



Maria João da Costa Lourenço Pereira

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Maria João da Costa Lourenço Pereira

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## **DECLARAÇÃO**

Eu, Maria João da Costa Lourenço Pereira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011164006, 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 neste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 15 de setembro de 2016.

---

(Maria João da Costa Lourenço Pereira)

A orientadora,

---

( Dr.<sup>a</sup> Maria Isabel Belchior)

A aluna,

---

(Maria João da Costa Lourenço Pereira)

*“The roots of education are bitter, but the fruit is sweet.”*

Aristotle

## **AGRADECIMENTOS**

À Dra. Maria Isabel Belchior, em primeiro lugar por nos ter recebido na sua farmácia, por todo o conhecimento que nos transmitiu e por tudo o que nos ensinou. Em segundo, pela simpatia e boa disposição. Pelo acompanhamento e pela preocupação. Por me fazer crescer. Por me chamar à atenção quando era preciso. Por transmitir este gosto e orgulho pela profissão farmacêutica, mas sobretudo a responsabilidade que temos nas nossas mãos. Todas as palavras que escreva não são suficientes para lhe agradecer. Um dia, quando for farmacêutica, qualquer que seja a vertente que siga, se tiver, nem que seja metade, da sua paixão e dedicação ao trabalho e à profissão, posso dizer que então serei feliz nessa altura. É um exemplo para qualquer um, mas sobretudo para mim. Um grande obrigado por tudo.

Ao Dr. Rui Belchior pela ajuda, por tudo o que me ensinou e por me obrigar a pensar antes de fazer as coisas. Pela exigência, que me permitiu que aprendesse com os meus erros, que crescesse enquanto futura profissional e enquanto pessoa. Para além disto agradeço-lhe ainda os momentos de boa disposição e paciência para as minhas dúvidas, por vezes intermináveis. Pelo acompanhamento no atendimento, aprendi imenso consigo. Agradeço-lhe por isto tudo e por tudo o que não mencionei aqui, até por aquilo que na altura não achava, mas que hoje vejo que me ajudou imenso.

À Dra. Maria João Belchior, que tal como o Dr. Rui Belchior e a Dra. Isabel Belchior, me ajudou imenso no meu percurso. Pela exigência, pelo acompanhamento, pela boa disposição, por tudo. Pelo acompanhamento ao atendimento – mesmo quando isso me fazia tremer que nem uma vara verde – foi essencial. Pelas explicações em várias áreas, por me fazer perceber quanto a postura era importante num atendimento e por me ter ajudado a perder o medo do balcão – e agora percebo que aquele “medo” que tinha de ir para a frente do balcão, por ter medo de fazer asneira e de ser chamada à atenção, foi essencial para que perdesse o medo de atender e lidar com as pessoas. Agradeço por me ter feito perceber que quem está do lado de lá do balcão é uma pessoa como nós, que não está para nos julgar nem avaliar, e normalmente vem à procura da nossa ajuda e que confia em nós. Por tudo o que me ensinou, um grande obrigado.

À Dra. Andreia Oliveira e à Dra. Cátia Rodrigues, por me terem acompanhado de perto durante o meu percurso na farmácia. Por tudo o que me ensinaram. Por toda a alegria e boa disposição. Por todo o acompanhamento no atendimento, por também nunca me terem deixado desamparada. Pelas pessoas que são, e por terem sempre um sorriso para dar. Sem

dúvida que sem vocês também teria sido muito diferente o meu percurso. Por estarem lá sempre que precisei, obrigada por tudo.

Aos meus colegas de estágio, Francisco Baptista e Patrícia Loureiro, por me terem acompanhado nesta etapa. Pela entreaajuda, por partilharem comigo esta experiência e por também ter aprendido com vocês. Um especial agradecimento ao Francisco, por ter sido o meu colega de carteira, na altura que estávamos de volta dos livros e receitas, pela “competição” a ver quem sabia mais nomes comerciais, respetivos princípios ativos e indicações terapêuticas, por ter sido colega e uma ajuda no atendimento, uma grande ajuda a arrumar os medicamentos e a tornar esta tarefa mais divertida, e por me ajudar a descontraír em situações que eu às vezes estava um bocadinho mais nervosa.

Ao Diogo, por apesar de não ter sido fácil no início, no final do estágio já me dava mais confiança e me deixava brincar com ele. Provavelmente não se vai lembrar quando crescer mas de qualquer maneira aqui fica uma palavra para ele.

À Sra. Isabel pela energia à segunda-feira de manhã, e por sempre tão simpática connosco.

A todas as senhoras e senhores que foram à farmácia e que me mostraram sempre um sorriso, tiveram uma paciência de anjo e que compreendam que ainda estava a aprender. Aos que partilharam um pouco da sua história comigo e que foram atenciosos comigo. Sem eles também não teria sido possível.

Ao meu pai, por compreender que existiam dias em que eu estava mais em baixo, mais cansada, ou que estava aborrecida comigo própria por ter feito alguma coisa menos bem no estágio, e que fez os possíveis para eu me distraír e para me animar.

À minha mãe e à minha irmã, por também estarem lá quando foi preciso e por me apoiarem nesta fase.

A toda a minha família, por se preocupar sempre com o meu percurso e por estarem à espera que se acabe de forma a primeira farmacêutica da família.

**UM GRANDE OBRIGADO A TODOS.**

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AINE's – Anti-inflamatórios não esteroides

Análise S.W.O.T. – Análise de Pontos Fortes, Pontos Fracos, Oportunidades e Ameaças

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CCF – Centro de Conferências de encomendas

cp – comprimidos

DCI – Denominação Comum Internacional

DRM-IEUP – Desmaterialização da Receita de Medicamentos e Identificação Eletrónica de Utentes do SNS e de Profissionais de Saúde

DT – Diretora técnica

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

INR – Razão Normalizada Internacional

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MM – Medicamento Manipulado

MNSRM – Medicamento(s) Não Sujeito(s) a Receita Médica

MNSRM-EF – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica de Venda Exclusiva em Farmácia

MSRM – Medicamento(s) Sujeito(s) a Receita Médica

MUV – Medicamento de Uso Veterinário

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PA – Pressão Arterial

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PEM – Prescrição eletrónica médica

PVP – Preço de Venda a Público

RED – Receita eletrónica desmaterializada

SCR – Sistema Central de Receitas

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Sr. – Senhor

Sra. – Senhora



## **RESUMO**

No presente relatório são descritas e analisadas as principais atividades realizadas no estágio curricular em farmácia comunitária, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

O estágio decorreu na Farmácia Silcar, na cidade de Coimbra, durante o segundo semestre do ano letivo 2015/2016. Neste estágio tive a oportunidade de aprender a realizar diferentes tarefas e atividades que são intrínsecas ao normal funcionamento de uma farmácia e que devem fazer parte da formação de um farmacêutico. Estas atividades são descritas e analisadas sob a forma de análise SWOT (pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças). Nesta análise não é feita uma descrição exaustiva nem detalhada das atividades em si, sendo dada uma maior importância ao seu impacto no estágio e no meu percurso.

Ao longo do relatório, serão ainda apresentados alguns casos clínicos, que mais que as questões científicas subjacentes, demonstram na prática alguns dos pontos de vista relatados e algumas das questões debatidas.

**Palavras-chave:** Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas; Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra; relatório de estágio; estágio curricular; farmácia comunitária; Silcar; análise SWOT; casos clínicos.

## **ABSTRACT**

The following report describes and analyses the principal activities performed in the curricular internship in community pharmacy, under Integrated Master's degree in Pharmaceutical Sciences of the Faculty of Pharmacy, University of Coimbra.

The internship took place at *Farmácia Silcar* in Coimbra, during the second semester of the 2015/2016 academic year. In this internship I had the opportunity to learn different tasks and activities which are intrinsic to the normal pharmacy operation and which should be part of the pharmacist's education. These activities are described and analysed through a SWOT analysis (Strengths, Weaknesses Opportunities and Threats). The main goal of this analysis is not to describe the activities performed in great detail, but rather the impact that these have had on the internship itself.

Throughout the report, a series of clinical cases are introduced, which more than the underlying scientific issues, clearly demonstrate the practical aspects of some of the questions that are examined in this analysis.

**Key words:** Integrated Master's degree in Pharmaceutical Sciences; Faculty of Pharmacy of the University of Coimbra; internship report; curricular internship; community pharmacy; Silcar; SWOT analysis; clinical cases.

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b> .....	VI
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	XI
<b>RESUMO</b> .....	VII
<b>ABSTRACT</b> .....	VIII
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>2. BREVE ENQUADRAMENTO POLÍTICO, SOCIAL E ECONÓMICO DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA E DAS FARMÁCIAS EM PORTUGAL</b> .....	2
<b>3. A FARMÁCIA SILCAR</b> .....	4
<b>3.1. ENQUADRAMENTO HISTÓRICO</b> .....	4
<b>3.2. LOCALIZAÇÃO E INSTALAÇÕES FÍSICAS</b> .....	4
<b>3.3. FUNCIONAMENTO E EQUIPA TÉCNICA</b> .....	4
<b>3.4. PÚBLICO-ALVO E ENQUADRAMENTO SOCIAL</b> .....	5
<b>3.5. SERVIÇOS PRESTADOS</b> .....	5
<b>3.6. POLÍTICA E PRINCÍPIOS SEGUIDOS NA FARMÁCIA</b> .....	5
<b>4. ORGANIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR</b> .....	6
<b>5. ANÁLISE SWOT (STRENGTHS, WEAKNESSES, OPPORTUNITIES, THREATS)</b> .....	7
<b>5.1. PONTOS FORTES (STRENGTHS)</b> .....	7
<b>5.1.1. Organização do estágio, a farmácia Silcar e a sua equipa</b> .....	7
5.1.1.1. Política e visão da Diretora Técnica e da equipa relativa ao estágio curricular .....	7
5.1.1.2. Integração na equipa.....	7
5.1.1.3. Acompanhamento ao longo do estágio.....	8
5.1.1.4. Aprendizagem contínua e em diversas áreas relacionadas com a farmácia comunitária.....	8
5.1.1.5. O doente como foco da atividade e atenção farmacêutica.....	8
<b>5.1.2. Atividades de índole técnica</b> .....	9
5.1.2.1. Aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências de medicamentos e produtos de saúde ....	9
5.1.2.1.1. Armazenamento .....	9
5.1.2.1.2. Atividades relacionadas com aprovisionamento e gestão de existências .....	9
5.1.2.2. Sifarma 2000® – componente de atendimento .....	10
<b>5.1.3. Preparação do atendimento</b> .....	10
5.1.3.1. Informação e documentação científica de utilização em Farmácia.....	10
5.1.3.2. Pesquisa de informação relativa a problemas de saúde específicos/ Análise de Receitas Médicas .....	11
<b>5.1.4. Acompanhamento do atendimento</b> .....	12

<b>5.1.5. Análise de situações passíveis de indicação farmacêutica e criação de “esquemas de decisão”</b> .....	13
<b>5.1.6. Atendimento ao público e prestação de serviços</b> .....	13
5.1.6.1. Determinação de parâmetros fisiológicos / bioquímicos .....	14
5.1.6.2. Dispensa de MSRM - Interpretação e avaliação de prescrições médicas .....	14
5.1.6.2.1. Caso 1 – Situação de pós-operatório oftálmico .....	15
5.1.6.2.2. Caso 2 – Alprazolam (genérico) e Xanax® .....	16
5.1.6.3. Dispensa de MNSRM e outros produtos - Indicação farmacêutica .....	16
5.1.6.3.1. Caso clínico 3 – Dor na lombar .....	17
5.1.6.4. A não dispensa .....	17
5.1.6.4.1. Caso 4 – Possível reinfeção no membro inferior .....	18
<b>5.1.7. Organização e gestão da farmácia</b> .....	18
<b>5.1.8. Enquadramento legal, social, económico e político das Farmácias e do SNS</b> .....	19
<b>5.1.9. Formações na farmácia e fora da farmácia</b> .....	19
<b>5.2. PONTOS FRACOS (WEAKNESSES)</b> .....	20
5.2.1. Impacto inicial no contacto com o público .....	20
5.2.2. Preparação de medicamentos manipulados .....	20
5.2.3. Dispensa e aconselhamento de medicamentos de uso veterinário (MUV) e outros produtos relacionados .....	21
5.2.4. Conferência e organização do receituário .....	22
<b>5.3. OPORTUNIDADES (OPPORTUNITIES)</b> .....	22
5.3.1. Utilização do sistema informático Sifarma 2000® .....	22
5.3.2. Aconselhamento de produtos de dermofarmácia e cosmética .....	23
5.3.3. Saúde e Higiene Oral .....	23
5.3.4. Medicamentos Inovadores, Medicamentos genéricos e Prescrição por DCI .....	24
5.3.5. O farmacêutico como profissional de Saúde .....	24
<b>5.4. AMEAÇAS (THREATS)</b> .....	25
5.4.1. Fontes de informação – o reverso da medalha .....	25
5.4.2. O estagiário – a visão do doente/cliente .....	25
5.4.3. Adaptação a um novo estilo de trabalho .....	26
<b>5.5. PRESCRIÇÃO ELETRÓNICA COM DESMATERIALIZAÇÃO DA RECEITA – UM PONTO FORTE, UM PONTO FRACO, UMA OPORTUNIDADE OU UMA AMEAÇA?</b> .....	27
5.5.1. A receita eletrónica desmaterializada .....	27
5.5.2. Um ponto forte .....	28
5.5.3. Um ponto fraco .....	28
5.5.4. Uma oportunidade .....	28
5.5.5. Uma ameaça .....	28

<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>1</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	
<b>Figura I – Organização do estágio curricular</b> .....	<b>6</b>

## **I. INTRODUÇÃO**

O MICF é um curso científico na área das ciências da saúde, que tem vindo a sofrer diversas reestruturações ao longo dos tempos, e tem quer por um lado acompanhado a evolução da profissão farmacêutica nas suas diferentes vertentes, quer por outro impulsionado o desenvolvimento da profissão e dos profissionais que forma. O plano curricular do MICF da FFUC inclui no 2º semestre do 5º ano uma unidade curricular dedicada ao estágio curricular em Farmácia Comunitária.

Enquanto aluna deste curso e estabelecimento de ensino, encontrando-me no último ano curricular, frequentei o estágio em farmácia comunitária na Farmácia Silcar, localizada na cidade de Coimbra. Durante o referido estágio, desenvolvi diferentes atividades, que me permitiram crescer e aprender. Para que seja melhor entendido o âmbito de realização das referidas atividades, e o porquê dos pontos de vista enunciados, será em primeira instância feito um enquadramento da situação da farmácia comunitária em Portugal, um enquadramento da farmácia em questão e das áreas onde atua, e uma breve explicação da própria organização do estágio curricular.

Feito então o enquadramento, são apresentadas as atividades desenvolvidas, sob a forma de uma análise SWOT, em que é explicado o(s) motivo(s) pelo qual(is) cada uma das atividades foi classificada como um ponto forte, um ponto fraco, uma oportunidade ou ameaça. Paralelamente, e quando oportuno, apresento alguns casos clínicos reais com quais tive contacto na farmácia.

A última parte do relatório conta por fim com considerações finais acerca do MICF e do estágio curricular realizado.

## **2. BREVE ENQUADRAMENTO POLÍTICO, SOCIAL E ECONÓMICO DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA E DAS FARMÁCIAS EM PORTUGAL**

A profissão farmacêutica tem uma longa história em Portugal, sendo que o primeiro diploma referente a esta atividade que se conhece remonta ao século XIV. Inicialmente como boticários e depois como farmacêuticos, estes profissionais de saúde têm desempenhado um papel importante na sociedade, [1] estando na linha da frente na prestação de cuidados de saúde e na promoção da saúde e prevenção da doença. O farmacêutico exerce uma profissão livre, com inteira autonomia técnica, científica e deontológica, independentemente da sua condição laboral, [2] tendo como principal foco o doente, e zelando pelo seu interesse e estado de saúde.

As farmácias comunitárias são estabelecimentos de saúde e de interesse público, que devem assegurar a continuidade dos serviços prestados aos doentes, [3] e têm sofrido muitas alterações legislativas nas últimas décadas. A partir de 2005, passou a ser possível a venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) fora das farmácias, [4] excetuando-se aqueles de venda exclusiva em farmácia. [5] Em 2007, foram introduzidas várias alterações ao regime jurídico das farmácias de oficina. De entre estas alterações, salientam-se o fim da reserva de propriedade de farmácia a farmacêuticos, novos critérios para abertura e transferência das farmácias e o alargamento do âmbito dos serviços farmacêuticos prestados. [6][7] A alteração da prescrição médica, para prescrição por denominação internacional comum (DCI), foi uma alteração que teve impacto a nível da dispensa de medicamentos, e em que a farmácia teve um papel preponderante na adaptação e na explicação desta transição à população.

A acompanhar estas alterações legislativas, têm-se verificado alterações económicas no país que também vieram influenciar a conjuntura das farmácias em Portugal. Desde o início do século XXI que a dívida do país tem vindo a aumentar, tendo-se verificado os maiores aumentos entre 2008 e 2014. [8] Associado a esta situação, e à crise económica nacional e internacional que se começou então a sentir, foram feitos bastantes cortes nas despesas do Estado, nomeadamente no setor da Saúde. [9] Portugal tem uma das menores margens sobre o preço do medicamento, existe uma grande pressão regulamentar e legislativa sobre toda a área do medicamento e existe uma constante redução administrativa do seu preço e das margens. [10] Estes, e outros fatores, fizeram que nas últimas décadas as farmácias tivessem que se adaptar a uma nova realidade para conseguirem manter a sua sustentabilidade. Apesar de todos os esforços desenvolvidos, muitas farmácias não

conseguiram fazer face às dificuldades e suportar os impactos de todas estas medidas e fatores, e viram a sua situação económico-financeira deteriorar-se. [10]

Apesar das dificuldades passadas no setor, e todas as consequências negativas que daí advieram, a crise que se tem sentido trouxe também alguns aspetos positivos para a profissão e para as farmácias: uma melhor gestão dos recursos disponíveis, e um esforço acrescido para a diferenciação do serviço que se presta nas farmácias, um esforço pelos farmacêuticos e pela Ordem que os representa (OF) em demonstrar à população e ao Estado o seu valor acrescentado para a sociedade. Relativamente ao último ponto, a OF lançou em 2015 os resultados do estudo “Valor social e económico das intervenções em Saúde Pública dos farmacêuticos nas farmácias em Portugal”, que veio demonstrar, em números e benefícios, o valor das intervenções farmacêuticas, que já há muito era sentido e reconhecido pela população. [11]

Nos últimos dois anos tem sido feita uma transição da receita normal em papel para a “receita eletrónica desmaterializada”, no Serviço Nacional de Saúde (SNS), mudança que tem como principal objetivo a racionalização do acesso ao medicamento e a simplificação do processo de dispensa de medicamentos. [12] Esta mudança faz parte de um projeto designado “Desmaterialização da Receita de Medicamentos e Identificação Eletrónica de Utentes do SNS e de Profissionais de Saúde (DRM-IEUP)”. Desde de abril de 2016 este tipo de receita passou a ser obrigatória em todo SNS. [13]



### **3. A FARMÁCIA SILCAR**

#### **3.1. Enquadramento histórico**

A farmácia Silcar foi fundada no ano de 1930, no dia 29 de Maio, tendo este ano civil completado 86 anos de existência. O primeiro alvará foi concedido à firma Silva e Cardoso. O nome da farmácia surgiu então da combinação dos apelidos dos farmacêuticos que a fundaram (Silva + Cardoso = Silcar). Desde então a farmácia tem vindo a pertencer a várias entidades, sendo atualmente propriedade da sua atual diretora técnica (DT), a Dra. Maria Isabel Belchior, formada em Ciências Farmacêuticas pela FFUC.

#### **3.2. Localização e instalações físicas**

A farmácia Silcar iniciou a sua atividade na Rua Ferreira Borges, na baixa de Coimbra, onde permaneceu durante aproximadamente 81 anos. Há quase 5 anos atrás, em 2011, a farmácia mudou de instalações para a Rua do Brasil, nº 518, na freguesia de Sto. António dos Olivais. Esta mudança, não acarretou apenas uma mudança de espaço físico, mas também do ambiente social e perfil de cliente da farmácia.

As instalações atuais foram desenhadas num traço moderno, *clean* e minimalista, permitindo que a atenção seja focada no doente e que seja dado um maior destaque aos produtos expostos, evitando distrações no processo de atendimento. Recentemente a fachada da farmácia foi remodelada permitindo um maior realce e uma maior perceção da existência da farmácia no seu exterior. No interior da farmácia, a sala de atendimento ao público constituiu um espaço acolhedor, profissional e de fácil movimentação. Esta área é composta por zonas de exposição de produtos (lineares), por quatro balcões de atendimento e três gabinetes de atendimento personalizado, que permitem um diálogo mais confidencial, cómodo e individualizado com o doente/ cliente. Na Farmácia Silcar conta-se ainda com uma zona de armazenamento, um laboratório, um gabinete de direção técnica e instalações sanitárias.

#### **3.3. Funcionamento e equipa técnica**

A farmácia Silcar está aberta ao público durante a semana das 09h às 20h, e ao sábado das 9h às 13h e das 15h às 19h. Domingos e feriados a farmácia encontra-se encerrada, excetuando-se os dias em que se encontra escalonada para serviço. Nas noites de serviço, o atendimento é feito, a partir das 23 horas, por um postigo de atendimento.

### **3.4. Público-alvo e enquadramento social**

A farmácia Silcar encontra-se situada num meio urbano, a cidade de Coimbra. Apesar disto, a sua proximidade ao Bairro Norton de Matos, um meio mais pequeno, influencia o perfil de cliente da farmácia. O público da farmácia é heterogéneo, mas uma considerável percentagem dos utentes regulares da farmácia dirige-se para a aquisição de medicação crónica, e grande parte destes pertence a uma faixa etária mais avançada (acima dos 50 – 60 anos). Outra importante parte dos utentes/clientes regulares da farmácia pertence a faixas etárias mais baixas, mas acima dos 20 – 30 anos, que para além de medicamentos, dedica também a sua atenção a outros produtos. A farmácia tem pouca procura de medicamentos e produtos de uso veterinário e de medicamentos manipulados (MM).

### **3.5. Serviços Prestados**

A farmácia Silcar dispõe ainda aos seus utentes/ clientes, para além da dispensa e aconselhamento de medicamentos e outros produtos, serviços, tais como: determinação de alguns parâmetros bioquímicos e/ou fisiológicos (pressão arterial; glicémia; colesterol total e triglicéridos; INR); consultas de nutrição; administração de vacinas; preparação de medicamentos manipulados; consultas de podologia; programa de troca de seringas; determinação de peso e altura.

### **3.6. Política e princípios seguidos na Farmácia**

A farmácia Silcar desenvolve o seu trabalho numa política de qualidade, rigor, competência e ética. Todos na farmácia trabalham no sentido de desenvolver um trabalho de excelência, em que o foco principal é o utente/ cliente – a sua satisfação, a sua saúde, bem-estar e qualidade de vida. Esta visão centrada no doente foi-me transmitida durante todo o estágio curricular. Esta política estende-se ainda a nível do sistema de gestão, tendo por vista um melhor funcionamento da farmácia, prestando ao atendimento todas as ferramentas necessárias para um melhor desempenho, e a sua sustentabilidade financeira.

#### 4. Organização do estágio curricular

O meu estágio foi organizado em diferentes etapas, de acordo com a sua duração e com a minha evolução. No primeiro dia de estágio foram-me explicados os traços gerais em que este iria decorrer, o que era esperado de nós (estagiários) e questionado a cada um o que é que esperávamos desta nova etapa.

As diferentes atividades e tarefas foram sendo introduzidas gradualmente e mantiveram-se até ao final do estágio. Esta organização do estágio permitiu uma transição gradual para esta nova fase, uma adaptação às tarefas / atividades desenvolvidas, e uma preparação para o contacto com o público e com o doente. Para uma melhor compreensão da análise SWOT que se efetuará posteriormente, apresenta-se um esquema cronológico, contextualizando em que fase do estágio foram sendo introduzidas cada uma das atividades.

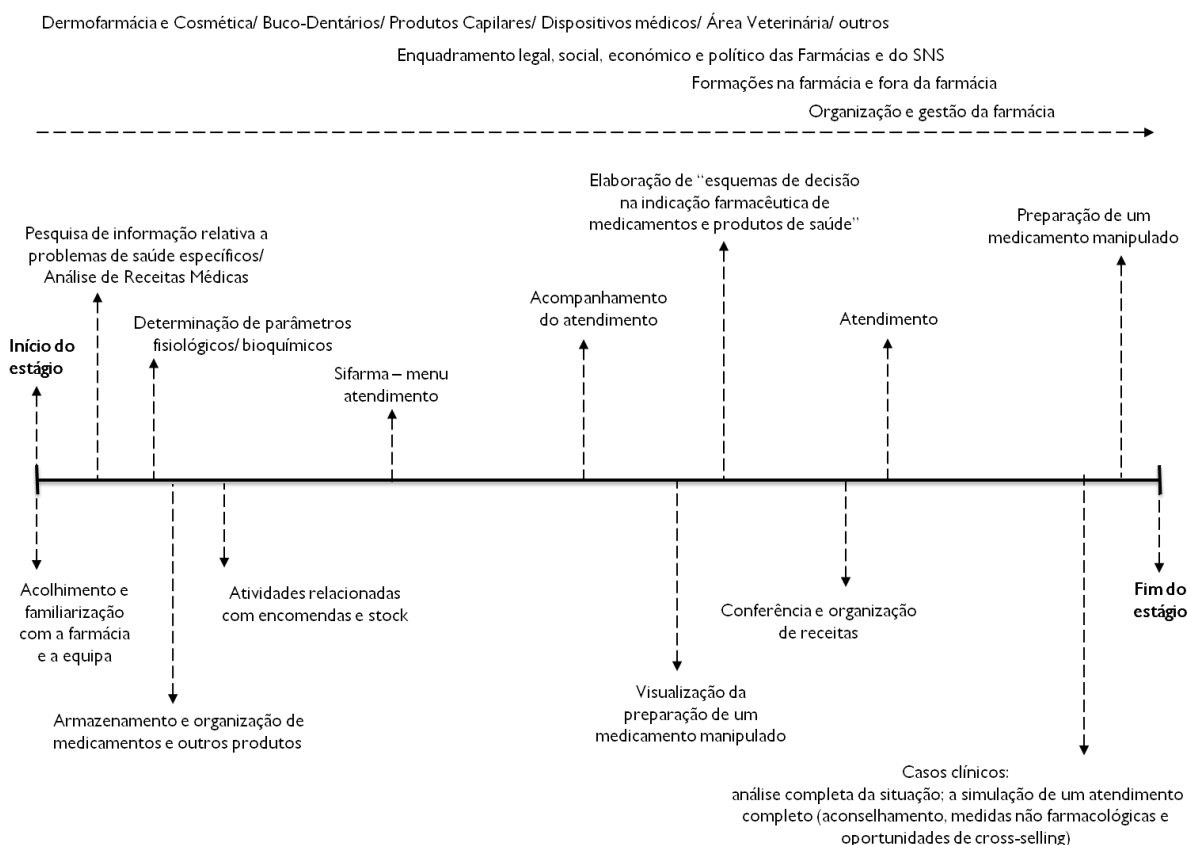


Figura I – Organização do estágio curricular.

## **5. ANÁLISE SWOT (STRENGTHS, WEAKNESSES, OPPORTUNITIES, THREATS)**

A análise do estágio curricular que realizei em farmácia comunitária será feita de acordo com um modelo SWOT. Este modelo permite abordar as diferentes atividades desenvolvidas durante o estágio e simultaneamente os diferentes fatores que o influenciaram.

### **5.1. Pontos fortes (Strengths)**

#### **5.1.1. Organização do estágio, a farmácia Silcar e a sua equipa**

##### **5.1.1.1. Política e visão da Diretora Técnica e da equipa relativa ao estágio curricular**

O estágio curricular foi conduzido numa perspetiva de nos ensinar e preparar para um futuro trabalho, e de acima de tudo, inculcar nos estagiários o dever de zelar sempre pelo interesse do doente/ cliente, sendo que isso se sobrepõe a qualquer interesse comercial e económico.

Todos na equipa tinham a perceção que o estágio curricular é uma unidade curricular e por isso sempre nos foi inculcada a ideia que este se ia basear numa filosofia de aprendizagem contínua. Deste modo, o estágio foi desenvolvido num clima de ensino, aprendizagem, exigência e rigor, que permitiu o meu crescimento durante o estágio. Do meu ponto de vista, este é o ponto mais forte que tenho a referir relativamente ao estágio, porque permite inculcar nos profissionais mais novos esta visão e atitude e porque demonstra o empenho de todos em nós e na nossa formação.

##### **5.1.1.2. Integração na equipa**

Na primeira semana de estágio fui recebida pela Dra. Isabel Belchior, a orientadora do meu estágio, que me apresentou a restante equipa da farmácia, mostrou os diferentes espaços da farmácia e fez uma breve contextualização da farmácia. Fui muito bem acolhida pela DT e por toda a restante equipa, que se mostraram sempre disponíveis para nos ensinarem e para acompanharem o nosso percurso. A integração na equipa da farmácia aconteceu de forma gradual, como seria esperado, e todos fizeram para que me sentisse parte integrante da mesma.

#### 5.1.1.3. Acompanhamento ao longo do estágio

Desde a primeira até à última hora em que estive a estagiar na farmácia senti sempre que fui sempre acompanhada durante todo este processo, superando em muito as minhas expectativas neste aspeto. Acho que este foi um dos grandes contributos para que o estágio tenha corrido pelo melhor e que permitiu que pudesse aprender e aproveitar esta experiência da melhor forma.

#### 5.1.1.4. Aprendizagem contínua e em diversas áreas relacionadas com a farmácia comunitária

A aprendizagem foi um dos grandes pilares do meu estágio, e considero este ponto como um exemplo para qualquer estágio. Isto permite, por um lado, a transição gradual do ensino para o mercado de trabalho, por outro que o estagiário evolua durante o seu percurso e que rentabilize o seu tempo no estágio. Isto vai ainda de encontro com o que deve ser posteriormente a sua atitude como profissional, em qualquer âmbito que atue: aprender constantemente, atualizar-se cientificamente e ter um espírito crítico, para que desempenhe as suas funções de forma exemplar e dê o seu melhor contributo para a sociedade.

A abordagem de diversas temáticas relacionadas com patologias, medicamentos, dispositivos médicos, determinação de parâmetros fisiológicos/bioquímicos, cosméticos, dermocosméticos, legislação, política, enquadramento legal da farmácia, organização e gestão farmacêutica, medicamentos manipulados, entre outras, permitiu não só a consolidação de alguns dos conhecimentos adquiridos na faculdade, em diferentes unidades curriculares, como a aquisição de novos.

#### 5.1.1.5. O doente como foco da atividade e atenção farmacêutica

A profissão farmacêutica tem evoluído ao longo da sua história, e uma profissão que foi durante séculos centrada no medicamento, atualmente, e graças ao desenvolvimento tecnológico e à mudança de paradigma, o farmacêutico pode dirigir a sua atenção para o doente e para o cidadão em geral, sem nunca descurar o cuidado com o medicamento. Esta mudança de visão, para além de permitir elevar a profissão e demonstrar o valor do farmacêutico junto da sociedade, dos outros profissionais de saúde e do Estado, permite sobretudo obter melhores resultados na terapêutica, atuar a nível da prevenção de vários problemas de saúde, e melhorar a qualidade vida da população.

Durante todo o estágio, vi, em todos, esta visão e este sentido de missão. Este empenho e foco no doente foi-me sempre transmitido, e permitiu reforçar a mensagem que nos tem vindo a transmitir na FFUC, e agora no âmbito prático, mostrando que os profissionais do nosso país estão a lutar por um melhor serviço e pela afirmação da profissão.

### **5.1.2. Atividades de índole técnica**

As diferentes atividades a seguir descritas foram consideradas pontos fortes dado que são ferramentas essenciais para o farmacêutico, que me permitiram entrar na dinâmica da farmácia e gerir melhor o atendimento ao doente/ cliente. Além do mais, são competências básicas que se espera de um farmacêutico, e cujas competências adquiridas poderão vir a ser importantes no meu futuro profissional.

#### **5.1.2.1. Aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências de medicamentos e produtos de saúde**

##### **5.1.2.1.1. *Armazenamento***

Ainda nas primeiras semanas de estágio comecei a aprender como deviam ser armazenados e arrumados os medicamentos na farmácia. Esta etapa foi gradual, e conforme fui evoluindo tornei-me mais autónoma nesta tarefa. Simultaneamente ia consultando a indicação terapêutica e o mecanismo e ação dos princípios ativos que não conhecia ou que tinha dúvidas.

Esta etapa do meu estágio teve um papel fundamental porque permitiu que conhecesse a disposição dos produtos da farmácia (agilizando assim o processo de atendimento), que ficasse mais familiarizada com os nomes comerciais e respetivos princípios ativos e permitiu ainda que revisse/ aprendesse as indicações terapêuticas/ mecanismos de alguns princípios ativos.

##### **5.1.2.1.2. *Atividades relacionadas com aprovisionamento e gestão de existências***

Gradualmente explicaram-me como se realizavam as seguintes atividades, tendo-as eu desenvolvido ao longo do estágio: 1) Receção de encomendas; 2) Controlo de prazos de validade; 3) conferência de encomendas de maior dimensão; 4) realização de encomendas diárias, manuais e instantâneas; 5) devoluções e quebras. Foram ainda abordados outros temas relacionados com: o que eram e como se identificavam produtos esgotados e

rateados; alertas de segurança e retirada de certos lotes de medicamentos do stock e a razão da sua retirada.

Estas atividades permitiram que tivesse um primeiro contacto com o sistema informático adotado pela farmácia, o sistema Sifarma 2000<sup>®</sup>. Estas atividades são essenciais para o funcionamento da farmácia, para a sua subsistência financeira e para que os produtos estejam disponíveis para os clientes com a maior celeridade possível. Estas atividades permitem ainda garantir a conformidade dos medicamentos/ produtos dispensados ao doente/cliente, nomeadamente a nível dos prazos de validade, segurança, estado de apresentação e conservação. Sempre que foi explicado algum procedimento este foi enquadrado e explicaram-me qual o impacto da existência de erros no mesmo, o que considero um ponto forte, uma vez que me permitiu ter uma visão mais alargada e mais rapidamente interiorizar esses procedimentos.

#### 5.1.2.2. Sifarma 2000<sup>®</sup> – componente de atendimento

Aproximadamente após um mês e meio depois do início do estágio, foi-me explicado como funcionava o menu de atendimento do programa Sifarma 2000<sup>®</sup>, e como se processava o processo de atendimento associado. Além disso, foi-me apresentado o Cartão Saúde<sup>®</sup>: o que é, quais as suas vantagens e desvantagens para a farmácia, como funcionava e que informações que se tem que prestar aos utentes que aderissem pela primeira vez e/ou tivessem dúvidas. Durante esta etapa foi ainda explicada a diferença entre os diferentes tipos de formato de receita (manual, normal, eletrónica materializada e eletrónica desmaterializada) e os cuidados que eram preciso ter com cada uma destas. Durante algumas semanas treinei a parte do atendimento, quer com receitas de um lar cliente da farmácia, quer ao balcão com a supervisão de um dos elementos da equipa (e nesta fase apenas fazia a parte técnica do atendimento).

Esta aprendizagem que precedeu o atendimento em si permitiu uma preparação adequada para essa fase, e, por outro lado, foi uma grande ajuda para que não me sentisse “perdida” com questões informáticas/ técnicas enquanto dispensava e prestava aconselhamento aos doentes/clientes.

### **5.1.3. Preparação do atendimento**

#### 5.1.3.1. Informação e documentação científica de utilização em Farmácia

Durante todo o estágio, foram-me disponibilizadas e explicadas diferentes fontes de informação e documentação científica a que podia recorrer e utilizar durante o meu estágio

na farmácia. Desde informação em formato físico a recursos digitais, tive acesso e conhecimento dos documentos/ fontes de informação de existência obrigatória na farmácia (Farmacopeia Portuguesa, Código Deontológico Farmacêutico, Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, Prontuário Terapêutico), bem como outra documentação que apesar de não obrigatória é importante existir na farmácia (Estatuto da ANF, Manual das Boas Práticas de Farmácia, fontes de informação relativa a Indicação Farmacêutica, Medicamentos de não prescrição, análise de parâmetros bioquímicos/ fisiológicos, protocolos de atuação farmacêutica, entre outros). Revi ainda a importância da verificação da origem da informação, sobretudo em formato eletrónico, e da sua credibilidade e evidência científica subjacente.

Num mundo cada vez mais global, e em que a informação está cada vez mais acessível a todos, é necessário saber que informação é fidedigna e em que podemos confiar, e saber que esse escrutínio é cada vez mais difícil e importante, sobretudo quando é a saúde do(s) cidadão(s) que está em cheque. No estágio, e em seguimento do que nos é incutido na faculdade, sempre fui incentivada a procurar informação científica que sustentasse as minhas decisões e que me permitisse aconselhar da melhor forma o doente/cliente.

#### 5.1.3.2. Pesquisa de informação relativa a problemas de saúde específicos/ Análise de Receitas Médicas

Ainda na primeira semana tomei contacto com algumas zonas de exposição de produtos, com a abordagem e pesquisa de alguns temas/problemas de saúde e análise e discussão de algumas receitas médicas. Durante esta fase fui também, por incentivo da Dra. Isabel Belchior, contactando com alguns medicamentos usados no tratamento das patologias estudadas, associando nomes comerciais e respetivos princípios ativos, e realizando alguns trabalhos (de pesquisa) sobre alguns casos clínicos, tendo de seguida apresentado os mesmos à Dra. Isabel. Também apresentei as receitas analisadas e relacionei-as com eventuais patologias associadas.

Esta etapa prolongou-se durante todo o estágio, com diferentes graus de aprofundamento e diferentes metodologias. No final do estágio, estes casos clínicos, envolviam a análise completa da situação, e a simulação de um atendimento completo - com aconselhamento relativo à prescrição, medidas não farmacológicas e oportunidades de cross-selling. Este processo contribuiu para a minha evolução durante o estágio, para a articulação de alguns conhecimentos, para a retenção de outros e para a preparação do futuro atendimento.



#### 5.1.4. Acompanhamento do atendimento

Após ter aprendido a trabalhar com o sistema Sifarma 2000<sup>®</sup>, ter uma noção mais concreta da organização da maioria dos produtos na farmácia, e após o estudo de diferentes situações passíveis de aconselhamento, iniciei uma fase que consistiu na observação do atendimento realizado pelos diferentes elementos da equipa, no esclarecimento de dúvidas após esses atendimentos, e sempre que possível na execução da parte técnica do atendimento (Sifarma 2000<sup>®</sup>). Durante esta fase, tal como em todo o estágio, continuei sempre a analisar novas situações e estudar novas áreas, a analisar situações e receitas clínicas, e a realizar tarefas que já vinha a fazer até então.

A grande vantagem que notei que resultou desta fase foi que pude apreender alguns conceitos/ atitudes, por vezes sublimes mas de extrema importância, que enquanto novos estagiários, acabados de sair do meio universitário, não temos tanta noção e sensibilidade. Passo a destacar algumas delas: 1) a forma de abordar o cliente/ doente quando este chega à farmácia e se dirige ao profissional de saúde; 2) interiorização do *modus operandi* do atendimento em si, com todas as questões técnicas e científicas inerentes; 3) a perceção que cada doente é único e que deve ser tratado como tal; 4) o total enfoque no atendimento a ser prestado, tentando evitar interferências e distrações neste processo; 5) a necessidade de ouvir o doente com a maior atenção possível e a forma de abordar o doente/cliente quando alguma informação é perdida/ não é percebida; 6) a forma de atuar em algumas situações específicas de modo a evitar conflitos; 7) a capacidade de entender o doente/ cliente e quando ter a sensibilidade de perceber quando este não entendeu alguma informação transmitida; 8) saber adequar o vocabulário e complexidade da informação prestada consoante o tipo de cliente e o seu grau de formação na área da saúde; 9) saber quando é necessário mudar o atendimento para um dos gabinetes de atendimento personalizado para uma maior privacidade e um atendimento mais confidencial, dado que isto depende não só da situação clínica em questão como do próprio doente/ cliente; 10) perceber que por vezes um bom aconselhamento passa por não dispensar um medicamento/produto e que existem situações que passam para fora do nosso âmbito de atuação que é necessário um médico/ especialista intervir; 11) a importância de mostrar confiança na informação transmitida.

### **5.1.5. Análise de situações passíveis de indicação farmacêutica e criação de “esquemas de decisão”**

Após algum tempo de ter iniciado a atividade anterior, elaborei uns esquemas, baseados em evidência científica e na literatura dos medicamentos, de decisão na indicação de MNSRM e outros produtos de saúde, em várias situações. Iniciei este procedimento por incentivo do Dr. Rui Belchior e da Dra. Maria João Belchior, que teve por objetivo eu organizar sistematicamente a informação existente de forma a agilizar o meu futuro processo de atendimento e aconselhamento. Para tal, escolhi temas que achei relevantes e quando tinha oportunidade ia fazendo para cada um deles esse esquema. Exemplos de situações escolhidas foram: Tosse; garganta irritada, azia/pirose/enfartamento, congestão nasal, alergias, problemas de circulação venosa, obstipação, diarreia, flatulência, entre outros. Os princípios seguidos para a elaboração foram a análise e separação por sintomas, principais contraindicações, idade do utente, outras condições patológicas que condicionem terapêutica a selecionar, posologia, medidas não farmacológicas e aconselhamento relativo à terapêutica.

Apesar de ainda ter muito a aprender e existirem novas situações com que me deparei posteriormente e nas quais tive que pedir ajuda para prestar um aconselhamento adequado à situação, estes esquemas que elaborei permitiram: 1) um maior conhecimento de MNSRM/ produtos de saúde disponíveis na farmácia e as suas especificidades; 2) revisão de alguns mecanismos fisiopatológicos e sintomas das patologias mais comuns e que normalmente estão associadas a indicação farmacêutica; 3) maior discernimento no momento da indicação/aconselhamento farmacêutico; 4) revisão e associação de medidas não farmacológicas associadas às situações, e a importância destas serem prestadas no momento da dispensa; 5) conhecer as situações em que o reencaminhamento para o médico é necessário; 6) estudar as oportunidades de *crosseling* e saber quais as alternativas quando o doente não está disposto a/ não tem possibilidades de adquirir os produtos recomendados.

### **5.1.6. Atendimento ao público e prestação de serviços**

Numa fase mais avançada do estágio, e após as etapas de preparação para esta fase, comecei a realizar atendimento ao público, com acompanhamento e supervisão da equipa da farmácia, em que no final de cada atendimento era feita uma revisão do que foi feito bem/ mal, o que tinha que ser melhorado, o que estava em falta, e o esclarecimento de dúvidas, quando estas existiam. Há medida que ia fazendo mais atendimentos comecei a ganhar mais autonomia, sem nunca no entanto deixar de ter suporte e acompanhamento durante o

mesmo. De seguida, explico de forma mais detalhada os pontos fortes e as atividades relacionadas com o atendimento ao público e a prestação de serviços.

#### 5.1.6.1. Determinação de parâmetros fisiológicos / bioquímicos

Esta atividade foi a primeira que me permitiu um contacto direto com os clientes da farmácia e que se iniciou logo nos primeiros dias do estágio. Para além da explicação que me foi dada relativamente ao procedimento de determinação em si, realizei uma pesquisa com posterior discussão sobre os valores de referência de cada um e seu significado fisiológico, as condições de realização dos testes e a sua influência nos resultados, a influência de determinados fatores fisiológicos e/ou farmacológicos nos resultados, medidas não farmacológicas que poderiam ser aconselhadas em caso de necessidade de regularização dos valores/ manutenção de um estilo de vida saudável e forma de abordagem do doente na altura da divulgação do resultado do teste.

Para além da preparação óbvia que esta experiência me trouxe nesta área, esta atividade foi muito importante, pois foi a que me permitiu praticar o diálogo com os doentes, ganhar alguma confiança em mim mesma e na informação que transmitia.

#### 5.1.6.2. Dispensa de MSRM - Interpretação e avaliação de prescrições médicas

A dispensa de MSRM tem um peso significativo nas atividades desenvolvidas numa farmácia comunitária. Apesar de o trabalho técnico associado estar cada mais simplificado e com menor possibilidade de erros de dispensa, com a implementação de ferramentas eletrónicas modernas e da implementação das receitas eletrónicas, o farmacêutico continua a desempenhar um papel fundamental nesta tarefa.

A dispensa de MSRM não é só o ato de dispensa em si – todo o aconselhamento que deve ser prestado, desde a (re)explicação da posologia, do modo de administração de medicamentos, a deteção de potenciais problemas e interações, a necessidade de explicar ao doente a necessidade de cumprir a terapêutica de maneira correta (adesão à terapêutica), o esclarecimento de potenciais dúvidas, explicação de medidas não farmacológicas que podem auxiliar o tratamento farmacológico – torna esta atividade um processo complexo. Bastantes atividades que antecederam esta fase permitiram-me conseguir aproveitar e aprender o máximo durante esta fase. E para além da parte profissional e técnica que desenvolvi nesta fase, ela permitiu-me crescer bastante como pessoa, e devolver algumas *soft skills*, como a comunicação interpessoal, gestão de pequenos conflitos, entre outras.

5.1.6.2.1. Caso 1 – Situação de pós-operatório oftálmico

Um cliente, do sexo masculino, dirigiu-se à farmácia para comprar os medicamentos constantes numa receita médica para o seu avô (o doente DRX). O Sr. DRX fez uma intervenção cirúrgica oftálmica (cataratas), pela segunda vez. A receita médica continha os seguintes medicamentos (entre parêntesis encontra-se o nome comercial):

- 1 – Fosfato de dexametasona, 1 mg/ml colírio, solução (Ronic<sup>®</sup>)
- 2 – Bromofenac, 0,9 mg/ml colírio, solução (Yellox<sup>®</sup>)
- 3 – Levofloxacina, 5 mg/ml colírio (Ofthaquix<sup>®</sup>)
- 4 – Brinzolamida, 10 mg/ml colírio, suspensão (Azopt<sup>®</sup>)

O Sr. explicou que o avô já tinha feito esta medicação na operação anterior.

O fosfato de dexametasona é um glucocorticoide com ação anti-inflamatória, que está indicado nas afeções conjuntivais e iridociclides (iris e corpo ciliar). O bromofenac é um AINE que tem maior ação sobre a COX-2 do que sobre a COX-1, e que está indicado na inflamação ocular pós-operatória a seguir à extração das cataratas. A levofloxacina é um antibiótico, que a nível oftálmico, é utilizado no tratamento tópico de infeções oculares externas bacterianas. A brinzolamida é um inibidor da anidrase carbónica, e enquanto colírio, tem como indicação a diminuição da pressão intraocular. Esta é uma terapêutica comum nas situações pós-cirurgia às cataratas, com o fim de evitar infeções, hipertensão ocular e inflamação do tecido.

Foi perguntado ao cliente se lhe havia sido explicado o modo de administração dos referidos colírios, e este mostrou a guia de tratamento que trazia do médico. Essa guia continha o nome dos princípios ativos com a respetiva posologia, e para facilitar a compreensão e melhor associação, foi adicionado ao lado o nome comercial correspondente. Alertou-se ainda para o facto de os colírios em causa após a sua abertura terem um prazo de utilização de 28 dias. Foram ainda prestadas outras informações, nomeadamente a necessidade de espaçar as administrações em pelo menos 15 minutos e de colocar o colírio no saco lacrimal – ao que o cliente referiu que o seu avô já sabia como colocar devido à primeira operação.

Este caso foi aqui exposto dada a complexidade e especificidade da terapêutica apresentada, que considero que é um bom exemplo, em que a ação do farmacêutico enquanto profissional de saúde é essencial, para o sucesso da mesma.

#### 5.1.6.2.2. Caso 2 – Alprazolam (genérico) e Xanax®

Uma doente do sexo feminino, com idade compreendida entre os 50 e 60 anos, dirigiu-se à farmácia com uma receita de alprazolam 0,5 mg, comprimidos. A doente perguntou como havia de tomar o medicamento, uma vez que já fazia outro à noite para dormir. O alprazolam prescrito devia ser tomado em caso de S.O.S. (crise de ansiedade). A doente não sabia ao certo qual o medicamento que fazia para dormir, e por este motivo, e para tentar despistar qual o medicamento, tentou-se descobrir a partir do histórico de vendas, dado ser uma cliente habitual da farmácia. Chegou-se então à conclusão que a doente tomava alprazolam 1 mg. No sentido de tentar despistar uma eventual situação de duplicação da terapêutica, perguntou-se se o médico em questão era a primeira vez que a consultava, ao qual a resposta foi negativa. Após alguns minutos e algumas perguntas chegou-se à conclusão que os dois alprazolans estavam a ser prescritos com indicações diferentes: alprazolam 0,5 mg pra crises de ansiedade; alprazolam 1 mg, à noite, como sedativo. Deste modo recomendou-se à utente a manter a medicação que estava a fazer, e a levar o “novo” medicamento de um laboratório diferente, tendo em vista facilitar a distinção visual das duas embalagens e assim evitar a troca das mesmas. A doente agradeceu o esclarecimento e seguiu a sugestão dada.

Este exemplo mostra como é importante o doente sentir-se à vontade para esclarecer as suas dúvidas, e o farmacêutico estar atento para despistar eventuais problemas com a medicação/ esclarecer o doente. Neste caso, foi ainda importante o aconselhamento prestado, tendo a doente participado também no processo de decisão (relativamente à escolha do laboratório do “novo” medicamento) e diminuindo assim a possibilidade de erros, pelo motivo anteriormente explicado.

#### 5.1.6.3. Dispensa de MNSRM e outros produtos – Indicação farmacêutica

Sem dúvida que a indicação farmacêutica é um ponto de excelência da atividade do farmacêutico. Para além de ter um impacto significativo na qualidade de vida dos utentes, contribui para uma maior articulação com as outras instituições prestadoras de cuidados de saúde e serve com um serviço de proximidade à população. Considero por este motivo que este foi um ponto a destacar do meu estágio, dada a formação que tive nesta vertente ao longo do mesmo, tal como vim a explicar noutros pontos atrás referidos.

#### 5.1.6.3.1. Caso clínico 3 – Dor na lombar

Uma senhora dirigiu-se à farmácia queixando-se de dores nas costas (zona da lombar). A Sra. referiu que teria uma atuação (musical) no dia seguinte e que precisava urgentemente de resolver esta situação, para que na altura não tivesse a referida dor. Após algumas questões que foram colocadas à doente ficou-se a saber que a dor tinha surgido há cerca de 12 horas, e que terá provavelmente resultado de uma má postura (sentada à secretária). A dor agravava quando se baixava. A doente não apresentava mais nenhum problema de saúde relevante, e não sofria de asma nem de problemas de estômago.

Perante a situação apresentada foi aconselhado um emplastro de diclofenac (Voltaren®), até 2 emplastros por dia, e diclofenac oral para tomar somente antes da atuação. Avisou-se a doente que os emplastros em causa causariam uma sensação de frio, e que tal era normal e esperado. Recomendou-se ainda que, para auxiliar a aliviar a dor, fizesse uns alongamentos com suavidade (sem movimentos bruscos), aplicasse frio/quente no local (com o qual se sentisse melhor). Para além disto, aconselhou-se que ao dormir tomasse uma posição adequada (de costas voltas para baixo ou de lado, sem estar muito encolhida).

Para além de ser um exemplo de um caso de indicação terapêutica, demonstra o impacto do papel do farmacêutico na vida das pessoas, e a importância de recomendar medidas não farmacológicas.

#### 5.1.6.4. A não dispensa

Tão importante como saber quando, como e que medicamento/ produto de saúde dispensar a um doente/ cliente é saber quando não o fazer. Existem situações em que o farmacêutico tem que saber reconhecer quando deve recusar a dispensa de um medicamento (ou outro produto) e aconselhar outras medidas/ atitudes. Estas situações podem resultar de questões legais (venda de MSRM, psicotrópicos, estupefacientes) ou situações em que está em causa a saúde/ bem-estar da pessoa. Com a sua formação e com a sua experiência profissional, o farmacêutico consegue ter a sensibilidade necessária para esta distinção. Por vezes, esta responsabilidade que o farmacêutico acarreta aos ombros, implica muitas vezes ir “contra” a vontade dos próprios doentes, mas cabe-lhe a ele fazê-lo entender que apenas está a cumprir o seu dever e a zelar pela sua saúde (a do cliente/doente).

Ao longo do estágio, com a observação de alguns casos e a discussão de outros, fui-me apercebendo de algumas das situações referidas mais em particular.

#### 5.1.6.4.1. Caso 4 – Possível reinfeção no membro inferior

Uma cliente dirigiu-se à farmácia e pediu que lhe dispensassem Turox<sup>®</sup> 120 mg (etoricoxib). Foi explicado à cliente que é um MSRM e que por isso não poderia ser dispensado sem receita médica. A cliente explicou que o seu marido tinha feito esta medicação há uma semana atrás para as dores e que estava novamente com dores. Tentou-se então perceber qual era a situação em causa. O doente em causa, consumidor crónico de álcool, desenvolveu na semana anterior uma infeção num dos membros inferior, tendo sido receitado na altura o referido medicamento para alívio das dores. Entretanto voltou a desenvolver dores fortes e inchaço.

Perante a gravidade da referida situação, e esta poder tomar tramites ainda mais graves, aconselhou-se a Sra. a dirigir-se com o seu marido ao médico com a maior brevidade possível. Explicou-se que caso não o fizesse podia-se desenvolver uma nova infeção, podendo ter inclusive consequências mais graves.

Apesar de ser importante, na maioria das situações, não alarmar o doente mesmo em situações que pareçam mais graves, por vezes, e quando o doente mostra alguma relutância em consultar o médico em situações potencialmente graves, torna-se necessário tomar uma postura mais assertiva para mostrar ao doente a importância de ser visto por um especialista.

#### 5.1.7. Organização e gestão da farmácia

No decorrer do estágio, foram gradualmente, revistos e introduzidos conceitos e noções relativa à organização e gestão da farmácia, em que foram relacionados com exemplos práticos da própria farmácia.

Foram abordados vários temas e assuntos, bem como colocados em prática alguns deles, tais como: noções básicas de exposição dos produtos na zona de atendimento (e das exigências legais associadas à exposição de medicamentos); a necessidade de estar sempre atento para chamar a atenção do cliente para os produtos de saúde (não medicamentos) que dão maior rentabilidade à farmácia; informações de exposição obrigatória na farmácia; a necessidade de uma gestão de *stock* eficaz e eficiente; a necessidade de fazer regularmente uma revisão dos prazos de validade dos produtos existentes na farmácia; entre outros.

Apesar de o farmacêutico e toda a equipa da farmácia não serem meros comerciantes, dada as especificidades dos produtos que dispensam (os medicamentos por excelência) e dado o próprio serviço em si prestado, a vertente comercial não pode ser descurada. Num mercado cada vez mais competitivo, com novos concorrentes que emergiram recentemente

(venda de MNSRM fora das farmácias, venda de outros produtos de saúde fora das farmácias) e que têm potencialmente uma maior vantagem competitiva (dada a sua dimensão, base financeira e localização), é necessário a farmácia comunitária afirmar a sua posição: e isto passa não só por uma melhor gestão financeira e comercial, bem como a diferenciação do serviço prestado, lutando assim pela fidelização do doente. Por isto, considero que a abordagem dos conceitos básicos ligados a este aspeto foi um ponto forte do meu estágio.

#### **5.1.8. Enquadramento legal, social, económico e político das Farmácias e do SNS**

Sempre que possível e oportuno, foram abordados temas relativos à farmácia comunitária e ao SNS – requisitos legais exigidos à farmácia; pormenores respeitantes à contabilidade da farmácia e à sua gestão; pagamento de impostos pela Farmácia; responsabilidades para com os trabalhadores; Regimes de preços e participação de medicamentos; questões legais respeitantes à dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes; programa de troca de seringas; ValorMed; Sistemas de segurança e *backup* de dados na farmácia; entre outros. Além das questões inumeradas anteriormente, foram debatidos alguns temas da atualidade ligados à farmácia e à saúde, bem como questões mais polémicas que se geram e as dúvidas que mais frequentemente surgem por parte dos doentes/ clientes relativamente a essas temáticas.

Com a evolução que a farmácia comunitária e áreas envolventes têm experienciado nos últimos anos, um enquadramento nesta área foi essencial. Apesar de já termos a ter formação nesta área ao longo do curso ter tido uma visão no campo foi determinante no meu percurso durante o estágio, e permitiu-me ter algum jogo de cintura (se bem que apenas um pouco) para conseguir explicar determinadas questões aos clientes/ doentes.

#### **5.1.9. Formações na farmácia e fora da farmácia**

Durante o estágio, para além da própria formação dada internamente pela equipa, pude contar com a formação, na farmácia, sobre os produtos/medicamentos, por delegados de informação médica. Além disto, ainda participei em três formações fora do espaço da farmácia, com os seguintes temas: Higiene oral e produtos bucodentários; monitorização da glicémia; e alergias. Por razões óbvias, a formação *per si*, quando de qualidade (o que se verificou no caso), é um ponto forte indubitavelmente. Apesar de ser uma frase feita, a verdade é que o saber não ocupa lugar, e traz vantagens não só para o serviço que se presta mas também para o próprio indivíduo em si, enquanto ser, que enriquece intelectualmente.



## **5.2. PONTOS FRACOS (WEAKNESSES)**

### **5.2.1. Impacto inicial no contacto com o público**

Este ponto fraco de seguida apresentado, é um ponto fraco não relacionado com o estágio em si e com o seu delineamento, mas sim com a minha própria personalidade – e que no fundo o estágio fez-me enfrentar esta dificuldade e permitiu-me crescer enquanto pessoa.

Apesar de já ter tido algum contacto com o público num estágio extracurricular anterior, penso que esta foi das maiores dificuldades que senti ao longo do estágio, sobretudo no início. A falta de confiança na informação que cedia inicialmente, a má colocação da voz e o medo de errar foram, olhando agora para trás e fazendo uma análise retrospectiva, uma das maiores dificuldades que enfrentei comigo própria. E a equipa rapidamente se apercebeu disso, e apesar de na altura nem sempre o ter percebido, sempre esteve lá para me apoiar. E por apoiar não me refiro exclusivamente à ajuda ou apoio moral direto. O facto de terem permitido um contacto gradual com o público ajudou imenso. E apesar de isto ser extremamente importante, fazerem-me sair da minha zona de conforto, encarar o doente/ cliente como um ser humano igual a mim, a colocarem-me em situações em que não tivesse outra hipótese agir e tomar uma decisão, e a quase que me forcarem a subir uns decibéis na escala sonora, foi o que me levou a ultrapassar esta dificuldade. Na altura confesso que não achei estas experiências muito agradáveis, mas hoje admito que eu não tinha arranjado melhor maneira de o fazer, e hoje vejo que foi o melhor que podiam ter feito.

### **5.2.2. Preparação de medicamentos manipulados**

A preparação de medicamentos manipulados (MM) na farmácia comunitária é uma prática já com uma longa história e tradição. Mas, apesar de já ter sido uma das maiores atividades a que a farmácia e os farmacêuticos se dedicavam, com a revolução industrial, e com o crescimento da indústria farmacêutica no último século, a preparação de manipulados, em Portugal, é cada vez menos frequente e cada vez mais direcionada para situações específicas e em que não existe uma alternativa.

Assim, durante o meu estágio não tive muitas oportunidades de contactar com esta atividade, e por isso o considerei como um ponto fraco do mesmo. Apesar disto, a equipa fez um esforço para sempre que surgisse um caso com a necessidade de preparação de MM os estagiários estivessem envolvidos na sua preparação, e todo o enquadramento da sua

preparação e cálculo de PVP nos fosse explicado. Deste modo, este ponto, que à partida era inevitavelmente um ponto fraco, a equipa da farmácia acabou por tornar de certo modo numa oportunidade, pois devido à escassez de oportunidades estas acabaram por ser bem aproveitadas e reforçadas com informação correlacionada. Assim durante o estágio pude participar na preparação de dois medicamentos manipulados de aplicação tópica (pastas de diferentes composições). Foram abordados relativamente aos manipulados as seguintes vertentes: Documentos e fontes a consultar para as fórmulas de preparação de MM; Regime de cálculo de PVP de MM e comparticipação; Substâncias cuja incorporação em MM é proibida; exigências relativas às condições de trabalho no laboratório da farmácia e cuidados a ter; armazenamento de matérias-primas/ embalagens e seu controlo e rastreabilidade.

### **5.2.3. Dispensa e aconselhamento de medicamentos de uso veterinário (MUV) e outros produtos relacionados**

A vertente de aconselhamento e dispensa quer de medicamentos quer outros produtos de saúde direcionados para a área veterinária são sem dúvida alguma um dos campos de atuação do farmacêutico comunitário. No entanto, devido à menor da atividade pecuária no nosso país, bem como à concorrência a nível da venda destes produtos em clínicas e centros veterinários, o peso destes produtos na Farmácia acaba por não ser muito expressivo.

Por estes motivos, e dado o público-alvo da Farmácia Silcar, acabei por não ter muitas oportunidades para aprofundar determinadas áreas relacionadas com a saúde veterinária. Apesar, de durante o nosso curso termos uma unidade curricular dedicada a estas preparações (no 5º ano curricular) penso que seria vantajoso ter um maior contacto com estas áreas numa vertente prática e com casos reais, que acabei por ter pouca oportunidade de o fazer. Por isto, enquadrei esta temática num ponto fraco do estágio, mas não deixando de salientar que apesar de tal, esta lacuna foi compensada em parte com discussão de alguns temas relacionados com a área veterinária, quer com a Orientadora do Estágio, quer com outros profissionais da farmácia, com maior relevo para os casos de parasitoses (internas e externas) de animais de estimação, e outras situações que lhes estão mais frequentemente associadas. Deste modo, e tal como um ponto anterior, foi um ponto fraco que foi transformado numa oportunidade de aprendizagem, graças à dinâmica da equipa e política de estágio delineada.

#### **5.2.4. Conferência e organização do receituário**

Durante os últimos meses de estágio tive contacto com o sistema de conferência e organização do receituário, mas que não tive a oportunidade de colocar em prática. Apesar disto, foram-me explicados vários tópicos relacionados com esta atividade, nomeadamente: o sistema de organização das receitas, por regimes de comparticipação e lotes; que dados são conferidos e o que pode fazer com que uma receita seja devolvida pela ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde); as diferenças na conferência entre receitas manuais, receitas normais e receitas eletrónicas; comparticipação pelo SNS e outros organismos; devolução de receitas – impacto para a farmácia; caso especial dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes; a particularidade da receita desmaterializada.

### **5.3. OPORTUNIDADES (OPPORTUNITIES)**

#### **5.3.1. Utilização do sistema informático Sifarma 2000®**

Ao longo das últimas décadas as farmácias em Portugal têm sofrido um processo de modernização, e tal tem-se verificado, quer a nível físico (instalações e hardware) como a nível dos sistemas de gestão de informação (software). Aliás, as farmácias em Portugal foram pioneiras na inovação tecnológica, e terão sido, para a grande maioria dos portugueses, o local onde terão visto pela primeira vez um computador.

O sistema Sifarma 2000®, que vem substituir a anterior versão Sifarma 2000® Clássico®, apesar de não ser universal a todas as farmácias em Portugal, está implementado na grande maioria delas. Este sistema constitui uma ferramenta que disponibiliza automaticamente, no ato de dispensa, toda a informação relevante sobre o uso seguro e racional dos medicamentos. Este programa informático liberta o farmacêutico de muitas tarefas burocráticas, é uma ferramenta na gestão da farmácia, e tem sido desenvolvido e melhorado no sentido de auxiliar o seu trabalho [14].

Aprender a trabalhar com este programa, em diferentes vertentes do mesmo, foi uma etapa importante do meu estágio, e considero-o uma oportunidade, dado que tivemos muito pouco contacto durante o curso com ele, e que durante o estágio aprendi muitas das suas funcionalidades, percebi como ele pode ser uma ferramenta muito importante para o trabalho do farmacêutico, e que caso o futuro assim o dite, ainda terei oportunidade de aprender muito mais.

### **5.3.2. Aconselhamento de produtos de dermofarmácia e cosmética**

Apesar de a venda de medicamentos numa farmácia corresponder à maior percentagem, em volume, do total de vendas, o certo é que a nível de lucro e valor comercial o maior peso deve-se a produtos de venda livre, nomeadamente a produtos de dermofarmácia e cosmética. Para além de o PVP destes produtos não ser controlado pelo Estado, como acontece com os MSRM, existe uma percentagem crescente de população que dedica a sua atenção a este tipo de produtos (quer por aconselhamento médico quer por autoiniciativa) e por isso as farmácias têm que se afirmar cada vez mais na área, através da diferenciação de atendimento, dado que competir, a nível de preços, com grandes grupos que vendem os mesmos produtos pode-se tornar muito difícil. Por estes motivos, e cada vez mais, as farmácias têm apostado nesta área e na formação dos seus profissionais, e negociando com os seus fornecedores no sentido de obter as melhores condições possíveis.

Apesar de termos algumas bases de formação nesta área ao longo do curso, senti que aprendi imenso durante o estágio, quer sobre os produtos em si quer sobre o aconselhamento a prestar. Apesar de não ter participado em nenhuma formação fora do âmbito da farmácia, tive algumas formações na farmácia por elementos externos à farmácia, mas sem dúvida que o maior contributo para a minha formação nesta área ao longo do estágio foi a formação dada pela equipa. Considero que foi uma experiência que me permitiu crescer, e que foi uma oportunidade no decorrer do meu estágio.

### **5.3.3. Saúde e Higiene Oral**

A saúde e higiene oral, nas quais os produtos/ dispositivos buco-dentários são uma chave essencial, é uma das áreas de atuação e aconselhamento em que o farmacêutico pode e deve atuar. Dada a sua proximidade à população o farmacêutico é uma peça chave que pode atuar como agente de saúde pública, auxiliando na prevenção de problemas mais graves a nível da saúde oral, através do aconselhamento de uma boa higiene oral. Considero que a nível de formação académica, esta área no nosso curso se encontra muito pouco explorada, e que o estágio criou uma oportunidade para saber mais sobre ela. Desde a formação que fui tendo na farmácia até a uma formação específica sobre produtos bucodentários em que participei, permitiram-me relembrar alguns conceitos e conhecer melhor os produtos e em que situações estes se podem aconselhar ou não.

#### **5.3.4. Medicamentos Inovadores, Medicamentos genéricos e Prescrição por DCI**

Com o fim de diminuir os encargos do SNS com medicamentos, têm sido tomadas várias medidas ao longo dos últimos anos pelo Estado Português. Estas medidas têm sido tomadas a nível quer ambulatorio quer hospitalar, e têm passado por estratégias que visam promover a utilização de medicamentos genéricos, em detrimento dos medicamentos originais, e por outro lado promover uma descida de preços, e o valor das comparticipações.

Embora a população em geral esteja muito mais esclarecida sobre o que é um medicamento genérico e qual a diferença para um medicamento de referência, o certo é que ainda continuam a surgir muitas dúvidas. Durante o meu estágio tive oportunidade de deparar-me no campo com esta realidade. Oportunidade, e não ameaça, devido à formação que me foi dada.

Graças ao que me foi ensinado durante o estágio, explicar a diferença entre um medicamento genérico e um medicamento original, e o porquê de os dois existirem, tornou-se num procedimento natural (adequando sempre o vocabulário ao doente/cliente em causa). Quando o doente já tomava um medicamento cronicamente, e era cliente habitual da farmácia, a dúvida relativa ao laboratório também não se levantava. E mesmo quando o doente era pela primeira vez cliente da Farmácia Silcar, e não sabia qual o nome do laboratório de genérico em causa, com o tempo, aprendi a tentar encontrar uma solução, e a tentar fazê-lo da forma mais calma e natural possível. Por estes motivos considero que este ponto foi uma oportunidade durante o meu estágio, porque para além de me fazer aprender a ter os procedimentos corretos e saber transmitir a informação aos utentes, me fez ganhar confiança na informação que transmitia e aprender a lidar com situações mais complicadas e de maior *stress*, e ganhar alguma agilidade no processo.

#### **5.3.5. O farmacêutico como profissional de Saúde**

Uma grande oportunidade que o estágio curricular em farmácia comunitária me deu foi sem dúvida perceber, em terreno real, qual o impacto do trabalho do farmacêutico na vida da população. Como já tem vindo a ser exposto, o farmacêutico como profissional de saúde é uma peça fundamental no sucesso da terapêutica instituída ao doente, na deteção de problemas com a terapêutica ou na adesão a esta, na deteção de potenciais problemas que

necessitam de aconselhamento médico, na prevenção de certas patologias e no incentivo da adoção de estilo de vida saudáveis.

A permanência na farmácia e contacto com casos reais fizeram-me perceber que apesar do muito que já é feito ainda é possível melhorar e lutar por uma melhor profissão, e que todos temos o dever de lutar por isso independentemente da área onde atuemos.

Por isso agradeço esta oportunidade que me foi dada, e que só foi possível, graças à equipa da farmácia Silcar, onde estagiei, que para mim será sempre um exemplo do empenho e dedicação ao trabalho e serviço que se presta.

## **5.4. AMEAÇAS (THREATS)**

### **5.4.1. Fontes de informação – o reverso da medalha**

No último século tem-se vindo a assistir a uma revolução industrial, científica e tecnológica – e com isto tem-se verificado simultaneamente um processo de globalização, em que a informação está acessível a todos (ou quase todos), à distância de um clique. Não obstante às inúmeras vantagens que estão inerentes a isto (e às quais a maioria da geração mais nova, na qual me incluo, já não consegue dizer não) a globalização da informação também trouxe alguns problemas, nomeadamente no que concerne à área da saúde.

A informação a que somos expostos não é sempre a mais correta e verdadeira, e por vezes, se não soubermos fazer a destriça, podemos acabar por nos prejudicar e incorrer em riscos, designadamente no que concerne à nossa saúde. Durante o meu estágio notei em algumas situações em que isto sobressaía, e que constituíram uma ameaça no decorrer do meu estágio.

Em algumas situações, o doente dada a informação a que é exposto ou a que recorre quando tem alguma dúvida, acaba por quase que fazer o diagnóstico do problema que o afeta, saber qual a solução e chegar à farmácia e pedir o que acha que lhe fará melhor. E nas vezes em que não tem razão, e é necessário avisá-lo e fornecer uma alternativa correta e que o irá ajudar, pode ser difícil demovê-lo da sua ideia. Com estas situações percebi, que apesar da velha máxima do “cliente tem sempre razão” se aplicar em muitas situações, quando a saúde/ bem-estar do cliente/ doente está em cheque, é necessário tomar uma postura mais firme e tentar zelar pela saúde do ser humano que está perante nós.

### **5.4.2. O estagiário – a visão do doente/cliente**

Ao longo destes últimos cinco anos, o curso de Ciências Farmacêuticas tem vindo a dar-nos as bases científicas que nos servirão de base para realizar diversas tarefas

profissionais no futuro. E apesar de qualidade do ensino e da preparação que temos até chegar ao mercado de trabalho, o certo, é que, em como qualquer outra área, existe sempre uma fase de aprendizagem e adaptação ao local onde vamos trabalhar, e neste caso mais concretamente, estagiar.

Quando comecei a estar mais presente a nível do atendimento da farmácia, vivenciei algumas dificuldades inerentes a este processo. No início, na fase de acompanhamento, em que ainda não me encontrava a atender, por vezes tornava-se incomodativo estar uma segunda pessoa perante o doente. Excetuando alguns doentes/clientes eram compreensivos, muitos sentiam-se pouco há vontade com a presença de um estagiário. Mais tarde, quando comecei a atender, em algumas situações, senti que o doente/cliente se mostrava pouco recetivo ou mais impaciente quando percebia que ia/ estava a ser atendido por um estagiário, recusando-se (normalmente de uma forma educada) a ser atendido pelo mesmo.

Na presença destas situações, tive que aprender a lidar com elas e a saber dirigir esta informação. No início foi um ameaça, porque tentava evitá-las, evitando a minha presença junto aos balcões de atendimento, mas que com a ajuda da equipa, a “pressionarem-me” a ficar na zona de atendimento e a atender, consegui ultrapassar este obstáculo, estando no final do estágio muito mais confortável com esta situação. E apesar de tudo, existiram clientes/doentes excecionais que me puseram completamente à vontade, e que tive imenso grado em atendê-los, e por isso, valeu apena tudo o que presenciei neste estágio.

#### **5.4.3. Adaptação a um novo estilo de trabalho**

Durante a nossa formação académica fomos habituados a um certo ritmo de vida e de trabalho, que muda substancialmente quando chegamos ao mundo de trabalho. Apesar de ter sido feita uma transição gradual, em que tive uma fase inicial muito semelhante à da faculdade, com livros, casos clínicos hipotéticos, e assimilação de muita informação, quando comecei o atendimento, tive que me adaptar a um novo ritmo de trabalho, ao facto de estar muito tempo de pé, e a ter que lidar com muitas personalidades e feitios diferentes constantemente (dado que cada cliente/utente é único).Penso que isto, apesar de ter sido uma potencial ameaça no início, acabei por me conseguir adaptar e criar estratégias para lidar com estas situações.

## **5.5. PRESCRIÇÃO ELETRÓNICA COM DESMATERIALIZAÇÃO DA RECEITA – UM PONTO FORTE, UM PONTO FRACO, UMA OPORTUNIDADE OU UMA AMEAÇA?**

Em Portugal o sistema de prescrição e dispensa de medicamentos tem evoluído e sofrido muitas alterações nas últimas décadas. Há uns anos atrás a receita médica em Portugal era prescrita manualmente, com um sistema de vinhetas para o subsistema de saúde, identificação do local de prescrição e médico prescritor. Na farmácia, os códigos dos medicamentos eram destacados das cartonagens e anexadas à receita médica, tendo em vista o reembolso do valor da comparticipação à farmácia. Entretanto, foi desenvolvida e integrada no SNS, a prescrição eletrónica médica (PEM), que teve por objetivo a racionalização do acesso ao medicamento, e que passou a ser obrigatória desde 2013 para a obtenção da comparticipação dos medicamentos (com as devidas exceções). [12]

Desde 2013 que se iniciou então o projeto de desmaterialização da receita médica, em que a PEM veio permitir a substituição gradual da receita em papel, através do envio de dados em circuito eletrónico. [15] Inicialmente, a receita era emitida eletronicamente e impressa em papel, e, desde 2015, assistiu-se a um processo gradual de desmaterialização da receita. Desde essa altura, têm então coexistido as duas formas de prescrição — prescrição eletrónica materializada e prescrição eletrónica desmaterializada. Após esta fase, e dado o seu sucesso, foi então a partir de dia 1 de abril de 2016, tornada obrigatória a prescrição exclusiva através de receita eletrónica desmaterializada (RED) em todo o SNS. [13]

### **5.5.1. A receita eletrónica desmaterializada**

A Receita eletrónica desmaterializada é um novo modelo eletrónico, que inclui todo o ciclo da receita (prescrição, dispensa e conferência de faturas), e que traz inúmeras vantagens associadas. A receita é então passada eletronicamente pelo médico no local de prescrição e enviada para o Sistema Central de Receitas (SCR). Ao doente é cedida uma guia de tratamento, um código de acesso e dispensa e um código de direito de opção. Na farmácia, através do cartão de cidadão do utente e dos seus códigos, é consultado o SCR e a receita é enviada eletronicamente para a farmácia. Os medicamentos dispensados ficam registados no sistema, a conferência da receita é automática (separação em dois lotes) e a informação é enviada para o Centro de Conferência de Faturas (CCF), que posteriormente fará o reembolso da comparticipação à farmácia. Os modelos anteriores de receita ainda continuam a ser permitidos (receitas manuais e materializadas), para casos excecionais e falências do sistema. Este novo modelo trouxe vantagens para o utente/cliente, para os prescritores, para o SNS e para as farmácias.



### **5.5.2. Um ponto forte**

A generalização deste modelo na altura em que estava a estagiar foi um ponto forte porque me permitiu por um lado ter acesso e conhecimento de todos os formatos de receitas, perceber as diferenças entre eles, as vantagens e problemas de cada um, a complexidade de conferência de receitas e possibilidades de erro inerentes, e praticar o atendimento com cada um deles.

### **5.5.3. Um ponto fraco**

Na altura em que começou a ser implementado este modelo, surgiram muitas dúvidas, nomeadamente quando os prescritores não cediam inicialmente a guia de tratamento ao doente e o prazo de validade da receita ainda não era uma informação disponível eletronicamente (atualmente esta informação já é acessível no sistema informático). Por este motivo, no início, algumas vezes era difícil explicar ao doente certos pormenores e encontrar informação relativa a algumas dúvidas.

### **5.5.4. Uma oportunidade**

Foi uma oportunidade ter este processo ao longo do meu estágio, não só pelo enquadramento que me permitiu ter da situação (tal como mencionado anteriormente), mas porque me permitiu esclarecer a maior parte das dúvidas sobre estas “novas receitas” aos doentes, e, com alguns, até debater um pouco esta questão e ver o seu ponto de vista. Possibilitou-me ainda ver que informações novas este novo modelo disponibilizava, o seu potencial uso, e agilizar o meu processo de atendimento com estas novas receitas.

### **5.5.5. Uma ameaça**

Quando tive contacto com as primeiras receitas desmaterializadas de doentes com medicação crónica, com vários medicamentos na mesma receita, com várias embalagens de cada medicamento, e em que a pessoa só pretendia que dispensasse uma parte da receita, tornou-se inicialmente complicado conseguir selecionar os medicamentos em causa (dado que por causa do direito de opção e da prescrição por DCI inicialmente a maior parte das linhas aparece em branco e só depois de selecionar cada uma delas aparece uma tabela com as várias opções possíveis), e por isso demorava a dispensar os medicamentos mais tempo que o normal, e por vezes alguns doentes mostravam um pouco de impaciência, mas que a maior parte percebia depois de lhes explicar o porquê da demora.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dadas as particularidades do meu percurso na FFUC, era quase imperdoável não fazer um breve comentário sobre o MICF no enquadramento atual. Num mercado de trabalho cada vez mais competitivo considero que o nosso curso se tem adaptado bem à realidade atual, e dada a variedade de conhecimentos e áreas que são exploradas ao longo do curso, cria, para os estudantes de Ciências Farmacêuticas que saem formados pela FFUC, novas oportunidades em áreas onde poderão continuar a desenvolver as suas capacidades e os seus conhecimentos.

O que acho mais louvável é que apesar de nos fornecer formação em diferentes áreas, continuamos a ter uma formação que nos permite chegar a um estágio em farmácia comunitária a ter os conhecimentos de base, as ferramentas fundamentais para percebermos os novos desafios, a agilidade mental para sabermos onde podemos procurar as respostas às nossas perguntas, a ter no espírito que o doente deve ser a nossa prioridade, e que é necessário continuar a lutar por uma melhor profissão.

E com isto não digo, como é óbvio, que o nosso curso seja perfeito, porque não o é – há muito para melhorar. E durante estes últimos três anos tentei ajudar a lutar por esta melhoria e agradeço essa oportunidade que me foi dada, e para o qual trabalhei muitas vezes para além daquilo que achava que conseguia. E este foi um grande ensinamento que levo da minha passagem por este curso e por esta faculdade – que quando queremos conseguimos muito para além daquilo que achamos que são os nossos limites.

Relativamente ao estágio curricular penso que seja uma grande valia do nosso curso. Ter a oportunidade de ter uma experiência profissional, ainda dentro das alçadas do mundo académico, e que faz parte do plano curricular, não é algo que muitos cursos no Ensino Superior possuam. Este maior contacto entre o ensino e o mundo profissional é algo que considero que deva ser mantido e que é uma mais-valia na nossa formação.

Considero que esta vertente da nossa formação para além de possibilitar um maior contacto profissional, é uma oportunidade para aplicar conhecimentos adquiridos e ganhar outros tantos. Claro que isto está dependente também do local de estágio que nos acolhe e da sua visão sobre o estágio. E toda a equipa da farmácia esteve sempre atenta e empenhada no meu percurso durante o estágio, tendo e transmitindo uma visão de ensino e aprendizagem sobre o estágio, como unidade curricular que é. Para além do que aprendi e relembrei a nível científico durante o estágio, foram-me incutidos ensinamentos que considero inclusive mais importantes, como o papel do farmacêutico comunitário, a visão centrada no doente, a importância da comunicação (verbal e não verbal), os principais

problemas que a farmácia tem atravessado e o que é necessário fazer para sobreviver a elas, a necessidade de fazer sempre mais e melhor, entre muitos outros.

Por tudo o que aprendi durante este estágio tenho que fazer um agradecimento especial a toda a equipa e espero que continuem a fazer o mesmo com os próximos estagiários que recebam nos anos seguintes.

Se este estágio foi exigente? Sim, foi. Se houve dias em que pensei que não ia conseguir? Sim, houve. Se existiram dias em que achei não fazia nada certo? Sim, existiram. Mas também existiram aqueles que fui de sorriso de orelha a orelha para casa no final do dia. E outros em que me senti útil na vida das pessoas que atendi. E ainda aqueles que me fizeram ter orgulho em ser “quase” farmacêutica. Se mudava alguma coisa nestes últimos anos? Sim, mudava. O tempo que levei a decidir que era este curso que queria seguir. Tinha levado muito menos tempo e com muito menos indecisões. Hoje sei que fiz a escolha certa. Se tinha mudado alguma coisa na escolha do meu local de estágio? Não, nem um milímetro. Apesar de exigente, aprendi muito, fiz o melhor que consegui, conheci pessoas que vão ser sempre o meu exemplo de como se deve trabalhar numa farmácia e como se deve ser farmacêutico – e levarei isto comigo para a vida independentemente do meu percurso daqui para a frente.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] Dias, J. – **História da Farmácia em Portugal**. [em linha] [S.l.]: Ordem dos Farmacêuticos, [s.d.] [Acedido a 17 de maio de 2016] Disponível na Internet: [www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebStd\\_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1900](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebStd_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1900)
- [2] LEI n.º 131/2015. D.R. 1ª Série. n.º 113 (2015-09-04) p. 7010-7048. [Acedido a 17 de maio de 2016] Disponível na Internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc9992.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc9992.pdf)
- [3] SANTOS, J.; CUNHA, I.; COELHO, P.; CRUZ, P.; BOTELHO, R.; FARIA, G.; MARQUES, C.; GOMES, A. – **Boas Práticas de Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. S.l.: Ordem dos Farmacêuticos, 2009. [Acedido a 17 de maio de 2016] Disponível na Internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc3082.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf)
- [4] **DECRETO-LEI n.º 134/2005**. D.R. 1º Série-A. n.º 156 (2005-08-16) [Acedido a 17 de maio de 2016] Disponível na Internet: [http://www.pharmine.org/wp-content/uploads/2014/05/DL\\_134\\_2005.pdf](http://www.pharmine.org/wp-content/uploads/2014/05/DL_134_2005.pdf)
- [5] INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. – **Deliberação n.º 24/CD/2014 - Regulamento Dos Medicamentos Não Sujeitos A Receita Médica De Dispensa Exclusiva Em Farmácia**. [em linha] Lisboa: Infarmed, 2014. [Acedido a 17 de maio de 2016]. Disponível na Internet: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS\\_SUJEITOS\\_A\\_PUBLICACAO\\_NO\\_SITE\\_DO\\_INFARMED/024\\_CD\\_2014.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/024_CD_2014.pdf)
- [6] **NOVO enquadramento legislativo da atividade farmacêutica – As mudanças em Farmácia Comunitária**. [em linha]. Revista da ordem os farmacêuticos (ROF), 80. (2008) p. 6-11. [Acedido a 17 de maio de 2016] Disponível na Internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/doc2279.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2279.pdf)
- [7] **DECRETO-LEI n.º 307/2007**. D.R. 1ª série. n.º 168. (2007-08-31) [Acedido a 17 de maio de 2016]. Disponível na Internet: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COM\\_PILADA/TITULO\\_II/TITULO\\_II\\_CAPITULO\\_IV/022-A\\_DL\\_307\\_2007\\_6ALT.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COM_PILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf)
- [8] **BANCO de Portugal divulga estatísticas das contas financeiras das administrações públicas e da dívida pública**. [em linha]. Nota de Informação estatística, n.º 7. [s.l.], Banco de Portugal, 2015. p. 1-3. [Acedido a 17 de maio de 2016]. Disponível na Internet: [https://www.bportugal.pt/pt-PT/Estatisticas/PublicacoesEstatisticas/NIE/Lists/FolderDeListaComLinks/Attachments/105/NIE\\_7\\_2015\\_CF.pdf](https://www.bportugal.pt/pt-PT/Estatisticas/PublicacoesEstatisticas/NIE/Lists/FolderDeListaComLinks/Attachments/105/NIE_7_2015_CF.pdf)
- [9] ROCHA E COSTA, J. – **A reorganização da farmácia comunitária face à nova realidade económica**. [em linha] Porto: [s.n.], 2014. [Acedido a 17 de maio de 2016]. Disponível na Internet: [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4431/1/PPG\\_18235.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4431/1/PPG_18235.pdf). Monografia de final de mestrado.
- [10] ANTÃO, A.; CHARNECA, C.; GRENHA, M.; CRAVO, D.; ROSA, J. – **Situação económico-financeira dos principais intervenientes no circuito do medicamento em Portugal**. [em linha]. [s.l. : s.n.], 2011. [Acedido a 17 de maio de 2016] Disponível na Internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xfiles/sccontentdeployer\\_pt/docs/doc4813.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xfiles/sccontentdeployer_pt/docs/doc4813.pdf)
- [11] ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Estudo “Valor Social e Económico das Intervenções em Saúde Pública dos Farmacêuticos nas Farmácias em Portugal”**. [em linha] [s.n.]: Ordem dos Farmacêuticos, 2015. [Acedido a 17 de maio de 2016]. Disponível na Internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst\\_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryId=1492&articleID=10571](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryId=1492&articleID=10571)
- [12] INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. - **Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM)**. [em linha] Lisboa: Infarmed, [s.d.]. [Acedido a 17 de maio de 2016]. Disponível na

Internet:

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/PRESCRICAO\\_DI SPENSA\\_E\\_UTILIZACAO/PRESCRICAO\\_ELECTRONICA\\_MEDICAMENTOS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DI SPENSA_E_UTILIZACAO/PRESCRICAO_ELECTRONICA_MEDICAMENTOS)

[13] PORTUGAL, Gabinete do Secretário de Estado da Saúde – **Despacho n.º 2935-B/2016**. [em linha] D.R. 2ª Série, n.º 39. (2016-02-25). p. 6702 (2) - 6702 (3). [Acedido a 18 de maio de 2016]. Disponível na Internet: <https://dre.pt/application/file/73726006>

[14] SEQUEIRA, M. – **Farmácias Portuguesas**. [em linha] In IX Congresso Mundial de Farmacêuticos de Língua Portuguesa. Cabo Verde: ANF, 2008. [Acedido a 19 de maio de 2016]. Disponível na Internet: [http://www.afplp.org/xfiles/sccontentdeployer\\_pt/docs/articlefile163.pdf](http://www.afplp.org/xfiles/sccontentdeployer_pt/docs/articlefile163.pdf)

[15] SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE – **FAQs: PEM - Receita Sem Papel**. [em linha] [s.l.]: SNS, [s.d.]. [Acedido a 22 de maio de 2016] Disponível na Internet: <http://l1mzobql0cyts1wep384fsb5k.wpengengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/10/FAQs-PEM-Receita-sem-papel-1.pdf>

### **Outros documentos/fontes consultados durante o estágio, mas não referenciados:**

INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde – **Prontuário Terapêutico – II**. Portugal: Infarmed, 2012. ISBN: 978-989-8369-11-6.

INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde – **Infomed – Base de dados de medicamentos**. [s.l.]: Infarmed, [s.d.]. (Consulta de vários RCMs) Disponível na Internet: <https://www.infarmed.pt/infomed/inicio.php>

LOPES, N. ; COSTA, S.; SOARES, M. – **Guia de Indicação Farmacêutica**. Lisboa: ANF, 2005. ISBN: 972-98877-8-0.

MADEIRA, A.; HORTA, M.; SANTOS, R.; COSTA, S.; LOURENÇO, R.; PÓVOA, F.; ANDRÉ, O. – **CheckSaúde: Guia Prático – Risco Cardiovascular**. Lisboa: ANF, 2008. ISBN: 978-989-95719-0-7.

MENDES, A. – **Ficha técnica do CIM: Candidíase vulvovaginal**. Revista da Ordem dos Farmacêuticos, 59 (s.d.). Disponível na Internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/doc1982.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc1982.pdf)

MENDES, A. – **Ficha técnica do CIM: Dermatite de contacto**. [em linha] Revista da Ordem dos Farmacêuticos, 103 (2012). Disponível na Internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc7005.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc7005.pdf)

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. [s.l.]: OF, [s.d.] Disponível na Internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc10740.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc10740.pdf)

RAMOS, F.; SANTOS, L.; CASTILHO, M.; SILVEIRA, M. – **Manual das Interações Alimentos – Medicamentos**. Lisboa: Hollyfar, 2007. ISBN: 978-989-96318-1-6.

Simón, A. – **Ficha técnica do CIM: Tosse**. [em linha] Revista da Ordem dos Farmacêuticos, 106 (2013). Disponível na Internet: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc7008.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc7008.pdf)

SOARES, M. – **Medicamentos não prescritos: Aconselhamento Farmacêutico**. Lisboa: ANF, 2002. ISBN: 972-98579-8-9.

Entre outras informações relevantes.