termómetro então.

Uns dias depois, regressou novamente à Farmácia Adriana, apresentando uma receita para Amoxicilina + Ácido Clavulânico 875/125 mg. Referiu que já tinha de facto desenvolvido uma infeção bacteriana pois já se apresentava em estado febril e que, portanto, se tinha dirigido ao médico (tal como eu lhe havia recomendado) a fim de obter a prescrição do antibiótico. Agradeceu a cordialidade e o profissionalismo da Farmácia Adriana por ter detetado e aconselhado tão prontamente a resolução do seu caso.

2.2. PONTOS FRACOS

I. Preparação de Manipulados

Segundo o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril, que regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados, um medicamento manipulado é definido como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. [4]

A preparação de medicamentos manipulados é uma prática já antiga que foi transparecendo as diversas gerações até que, atualmente tem ficado cada vez mais posta de parte no dia-a-dia da Farmácia. Devido a um suprir das necessidades pelas grandes indústrias

farmacêuticas, não se tem registado a procura do fabrico de manipulados, tendo esta prática começado a “desvanecer” naquilo que é a realidade do trabalho do farmacêutico.

No que toca à preparação de manipulados, durante o tempo inteiro em que estagiei na Farmácia Adriana, não tive oportunidade de fazer nenhum manipulado, nem sequer visualizar a sua preparação, sendo portanto um aspeto negativo a registar.

A única utilização que fiz do laboratório foi para preparações extemporâneas: preparação de xaropes de antibióticos que vinham formulados em pó para suspensão oral.

2. Receitas manuais

A prescrição manual é um recurso a que o médico recorre, em casos excepcionais, e devidamente justificáveis. Nesse tipo de situações o médico tem obrigatoriedade de assinalar com uma cruz, no canto superior direito da receita, o motivo pelo qual teve necessidade de prescrever uma receita manual: a) Falência informática; b) Inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem Profissional; c) Prescrição no domicílio; d) Até 40 receitas/mês. [5]

Durante o estágio presenciei e aviei várias vezes prescrições manuais e devo confessar que foram uma das minhas maiores dificuldades e um dos fatores que induziu a que eu cometesse mais erros no atendimento. A grande dificuldade é devida à ilegibilidade da receita, pois por vezes a escrita é quase incompreensível ocasionando, por sua vez, imensos erros, quer ao nível das dosagens ou do número de caixas de medicamentos. Sobretudo ao nível de psicotrópicos e estupefacientes, considero que seria importante haver um cuidado particular da parte do médico em evitar a ilegibilidade da receita pois pode ser, de facto, muito prejudicial para o doente, no caso de o entendimento da receita por parte do farmacêutico não ser o correto.

3. Administração de Vacinas e Injetáveis

Segundo a regulamentação definida na Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de Outubro, a Administração de Vacinas e Injetáveis não incluídas no PNV é um serviço que pode ser prestado ao nível da Farmácia de Oficina e vai de encontro à promoção da saúde do utente. O Infarmed regula todo este processo e garante que a Farmácia respeita as condições necessárias para a prática desta atividade, de modo a certificar que se mantém a segurança dos utentes e do farmacêutico. [6]

A Farmácia Adriana apresenta todas as condições para que se assegure a prática desta atividade e as farmacêuticas que integram a equipa estão totalmente habilitadas para fazê-lo;

Ainda assim, durante o meu período de estágio não tive oportunidade de presenciar nenhuma administração de injetáveis e quiçá, eu própria administrar posteriormente, identificando esse aspeto como um ponto fraco a assinalar. Pelo que tive oportunidade de assistir, de facto é costume os doentes recorrerem à Farmácia mais no sentido de adquirir a vacina para posteriormente esta ser administrada nos Centros de Saúde e Hospitais, logo de imediato.

4. Controlo dos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias medicamentosas peculiares pelo facto de induzirem dependência física e psíquica, mas que apresentam benefícios muitos importantes para a saúde humana devido às suas propriedades farmacológicas, desde que usados de forma correta e controlada. Devido ao facto de estarem associados a atos ilícitos são sujeitos a um controlo apertado por parte das entidades competentes.

Em Portugal, essa responsabilidade com os Psicotrópicos e Estupefacientes fica ao encargo do INFARMED. No sentido desse controlo, as receitas aviadas devem ser constituídas por um original e dois duplicados, um deles remetido ao INFARMED, onde devem constar os dados relativos ao:

- Médico - Nome, Morada, N.º inscrição na Ordem dos Médicos e Assinatura
- Doente - Nome, Morada, Sexo, Data de Nascimento, N.º do Bilhete de Identidade
- Medicamento - Nome comercial ou Genérico Dosagem, Forma Farmacêutica, Posologia N.º e Tamanho da embalagem. [7]

Durante o período do meu estágio tive várias oportunidades de fazer a dispensa deste tipo de medicação, o que permitiu uma maior destreza com o sistema no que toca ao aviamento destes estupefacientes. Confesso que, numa fase inicial, achei realmente confuso e moroso todo aquele processo de completar os dados relativos ao doente, ao médico e ao indivíduo que fazia o levantamento da receita. No entanto, com a prática, comecei a encadear e a realizar facilmente o processo.

Aquando da dispensa, é solicitado pelo programa, dados que constam no Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão do utente a quem se destina a receita aviada e ainda do indivíduo que vai à Farmácia fazer a sua aquisição. Além disto, o SIFARMA 2000[®] solicita a morada de ambos, bem como dados respetivos ao médico prescritor.

Após levantamento dos dados e término da venda são impressos juntamente com o verso da receita dois documentos relativos aos psicotrópicos dispensados, os quais são guardados em conjunto com uma cópia que é feita da receita em questão, num dossiê

específico para arquivar Psicotrópicos e Estupefacientes. Mensalmente é enviada a listagem de saída de psicotrópicos e estupefacientes, para o INFARMED. Já as cópias das receitas são enviadas até ao dia 8 do mês seguinte.

5. Controlo do Receituário e Faturação

Na Farmácia Adriana, ao longo do dia são verificadas pelas farmacêuticas responsáveis as receitas já aviadas de modo a verificar e detetar possíveis ocorrências de erros. Qualquer erro identificado é logo corrigido, ou contactando diretamente o médico ou o próprio utente.

Uma vez verificado o receituário, este é então organizado por lotes de 30 receitas considerando: o organismo de comparticipação a que pertencem, o lote em questão e o número da receita. Tive oportunidade de intervir nesta tarefa e fazer a organização dos diferentes lotes e verificação destes para proceder então à posterior faturação e envio para as entidades competentes.

O passo seguinte consiste então no fecho dos lotes e respetiva emissão do verbete de identificação, o qual é depois carimbado e anexado ao lote correspondente. Isso é feito no final de cada mês. Esta tarefa competia somente às farmacêuticas responsáveis e portanto não tive oportunidade de acompanhar muito esta tarefa, o que é compreensível pois um pequeno erro cometido pode levar a grandes perdas monetárias a nível de comparticipação pelas entidades competentes.

6. Pouca aprendizagem prática durante o curso

O dia-a-dia de uma Farmácia Comunitária exige um conhecimento grande e um domínio aprofundado de tudo que é fármacos, mecanismos de ação no organismo, interações medicamentosas, nomes comerciais, associações de terapêuticas, etc. Nesse aspeto identifiquei uma lacuna no curso ao nível da falta de prática para aquilo que é o aconselhamento ao doente na Farmácia de Oficina.

Sugeria de facto uma prática reforçada no que toca a esta vertente do farmacêutico, pois quando chegamos ao mercado de trabalho sentimo-nos muito limitados, inibidos e inadaptados, o que depois interfere no exercício da profissão.

A falta de conhecimento dos nomes comerciais e das posologias de cada medicamento foram das maiores dificuldades identificadas, do meu ponto de vista. De facto, é tudo estranho e novo para nós, sendo que numa etapa inicial embaraça e interfere muito com o atendimento, mas a seu tempo essa dificuldade vai-se atenuando e desvanecendo. No que toca às posologias, o truque que adotava era sempre a confirmação do número de tomas no SIFARMA 2000® ou

na prescrição médica; E quanto aos nomes comerciais, a seu tempo, vamo-nos começando a inteirar dos mesmos e a reconhecê-los.

7. Pouca revalidação dos conhecimentos farmacêuticos

O farmacêutico é o profissional de saúde habilitado para a dispensa, verificação da medicação prescrita pelo médico e aconselhamento minucioso de como seguir a terapêutica. Por esse facto, exercemos um papel muito importante na saúde da população e como tal, a preocupação com a atualização constante sobre as novas terapêuticas do mercado e a revalidação de conhecimentos são pontos fulcrais para o exercício da profissão com excelência.

Nesse sentido, penso que a aposta em formações e palestras é de facto uma mais-valia para o farmacêutico manter os seus conhecimentos atualizados. Ainda assim, senti durante o estágio que a frequência de formação que nos é dada e o esquema com que o dia-a-dia na Farmácia se processa nem sempre incita à renovação de conhecimentos. Do meu ponto de vista, há uma lacuna a preencher neste sentido e considero que a periodicidade e a qualidade das formações para farmacêuticos deve ser revigorada para que estes se encontrem aptos a explicar exemplarmente todo o tipo de medicação e dispositivos médicos.

Relativamente aos dispositivos médicos, que é onde considero existir a maior dificuldade na exemplificação e manuseio destes, senti realmente uma limitação muito grande da minha parte sempre que me questionavam como utilizar pormenorizadamente alguns aparelhos, nomeadamente, inaladores para Asma e DPOC e canetas de insulina. Desse modo, seria interessante que a aposta na formação para manuseio dos dispositivos fosse maior, pois temos uma proximidade muito grande ao utente e podemos fazer a diferença na correta utilização dos devidos *devices*.

8. Sistema de Saúde não interliga médico e farmacêutico

A comunicação frequente entre médico e farmacêutico em prol do bem-estar e saúde do doente é um fator que considero ter uma relevância fulcral no que toca à escolha das melhores terapêuticas para cada doente. O farmacêutico é alguém próximo e conhecedor do utente e de toda a sua medicação, enquanto o médico é conhecedor de todo o seu diagnóstico. Neste sentido, são dois profissionais de saúde que devem, de facto, trabalhar em conjunto e complementar-se um ao outro. Todavia, não senti que fosse isso que acontece no dia-a-dia do farmacêutico; pelo menos com a frequência que eu esperava.

Identifiquei, durante o meu estágio, uma comunicação praticamente inexistente entre estes dois profissionais de saúde que, a meu ver, deveriam ter um trabalho muito interligado e comum em prol do utente. Pelo que tive oportunidade de assistir, o trabalho efetuado pelo médico é quase que independente do trabalho que o farmacêutico efetua posteriormente, e vice-versa. Nesse aspeto, penso que deveria haver uma reformulação do Sistema de Saúde de modo a aproximar estes dois profissionais de saúde através da criação de um sistema informático que permitisse o acesso de ambos aos mesmos dados relativos ao doente. Isso diminuiria muito os erros com medicação e terapêuticas duplicadas e/ou desnecessárias.

No caso da Farmácia Adriana, a única comunicação e ligação que se criava entre médico e farmacêutico era no caso de ocorrer algum erro numa receita (ou por parte do médico, ou então no aviamento do farmacêutico) que necessitasse posteriormente da intervenção do médico para ser corrigida.

9. Variedade de produtos veterinários

Segundo o Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho que diz respeito ao regime jurídico dos medicamentos de uso veterinário farmacológicos, define-se Medicamento Veterinário como “todo o medicamento destinado aos animais”. O farmacêutico é o profissional de saúde habilitado para proceder ao ato da dispensa deste tipo de medicação. [8]

Na Farmácia Adriana a variedade de produtos veterinários é reduzida, limitando-se aos convencionais anti-helmínticos, anticoncepcionais e anti-inflamatórios nas suas variadas formulações (coleira, pipeta, *spot on*, *spray*, comprimidos, etc.) para cães e gatos. Nesse aspeto considero um ponto fraco no estágio pois limitou-me a aprendizagem da variedade de produtos existentes no mercado. Ainda assim, tendo em conta as necessidades da população que visita a Farmácia, considero que é o *stock* adequado e suficiente para suprir as carências apresentadas.

Enquanto estagiária senti uma inadaptação muito grande no aconselhamento de produtos veterinários, numa fase inicial, pois considero que a nossa preparação está um pouco aquém da realidade aplicada na Farmácia Comunitária. Ainda assim, comecei, com o decorrer do estágio, a entender melhor as funções e aplicações de cada produto a cada animal e a relacioná-los entre si, tendo-se tornado bem mais fácil o aconselhamento destes produtos.

2.3. OPORTUNIDADES

1. Campanhas Sazonais e Promoções

A Farmácia Adriana é bastante aderente e aberta a todas as propostas feitas pelos Laboratórios relativas a promoções e campanhas sazonais. A própria farmácia tem a preocupação de estar atenta aos produtos que tendem a ter maior rotação durante as diferentes épocas do ano para fazer promoções desses mesmos, de modo a aumentar a percentagem das suas vendas e vazar algum *stock* acumulado.

As campanhas sazonais, tal como referi, podem partir do Laboratório, quando a época sazonal é propícia à maior saída de determinados produtos e nesse caso, a Farmácia limita-se a promover a campanha; ou podem partir da decisão interna da Farmácia, normalmente no caso de produtos com fim de prazo de validade a aproximar.

As campanhas sazonais e promoções são um grande fator competitivo para a Farmácia, quando bem divulgadas. A Farmácia Adriana tinha a política de enfeitar a montra de acordo com a época do ano e a campanha sazonal mais relevante naquele momento. Aproveitava ainda os perfis sociais para fazer uma divulgação das suas campanhas mais eficaz e de modo a atingir o maior número de pessoas possível.

Durante o meu estágio tive oportunidade de participar ativamente com as minhas opiniões e sugestões no apoio à construção das campanhas sazonais, organização dos expositores e decoração da montra; isso revelou-se importante para perceber um pouco melhor como se aplicam as regras de *merchandising* na Farmácia.

2. Entreajuda entre Farmácias

A Farmácia Adriana tem uma política de entreajuda com outras Farmácias conhecidas, sempre que algumas destas tem necessidade imediata de um medicamento que se encontra esgotado.

O procedimento adotado pela Farmácia Adriana, sempre que algum fármaco se encontra a zero no *stock* do SIFARMA 2000® é, de imediato, ir confirmar nas gavetas se de facto, esse fármaco não existe, pois há que considerar a possibilidade do *stock* estar errado. Seguidamente, e no caso de o medicamento não existir realmente na Farmácia, é necessário consultar os fornecedores e verificar a disponibilidade do medicamento em questão e a data de entrega do mesmo. Se essa possibilidade estiver fora de questão para o doente, ou porque demora demasiado, ou porque está esgotado no fornecedor, recorre-se então ao pedido de

auxílio às Farmácias conhecidas, na tentativa de averiguar se alguma delas consegue, com o seu *stock*, colmatar a necessidade apresentada.

Neste aspeto, a entreaajuda entre Farmácias é um aspeto muito positivo e uma oportunidade muito proveitosa para o melhor atendimento e serviço aos utentes pois permite, por vezes, uma nova hipótese de resolução imediata de certas situações de falta de *stock* ou medicamentos esgotados.

3. Fornecimento de medicamentos a instituições

A Farmácia Adriana providencia, de momento, protocolos com algumas instituições de Coimbra, que são bastante proveitosos e uma oportunidade para a Farmácia angariar novos utentes. A Farmácia Adriana responsabiliza-se pelo deslocamento a estas instituições, onde faz o fornecimento dos medicamentos necessários e, em alguns casos, prepara também a medicação semanal destes utentes. Enquanto estagiário, tive oportunidade de fornecer esta medicação, confirmar as receitas das instituições e fazer ainda a preparação da documentação para posterior faturação, tendo-me proporcionado uma visão e uma abrangência interessante deste tipo de protocolos enquanto oportunidade de rendimento e negócio para a Farmácia.

4. Formações dos Laboratórios

Durante o meu período de estágio tive oportunidade de assistir a variadas formações dos diferentes laboratórios, que contribuíram muito positivamente para a minha aprendizagem. A lista de formações a que tive oportunidade de assistir é bastante rica, tendo contribuído claramente para um melhor acompanhamento do estágio e uma revalidação de conhecimentos já mais esquecidos e “arrumados”.

As formações a que tive oportunidade de assistir e que, em seguida, enumero realizaram-se todas em Coimbra e preferencialmente em horário pós-laboral:

- Novos Dispositivos Médicos em Diabetes Mellitus organizada pela **Abbot**
- Pílulas Contracetivas organizada pelo Laboratório **Gedeon Richter**
- Medicina Preventiva e Suplementos Alimentares organizada pela **PharmaNord**
- Peles Secas e Atópicas da **Avéne**
- Novas Atualizações do SIFARMA 2000[®] organizada pela **ANF**
- Doença Venosa organizada pelo Laboratório **Tecnimed**

Sem dúvida que estes *workshops* são uma mais-valia para a atualização de conhecimentos constantes do farmacêutico sobre as novas terapêuticas lançadas no mercado

e para a sua contínua revalidação de conhecimentos já adquiridos. No meu estágio, identifico as formações como um dos pontos mais positivos e significativos para a minha aprendizagem e estimulação científica. O facto de ter estagiado numa Farmácia localizada em pleno centro da cidade de Coimbra também potenciou o acesso a um maior número de palestras.

5. Formações dos DIM na Farmácia

A aprendizagem que retia das palestras disponibilizadas pelos Delegados de Informação Médica provenientes dos diferentes Laboratórios sempre que visitavam a Farmácia era muito proveitosa para mim enquanto primeiro contacto, muitas vezes, com o fármaco. A periodicidade das visitas dos Delegados para nos dar formação não era muito grande e muitas vezes limitavam-se a umas pequenas explicações ou questões mais ao nível de vendas e saídas dos seus produtos. No entanto, sempre que havia lançamento de um fármaco novo do Laboratório, os DIM faziam questão de o explicar pormenorizadamente e tirar todas as dúvidas que surgissem, tentando expor casos mais práticos e eventuais dúvidas que pudessem surgir na cabeça do doente. Nesse aspeto, considero um fator chave na aprendizagem durante o meu período de estágio.

Tive oportunidade de assistir a algumas formações, de entre as quais:

- Telfast e Opticrom, do DIM da **Sanofi**
- DIM da **Boehringer Ingelheim**
- Relvinty, DIM do Laboratório **Bial**
- DIM da **Generis Farmacêutica**

2.4. AMEAÇAS

1. Venda de MNSRM fora das Farmácias

Segundo o Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto, os MNSRM podem ser vendidos fora das Farmácias de Oficina, apenas em locais habilitados e reconhecidos como autorizados pelo INFARMED para tal. A responsabilidade da venda destes fármacos concerne a um farmacêutico ou técnico de farmácia e os locais autorizados para tal devem constar de um registo prévio junto do INFARMED, I.P., ficando sujeitos a possíveis inspeções e fiscalizações por esta entidade competente. [9]

As Farmácias em Portugal, atravessam atualmente uma crise muito marcada e passam por dificuldades notórias, que exigem uma gestão apertada e inteligente da Farmácia. Há vários fatores que se apresentam como ameaça, e o caso da venda de MNSRM e produtos de Dermocosmética fora das Farmácias (nomeadamente nos locais habilitados para tal, as Parafarmácias) é um deles.

Sabe-se atualmente da existência de uma grande competitividade entre Farmácias e Parafarmácias, no que toca à venda de produtos de Dermocosmética, Suplementos Alimentares e MNSRM, que sendo de preço sem marcação, constituem uma das maiores fontes de rentabilidade para as Farmácias pela margem superior que permitem que seja aplicada. Por esta ordem de ideias, a rivalidade verificada, sobretudo ao nível da grande cadeia de Parafarmácias que temos atualmente em Portugal, manifesta-se como uma ameaça devastadora para a sobrevivência das Farmácias pois o seu lucro passa a reduzir-se aos MNSRM, que sendo de preço marcado se refletem em margens de rendimento consideravelmente menores.

2. Medicamentos Rateados e “Paralel Trade”

Uma das grandes ameaças que identifiquei ao longo do estágio diz respeito às barreiras impostas pelos armazenistas no que toca ao fornecimento de certos medicamentos específicos.

O que se verifica atualmente no negócio da Distribuição para Farmácias é a existência de um mercado paralelo de fornecimento de certos medicamentos para países onde as margens aplicadas à distribuição são brutalmente superiores às que são aplicadas no nosso país, induzindo portanto que o Armazenista “rateie” a quantidade de medicamentos diários que fornece às Farmácias Portuguesas, de modo a garantir sempre em *stock*, medicação para esses países que identificam como potenciais geradores de lucro.

Este negócio é, no entanto, legal não fugindo daquilo que a legislação aprova, tornando-se, assim sendo, uma grave ameaça para a Farmácia que tenta satisfazer as necessidades dos seus utentes, ficando deste modo, impedida.

3. Margens de comercialização dos produtos de preço livre

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, os MNSRM não comparticipados podem ser dispensados em Farmácias, sendo o seu PVP o resultados do preço fixado a nível dos canais e rede de distribuição e comercialização, sendo por isso

submetido a um regime de preços livres. Quanto aos MNSRM participados, o seu PVP já é um valor fixado. [10]

No entanto o preço dos medicamentos nem sempre se mantém igual, havendo alterações dos preços marcados, o que pode induzir alguma confusão no utente acostumado a pagar sempre o mesmo valor. Nestes casos, a Farmácia deve ser organizada e ter a preocupação de escoar primeiramente os produtos de preço anterior marcado e só posteriormente os produtos com novo preço.

No caso dos medicamentos sem marcação de preço, sempre que o PVF se altera, é a Farmácia quem define o PVP consoante as margens de comercialização que adota: essas margens diferem consoante o produto seja de uso veterinário ou produto de uso humano, sendo que neste segundo caso, a margem adotada difere consoante o IVA seja a 23% ou a 6%. Neste caso, o procedimento de atuação da Farmácia passa, ou pela alteração de preço dos produtos ainda em *stock* cujo preço está desatualizado, ou então por “assinalar” esses produtos para que, no momento da venda, seja alterado o preço e vendido ao novo preço definido.

Durante o estágio tive oportunidade de integrar e realizar todo este processo de definição e alteração de preços dos medicamentos.

Considero uma ameaça para as Farmácias pelo facto de gerar algum conflito na cabeça do utente, pois em tempos de crise, os doentes querem pagar o menos possível pela sua medicação e ficam relutantes sempre que denotam subidas de preços da sua medicação. Também considero uma ameaça o facto das receitas discriminarem o preço máximo que o utente vai pagar pela medicação, no caso de optar pelo genérico mais barato. Nas novas receitas eletrónicas e na guia de tratamento das receitas convencionais vem descrita uma informação que declara “esta prescrição custa-lhe no máximo x €”. O que acontece muitas vezes é que a Farmácia não possui esse genérico em específico e acaba por ter de cobrar um pouco mais que o preço apresentado na receita. Desse ponto de vista, acaba por ser uma desvantagem, pois os utentes mais atentos notam logo a diferença de preços e ficam descontentes com tal facto.

4. Tentativa constante de aquisição de MSRM

Uma das ameaças identificadas e presenciadas durante o meu estágio foi a tentativa constante de alguns utentes em adquirirem produtos sujeitos a receita médica, para os quais não tem prescrição. Essa atitude é uma ameaça à nossa profissão pois por vezes a reação desses doentes não é a melhor quando nos limitamos a exercer o papel que nos compete, que

é explicar que enquanto responsáveis pela cedência da medicação não estamos capacitados para ceder a tal situação.

Este caso é mais recorrente no caso de Antibióticos e de Benzodiazepinas. Os utentes tem perfeita noção que o nosso papel reside em garantir e zelar pela segurança do doente, mas ainda assim, não compreendem a nossa atitude quando somos persistentes em não ceder-lhes esse tipo de medicação.

A Farmácia Adriana apresenta uma ética profissional exemplar na atuação perante este tipo de situações, não permitindo que a vertente económica se sobreponha à saúde dos doentes e, como tal, não facilita qualquer cedência de tudo o que envolva Benzodiazepinas e Antibióticos.

5. Diminuição do poder de compra

O setor farmacêutico atravessa atualmente uma crise muito marcada e isso é sentido ao nível das Farmácias e ao nível da diminuição do poder de compra da população, na sua generalidade.

Os sucessivos cortes salariais, aumento dos preços de certos medicamentos, diminuição da comparticipação pelo Estado, entre outras medidas, refletiram-se drasticamente na ameaça ao setor das Farmácias e, por sua vez, a gestão da Farmácia e a capacidade de fornecimento de toda a medicação que o utente necessita ficaram gravemente afetadas.

Neste momento, presenciamos uma atual situação constante de medicamentos esgotados nas Farmácias, o que desagrada o utente a necessitar da medicação. Seria, de facto, o ideal se a Farmácia conseguisse satisfazer as necessidades dos seus doentes no imediato, ainda que não seja isso que se verifique. Esta situação obriga a mecanismos de gestão e organização da Farmácia de modo a fornecer os fármacos da forma mais rapidamente exequível para o que se considera razoável.

O que por vezes acontece é o utente desejar os seus fármacos naquele preciso momento, ou então estar de passagem e não lhe ser conveniente voltar noutra hora. Nesses casos, as vendas para a Farmácia são perdidas e isso revela-se claramente uma ameaça.

3. Conclusão

O Estágio Curricular na Farmácia de Oficina é uma parte integrante e essencial do MICF, possibilitando a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos durante o curso. Para mim, enquanto estagiária, esta etapa apresentou-se fundamental para o meu desenvolvimento enquanto futura profissional de saúde e para a minha transposição de estudante a futura integrante do mercado de trabalho.

O estágio realizado na Farmácia Adriana foi bastante rico e diversificado, tendo-me sido incumbidas variadas funções que possibilitaram a minha integração e percepção do que compete ao dia-a-dia de um farmacêutico enquanto profissional de saúde, e me permitiram ficar com uma ideia de como funciona a rotina e o ambiente numa Farmácia Comunitária.

É de facto sentida a grande distância que se processa do meio académico para o meio profissional. Saímos da Faculdade com uma série de conhecimentos teóricos perdidos e pouco interligados e “esbarramos” com um ambiente onde temos que desenvolver inteligência prática e capacidade de nos mostrarmos resolúveis perante cada caso e cada utente que nos apareça, com toda a formação de base que vem connosco na bagagem. Ao longo do meu período do estágio tive oportunidade de crescer imenso enquanto futura farmacêutica e de adquirir conhecimentos únicos, que no percurso académico não são focados, sendo apenas no contexto profissional que temos a possibilidade de adquirir essa formação tão complementar e essencial.

Tendo em conta a atual crise económica registada no setor farmacêutico, é fulcral que o farmacêutico se mostre como um profissional cada vez mais diferenciado e competente na prestação de serviços e no aconselhamento de excelência ao utente, de modo a combater as atuais ameaças que são apresentadas à profissão.

Devo agradecer à Farmácia Adriana por me ter possibilitado uma oportunidade de estágio e aprendizagem excepcional e por me ter encarado como uma profissional integrante da equipa e uma futura farmacêutica.

Acabo este relatório, realçando o quão fundamental este estágio se apresentou na minha aprendizagem e formação profissional e pessoal, e salientando o importante papel que toda a equipa teve no meu desenvolvimento e crescimento diário, tendo-me ensinado o papel relevante que o farmacêutico executa na sociedade e tendo-me fornecido os valores e a ética profissional a aplicar na profissão. O meu processo de aprendizagem não termina aqui e pretendo continuar a desenvolver-me a cada dia e com toda a responsabilidade e excelência que a profissão exige e espera de nós, seus futuros integrantes.

4. **Bibliografia**

- [1] Dias, J. - História da Farmácia em Portugal. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos. Retrieved July 20, 2016, from http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebStd_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1900.
- [2] Valormed. (n.d.). Retrieved July 20, 2016, from <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>
- [3] Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM). (n.d.). Retrieved July 22, 2016, from http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/PRESCRICAO_ELECTRONICA_MEDICAMENTOS
- [4] Inspeção de medicamentos manipulados. (n.d.). Retrieved July 22, 2016, from http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS
- [5] Denomina, P., & Internacional, C. (n.d.). Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Retrieved July 21, 2016, from [http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/NormasPrescri%C3%A7%C3%A3o 20151029.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/NormasPrescri%C3%A7%C3%A3o%20151029.pdf)
- [6] Administração de vacinas em farmácia. (n.d.). Retrieved July 21, 2016, from http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETALHE_NOVIDADE?itemid=6826766
- [7] Perigos, P. E. (n.d.). Psicotrópicos e Estupefacientes. Retrieved July 20, 2016, from http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAI_SOBRE/SAIBA_MAI_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf
- [8] Decreto-lei, C. (1995). Regime jurídico dos medicamentos de uso veterinário farmacológicos Objecto O presente diploma regula a autorização de introdução no mercado , o fabrico , a importação e exportação , a distribuição , a cedência a título gratuito , a detenção ou posse Definição. Retrieved July 20, 2016, from <http://www.ofporto.org/upload/documentos/595029-egime-juridico-dos-med-veterinarios.pdf>
- [9] Locais de Venda de MNSRM. (n.d.). Retrieved July 20, 2016, from http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LICENCIAMENTO_DE_ENTIDADES/LOCALS_DE_VENDA_MNSRM
- [10] Classificação quanto à dispensa ao público. (n.d.). Retrieved July 20, 2016, from http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA