



farmácia alves
pela sua saúde



João Pedro Antunes Graça

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dra Elisabete Fátima Alves e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

João Pedro Antunes Graça

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dra Elisabete Fátima Alves e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, João Pedro Antunes Graça, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº2010142573, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária, apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 15 de julho de 2016.

(João Pedro Antunes da Graça)

AGRADECIMENTOS

Nesta fase olho para trás e vejo que tudo o que fiz e todo o esforço não seria nada, não valeria nada e não me faria quem sou se não fosse por toda a ajuda e suporte que tive. Apesar de haver momentos mais fáceis e outros de maior sacrifício a minha família e sobretudo os meus pais, foram sempre o pilar que me segurou e quem me motivou para chegar a esta etapa final. Um agradecimento especial também aos meus irmãos, Catarina, Carlos e Vera que direta ou indiretamente sempre me ajudaram no que foi preciso. Em segundo um agradecimento muito especial à Tânia Cotrim, minha namorada por estar ao meu lado nos momentos bons e menos bons do meu percurso.

Um sincero obrigado a todos os meus amigos e colegas que estiveram presentes no meu percurso, quer de Ferreira do Zêzere, quer de Coimbra por todos os momentos inesquecíveis.

Quero também deixar um agradecimento aos professores que fizeram parte do meu ensino desde o primeiro momento pois são as bases sólidas e os conhecimentos avançados que transmitem dentro e fora de horas que me deram as ferramentas necessárias para agora poder ser eu a fazer parte de uma sociedade em que possa contribuir com todo esse conhecimento adquirido.

Agradeço à Dra. Elisabete Alves, minha orientadora, por este estágio que foi uma oportunidade de culminar o meu percurso académico com toda a dignidade. Queria agradecer também a toda a equipa: ao Dr. José Ganilho, Dra. Aurora Gonçalves, Dr. Ricardo Silva e Dra. Beatriz Cruz por todo o companheirismo, amizade e ensinamentos transmitidos, mas acima de tudo pela ajuda prestada em momentos de maior dificuldade.

Por último queria deixar também um agradecimento às minhas colegas estagiárias pela sua amizade e boa disposição.

A todos um muito obrigado!

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Balcões de atendimento. (Ilustração nossa, 2016).....	9
Ilustração 2 – Área de exposição. (Ilustração nossa, 2016).....	9
Ilustração 4 – Gabinete do utente 1. (Ilustração nossa, 2016).....	10
Ilustração 3 – Gabinete do utente 2. (Ilustração nossa, 2016).....	10
Ilustração 5 – Zona de bancada e armazenamento do laboratório. (Ilustração nossa, 2016).	11
Ilustração 6 – Cartão Saúde	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Pontos fortes e fracos.....	13
Tabela 2 – Oportunidades e ameaças.....	17

ABREVIATURAS

- ANF - Associação Nacional de Farmácias
- CCF - Centro de conferência de faturas
- DCI - Designação Comum Internacional
- IMC - Índice de massa corporal
- KPI - *Key Performance Indicators*
- MICF - Mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas
- MNSRM - Medicamento(s) não sujeito a receita médica
- MSRM - Medicamento(s) sujeito a receita médica
- MUV - Medicamento(s) de uso veterinário
- OTC - *Over-the-counter*
- PDCA - *Plan, do, Check, Act*
- PNV - Plano nacional de vacinação
- PUV - Produtos de uso veterinário
- SNS - Sistema Nacional de Saúde
- SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*
- UPF - Unidade prática de farmácia

ÍNDICE

1. Introdução.....	7
2. Organização e gestão da farmácia Alves	8
2.1. História.....	8
2.2. Localização.....	8
2.3. Descrição do espaço físico e horário de funcionamento.....	8
2.4. Áreas pelas quais é constituída a farmácia	9
2.4.1. Zona de atendimento ao público	9
2.4.2. Gabinetes do utente	10
2.4.3. Zona de conferência de encomendas e armazenamento	10
2.4.4. Laboratório	11
2.4.5. Instalações sanitárias	11
3. Recursos humanos	12
4. Análise SWOT	13
4.1. Análise interna	13
4.1.1. - Pontos fortes	13
4.1.2. - Pontos fracos.....	15
4.2. Análise externa	17
4.2.1. - Oportunidades	17
4.2.2. - Ameaças.....	20
5. Conclusão	22
Referências	23
Anexos	24
Lista de anexos.....	25
Anexo A.....	26
Anexo B.....	27
Anexo C.....	28
Anexo D	29
Anexo E	30
Anexo F.....	31
Anexo G	32
Anexo H	33

I. INTRODUÇÃO

Ser farmacêutico de oficina é aproximar as pessoas da saúde e de uma qualidade de vida digna, e melhor, sempre segundo os princípios éticos e deontológicos (*Estatuto da ordem dos Farmacêuticos, 2015*), num ato de diálogo e aconselhamento profissional, com um toque de amizade. Tem que se estar preparado para qualquer dúvida que surja, seja ela simples e que tenha de ser explicada o mais sucintamente possível, ou seja ela complexa com a necessidade de esclarecimento a vários níveis.

O estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) é assim o culminar de todo um percurso académico multidisciplinar nas ciências da saúde, que nos coloca em contacto com a realidade da farmácia comunitária e permite interiorizar e sedimentar os conhecimentos adquiridos.

O presente relatório reporta ao estágio onde me foi dada a possibilidade de aprender e colocar em prática as funções exercidas por um Farmacêutico de oficina, estágio esse realizado na Farmácia Alves em Lordemão, Coimbra, entre janeiro e maio, sob a direção técnica da Dra. Elisabete Fátima Alves.

Este relatório vai assumir a forma de análise SWOT (do inglês: *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*), uma ferramenta de análise que permite identificar os pontos fortes e fracos, as oportunidades e as ameaças, havendo recolha de informação de um determinado ambiente e posterior distinção entre as questões internas (forças e fraquezas) e externas (oportunidades e ameaças).

A análise SWOT vai assim ser aplicada à prática exercida no estágio curricular em farmácia comunitária na Farmácia Alves, havendo uma avaliação sobre como o conhecimento teórico foi posto em prática numa função que nunca tinha exercido anteriormente.

2. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA FARMÁCIA ALVES

2.1. HISTÓRIA

Foi atribuída à Dra. Elisabete Alves por concurso público a 28 de maio de 2005, tornando-se oficial a 26 de fevereiro de 2010. Todo este projeto culminou na abertura a 24 de janeiro de 2011.

2.2. LOCALIZAÇÃO

É a primeira farmácia da antiga freguesia de São Paulo de Frades na zona urbana de Lordemão, nº1 Largo da Lapa, pertencente agora ao agrupamento de freguesias de São Paulo de Frades-Eiras.

2.3. DESCRIÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Está aberta ao público de segunda a sexta-feira das 8:30h às 20h e sábado das 8:30h às 19h.

À responsabilidade do Laboratório da Actualab são também realizadas colheitas de amostras biológicas para análise laboratorial todas as quartas-feiras e sábados das 8:30h às 11h, no gabinete de utente I. Para a prestação, com qualidade, de ambos os serviços, de análises e do ato farmacêutico, o acesso ao gabinete para a realização de colheitas é diferente do da farmácia sendo este feito por uma entrada exterior no prédio.

Exteriormente, a Farmácia Alves é identificada por um letreiro com o seu nome, acompanhado pela cruz verde luminosa. É visível a montra através de vidros que acompanham em toda a altura e comprimento a área de atendimento, e esta é renovada periodicamente com produtos sazonais e/ou campanhas promocionais para dinamizar o espaço, tornar mais apelativo visualmente e cativar o interesse de quem passa. No seu interior, a farmácia é constituída pela área de atendimento ao utente e uma área de trabalho interno, distribuídas de forma funcional num só piso, cumprindo os requisitos da organização do espaço físico de uma farmácia, dispostos na legislação (*Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro, 2007, revogado pela deliberação n.º 1502/2004*).

2.4. ÁREAS PELAS QUAIS É CONSTITUÍDA A FARMÁCIA

2.4.1. Zona de atendimento ao público

Possui dois balcões duplos de atendimento, com três terminais de computador e impressoras, atrás dos quais estão expostos, mas não ao alcance dos utentes os medicamentos over-the-counter (OTC), e dispostos em gavetas acessórias de farmácia



Ilustração 1 – Balcões de atendimento. (Ilustração nossa, 2016).

como material de penso, adesivos, seringas e medicamentos com grande rotatividade. Na zona envolvente encontram-se dispostos em lineares diversos produtos de venda livre como dermocosmética, produtos de puericultura para grávidas e pós-parto, calçado ortopédico, e produtos de higiene.



Ilustração 2 – Área de exposição. (Ilustração nossa, 2016).

Na parte central da área de atendimento e, de modo a aproveitar o percurso do utente até ao balcão, portanto em zonas quentes, estão duas gôndolas com produtos sazonais e promoções de modo a chamar a atenção para certos produtos ou temáticas de saúde que estão em constante dinamização. No canto superior oposto à montra está localizado

um plasma que ocasionalmente passa programas educativos e/ou promocionais.

2.4.2. Gabinetes do utente

A farmácia Alves possui dois gabinetes destinados ao utente, onde é possível prestar um atendimento personalizado e completo, com todo o material necessário ao dispor, nomeadamente, para a medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, e administração de medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV). Nos gabinetes funcionam ainda outros serviços de saúde, como serviços de podologia, acompanhamento a utentes hipertensos, nutrição, massagens e diagnósticos de dermocosmética. É no Gabinete I que se realizam as colheitas para análises biológicas.

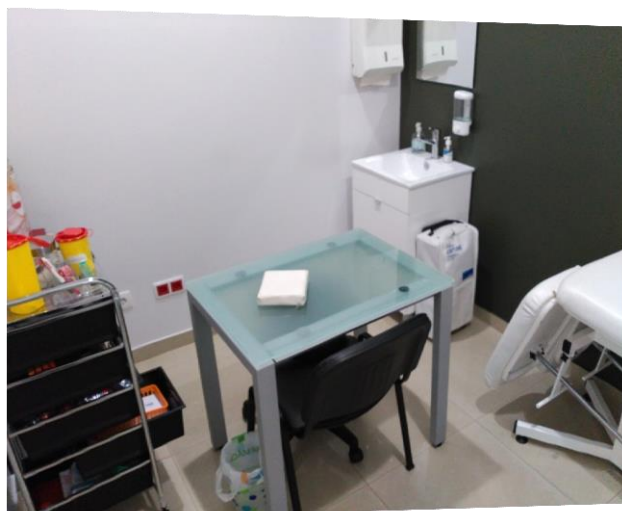


Ilustração 3 – Gabinete do utente 1. (Ilustração nossa, 2016).



Ilustração 4 – Gabinete do utente 2. (Ilustração nossa, 2016).

2.4.3. Zona de conferência de encomendas e armazenamento

A zona de conferência de encomendas situa-se por detrás da zona de atendimento e tem dois terminais disponíveis para diversas necessidades, um numa secretária e outro na bancada, sendo que o da bancada é usado para dar entrada de encomendas. Ao lado deste terminal existe uma impressora de etiquetas e uma impressora a laser. Neste espaço de *Back Office* encontra-se a meio o armário de gavetas deslizantes onde se armazenam as diversas especialidades farmacêuticas organizadas por forma farmacêutica/uso farmacêutico, e alfabeticamente dentro dessas categorias. No frigorífico são guardados todos os produtos que devem permanecer entre 2°C e 8°C, como por exemplo algumas vacinas, insulinas e outros. Existe ainda um espaço atrás das gavetas deslizantes onde se armazena um reforço de stock de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e variados produtos conforme a necessidade.

2.4.4. Laboratório



Ilustração 5 - Zona de bancada e armazenamento do laboratório. (Ilustração nossa, 2016).

É no laboratório que se procede à preparação de manipulados contendo o material mínimo obrigatório para a realização dos mesmos (*Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro, 2004*). É nesta zona, também, que se armazenam as matérias primas necessárias à preparação dos mesmos, distribuídos nos armários onde se encontram também os dossiers de registos de movimentos de matérias-primas, fichas de segurança de matérias primas, fichas de preparação de manipulados e legislação em vigor para a sua execução. Está equipado com uma bancada de trabalho com uma balança de precisão, banho-termostático, exaustor e zona de lavagem do material.

2.4.5. Instalações sanitárias

Entre a zona de armazenamento e o laboratório há uma casa de banho com secção de vestiários e duche para uso exclusivo dos colaboradores. Entre a zona de atendimento e os gabinetes existe outra casa de banho, sendo esta para os utentes e adaptada a indivíduos com limitações motoras.

3. RECURSOS HUMANOS

A Farmácia Alves tem uma equipa constituída pelos seguintes elementos.

- Dra. Elisabete Fátima Alves – Diretora técnica e proprietária
- Dra. Maria Aurora Tiago Gonçalves – Farmacêutica substituta
- Dr. José Eduardo Ganilho – Farmacêutico
- Dra. Beatriz da Cruz Santana – Técnica de farmácia
- Ricardo Silva – Ajudante Técnico de Farmácia

O sucesso da farmácia passa por todos os seus colaboradores e as suas individualidades que se complementam e fazem a farmácia funcionar como uma máquina bem oleada, respondendo às exigências profissionais com prontidão e eficácia, sendo cada elemento fundamental para o seu bom funcionamento. É uma equipa impar no que toca à boa disposição e humor que acaba por tornar o trabalho e aprendizagem mais fácil e acessível. É notório que o utente fica visivelmente mais satisfeito com todo o processo de atendimento, o que resulta na sua fidelização à farmácia.

4. ANÁLISE SWOT

A análise SWOT permite efetuar a análise de um determinado objeto de estudo. É caracterizada pela identificação e descrição dos elementos chave de modo a estabelecer prioridades de ação e propor opções estratégicas. Uma análise SWOT contempla duas dimensões: a interna – pontos fortes (Strengths) e pontos fracos (Weaknesses); e a externa – oportunidades (Opportunities) e ameaças (Threats). Este relatório encontra-se focalizado na abordagem destas dimensões e assume como objeto de estudo interno a minha pessoa enquanto estagiário, contemplando os ensinamentos adquiridos durante o percurso académico e características pessoais, e como objeto de estudo externo o estágio em farmácia comunitária, compreendendo as oportunidades que a farmácia concedeu e as ameaças que foram surgindo.

4.1. ANÁLISE INTERNA

Tabela I – Pontos fortes e fracos

Pontos fortes	Pontos fracos
Facilidade de adaptação a métodos de trabalho e ao <i>software</i> utilizado	Falta de experiência em farmácia comunitária
Proatividade	Receituário
Adaptabilidade de postura e discurso a cada utente	Nomes comerciais de MSRM
Vontade por fazer sempre melhor	Insegurança inicial

4.1.1. - PONTOS FORTES

4.1.1.1. Facilidade de adaptação a métodos de trabalho e ao *software* utilizado: em cada farmácia, tal como em qualquer outro local de trabalho, existem metodologias para exercer da maneira mais eficaz possível cada função, e assim todos chegarem a um objetivo em comum. Considero que me adaptei facilmente ao funcionamento da farmácia e em cada momento esforcei-me para me inserir nas metodologias e funções a exercer, de maneira a pôr em prática ações com valor académico, seguindo sempre a lógica de trabalho da farmácia.

Tenho também facilidade com a utilização de *software* o que proporciona uma fluidez de trabalho no *Back Office* e no atendimento. A farmácia Alves utiliza o Sifarma, que é um

software desenvolvido pela Associação Nacional de Farmácias (ANF), e é disponibilizado e assistido pela Glintt. O Sifarma é um programa prático que dispõe de informações uteis na altura do atendimento, aquando da gestão de stocks e na conferência de receituário. No MICF existiu a oportunidade de assistir a uma formação sobre este software, com a mais valia de que o tínhamos instalado nos nossos laptops para seguir os passos da formação, adquirindo assim alguma prática e familiarização com o seu funcionamento.

4.1.1.2. Proatividade: ao longo do dia, quando havia menor afluência à farmácia, tentei aproveitar ao máximo para tornar o meu tempo rentável na aprendizagem e integração de tarefas na farmácia. Realizava tarefas mais simples como reposição de stocks nas prateleiras, gavetas e gondolas o que me deixava mais preparado na requisição de tais produtos. Nesses tempos aproveitei para me instruir sobre MSRM e MNSRM, através da consulta do prontuário, da leitura de folhetos informativos e catálogos. Aproveitei também para me informar acerca dos produtos dispostos nos lineares, de forma a estar mais apto a aconselhar melhor o utente no momento necessário.

A proatividade permitiu-me integrar-me mais rápido e ser mais ágil na execução das tarefas e funções de farmacêutico, possibilitando-me ser mais ativo durante todo o meu percurso como estagiário.

4.1.1.3. Adaptabilidade de postura e discurso a cada utente: o atendimento ao público é das tarefas mais importantes na farmácia de oficina, senão a mais importante, contudo nem sempre é fácil. É no atendimento que estamos em contacto com o utente e onde todo o trabalho converge para satisfazermos as necessidades de saúde do doente, passem elas pelo simples ato de validação e dispensa de receituário, pelo aconselhamento de MNSRM ou cedência de outros produtos de venda livre. Um farmacêutico tem de estar pronto a esclarecer qualquer dúvida relacionada com as mais diversas situações e apesar da minha inexperiência inicial ao atendimento, considero que cresci no sentido de me adaptar a cada utente e à maneira como deve ser abordado no discurso para que fique satisfeito e veja no farmacêutico um profissional de confiança.

4.1.1.4. Vontade de fazer sempre melhor: mais uma vez é no atendimento que um farmacêutico de oficina passa uma imagem para a população, e é nesse sentido que me esforço e tenho sempre vontade de ser melhor e conseguir acrescentar algo de valor no atendimento ao utente, seja na forma de produtos ou apenas informações que possam

oferecer uma melhor qualidade de vida ao utente que se viu na necessidade de usufruir dos serviços da farmácia.

4.1.2. - PONTOS FRACOS

4.1.2.1. Falta de experiência em farmácia comunitária: o estágio curricular do MICF foi o meu primeiro contato com a realidade da farmácia de oficina, e por muita boa vontade que tivesse, a inexperiência inicial foi notória, com a agravante da disparidade da teórica farmacêutica para a prática. Onde se tornava mais evidente a inexperiência era na falta de conhecimento nos vários OTC's disponíveis para cedência em situações passíveis de automedicação, em ortopedia que tem toda uma panóplia de produtos para diversas situações e que satisfazem diferentes necessidades e exigências conforme a preferência do utente e muitas vezes têm que ser consultados em catálogo; em produtos veterinários, aos quais as perguntas que parecem simples são difíceis de responder e, claro, em produtos de dermocosmética e higiene pessoal que representam uma grande parte das vendas e aconselhamento pessoal ao utente.

4.1.2.2. Receituário: o receituário só por si é uma matéria muito extensa e que devido às variadíssimas entidades existentes, pode até variar de farmácia para farmácia, o que leva a uma necessidade acrescida de adaptação. O facto de não existir uma formação de receituário e comparticipações é uma desvantagem, tendo-se revelado um ponto fraco na prática farmacêutica pela ineficácia implícita no atendimento e na dificuldade inicial de algo simples como a organização de lotes no *Back Office*. Por esta razão tinha que perguntar e esclarecer dúvidas sobre como atuar face a situações inesperadas que exigiam outros procedimentos. Após aprender então os vários organismos de comparticipação, foi-me explicado que as receitas são organizadas por lotes de trinta e que são fechados na faturação ao final do mês e posteriormente enviados com o respetivo verbete de identificação de lote, resumo de lotes e faturas, para o Centro de Conferência de faturas (CCF) no caso das comparticipações do sistema nacional de saúde (SNS) e para a ANF no caso de complementaridades, ou outras entidades de comparticipação.

As receitas eletrónicas (Anexo B) facilitam os procedimentos de atendimento, mas por vezes, surge a necessidade de aviamento de receitas manuais (com obrigatoriedade de justificação, por parte do prescriptor (*Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, 2012 revogado pela portaria 224/2015*)), receitas eletrónicas com comparticipação manual por falha do sistema informático ou por outras razões, tendo o farmacêutico que saber distinguir a

comparticipação a fazer (Anexo F e G), e inserir corretamente o plano consoante o utente/receita. Durante o estágio curricular houve a implementação das novas receitas eletrónicas (Anexo A) que no meu ponto de vista vieram facilitar alguns pontos essenciais:

- À farmácia por exemplo, deixou de ser preciso validar posteriormente a receita e consequentemente diminuir a burocracia das assinaturas nas antigas receitas que tinham de ser imprimidas.

- O utente, não precisa de tantos papéis, o que por vezes gerava confusão; e passou a poder aviar somente as quantidades necessárias dos medicamentos.

No entanto durante uma falência informática e face à impossibilidade de fazer uma receita com participação manual, houve a necessidade de adaptação de todos a algo que antes não existia, e assim fazer uma venda suspensa com participação e ficar com os códigos da receita para posteriormente regularizar essas vendas suspensas.

4.2.2.3. Nomes comerciais de MSRM: durante o percurso académico faz todo o sentido estudar as moléculas pela sua designação comum internacional (DCI), porém isso causa inevitavelmente uma fraca preparação no mercado de medicamentos de marca e faz com que a adaptação à prática seja mais morosa e por vezes até desencorajante, pois na vontade de ser imediatamente prestável face a uma questão ou requisição de um medicamento, tem-se que, muitas vezes recorrer ao sistema informático ou a um colega mais experiente.

4.2.2.4. Insegurança inicial: na introdução ao atendimento ao balcão e sempre na expectativa de qual seria o problema exposto pelo utente, a insegurança que sentia era perceptível e prejudicou alguns atendimentos por não conhecer medicamentos pedidos e demorar a executar processos simples ou até a explicar as dúvidas expostas, o que deixava o utente pouco satisfeito ou impaciente. Nestes casos contava sempre com a equipa para ajudar e corrigir pontos importantes dos procedimentos e postura a adotar.

4.2. ANÁLISE EXTERNA

Tabela 2 – Oportunidades e ameaças.

Oportunidades	Ameaças
Proximidade da escola e hospital veterinário	Número de estagiários
Equipa de colaboradores que se complementam	Localização da farmácia
Formação contínua	Disparidade entre o curso teórico do MICF e a realidade da farmácia comunitária
Funcionamento de <i>Back Office</i>	Realidade do sector farmacêutico
Realização de manipulados	
Disponibilidade de múltiplos serviços aos utentes	

4.2.1. - OPORTUNIDADES

4.2.1.1. Proximidade da escola e hospital veterinário: sendo o conhecimento sobre PUV (produtos de uso veterinário) e medicamentos de uso veterinário (MUV) um dos pontos fracos no estágio, a proximidade de uma escola e hospital veterinário revelou-se uma oportunidade para aprender e consolidar estes conhecimentos pela elevada procura destas categorias de produtos. Isto aliado também ao facto de a grande área de intervenção da farmácia ser, ainda, uma zona rural, pelo que, conseqüentemente, a população procura uma grande variedade de produtos para diversos tipos de animais.

4.2.1.2. Equipa de colaboradores que se complementam: a área de farmácia comunitária é uma área multidisciplinar, e para um bom funcionamento desta é necessário um vasto conhecimento e domínio de várias matérias. Sendo o meu primeiro contacto com a área, todo o conhecimento que me poderiam transmitir seria uma mais-valia para a minha formação enquanto profissional. Na farmácia Alves como já foi dito os colaboradores complementam-se nas suas capacidades de responder às exigências que surgem. Assim tive a oportunidade de aprender com todos o funcionamento geral da farmácia e também conhecimentos mais específicos que adquiriram através da experiência, como por exemplo em matéria de gestão, dermocosmética, ortopedia, veterinária e aconselhamento.

4.2.1.3. Formação contínua: para uma prestação mais competente da nossa profissão e no âmbito de saúde, é fundamental uma constante aprendizagem para poder corresponder melhor às necessidades exigidas no dia-a-dia. Para além de todos os dias aprender com os colaboradores do local de estágio, pude ainda assistir a formações internas e frequentar formações externas em horário pós-laboral sobre temas que considerava poder enriquecerem o meu conhecimento e competência em farmácia.

4.2.1.4. Funcionamento de *Back Office*: em qualquer local a organização é essencial para obter um melhor rendimento. A Farmácia Alves faz parte de um programa piloto apelidado de “kaizen” que se baseia na filosofia oriental de “melhoria constante” ou “mudar para melhor”. Esta filosofia era mais visível no *Back Office*, em que todos os espaços de secretária e bancada tinham uma finalidade e estavam marcados para poder ser melhor organizados, também todas as prateleiras estavam marcadas e etiquetadas conforme a necessidade e o reforço de stock estava arrumado de maneira a ser fácil encontrar qualquer medicamento que fosse necessário em qualquer altura. Para haver uma melhor coordenação entre a equipa existia um quadro de reunião, onde periodicamente se faziam breves reuniões de equipa para falar de temas e situações pertinentes para a farmácia, como por exemplo, campanhas para o utente, sugestões de melhoria, recados, *key performance indicators* (KPI, indicadores-chave de desempenho) e sobre o PDCA (*plan, do, check, act*). Eram também realizadas, frequentemente, auditorias internas ao stock de forma a identificar a eventualidade de incorreções ou mesmo até produtos que não estavam no local certo.

4.2.1.5. Realização de manipulados: cada vez menos se recorre à realização de preparados oficinais para dispensa em farmácia de oficina, havendo mesmo farmácias que não executam nenhum manipulado. A necessidade surge quando é prescrita uma terapêutica adequada a um utente, que por ser específica ou constituída por componentes menos estáveis, tem que ser preparado no momento. A sua prescrição e preparação estão regulamentadas (*Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril, 2004*), tal como as matérias-primas que se podem utilizar ou não (*Deliberação n.º 1498/2004, 7 de Dezembro, 2004*, revogado pela deliberação n.º 1985/2015) e as condições exigidas aos seus fornecedores (*Deliberação n.º 1497/2004, de 7 de Dezembro, 2004*).

No meu estágio existiram oportunidades de execução de manipulados em que pude executar protocolos de formulação de pomadas saliciladas, pomadas sulfuradas e ácido bórico à saturação em álcool, sempre com a supervisão do responsável pelos manipulados, Dr. José Ganilho. Posteriormente era preenchida a ficha de preparação do manipulado e o

rótulo do medicamento com toda a informação pertinente (nome da preparação, prazo de utilização, nome do utente, data de preparação, PVP, tipo de uso, nome do médico). O cálculo do PVP é feito segundo a legislação em vigor (*Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, 2004*). (Anexo C, D e E)

4.2.1.6. Disponibilidade de múltiplos serviços aos utentes: a farmácia de oficina tem vindo a ser cada vez menos apenas um local de dispensa de medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médica. O utente vê hoje a farmácia como um centro de serviços prestados no âmbito da saúde, do qual pode usufruir de forma conveniente e com um serviço de qualidade. Na farmácia Alves eram prestados serviços de podologia, nutrição, colheitas de amostras biológicas, acompanhamento a hipertensos e consultas de dermocosmética que proporcionam situações em que conseqüentemente se exige do farmacêutico um à vontade nessas áreas para poder complementar o atendimento.

Internamente contava também com serviços prestados pelos colaboradores como a medição da pressão arterial, glicémia, colesterol total, teste de análise qualitativa à urina para infeções urinárias - Combur[®], testes de gravidez e índice de massa corporal (IMC), gestão da terapêutica, administração de injetáveis, aplicação de materiais de primeiros socorros, apoio domiciliário (*Diário da República, 2007*), e também entregas ao domicílio (*Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, 2012*).

4.2.1.7. Cartão saúde da ANF: o antigo cartão das farmácias portuguesas, agora apelidado de cartão saúde é uma ferramenta que oferece vantagens ao utente permitindo uma maior fidelização e sentimento de vantagem em ir à farmácia. Esta ferramenta traz

também uma visibilidade da farmácia de que não é apenas um posto de aviamento de medicamentos, mas que é também um local de saúde onde se pode adquirir vários produtos para promover o bem-estar e ainda oferecer uma vantagem comercial. Ao utente oferece periodicamente vales de desconto em determinados produtos, e permite acumular pontos para a posterior troca por vales de valor monetário ou troca por produtos em catálogo.



Ilustração 6 – Cartão Saúde.

Na farmácia Alves esta ferramenta é bem trabalhada com o objetivo de dinamizar a farmácia e oferecer vantagens aos seus utentes, explicando-lhes sempre o funcionamento no momento de adesão para que tenham mais vantagens no futuro.

4.2.2. - AMEAÇAS

4.2.2.1. Número de estagiários: algo que considero ter sido uma ameaça para o bom aproveitamento do estágio foi o número desadequado de estagiários para a farmácia. No período de estágio iniciamos com dois estagiários do MICF, o que é compatível com a finalidade de aprendizagem do estágio curricular e a farmácia em que estávamos inseridos. A meio do semestre juntou-se mais um estagiário o que dificultou a organização de horários e proporcionou menos oportunidades de aprendizagem, apesar dos membros da farmácia prescindirem de atender os utentes para nos conceder essa oportunidade.

4.2.2.2. Localização da farmácia: apesar de ter já apresentado como vantagem a localização próxima de um hospital e uma escola de veterinária, a localização mais deslocada de estradas principais e do centro da cidade no geral faz com que a frequência de visitas de utentes e os casos apresentados sejam limitados e que hajam muitos tempos mortos, o que aliado ao elevado número de estagiários anteriormente mencionado tenha sido uma ameaça para a experiência em farmácia comunitária. Uma situação em que me pude aperceber melhor disso foi quando fiz um domingo de serviço da farmácia em que os atendimentos eram notoriamente mais diversificados.

4.2.2.3. Disparidade entre o curso teórico do MICF e a realidade da farmácia comunitária: é notório o esforço que se vai fazendo para que, cada vez mais, preparem melhor os alunos do MICF para o mercado de trabalho. Um exemplo disso é o pharmcareer e a formação do Sifarma. É dada formação nas várias áreas de atuação do farmacêutico ao longo do curso, mas ainda assim, considero que são abordadas de uma maneira muito teórica e pouco direcionada à prática real daquilo que vai ser o que a maioria dos alunos formados irão fazer no dia-a-dia, em farmácia comunitária. Sou da opinião que o curso deveria ter uma componente prática mais forte usufruindo de uma maneira intensiva a unidade prática de farmácia (UPF) para trabalhar o contacto com o sistema informático, com as caixas e nomes comerciais dos medicamentos, as receitas e trabalhar o diálogo com o utente.

4.2.2.4. Realidade do setor farmacêutico: A crise socioeconómica que passamos, acoplada à legislação que permite que as farmácias possam ser propriedade de qualquer pessoa singular ou sociedades (*Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, 2007*), afeta o setor farmacêutico, obrigando as farmácias a evoluírem no mercado e a adotar uma mentalidade de negócio. O maior desafio que encontrei no estágio foi a adequação da vertente comercial à responsabilidade de prestação de cuidados de saúde adequados e que tenham sempre em conta, primeiramente, o bem-estar geral do utente.

5. CONCLUSÃO

O estágio curricular do MICE é essencial para a introdução dos alunos na realidade do setor farmacêutico colocando os estudantes em contacto com a prática. Nesta fase apliquei e consolidei os conhecimentos adquiridos até ao momento, e aprendi muito mais ainda, em que consiste ser farmacêutico, mas acima de tudo apercebi-me que todos os dias há algo a acrescentar ao que podemos fazer.

Considero que a Farmácia Alves foi um excelente local de estágio para aprender e exercer a prática farmacêutica, e sinto que vou preparado para começar a exercer funções em farmácia de oficina e que me foram dadas todas as ferramentas para eu poder ser um profissional competente e informado. Nem sempre é fácil e as dificuldades profissionais/académicas surgem com frequência, e é nesses momentos que também contamos com os outros membros para ajudar a ultrapassar as dificuldades.

Até esta fase, a minha ideia de farmácia comunitária era diferente e não esperava que me fizesse sentir realizado e tivesse tão grande interesse, comparando com outras vertentes da área farmacêutica. Neste estágio apercebi-me da importância da função que exercemos em farmácia comunitária e da responsabilidade que temos para com a sociedade, a confiança estabelecida entre farmacêutico e utente é grande, e isso é gratificante e dá vontade de continuar a prestar serviços de qualidade de saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS

- Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto - **Diário da República.**(2012) I – 35.
- Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - **Diário da República.**(2007) I – 35.
- Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril - **Diário da República.**(2004) I – 4.
- Deliberação n.º 1497/2004 , de 7 de Dezembro - **Diário da República.** (2004) I – 2.
- Deliberação n.º 1498/2004, 7 de Dezembro - **Diário da República.** (2004) I – 2.
- Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro - **Diário da República.**(2004) I – 2.
- Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro - **Diário da República.** (2007) I – 5.
- DIÁRIO DA RÉPUBLICA - Portaria n.º 1429/2007 , de 2 de Novembro. (2007) I – 2.
- Estatuto da ordem dos Farmacêuticos - **Diário da República.** (2015) I – 38.
- Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio - **Diário da República.** (2012) I – 13.
- Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho - **Diário da República.** (2004) I – 4.

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

- Anexo A** - Exemplo do novo modelo de receita eletrónica
- Anexo B** - Exemplo do antigo modelo de receita eletrónica
- Anexo C** - Exemplo de receita de um manipulado
- Anexo D** - Ficha de preparação de medicamento manipulado
- Anexo E** - Exemplo de rótulo de medicamento manipulado
- Anexo F** - Organismos de participação do SNS
- Anexo G** - Diplomas para participações especiais da especialidade
- Anexo H** - Casos Práticos

ANEXO B

The image shows two examples of electronic medical prescriptions (Receita Médica) with numbered callouts (1-16) pointing to specific fields and elements.

Example 1 (Left):

- 1: Receita Médica Nº
- 2: Utilizador
- 3: Nº de Beneficiário
- 4: Especialidade
- 5: Código identificativo do médico
- 6: Código identificativo do local da prescrição
- 7: DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia
- 8: Nº Extensão
- 9: Identificação Óptica
- 10: Validade
- 11: Assinatura do Médico prescriptor

Example 2 (Right):

- 12: Local de Prescrição
- 13: Código Acesso
- 14: Código Direito Opção
- 15: Encargo para o utente
- 16: Guia de tratamento para o utente

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 - Identificação óptica com número de Receita Médica. 2 - Elementos identificativos do utente. 3 - Número de beneficiário do utente. 4 - Elementos identificativos do médico prescriptor. 5 - Código identificativo do médico. 6 - Elementos identificativos do local da prescrição. 7 - Elementos informativos sobre o medicamento prescrito. 8 - Quantificação de embalagens prescritas. | <ul style="list-style-type: none"> 9 - Identificação óptica do medicamento prescrito. 10- Data e validade da receita. 11 - Assinatura do médico prescriptor. 12- Elementos identificativos sobre o local, médico prescriptor e nome do utente. 13- Código de acesso à receita eletrónica. 14- Código direito opção. 15- Informação sobre os encargos para o utente. 16- Guia de tratamento para o utente. |
|--|---|

Anexo B – Exemplo do antigo modelo de receita eletrónica

ANEXO C

Receita Médica Nº

REPUBLICA PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



* [] *

Utente: []



MM

Telefone:

R.C.:

* [] *

Entidade Responsável: SNS

Nº de Beneficiário



M39324

Dra: []

Especialidade: Otorrinolaringologia

Telefone: 239400400

HUC - Consulta Externa



U067012

R DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia Nº Extenso Identificação Óptica

1 Solução Alcoólica de Ácido Bórico 60º à saturação - faça 1 Uma
segundo a arte- 30ml , 30ml , - , Frasco conta-gotas
Posologia - 5 gotas 8/8h

2

3

4

Processado por computador - Prescrição Electrónica - Glintt for prescriitor. - Ao 5.0 - Glintt-HS


Validade: 30 DIAS

Data: 2016-03-30

(assinatura do Médico Prescritor)

Anexo C – Exemplo de receita de um manipulado

ANEXO D

 farmácia · alves <small>pelos seus serviços</small>	Ficha de preparação de medicamentos manipulados Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação (FGP A.III.2.)
---	---

Teor em substância(s) activa(s); 50ml contém 2,5g de ácido bórico

Forma farmacêutica: Solução

Data de preparação: 09/04/16

Número de lote: 1016

Quantidade a preparar: 50 ml

Matérias-primas	Nº de lote	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100ml	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do operador	Rubrica do supervisor
Ácido bórico	0011114	Plural	FGP2001	2,5 g	2,5	2,62	<i>João</i>	<i>J</i>
Álcool 60° (V/V)	15000805	Plural	FGP2001	q.b.p. 30ml	q.b.p. 50	-	<i>João</i>	<i>J</i>

Preparação

Rubrica do operador

1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.	<i>João</i>
2. Pesar o ácido bórico e pulverizá-lo (se necessário).	<i>João</i>
3. Colocar em proveta rolhada uma quantidade de álcool a 60° (V/V) correspondente a cerca de ¾ da quantidade total da solução a preparar.	<i>João</i>
4. Adicionar, pouco a pouco, o ácido bórico ao álcool, agitando vigorosamente.	<i>João</i>
5. Após a adição de todo o ácido bórico, completar o volume com álcool.	<i>João</i>
6. Deixar a proveta em repouso durante 1 hora, agitando-a durante 20 segundos, de 15 em 15 minutos. Início: <u>15:45</u> Final: <u>16:45</u>	<i>João</i>
7. Filtrar a solução e transferir para o frasco conta-gotas.	<i>João</i>
8. Lavar e secar o material utilizado.	<i>João</i>

Aparelhagem usada: Balança de precisão

Imp 2.4.0.4-A

1/4

ANEXO E

Direção Técnica de
Dr.^a Elisabete de Fátima Alves
Largo da Lapa, n.º1 – Lordemão; 3020-242 Coimbra
Tlf: 239492366 Fax: 239492367

Lote: 1016

Preço: 21,83€

Doente:

Médico: Dra.

100mL de solução contêm 5g de ác. bórico

Solução de Ácido Bórico à Saturação (50ml)

Manter fora do alcance das crianças

Uso Externo

Conservar à temperatura ambiente, em local seco e fresco, em frasco bem fechado.

Data de preparação: 09/04/2016

Prazo Utilização: 09/06/2016

Não ingerir

Anexo E – Exemplo de rótulo de medicamento manipulado

ANEXO F

DS	S.N.S.-Diabetes	Administracao Regional de Saud
LA	S.N.S.- Pensionistas Industria lanificios	Administracao Regional de Saud
01	S.N.S.	Administracao Regional de Saud
41	S.N.S.-Doenças prof.	Administracao Regional de Saud
42	S.N.S.-Paramiloidose	Administracao Regional de Saud
45	S.N.S.-Diplomas	Administracao Regional de Saud
46	S.N.S.-Trab.Migrantes	Administracao Regional de Saud
47	S.N.S.-Manipulados-RG/P/TM	Administracao Regional de Saud
48	S.N.S.-Pens.	Administracao Regional de Saud
49	S.N.S.-Pens.Diplomas	Administracao Regional de Saud
67	S.N.S.-Lupus/Hemof./Hemogl.	Administracao Regional de Saud

Anexo F – Organismos de participação do SNS

ANEXO G

Despacho 5635-A/2014 - Ictiose
Despacho 21094/1999 - Carbonato de lítio
Despacho 14123/2009 - Artrite/Metotrexato
Despacho 1234/2007-Doença inflamatória intestinal
Despacho 10280/2008 - Dor Crónica
Despacho 10279/2008 - Dor Oncológica
Despacho 10910/2009 - Infertilidade
Lei 6/2010 - Psoríase
Despacho 13020/2011 - Doença de Alzheimer

Anexo G – Diplomas para participações especiais da especialidade

ANEXO H

Caso Prático I – Utente masculino por volta dos 30 anos. Sintomas: congestão e pingos nasais, olhos lacrimejantes.

Após questionar se sente dores corporais ou febre para despistar uma possível constipação, por ser na altura da primavera e pelos sintomas, o utente estará perante um quadro de alergias.

O aconselhamento indicado será um anti-histamínico para alívio rápido dos sintomas como o Cetix[®] ou Telfast[®] advertindo que a toma deverá ser idealmente feita à noite devido à sonolência que pode causar e evitar conduzir máquinas, tendo em conta a resposta individual de cada um. Deve assim tomar 1 comprimido por dia, de preferência antes de uma refeição. Devem ser usados com precaução na amamentação, gravidez, em idosos e doentes com insuficiência renal ou hepática. Doentes com história de doença cardiovascular devem ser advertidos que os anti-histamínicos podem provocar taquicardia e palpitações.

Para sintomas persistentes e ao questionar se os sintomas costumam aparecer sempre todos os anos podemos aconselhar um tratamento de solução para inalação nasal com propionato de fluticasona, o Flonaze[®]. Este não apresenta os efeitos adversos dos corticóides com absorção sistémica e vai tratar todos os sintomas associados à rinite alérgica e evitar a sua recorrência. Aplica-se uma a duas pulverizações por dia em cada narina e o alívio total dos sintomas ocorre 3 a 4 dias depois do início do tratamento. Para uma maior eficácia e quando há uma congestão nasal elevada, pode-se associar o descongestionante fenilefrina com maleato de dimetindeno Vibrocil[®] durante os primeiros 3 dias, não devendo ser usado mais tempo devido à congestão *rebound*.

Caso Prático II – Uma utente veio à farmácia a queixar-se que um familiar poderia ter uma infeção urinária, à qual recomendamos levar um frasco para a urina e trazer depois para fazer o teste Combur[®]. Este trata-se de um teste de tiras cromático que avalia o pH, presença de proteína e glucose na urina. O familiar da utente estava em tratamento quimioterápico, o que levou a ponderar infeção renal. Com o teste positivo para proteína na urina, encaminhamos a utente ao médico para fazer mais análises de maneira a prescrever se necessário, um antibiótico.

Mais tarde a utente informou-nos que se confirmara uma cistite secundária ao tratamento quimioterápico.