



João Miguel da Silva Gonçalves

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

João Miguel da Silva Gonçalves

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, João Miguel da Silva Gonçalves, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011153778, 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, 5 de Julho de 2016.

(João Miguel da Silva Gonçalves)

Agradecimentos

*À Dr.ª Maria Emília Rocha Simões, pela partilha da sua vivência e sabedoria;
À Doutora Esperança, à Dr.ª Liliana e à Dr.ª Susana, pela disponibilidade, paciência e dedicação que
demonstraram durante o estágio;*

*À Inês, à Maria e à Rosário, pela alegre partilha de experiências;
Obrigado pela calorosa receção e por me terem transmitido os verdadeiros valores da profissão
farmacêutica.*

*À minha família, em especial aos meus pais, ao meu irmão e aos meus avós, pelo apoio, desde
sempre, incondicional;
À Filipa, pela paciência, dedicação e pela partilha dos melhores e piores momentos deste percurso
académico.*

*A todos os amigos, companheiros de Coimbra, que de algum modo contribuíram para o meu
sucesso académico.*

O meu mais sincero obrigado.

Índice

Lista de Abreviaturas.....	2
Introdução.....	3
Pontos Fortes	4
Localização da farmácia	4
Instalações da farmácia.....	4
Equipa Técnica.....	4
Heterogeneidade de casos.....	5
Plano e duração do Estágio	6
Receção e conferência de encomendas.....	7
Conferência do Receituário.....	7
Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.....	9
Atendimento ao balcão.....	9
<i>Kaizen</i>	13
Medicamentos manipulados.....	14
<i>SIFARMA2000</i> [®]	15
<i>Soft Skills</i>	15
Consciencialização do papel de Farmacêutico Comunitário.....	16
Pontos Fracos	17
Utentes fidelizados.....	17
Plano de estudos de MICF.....	17
Oportunidades	19
VI edição do <i>PharmCareer</i> e Curso de Administração de Injetáveis.....	19
Ações de Formação	19
Dias de Serviço	20
Consultas de nutrição.....	20
Inquéritos	21
Novas tecnologias	21
Ameaças	22
Alterações de preços de medicamentos	22
Rutura de <i>stocks</i>	22
Preço inscrito na guia de tratamento.....	22
Venda de MNSRM fora da farmácia (banalização do conceito de medicamento)	23
Suplementos alimentares	23
Conhecimento geral da população	24
Conclusão	24
Referências.....	25

Lista de Abreviaturas

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CAIS – Centro de Acolhimento e Inserção Social

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

IFASF – Intervenção Farmacêutica nos Auto-cuidados de Saúde e Fitoterapia

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

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PUV – Preparações de Uso Veterinário

RAMs – Reações Adversas a Medicamentos

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

Introdução

A definição de “farmacêutico” evoluiu bastante desde a sua génese. Se o farmacêutico era considerado o profissional do medicamento e a sua atividade era centrada na dispensa do medicamento, atualmente o farmacêutico é, também, um agente de saúde pública, sendo da sua responsabilidade a promoção da saúde e do bem-estar. O conceito de Farmácia Comunitária acompanhou a evolução do conceito de farmacêutico. Para além de constituir o espaço de cedência de medicamentos, a Farmácia Comunitária é, hoje, um espaço de prestação de serviços, dos quais se podem salientar as consultas de nutrição, rastreios audiológicos, revisão da medicação e acompanhamento Farmacoterapêutico.

O Estágio Curricular em Farmácia Comunitária constitui o culminar de 4 anos e meio de formação teórica e prática do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). Esta unidade curricular permite a todos os estudantes aplicar e consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo da sua formação académica e adquirir novas competências, garantindo o contacto próximo com a realidade do Farmacêutico Comunitário e com o mercado de trabalho.

O presente relatório tem como objetivo abordar de forma crítica e sucinta as atividades e os conhecimentos adquiridos durante o Estágio Curricular que desenvolvi na Farmácia Rocha, em Coimbra, sob a direção técnica da Dr.^a Maria Emília da Rocha Simões. O relatório está escrito sob a forma de uma análise *SWOT* (*Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities*, *Threats*), de modo a realçar os pontos positivos e negativos da minha experiência como estagiário e a correlacioná-los com as competências adquiridas enquanto estudante universitário.

A análise *SWOT* encontra-se dividida em dimensão interna e dimensão externa. A dimensão interna contempla os pontos fortes (*Strengths*), que diz respeito aos fatores que me ajudaram no desenvolvimento da atividade farmacêutica, e os pontos fracos (*Weaknesses*), que se refere aos fatores que de algum modo condicionaram negativamente o exercício da atividade profissional.

Pontos Fortes

Localização da farmácia

A farmácia Rocha situa-se num dos extremos da rua do Brasil em Coimbra. Nas suas imediações encontram-se dois colégios privados (Colégio de São Teotónio e Colégio da Rainha Santa Isabel), a Casa Episcopal de Coimbra e o Centro de Acolhimento e Inserção Social (CAIS) da Associação Integrar. A localização da farmácia Rocha apresentou diversos benefícios à minha formação como farmacêutico devido à heterogeneidade de casos que tive oportunidade de contactar. Em primeiro lugar, a Rua do Brasil é das ruas mais antigas da cidade de Coimbra. Na proximidade desta rua existiu uma fábrica de porcelana da Sociedade de Porcelanas de Coimbra (criada nos inícios da década de 30 do século passado e encerrada em meados de 2005), que criou um foco populacional na zona descrita. Apesar de a fábrica já não existir atualmente, parte das pessoas dessa geração continuaram a viver neste extremo da Rua do Brasil e constituem atualmente a geração mais idosa que frequenta a farmácia Rocha. Em segundo lugar, os colégios permitem o contacto com duas gerações distintas: por um lado os professores, funcionários e os pais/encarregados de educação dos alunos e por outro lado as crianças. Por fim, o CAIS permite o acompanhamento de cerca de 30 pessoas sem-abrigo e/ou desprovidas de suporte familiar. Deste modo, a localização da farmácia Rocha contribui para uma grande heterogenia de utentes que todos os dias entram neste espaço de saúde.

Instalações da farmácia

A farmácia Rocha é constituída pela sala de atendimento ao público com dois balcões de atendimento distintos, um gabinete de apoio ao utente, um gabinete de direção técnica, um gabinete de reunião, um laboratório destinado à produção de manipulados, dois armazéns e instalações sanitárias. Apesar de ser constituída por 8 divisões, a farmácia é de relativa pequena dimensão, o que, no meu entender, constitui um dos pontos fortes da farmácia. Em primeiro lugar, porque permite a criação de um clima acolhedor, facilitando o acompanhamento, aconselhamento e cuidados de saúde prestados aos utentes. Em segundo lugar, permite um melhor acompanhamento e uma melhor supervisão do trabalho do estagiário, favorecendo a qualidade do mesmo.

Equipa Técnica

A equipa técnica da farmácia Rocha constitui um dos pontos mais fortes da farmácia. Esta é formada por quatro farmacêuticas que em muito contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Esta equipa apresenta alguma diversidade no que

respeita à faixa etária. Por um lado, isto permitiu que trabalhasse com pessoas mais jovens, possibilitando a discussão e busca constante de soluções para desafios que surgiram durante o meu estágio, assim como na promoção da farmácia e dos seus serviços junto da população (e.g. através da utilização das novas tecnologias e plataformas sociais como o *Facebook*). Por outro lado, pude trabalhar com a Diretora Técnica, a Dr.^a Maria Emília, que devido aos anos que dedicou ao exercício da sua profissão e, portanto, à sua experiência como profissional de saúde, sempre se demonstrou disponível para partilhar as suas vivências e conhecimentos, ajudando na consolidação do papel de farmacêutico comunitário junto da população. Apesar disto, existem diversas qualidades, tais como o profissionalismo, a competência, a colaboração e simpatia, que são transversais a todos os elementos da equipa e que permitem um ótimo contacto com os utentes.

Cada elemento da equipa técnica da farmácia Rocha tem funções definidas. Assim, todas as Dr.^{as} contribuíram para que eu apreendesse os conhecimentos inerentes à prática farmacêutica em farmácia de oficina. Não obstante, todas se demonstraram acessíveis e disponíveis para esclarecer as minhas dúvidas, independentemente de se referirem à gestão e organização da farmácia ou à atividade farmacêutica propriamente dita.

Desde o primeiro dia de estágio, senti que havia grande cooperação entre a equipa, sendo que depressa me senti integrado. Todos os elementos da equipa depositaram confiança no meu trabalho, o que me deu motivação e confiança para exercer das minhas funções. A equipa da farmácia Rocha foi, sem dúvida, um dos principais fatores que contribuiu para que obtivesse sucesso no estágio.

Heterogeneidade de casos

Tal como referi na “Localização da farmácia”, a heterogeneidade de casos surgem na farmácia Rocha constitui um ponto forte do meu estágio.

O passar dos anos é acompanhado de diversas alterações fisiológicas (e.g. diminuição da clearance renal e alterações metabólicas) que potenciam o desenvolvimento de certas patologias. Assim, a população idosa está relacionada com diversos problemas, tais como a polimedicação, que potencia as interações medicamentos e o desenvolvimento de reações adversas a medicamentos (RAMs). Para além disso, é comum esta faixa etária estar relacionada com doenças multifatoriais, como é o caso da *Diabetes mellitus* tipo 2 ou a dislipidémia. Por outro lado, esta faixa etária constitui um verdadeiro desafio ao farmacêutico comunitário devido aos inúmeros problemas práticos relacionados com a toma dos medicamentos. Em primeiro lugar, é comum haver confusão no nome dos medicamentos. Este problema é potenciado pelo facto das receitas médicas conterem a

denominação comum internacional (DCI) ao invés do “nome que o médico falou” e pela diversidade de genéricos que existem para certas substâncias (como exemplo a sinvastatina). Em segundo lugar, o facto desta população ser polimedcada e da capacidade cognitiva e psicológica se encontrar em decadência potencia a ocorrência de casos de esquecimento da toma do medicamento. De modo a evitar que tal aconteça, o farmacêutico deve adotar estratégias que permitam que o utente se lembre de tomar a medicação. A título de exemplo pode-se referir a associação da toma com a rotina diária do utente, escrever posologia na embalagem secundária do medicamento e utilização caixas multidoses. Por fim, outro problema com que me confrontei durante o estágio foi a dificuldade de manipulação, nomeadamente de dispositivos de inalação. Todas estas questões constituíram um ponto forte no meu desenvolvimento como profissional de saúde, pois permitiram que tivesse perceção do importante papel do farmacêutico junto da população idosa, mas também no meu crescimento como pessoa, uma vez que tive a possibilidade de contactar com diversas situações distintas.

Os indivíduos acompanhados pelos CAIS demonstram, na sua maioria, diversas alterações psicológicas e/ou psíquicas, muitas vezes associadas a um passado de abuso de drogas ou álcool. Deste modo, a proximidade física com o CAIS foi um ponto forte do meu estágio, porque me permitiu o contacto com diversos medicamentos com atuação a nível do sistema nervoso central.

A proximidade aos colégios permitiu que me deparasse com situações muito distintas, especialmente no que diz respeito às que, por norma, atingem as crianças. Um dos exemplos é a pediculose, uma doença parasitária causada por *Pediculus humanus*. Este contacto consciencializou-me, ainda, da quantidade de psicotrópicos com indicação em situação de hiperatividade e défice de atenção que são prescritos a crianças nos tempos atuais.

Em suma, o estágio na farmácia Rocha permitiu que tivesse contacto com diversos casos distintos, auxiliando a consolidação dos conhecimentos que me foram transmitidos durante a formação académica e a aquisição de novos conhecimentos no âmbito do contacto com os utentes.

Plano e duração do Estágio

Apesar da farmácia Rocha não possuir um plano de estágio formal, todos os estagiários passam por 4 fases distintas antes do atendimento ao balcão: receção e armazenamento de encomendas; conferência de receituário; determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos; observação de atendimento ao balcão; atendimento.

Receção e conferência de encomendas

A fase da receção, aprovisionamento e armazenamento de encomendas é de extrema importância por diversos motivos. Primeiramente, permite a familiarização com as instalações da farmácia e os devidos locais de arrumação dos produtos recebidos, o que, mais tarde, se mostrou de grande utilidade uma vez que permitiu a redução do tempo despendido à procura dos produtos aquando a fase do atendimento ao balcão. Em segundo lugar, esta atividade permitiu o contacto com os variados produtos que a farmácia cede ao utente, desde medicamentos a cosmética, suplementos alimentares, produtos de puericultura e outros. Para além disso, e falando especificamente dos medicamentos, esta fase permitiu consolidar os conhecimentos adquiridos durante os 4 anos e meio que precederam o Estágio Curricular e para associar as substâncias ativas aos diversos nomes comerciais. A receção de encomendas também possibilitou o primeiro contacto com o *software SIFARMA2000*[®]. Tudo isto contribuiu para o melhor desempenho das minhas funções aquando do atendimento ao público.

Conferência do Receituário

A conferência do receituário constituiu o primeiro contacto que tive com a receita médica. Esta fase é de extrema importância, uma vez que permite tomar conhecimento de todos os pormenores que se devem ter aquando da cedência de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM). A conferência do receituário possibilitou ainda familiarizar-me com as diversas entidades existentes assim como os diferentes regimes de comparticipação e portarias que poderiam vir descritas nas receitas médicas.

Quando iniciei o Estágio Curricular (janeiro de 2016), a receita desmaterializada ainda não se encontrava em vigor, pelo que os MSRM eram cedidos apenas mediante entrega da respetiva receita médica. De modo a que seja considerada válida, uma receita médica necessita de cumprir certos requisitos. Em primeiro lugar, é necessário ter em atenção o cabeçalho da receita. Neste são preenchidos os espaços referentes ao médico prescriptor, ao local de prescrição, aos dados do utente e da entidade financeira responsável. Em segundo lugar, atenta-se aos fármacos prescritos. Cada receita médica pode conter, no máximo, quatro medicamentos diferentes e de cada medicamento só podem ser prescritas, no máximo, duas embalagens. Salvo exceções que adiante serão mencionadas, a prescrição é feita por DCI e deve conter a forma farmacêutica, a dosagem, a dimensão da embalagem, o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), a posologia e o número de embalagens. A prescrição pode ser feita por denominação comercial no caso de “não existir medicamento genérico similar comparticipado ou para o qual só exista original

de marcas e licenças, no caso de medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas e no caso de justificação técnica do prescritor quando à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito” (Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde). No caso de justificação técnica do prescritor, deve ser incluída na receita a alínea correspondente à justificação: alínea a – margem ou índice terapêutico estreito; alínea b – reação adversa prévia; ou alínea c – continuidade de tratamento superior a 28 dias. A data de prescrição e a validade da receita devem ser igualmente confirmadas. Por fim, uma receita válida deve conter a assinatura do médico prescritor, do farmacêutico que cedeu o medicamento e do utente.

Para além das receitas eletrónicas materializadas, o artigo 8.º da Portaria nº 224/2015, de 27 de julho, prevê a possibilidade de prescrição por via manual. O farmacêutico deve, também, verificar a existência da vinheta relativa ao médico prescritor e a vinheta relativa ao local de prescrição, quando aplicável. Estas receitas devem ainda conter no canto superior direito a exceção legal que permite que sejam válidas. Constitui exceção legal “a) falência informática; b) inadaptação do prescritor; c) prescrição no domicílio e d) até 40 receitas/mês”.

De modo a reduzir a existência de erros aquando da conferência do receituário, os parâmetros supramencionados devem ser verificados durante o atendimento ao balcão, antes da cedência do medicamento. Deste modo, esta fase do estágio preparou-me para os pontos-chave na análise de uma receita médica, possibilitando uma análise mais rápida durante o atendimento.

Após conferir o receituário, as receitas são organizadas de acordo com o organismo de participação, ordenadas por lotes. No início de cada mês, as receitas do Serviço Nacional de Saúde do mês anterior são enviadas juntamente com o “Verbete de Identificação do Lote”, a “Relação Resumo de Lotes” e com a fatura mensal, para o Centro de Conferência de Faturas da Administração Central dos Sistemas de Saúde, enquanto as receitas de outros organismos são enviadas para Associação Nacional das Farmácias (ANF).

A partir de abril de 2016 começou a ser obrigatório recorrer à prescrição eletrónica desmaterializada, que apresenta vários benefícios de vertente prática, inovadora e ambiental. Do ponto de vista prático, a receita passa a estar associada ao cartão de cidadão, pelo que o utente apenas necessita de apresentar o cartão de cidadão e um código de acesso (normalmente enviado para o telemóvel). Atualmente, tanto o cartão de cidadão como o telemóvel são objetos que os utentes transportam consigo diariamente, pelo que, a

probabilidade de se esquecer das receitas noutra local é nula. Outro benefício apontado prende-se com a vertente inovadora, uma vez que esta atualização aproxima a prescrição médica da realidade do século XXI. Por fim, os benefícios a nível ambiental prendem-se com a diminuição dos gastos em papel, assim como de tinteiros e toners de impressora.

Do meu ponto de vista, a nova receita eletrónica trouxe consigo a mudança e, dada a natureza intrínseca ao ser humano, a mudança não é fácil de ser aceite numa primeira instância. Em geral, os utentes e os profissionais de saúde vêem este sistema com desconfiança, especialmente porque na maioria dos casos não pressupõe um registo físico do processo de prescrição. No entanto, é um sistema extremamente inovador e que apresenta diversos benefícios, tais como a possibilidade de não ser necessário regularizar toda a receita de uma vez, permitindo ao utente selecionar qual ou quais os medicamentos que pretende comprar naquele momento específico, assim como a quantidade de cada um.

Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

A determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos constituiu o primeiro contacto que tive com os utentes da farmácia. Esta determinação é realizada no gabinete de apoio ao utente, o que permitia criar um ambiente mais íntimo, o que facilita o diálogo entre o farmacêutico e o utente. Para além de determinações como a glicémia, o colesterol total, os triglicéridos e a pressão arterial, no gabinete de apoio ao utente também se procede à administração de vacinas e injetáveis.

O primeiro contacto com o utente é fundamental no desenvolvimento profissional do farmacêutico. Nesta fase do estágio, tive oportunidade não só de proceder à determinação de parâmetros fisiológicos, mas também de aconselhar os utentes sobre medidas não farmacológicas a tomar em diversas situações. Adicionalmente, o diálogo com as pessoas permitiu-me determinar qual a medicação que faziam, se esta estava a ser bem administrada ou não e, nos casos negativos, tentar perceber o porquê e de que modo se poderia corrigir a situação.

Na minha opinião, mais do que desenvolvimento de destreza na utilização dos diversos equipamentos de determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, esta fase permitiu-me desenvolver certas competências e atributos no diálogo com os utentes que em muito facilitaram o atendimento ao balcão.

Atendimento ao balcão

O atendimento ao balcão da farmácia constituiu o culminar de todo o trabalho desenvolvido durante o estágio. O contacto com o utente é fulcral na atividade do

farmacêutico e o sucesso terapêutico está, frequentemente, dependente de um bom atendimento na farmácia.

Numa primeira instância, limitei-me a assistir a atendimentos feitos pelas farmacêuticas. Esta etapa foi fundamental para consolidar conhecimentos já adquiridos, mas também para assimilar os principais fatores que devia focar na interação com o utente, tais como o modo de abordagem, perguntas frequentes de acordo com as queixas e/ou prescrição apresentadas e explicações. As farmacêuticas foram uma peça-chave para o meu desenvolvimento durante esta fase do estágio. Mostraram-se sempre disponíveis para esclarecer todas as dúvidas que tive e, em certos casos, faziam um resumo de pontos importantes a ter em consideração no final de atendimentos mais complexos. Esta etapa permitiu também que tivesse o primeiro contacto com o menu de atendimento do *SIFARMA2000*[®], tendo sido explicado as funcionalidades mais importantes para o atendimento.

O passo seguinte à experiência observacional foi o atendimento ao público. Esta foi a etapa mais desafiante de todo o estágio, mas também a mais gratificante, tendo sido essencial para tomar consciência do valor do farmacêutico comunitário enquanto agente de saúde pública.

O atendimento pode ser dividido em dois grandes grupos (atendimento de utentes com prescrição médica e atendimento de utentes sem prescrição médica), sendo que cada caso implica uma interação diferente com o utente, mas em ambos se deve garantir que o utente ficou esclarecido quanto ao produto que foi cedido, promovendo a sua saúde.

No atendimento de utentes com prescrição médica, o farmacêutico não se deve restringir à simples cedência do medicamento. Tendo em conta o seu papel como agente de saúde, é imprescindível uma análise crítica da receita, para que se possa transmitir ao utente toda a informação necessária e garantir que o utente assimilou o que foi transmitido. Deste modo, o primeiro passo consiste na análise da receita, de modo a garantir que todos os critérios descritos anteriormente estão assegurados. O facto das receitas eletrónicas possuírem o CNPEM permite encontrar rapidamente todos os medicamentos (original e genéricos) passíveis de ser cedidos com a respetiva prescrição médica e quais desses medicamentos se encontram no *stock* da farmácia. Posteriormente, é necessário transmitir toda a informação estritamente necessária ao utente, tal como a posologia, duração do tratamento (quando aplicável), reforçar a finalidade de administração daquele medicamento e da necessidade de cumprir as condições do tratamento. De modo a assegurar que o utente não se iria esquecer dos pontos importantes da terapêutica, muitas vezes optava por medidas de comunicação adicionais, tais como escrever a posologia na embalagem do

medicamento e sublinhar aspetos importantes na guia de tratamento. Antes de terminar o atendimento, perguntava ao utente se tinha alguma dúvida, de modo a melhorar a adesão à terapêutica. Durante o estágio notei que certas situações (e respetivo aconselhamento) ocorreram com maior frequência, entre elas a cedência de:

- Antibióticos, que se devem administrar de x em x horas até acabar a embalagem, mesmo que o utente deixasse de apresentar os sintomas;
- Bifosfonatos, que devem ser administrados em jejum, cerca de 30 minutos antes do pequeno-almoço, com um grande copo de água e de pé;
- Colírios e gotas em embalagens multidose, que perdem a esterilidade após abertura do frasco e, como tal, possuem um certo período de utilização após abertura;
- Estatinas, que devem ser administradas ao deitar, pois a enzima que esta classe de fármacos inibe apresenta pico de atividade durante a noite;
- Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), que devem ser administrados após a ingestão de alimentos, de modo a diminuir os seus efeitos deletérios na mucosa gástrica.

Um caso específico no atendimento com prescrição médica diz respeito à cedência de psicotrópicos e estupefacientes, que, para além de prescrição médica validada, carece de verificação da identidade do indivíduo adquirente, através da apresentação do Cartão de Cidadão, e do preenchimento de um pequeno formulário no *SIFARMA2000*[®], que inclui nome do adquirente, dados de residência e contacto telefónico, assim como dados referentes ao médico prescriptor e do doente.

No atendimento de utentes sem prescrição médica, o ponto mais desafiante do meu estágio foi o aconselhamento farmacêutico na automedicação. Entende-se por automedicação “a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.” (Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho). Neste Despacho deve realçar-se que os MNSRM destinam-se na resolução e prevenção de situações clínicas bem definidas e autolimitadas no tempo, pelo que as situações que não cumpram com estes critérios devem ser encaminhadas ao médico. O farmacêutico tem um papel fundamental na automedicação, pois, sendo o responsável pelo medicamento, deve promover uma utilização racional do mesmo, tendo sempre em vista a melhoria do estado de saúde do utente. De

modo a proceder a um bom aconselhamento nestas situações, o farmacêutico deve compreender a situação clínica que tem perante si, recolhendo todos os dados essenciais para uma correta avaliação do caso e nos quais se inclui a idade do utente, o sexo, os principais sintomas e sinais de que se queixa, se tem alguma doença e se faz ou fez recentemente algum tipo de terapêutica medicamentosa. Após a avaliação da situação clínica o farmacêutico deve considerar se é imprescindível a administração de medicamentos ou se medidas não farmacológicas são suficientes para resolver a situação. No caso de ser necessário optar por administração de um MNSRM, o farmacêutico deve ter em consideração qual a solução que apresenta melhor relação benefício-risco-custo e, após apresentar várias alternativas ao utente, a sua decisão. Após o utente decidir qual o MNSRM que pretende, o farmacêutico deve proceder ao aconselhamento e esclarecimento de todas as dúvidas que possam existir sobre a terapêutica instituída, recorrendo a técnicas já descritas anteriormente. O último passo deste atendimento passa por pedir ao utente que volte à farmácia após um curto período de tempo, de modo a que se possa reavaliar a situação.

A título de exemplo dos diversos casos que atendi durante o período em que atendi ao balcão da farmácia, apresento as 2 situações seguintes:

1) Uma senhora com cerca de 40 anos dirigiu-se à farmácia com uma prescrição médica de Amoxicilina + Ácido Clavulânico (875 mg + 125 mg) e Ibuprofeno 600 mg, porque tinha sido submetida a uma extração dentária. A utente disse ainda que da última vez que tinha tomado um antibiótico desenvolveu alterações gastrointestinais e perguntou se poderia acontecer o mesmo com o medicamento prescrito.

Em primeiro lugar, expliquei à utente como deveria tomar os medicamentos prescritos. No caso do antibiótico, este deve ser administrado duas vezes por dia, de 12 em 12 horas e até terminar a caixa, mesmo que não tivesse sintomas de inflamação (rubor, edema, dor e sensação de calor na zona afetada). O AINE deve ser administrado 3 vezes por dia, sempre após as refeições, de modo a minimizar os efeitos nocivos para a mucosa gástrica. Quanto às alterações gastrointestinais, estas representam um dos efeitos adversos mais comuns dos antibióticos, uma vez que estes promovem a desregulação do microbiota intestinal. Para evitar este problema, e após garantir que a utente não era intolerante à lactose, sugeri que a utente tomasse *Antibiohilus* 1500 mg em pó para suspensão oral. Este medicamento é um probiótico constituído por *Lactobacillus rhamnosus* e tem como indicação terapêutica a prevenção das diarreias induzidas por antibióticos. Expliquei que a sua administração deve ser feita duas vezes por dia, dissolvendo um comprimido num copo de

água. Por fim, enfatizei a necessidade do consumo de alimentos ricos em fibras, uma vez que estas substâncias promovem a regulação do microbiota intestinal.

2) Um jovem com cerca de 25 anos de idade dirigiu-se à farmácia com o intuito de comprar adesivo para revestir a zona interior da perna. Disse que a zona indicada se apresentava com rubor, dolorosa ao toque e com pequenas borbulhas, mas que, como tinha de continuar a trabalhar (empregado de mesa num café), queria apenas proteger a zona até chegar a casa.

Uma vez que o jovem ainda iria passar algum tempo de pé a andar devido à sua atividade profissional, o adesivo não seria uma boa opção, pois iria aumentar o atrito na zona infetada, aumentando o eritema. Em alternativa, sugeri que optasse pelo creme reparador Nutraisdin® AF que, para além de reparar e acalmar a pele fragilizada, promove a formação de uma barreira protetora impedindo o desenvolvimento de fungos. Adicionalmente, aconselhei a utilização de *boxers* 100% algodão, pois diminuem o atrito nas virilhas.

Kaizen

Durante o estágio, a farmácia integrou o projeto *Kaizen*. Este projeto, com origem no Japão, tem como objetivo promover a melhoria contínua e é baseado em certos princípios orientadores, dos quais destaco o trabalho em equipa e tomar medidas para combater e corrigir a origem dos problemas, evitando que estes voltem a acontecer. A palavra “*Kaizen*” deriva da junção de dois caracteres japoneses: “*KAI*”, que significa “mudar” e “*ZEN*”, que significa “melhor”. Assim, *Kaizen* corresponde a uma “Mudança para Melhor” ou a uma “Melhoria Contínua”.

Na base do *Kaizen* está a “metodologia dos 5S”, que se divide em 5 fases: *Seiri* (utilização), *Seiton* (arrumação), *Seiso* (limpeza), *Seiketsu* (higiene) e *Shitsuke* (disciplina). A primeira fase, *Seiri*, tem como objetivo eliminar do espaço de trabalho o que não é necessário para realizar a atividade, prevenindo a acumulação de objetos desnecessários na área de trabalho. A segunda fase, *Seiton*, consiste na arrumação dos objetos necessários ao trabalho, de modo a facilitar a sua utilização quando necessário. Esta fase permite ainda que não se desperdice tempo à procura daquilo que é preciso para executar a tarefa que pretendemos. A terceira fase, *Seiso*, pode ser traduzida como limpeza, mas, para além disso, compreende também a prevenção de deterioração do equipamento necessário para o trabalho. Com esta fase pretende-se que o material retorne ao seu estado original, aumentando a segurança do local de trabalho, ou, quando tal não for possível, deve permitir a rápida deteção de anormalidades. A quarta fase, *Seiketsu*, consiste na padronização de processos e do ambiente de trabalho, promovendo a criação de normas de triagem,

arrumação e limpeza. Deste modo garante-se que os primeiros três passos se mantêm ao longo do tempo. Por último, *Shitsuke*, que promove a melhoria contínua. Esta fase é constituída por auditorias regulares de modo a garantir que todas as normas são cumpridas.

O cumprimento da metodologia descrita permite aumentar a produtividade, uma vez que se reduz o tempo despendido em busca do material necessário para realizar o nosso trabalho; melhorar a qualidade dos produtos e serviços fornecidos; redução de acidentes de trabalho; e uma maior satisfação das pessoas com o trabalho.

No caso específico das farmácias, a metodologia *Kaizen* permite redução do tempo despendido em tarefas administrativas, eliminação de tarefas sem valor acrescentado e aumentar a produtividade logística. Tudo isto culmina com aumento do tempo disponível para o serviço ao utente.

Na minha opinião o projeto *Kaizen* foi um ponto forte no meu estágio. Além dos benefícios práticos descritos, este projeto permitiu troca de opiniões constantes entre os diferentes elementos da equipa da farmácia (incluindo os estagiários) de modo a garantir uma melhoria contínua na promoção da saúde junto dos utentes. Pessoalmente, o projeto *Kaizen* também me permitiu aprimorar o sentido crítico face ao meio envolvente, em especial o que pode ser alterado e/ou melhorado para potenciar a atividade farmacêutica, e, assim, o serviço aos utentes.

Medicamentos manipulados

Como referi, a farmácia Rocha possui um laboratório equipado com material necessário para proceder à preparação de medicamentos manipulados. Por “medicamento manipulado” qualquer fórmula magistral (preparados segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina) ou preparado oficial (quando o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma farmacopeia ou formulário). O médico prescriptor recorre a este tipo de medicamento quando é necessário um ajuste terapêutico para uma dose não existente no mercado, por exemplo no caso de crianças ou insuficientes renais, quando a formulação que se pretende não existe no mercado devido, por exemplo, à baixa rentabilidade económica e/ou em casos de pouca estabilidade dos componentes da formulação.

Durante o Estágio Curricular tive oportunidade de preparar álcool a 97% boricado à saturação e vaselina salicilada a 5%. O álcool boricado destinava-se a aplicação local no ouvido, de modo a facilitar a remoção de cerúmen do canal auditivo, enquanto a vaselina salicilada a 5% se destinava a aplicação tópica num caso de dermatite seborreica, uma vez que, nesta concentração, o ácido salicílico possui ação queratoplástica.

Após a preparação, os medicamentos manipulados devem ser acondicionados em recipientes próprios e devidamente rotulados, com nome do medicamento manipulado, data de fabrico, período de utilização e assinatura do responsável pela sua preparação. Por fim, deve proceder-se ao cálculo do preço de venda ao público com base no valor dos honorários da preparação, das matérias-primas e dos materiais de embalagem, tendo em consideração os critérios estabelecidos na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Adicionalmente deve ter-se em conta um fator cujo valor é atualizado anualmente, tendo em conta a proporção de crescimento do índice de preços ao consumidor, divulgado pelo INE.

A preparação de medicamentos manipulados permitiu não só consolidar os conhecimentos que adquiri nas unidades curriculares de Farmácia Galénica e Tecnologia Farmacêutica, mas também aperfeiçoar o rigor necessário para executar esta tarefa.

SIFARMA2000®

O *software SIFARMA2000®* constitui uma ótima ferramenta de trabalho para o farmacêutico comunitário. Em primeiro lugar, permite um complemento importante ao atendimento, uma vez que disponibiliza informação técnico-científica sobre medicamentos, nomeadamente principais RAMs, interações medicamentosas e posologia. Em segundo lugar, este *software* permite a criação de fichas de utente, com possibilidade de registo de histórico terapêutico e de parâmetros biológicos e fisiológicos. Deste modo, a farmácia tem um registo atualizado do perfil terapêutico dos seus utentes e, quando se justifica, da sua evolução clínica. Em termos de gestão, o *SIFARMA2000®* permite um controlo rigoroso dos stocks e é uma ferramenta de grande utilidade para efetuar encomendas a cooperativas, para controlo de falhas aquando da receção das mesmas e para efetuar devoluções aos fornecedores. Esta ferramenta permite ainda análise estatística das vendas e compras da farmácia, o que auxilia na elaboração das encomendas. Por fim, o *SIFARMA2000®* simplifica todo o processo de faturação.

Apesar do sistema apresentar algumas falhas, tais como a necessidade de atualização do manual de utilizador e erros esporádicos nas fichas de alguns produtos, penso que é uma ferramenta excepcional e que assingela o trabalho do farmacêutico.

Soft Skills

As *soft skills* constituem as atitudes e comportamentos que facilitam a relação com os outros e melhoram o desempenho profissional. Este conjunto de atitudes e comportamentos é imprescindível no trabalho do farmacêutico comunitário, porque a atividade farmacêutica implica o contacto com os utentes. De todas as *soft skills* que

desenvolvi durante o estágio quero salientar a atitude positiva que é preciso demonstrar durante o atendimento, independentemente do tipo de personalidade do utente que temos perante nós, a capacidade de comunicação, a postura adotada, o trabalho em equipa e o potencial de aprendizagem.

A atitude positiva associada a uma boa comunicação oral constituem características indispensáveis no atendimento ao utente, porque permitem a transmissão de toda a informação necessária de forma clara e concisa, para que o utente entenda tudo o que deve fazer. Deste modo, potencia-se a adesão à terapêutica e, conseqüentemente, o sucesso da mesma.

O trabalho em equipa é transversal a todas as áreas, mas, no caso do farmacêutico comunitário, a comunicação entre os colegas permite determinar quais as mudanças necessárias para que a farmácia tenha um papel mais ativo na comunidade onde está inserida, promovendo a saúde dos elementos dessa comunidade.

Por fim, o farmacêutico comunitário está inserido na área da saúde, uma área muito dinâmica e que está sujeita a atualizações de conhecimento constantes, pelo que é necessário adquirir uma atitude de aprendizagem contínua.

Consciencialização do papel de Farmacêutico Comunitário

O último ponto forte que pretendo enumerar é o facto do Estágio Curricular ter contribuído para que vivenciasse na primeira pessoa o papel importantíssimo que o farmacêutico comunitário tem junto da sociedade. Apesar do farmacêutico ser um agente de saúde pública e ter como principal foco a promoção da saúde, muitos foram os casos de pessoas que entravam na farmácia apenas para conversar. Se ao início este facto me confundia, depressa percebi que, em certos casos, aqueles minutos de conversa constituíam a única interação interpessoal que aquele utente em particular tinha durante todo o dia. Graças ao Estágio Curricular pude tomar consciência da grande componente humana que a profissão engloba e que distingue o farmacêutico comunitário das restantes ocupações laborais.

Pontos Fracos

Utentes fidelizados

Ao longo dos últimos anos, os profissionais de saúde, em especial o farmacêutico, têm sido apontados como os profissionais em quem os utentes mais confiam. A confiança é um fator de extrema importância, pois permite que as indicações transmitidas sejam mais facilmente aceites, melhorando o *outcome* da terapêutica instituída.

Os utentes fidelizados constituem o grupo de pessoas que mais confiam nos profissionais da farmácia à qual se deslocam com regularidade. A fidelização ocorre devido ao profissionalismo e competência dos profissionais de saúde, mas também devido à componente humana que anteriormente referi e que muitas vezes sobressai durante o atendimento. A fidelização confere, também, um benefício económico à farmácia, pois quanto maior o número de utentes fidelizados, maior a estabilidade da farmácia.

Durante o contacto inicial com os utentes da farmácia, reparei que certos utentes se sentiam desconfiados da minha competência para auxiliar nas suas situações devido ao facto de ser uma “cara nova” na farmácia e por ter um cartão identificativo com a palavra “Estagiário”. Por vezes, certos utentes preferiam esperar que a farmacêutica do balcão contrário ao meu estivesse livre para serem atendidos por outra pessoa que não o estagiário. Para além da falta de confiança, os utentes que regularmente se deslocam à farmácia estão habituados a ser reconhecidos e, no caso de medicação crónica, a que o farmacêutico já tenha conhecimento de quais são os medicamentos que costumam ser cedidos (marca ou genérico). Por estas razões, considero que alguns dos utentes fidelizados constituíram um obstáculo ao meu desenvolvimento como estagiário na farmácia Rocha. No entanto, à medida que o tempo passava e a novidade deixava de ser novidade, a confiança desses utentes foi crescendo e, no final do estágio, este entrave deixou de se fazer sentir.

Plano de estudos de MICF

O MICF engloba um plano de estudos muito abrangente, que se estende desde as ciências biológicas e biomédicas, às ciências físico-químicas e às ciências farmacêuticas. Assim, o estudante de ciências farmacêuticas possui uma vasta formação em diversas áreas, e que são fundamentais para a atividade farmacêutica. No entanto, e segundo a minha opinião, a minha formação em ciências farmacêuticas apresentou algumas lacunas que pretendo explorar de seguida.

Em primeiro lugar, a cadeira de “Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde e Fitoterapia” (IFASF) surgiu como uma das unidades curriculares que mais conhecimentos

me forneceu para um correto aconselhamento aos utentes, especialmente no caso de automedicação. Devido à importância desta unidade curricular, penso que deveria ser dividida em duas distintas, de modo a aprofundar a formação em áreas de atuação do farmacêutico que, na minha opinião, não foram exploradas. Destas áreas de atuação gostava de realçar a higiene oral, afeções ginecológicas, oftálmicas e de otorrinolaringologia, puericultura e suplementos alimentares.

Em segundo lugar, o programa de algumas unidades curriculares em nada se adequa ao que é exigido em ambiente de farmácia comunitária. As unidades curriculares de “Dermofarmácia e Cosmética” e de “Preparações de Uso Veterinário” (PUV) são as que melhor refletem a minha opinião. No caso de “Dermofarmácia e Cosmética”, esta unidade orgânica possui um programa curricular que engloba principalmente deteção de afeções dermatológicas, não fazendo referência ao aconselhamento farmacêutico. Apesar deste tema ter sido abordado na cadeira de IFASF, o período de tempo despendido para o efeito foi ínfimo tendo em conta a quantidade de afeções dermatológicas e os diferentes fatores que se devem considerar em cada caso. Para além disso, o MICF não engloba uma componente de aconselhamento farmacêutico em termos de cosmética. Esta grande falha que existia na minha formação foi ultrapassada com o auxílio das farmacêuticas e de ações de formação a que tive oportunidade de assistir. No caso de PUV, o programa foca-se essencialmente na farmacodinâmica e farmacocinética e nas suas diferenças entre espécies de animais, pelo que o aconselhamento farmacêutico é colocado em segundo plano. Por este motivo, o aconselhamento de produtos de uso veterinário constituiu outra lacuna formação dos estudantes do MICF.

Em terceiro lugar, a formação do farmacêutico apenas engloba um estágio obrigatório, que tem lugar no final de quatro anos e meio de formação académica. Como tem sido referido, o Estágio Curricular é de extrema importância, não só porque permite pôr em prática os conhecimentos adquiridos durante a formação académica, mas também porque permite desenvolver inúmeras características pessoais que não são passíveis de aprender num anfiteatro. Deste modo, penso que a existência de mais estágios obrigatórios permitiria desenvolver estas características mais cedo e, conseqüentemente, aumentar a rentabilidade do Estágio Curricular de final de curso. Outro benefício da existência de estágios adicionais passa pela promoção da aplicabilidade de conhecimentos, assim como a sua assimilação, ao longo do curso, o que potencia o desenvolvimento de profissionais de saúde melhor preparados para o mercado de trabalho.

Por último, penso que o atual plano de estudos do MICF promove a formação de profissionais de saúde pouco diferenciados entre si, o que pode conduzir à saturação do mercado farmacêutico. Na minha opinião, o plano de estudos de MICF deveria permitir uma maior diversidade de profissionais formados. Uma opção poderia passar pela existência de três anos de formação comum a todos os estudantes e por dois anos mais específicos em determinada área, o que poderia ser feito, por exemplo, com o aumento de cadeiras opcionais.

Oportunidades

VI edição do PharmCareer e Curso de Administração de Injetáveis

A VI edição do *PharmCareer* teve lugar na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e decorreu entre os dias 4 e 8 de janeiro. Esta atividade tem como objetivo possibilitar um primeiro contacto dos estudantes ao mundo do trabalho, através de diversas palestras e visitas a indústrias farmacêuticas. A semana do *PharmCareer* demonstrou ser de elevado interesse, tendo contribuído para a minha perceção da complexidade do mercado de trabalho e das inúmeras áreas em que um farmacêutico pode ser bem-sucedido.

Ações de Formação

Durante o Estágio Curricular tive oportunidade de frequentar algumas ações de formação, que permitiram adquirir novos conhecimentos, especialmente na área da cosmética, assim como sedimentar os conhecimentos que me foram transmitidos durante a formação académica. Estas ações de formação têm como principal finalidade manter o farmacêutico atualizado face a novos produtos, a novas apresentações de produtos já comercializados e para consolidar conhecimentos sobre o aconselhamento que se deve dar ao utente.

A maioria das ações de formação que tive possibilidade de assistir incidia sobre áreas nas quais não me sentia confiante fazer aconselhamento farmacêutico, devido às lacunas que referi anteriormente. Deste modo, destaco as formações sobre produtos da Lierac[®]. Estas formações permitiram-me ter noções básicas de aconselhamento de diversos produtos de cosmética, tais como anti-estrias, protetores solares, hidratantes e reafirmantes. Para além disso, as formações da Lierac[®] possibilitaram a minha compreensão acerca das bases científicas que estão na origem das propriedades cosméticas destes produtos e dos desafios tecnológicos que existem na produção dos mesmos. Ainda na área da dermofarmácia e cosmética, tive a possibilidade de assistir a diversas formações da ISDIN[®],

Os suplementos alimentares constituíam outra área da qual tinha poucos conhecimentos quando iniciei o Estágio Curricular. As formações da PharmaNord® a que pude assistir permitiram que esta falha não se tornasse num obstáculo ao bom desenvolvimento do meu estágio, pois permitiu-me conhecer os produtos deste grupo, assim como aperfeiçoar o meu espírito crítico face a muitos suplementos alimentares comercializados na atualidade.

Para além das formações referidas, tive ainda possibilidade de frequentar ações de formação dos grupos Edol®, Aboca®, Freestyle®, Menarini® e Elgydium®.

Outro fator que permitiu manter-me atualizado face aos produtos dispensados na farmácia foi a realização de ações de formação na farmácia. Por diversas vezes foi pedido aos estagiários que recolhessem informação relativa a certos produtos, tal como indicação do produto, modo de utilização, precauções e outros fatores relevantes para o bom aconselhamento do utente. Estas formações permitiram aprender mais sobre os produtos da farmácia, assimilar e reforçar conhecimentos já obtidos e, adicionalmente, aumentar a comunicação entre os diversos elementos da equipa.

Dias de Serviço

A possibilidade de estagiar em horário de dia de serviço permitiu-me ter contacto com situações muito distintas das que surgem diariamente na farmácia. Enquanto a maioria da medicação cedida diariamente na farmácia se destina a tratamento ou controlo de situações crónicas, nos dias de serviço são aviadas mais prescrições médicas com objetivo de tratar situações agudas, e.g. antibióticos. Deste modo, estagiar em dias de serviço permitiu que tivesse contacto com uma realidade diferente do dia-a-dia e que exige um aconselhamento farmacêutico diferente, pois, na maioria das vezes, esses utentes não voltam à farmácia.

Consultas de nutrição

Um dos serviços desempenhados na farmácia Rocha diz respeito a consultas de nutrição, que eram realizadas por uma entidade externa à farmácia. Estas consultas foram iniciadas com um rastreio nutricional gratuito durante o mês de abril, sendo o acompanhamento realizado de duas em duas semanas. Para além aumentar a afluência de utentes à farmácia, as consultas de nutrição permitiram desenvolver um papel mais ativo junto desses utentes, nomeadamente pelo reforço de medidas a adotar para manter um estilo de vida saudável.

Inquéritos

Em diversas situações, o farmacêutico deve procurar alertar a população em geral para os perigos e riscos que certos estilos de vida demonstram e deve ter um papel ativo na promoção da saúde. Neste âmbito, tive oportunidade de participar na realização de inquéritos sobre fatores de risco de desenvolver diabetes e cálculo do fator de risco de todos os utentes que se demonstraram interessados. Esta atividade foi extremamente interessante pela interação criada com os utentes e pela possibilidade de promover um estilo de vida saudável junto dos mesmos.

Como especialista do medicamento, o farmacêutico tem um papel fundamental na deteção de possíveis RAMs, em especial em utentes de risco, tais como utentes diabéticos. Durante o estágio tive oportunidade de participar na recolha de informação acerca da ocorrência de hipoglicémias devido a medicamentos utilizados em diabéticos. Esta atividade foi muito cativante, porque me permitiu, em certos casos, descobrir que muitos utentes não sabiam o que era uma crise hipoglicémica nem quais os seus principais sintomas.

Em suma, os inquéritos realizados possibilitaram o meu desenvolvimento profissional e consciencializar-me da importância do farmacêutico junto da população.

Novas tecnologias

O séc. XXI é marcado pelo crescimento exponencial da “Era Digital” e as farmácias devem adaptar-se a esta mudança. Uma das medidas tomadas pela farmácia Rocha foi a criação de uma página de *Facebook*, onde se apresentavam as campanhas promocionais em vigor, os serviços farmacêuticos disponíveis e informações úteis para os utentes, tais como os dias em que a farmácia se encontrava de serviço. Para além disso, esta plataforma digital permite trocar mensagens com utentes, possibilitando o aconselhamento farmacêutico e esclarecimento de eventuais dúvidas. Embora a maioria dos utentes que frequentam a farmácia Rocha não tenham acesso a esta plataforma, esta medida permite o crescimento do número de pessoas que a farmácia atinge, especialmente das camadas mais jovens da população.

No período em que decorreu o meu estágio, as Farmácias Portuguesas promoveram uma nova funcionalidade das farmácias, que consiste na venda *online* de produtos. Esta medida demonstra a necessidade que as farmácias têm de superar as exigências da atualização tecnológica e de se adaptarem a novas realidades. Em situações adversas, o ser que mais facilmente sobrevive não é o mais forte nem o mais inteligente, mas o que tem maior e melhor capacidade de se adaptar às novas condições. O estágio permitiu-me ter a

perceção que esta ideia deve, também, ser ajustada ao contexto da farmácia comunitária, de modo a manter a rentabilidade da mesma, sem nunca negligenciar o serviço ao utente.

Ameaças

Alterações de preços de medicamentos

Durante o período em que estive ao balcão da farmácia ocorreram diversas situações que puseram a minha credibilidade em causa. Uma das situações mais comuns prende-se com a alteração de preço dos medicamentos. Apesar desta ocorrência ter origem externa à farmácia, nem sempre era compreendido pelos utentes, que acabavam por responsabilizar o farmacêutico, criando obstáculos à interação entre o farmacêutico e o utente. No entanto, na maioria destas situações e após uma breve explicação, os utentes entendiam que os preços dos medicamentos não são definidos nem regulados pela farmácia.

Rutura de stocks

Outro problema que surgiu diversas vezes durante o Estágio Curricular foi a inexistência de certos medicamentos. A título de exemplo pode analisar-se a situação do Cardura GITS 4 mg (doxazosina). Este fármaco é indicado no tratamento dos sintomas clínicos da hiperplasia benigna da próstata e na redução do fluxo urinário associado a esta patologia. No decorrer do Estágio Curricular, a farmácia foi informada que o número de comprimidos por caixa de Cardura GITS 4 mg iria ser alterado (de 30 para 28 comprimidos). Deste modo, houve um período de tempo em que todas as embalagens de 30 comprimidos tinham sido cedidas, mas as embalagens de 28 comprimidos ainda não estavam disponíveis. Esta situação conduziu à interrupção do tratamento de alguns utentes (por alguns dias). Neste exemplo concreto todos os utentes afetados se demonstraram compreensivos com a situação. No entanto, a rutura de stocks de medicamentos a nível nacional é perturbadora, sendo que, de modo geral, os utentes têm dificuldade em compreender a situação, criando um clima de descontentamento para com os farmacêuticos. Tudo isto desafia o desenvolvimento de uma boa atividade enquanto farmacêutico.

Preço inscrito na guia de tratamento

As guias de tratamento possuem um espaço onde se pode ler “esta prescrição custe-lhe, no máximo, x €, a não ser que opte por um medicamento mais caro” e que tem como função informar o utente de qual o preço do medicamento mais barato do grupo homogéneo em questão. No entanto, o sistema informático que o médico prescriptor tem ao seu dispor apresenta algumas falhas (graves), entre elas o facto de possuir a possibilidade de

prescrever medicamentos que já não existem no mercado. Isto faz com que, por vezes, o preço mais baixo praticado não corresponda ao que se encontra descrito na guia de tratamento, o que leva a aumento da desconfiança para com os farmacêuticos e a farmácia.

Venda de MNSRM fora da farmácia (banalização do conceito de medicamento)

O Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, estabelece o regime da venda de MNSRS fora das farmácias. A partir desta data foi possível comercializar MNSRM em estabelecimentos distintos da farmácia, o que teve enormes consequências económicas e sociais. Em primeiro lugar, esta alteração potencia uma automedicação descontrolada e sem supervisão do farmacêutico, pondo em causa o uso racional dos medicamentos. Em segundo lugar, nos locais de cedência de medicamentos que não a farmácia raramente se encontram profissionais de saúde devidamente habilitados para prestar o devido aconselhamento e promover uma correta utilização dos medicamentos. Por último, este Decreto-Lei promoveu a banalização do conceito de medicamento. O aumento de facilidade de obtenção de medicamentos não é transversal a todos os medicamentos, embora alguns utentes não compreendam essa situação. Os casos de utentes que tentam adquirir MSRSM sem a devida prescrição médica é relativamente elevado e constitui uma ameaça ao desempenho da atividade farmacêutica.

Suplementos alimentares

Infelizmente, os utentes são constantemente “bombardeados” com anúncios publicitários de produtos e substâncias que pouco auxiliam no controlo e resolução da sua situação terapêutica. Um dos problemas destes produtos diz respeito ao efeito deletério que possuem no organismo humano, especialmente quando administrados de forma crónica e não controlada. Por outro lado, os utentes tendem a ocultar a sua administração dos profissionais de saúde, o que pode mascarar possíveis interações medicamentosas responsáveis pelo insucesso da terapêutica ou pela promoção de RAMs. Na prática, o facto da maioria destes produtos não ser adquirido na farmácia leva a que o farmacêutico não tenha conhecimento da sua administração, pelo que não tem capacidade de promover a adoção de práticas que minimizem os efeitos indesejáveis destes suplementos alimentares.

Na minha opinião, deveria ser feita uma alteração de regulamentação de modo que os produtos supramencionados fossem regulados pelo mesmo órgão que regula as substâncias medicamentosas em Portugal: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED). Deste modo, existiria um maior controlo dos suplementos alimentares, especialmente a nível da sua produção, de efeitos adversos e de possíveis interações medicamentosas.

Conhecimento geral da população

Atualmente, existem inúmeros meios de obtenção de informação e os utentes que frequentam a farmácia estão cada vez mais informados acerca da medicação que lhes é administrada. A título de exemplo, existem inúmeros sites onde é possível esclarecer dúvidas sobre patologias, terapêutica associada e, em alguns casos, terapêuticas complementares que possam auxiliar na resolução da patologia. Contudo, nem toda a informação disponível é correta, sendo que o farmacêutico deve estar atento a situações que possam condicionar um resultado favorável da terapêutica e dialogar com os utentes, de modo a facilitar a distinção entre o correto e o errado.

Uma das situações que ocorreram com maior frequência durante o Estágio Curricular diz respeito à informação que a população em geral tem sobre medicamentos genéricos. Na generalidade dos casos, os utentes não atribuem aos genéricos uma ação equivalente aos medicamentos originais, o que leva a situações de desconfiança quando o farmacêutico tenta explicar as semelhanças e as diferenças entre os dois.

Conclusão

O Estágio Curricular demonstrou ser bastante importante para o meu desenvolvimento profissional e pessoal. Durante os últimos meses tive oportunidade de consolidar todos os conhecimentos que me foram transmitidos durante quatro anos e meio de formação académica e adquirir conhecimentos em áreas que não tinham sido exploradas na perfeição, bem como de aplicar o que me foi ensinado na prática profissional. O estágio constituiu um desafio tanto a nível intelectual como a nível pessoal, e o meu sucesso deve-se essencialmente ao acompanhamento fantástico que a equipa da farmácia Rocha me concedeu.

Um dos pontos mais importantes do meu estágio foi a consciencialização do papel do farmacêutico comunitário na sociedade. Este profissional de saúde é um dos pilares da promoção da saúde na população, não só porque estimula um uso racional dos medicamentos, mas, especialmente, porque tem um papel de educador no que respeita à melhoria da qualidade de vida dos utentes.

Em suma, o predomínio dos pontos Fortes e das Oportunidades face aos pontos Fracos e Ameaças demonstra que o Estágio Curricular foi uma experiência extremamente enriquecedora e determinante para o meu crescimento como futuro profissional de saúde.

Referências

Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Diário da República. 1ª Série A, N.º18 (1993), 234-252.

Decreto-Lei n.º95/2004, de 22 de Abril. Diário da República. 1ª Série, N.º 95 (2004), 2439-2441.

Despacho 17690/2007 de 23 de julho. Diário da República, 2ª Série, n.º154, (2007), 22849-22850.

Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Diário da República, Série I-B, (2004)

<http://www.acss.min->

[saude.pt/Portals/0/Normas%20Prescri%C3%A7%C3%A3o%2020151029.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Normas%20Prescri%C3%A7%C3%A3o%2020151029.pdf) (acedido a 18 de junho às 18h05)