



farmácia coimbra

Ana Rita Macário Ribeiro

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Ana Rita Macário Ribeiro

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.ª Ana Leite e Silva e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Rita Macário Ribeiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010129307, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 10 de Setembro de 2015.

(Ana Rita Macário Ribeiro)

AGRADECIMENTOS

É com grande satisfação que termino mais uma fase do meu percurso, e é com a maior sinceridade e gratidão que dirijo os meus mais profundos agradecimentos a todos os que o tornaram possível:

À Dra. Ana Leite e Silva, pelos conhecimentos transmitidos e pela sua postura como farmacêutica e chefe de equipa, que foi um exemplo a seguir e me motivou a procurar fazer mais e melhor.

À Dra. Catarina Pereira, pelos seus ensinamentos, pela paciência e disponibilidade constantes.

A todos os elementos da Farmácia Coimbra, que me apoiaram de uma forma incondicional, estando sempre disponíveis para me ajudar, transmitindo os seus conhecimentos, partilhando as suas experiências. Uma equipa jovem, dinâmica e motivada, cujo profissionalismo, alegria e espontaneidade me inspiram a ser uma farmacêutica melhor.

À Débora, pelo apoio, pela partilha de histórias e de sonhos e pelas noites de fado.

Aos meus colegas de estágio, pelos conhecimentos partilhados, pelos momentos de cumplicidade e pela amizade construída.

Aos meus amigos, pela força e motivação constantes, pelas aventuras passadas e pelas futuras, pela amizade de sempre.

Ao meu irmão, o meu cúmplice de todas as horas, o meu amigo em cada momento, o meu companheiro de sempre e para sempre.

Aos meus pais, pela dedicação infinita, pelo apoio incondicional, pelos ensinamentos que levo para a vida. Cada vitória no meu percurso será sempre dedicada a vocês.

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. APRESENTAÇÃO DA FARMÁCIA COIMBRA.....	5
3. ANÁLISE SWOT	5
3.1. PONTOS FORTES	5
3.1.1. LOCALIZAÇÃO E POPULAÇÃO-ALVO	5
3.1.2. INFRAESTRUTURAS.....	6
3.1.3. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO.....	6
3.1.4. EQUIPA DE TRABALHO.....	7
3.1.5. ATIVIDADES DE GESTÃO NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	7
3.1.6. GRUPO WALK ON BY.....	7
3.1.7. SIFARMA2000® – DA GESTÃO AO ATENDIMENTO.....	8
3.1.8. ROBOT – AUTOMATIZAÇÃO DE PROCESSOS	9
3.1.9. FASE DE TRANSIÇÃO	9
3.1.10. DISPENSA DE MSRM.....	10
3.1.11. ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS	11
3.1.12. NOVA RECEITA ELETRÓNICA.....	11
3.1.13. OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA.....	12
3.1.14. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO/DOENTE/MEDICAMENTO.....	12
3.1.15. FORMAÇÕES	14
3.1.16. VALORMED	14
3.2. PONTOS FRACOS.....	15
3.2.1. CENTRO COMERCIAL	15
3.2.2. GESTÃO DAS EXISTÊNCIAS A NÍVEL CENTRAL	15
3.2.3. NOMES COMERCIAIS E DESCRIÇÃO DAS EMBALAGENS.....	15
3.2.4. DISPENSA POR INDICAÇÃO FARMACÊUTICA.....	16
3.2.5. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS.....	16
3.3. OPORTUNIDADES.....	18
3.3.1. DISPENSA DE MSNRM	18
3.3.2. OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	18

3.3.3.	PRESTÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....	19
3.3.4.	O DESAFIO DAS NOVAS TECNOLOGIAS	19
3.4.	AMEAÇAS.....	19
3.4.1.	CRISE ECONÓMICA.....	19
3.4.2.	LOCAIS DE VENDA DE MNSRM.....	20
3.4.3.	PRESCRIÇÃO POR DCI	20
3.4.4.	FALTA DE CONFIANÇA EM RELAÇÃO AOS GENÉRICOS	21
4.	CASOS PRÁTICOS.....	22
4.1.	MODO DE ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICO	22
4.2.	USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS	22
4.3.	AUTOMEDICAÇÃO EM CRIANÇAS.....	23
4.4.	DUPLICAÇÃO DE TERAPÊUTICAS.....	24
5.	QUADRO SUMÁRIO DA ANÁLISE SWOT	25
6.	CONCLUSÃO	26
	BIBLIOGRAFIA	27
	ANEXOS	29

ABREVIATURAS

ACSS – Centro de Conferência de Faturas da Administração Central de Sistemas de Saúde

ANF – Associação Nacional de Farmácias

CC – Cartão de Cidadão

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Denominação Comum Internacional

F.S.A – *Fac Secundum Artem*

INE – Instituto Nacional de Estatística

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

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PVP – Preço de Venda ao Público

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

VALORMED – Sistema de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos Fora de Uso

1. INTRODUÇÃO

O estágio curricular em Farmácia Comunitária é uma unidade obrigatória do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), que permite ao estudante consolidar e aplicar os conhecimentos que adquiriu ao longo de nove semestres de formação teórica e prática na faculdade, assim como ganhar novos saberes e competências que apenas surgem quando este é confrontado com situações reais da prática profissional.

O presente relatório diz respeito ao meu estágio na Farmácia Coimbra, que se realizou no período compreendido entre os dias 12 de janeiro e 10 de abril de 2015, sob a orientação da Dra. Ana Leite e Silva, diretora-técnica da farmácia, com a colaboração da Dra. Catarina Pereira. Neste documento, irei fazer uma análise do meu estágio curricular, referindo atividades que realizei, experiência que adquiri e casos práticos que presenciei, de modo a fundamentar o seu contributo para a minha formação.

Para isso, e tal como solicitado nas normas orientadoras de estágio, utilizarei como ferramenta a análise SWOT, que irá ajudar-me a fazer uma reflexão mais completa acerca do estágio e do meu desempenho.

O meu estágio compreendeu, essencialmente, três fases. Numa primeira parte, estive no *back office*, onde tive oportunidade de aprender acerca da organização e gestão da farmácia. Seguiu-se uma fase de transição, em que assisti a atendimentos realizados por outros membros da equipa e respondi a casos práticos propostos pela Dra. Catarina. Por fim, fui para o balcão de atendimento, onde pus em prática a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde, assim como a sua preparação, e pude realizar outros serviços de saúde, como a medição de parâmetros bioquímicos. Esta foi uma fase desafiante e muito importante do estágio, pois permitiu a integração dos conhecimentos teóricos com a interação com o utente e outros profissionais de saúde, permitindo que eu ganhasse uma maior consciência da profissão do farmacêutico comunitário, não só enquanto especialista do medicamento, mas também como promotor do bem-estar do doente e da saúde pública.

Ao longo do relatório irei aprofundar todos estes aspetos, refletindo acerca da minha evolução enquanto estagiária e dos aspetos que poderei melhorar, de modo a tornar-me numa profissional mais competente no futuro.

2. APRESENTAÇÃO DA FARMÁCIA COIMBRA

A Farmácia Coimbra está localizada no centro comercial *CoimbraShopping*, na zona do Vale das Flores, em Coimbra. O seu horário de funcionamento é influenciado pelo período de abertura do *shopping*, pelo que se encontra aberta todos os dias, incluindo domingos e feriados. De segunda a quinta-feira está aberta das 9 horas às 23h; às sextas, sábados e vésperas de feriados cumpre horário das 9h às 00h; e aos domingos e feriados funciona das 9h às 22h. Cumpre ainda serviço permanente, quando atribuído. A equipa da Farmácia Coimbra é composta por onze profissionais, sendo eles cinco farmacêuticas, cinco técnicos de farmácia e uma ajudante técnica de farmácia.

3. ANÁLISE SWOT

SWOT é o acrónimo das palavras inglesas *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities* e *Threats* que, em português, significam, respetivamente, Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças. A análise SWOT é uma ferramenta de reflexão útil, uma vez que permite um estudo **interno** da farmácia e do meu desempenho como estagiária integrante da sua equipa, através da avaliação de **pontos fortes** e de **pontos fracos**; mas também da envolvente **externa**, que está fora do controlo da farmácia e dos que lá trabalham, e que é avaliada através de **oportunidades** e das **ameaças** que inevitavelmente surgem.

3.1. PONTOS FORTES

3.1.1. LOCALIZAÇÃO E POPULAÇÃO-ALVO

A Farmácia Coimbra tem uma localização privilegiada: encontra-se inserida numa vasta área habitacional, que integra vários serviços (correios, bombeiros), instituições de ensino, restaurantes e espaços comerciais, assim como outros locais relacionados com a saúde (o Centro de Saúde Norton de Matos, clínicas dentárias, laboratórios de análises clínicas e até outras farmácias). É assim uma zona frequentada por uma população muito heterogénea, tanto no que diz respeito a fatores demográficos, como socioeconómicos e culturais. Este aspeto foi muito importante para o meu estágio, pois permitiu que eu presenciasses situações muito diversas e que tivesse que comunicar com diferentes tipos de pessoas, adaptando as minhas competências a cada atendimento e o meu discurso a cada utente.

O *CoimbraShopping* é um local de fácil acesso, com uma grande área de estacionamento e tem um conjunto de lojas que atraem um grande número de pessoas, pelo que, apesar de pequeno, é um centro comercial muito movimentado. Esta é uma vantagem, pois leva à

existência de um fluxo permanente de utentes na farmácia, o que, mais uma vez, me permitiu atender um maior número de pessoas e ter acesso a uma maior variedade de situações.

3.1.2. INFRAESTRUTURAS

A Farmácia Coimbra está aberta no *CoimbraShopping* desde 2011, pelo que as suas instalações são novas, com um *design* moderno e equipamentos recentes. Ocupa uma área relativamente grande do centro comercial, que permite que as suas divisões cumpram os devidos requisitos legais (1). A ampla sala de atendimento ao público permite a disposição de vários lineares, gôndolas e expositores que possibilitam ao utente um maior contacto com os produtos existentes, assim como a divulgação de promoções em vigor na farmácia ou até a realização de ações de promoção feitas pelas próprias marcas.

3.1.3. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Ao estar aberta após a hora de encerramento habitual das restantes farmácias e dos centros de saúde, a Farmácia Coimbra atrai um conjunto de utentes diferente daquele que frequenta as farmácias durante o horário comum. Por exemplo, a partir das 20h muitas pessoas dirigem-se à farmácia para procurar auxílio no sentido de resolver situações não suficientemente graves para se dirigirem a uma urgência, mas que necessitam de intervenção de um profissional de saúde. Este fator permitiu-me lidar com variados problemas, estimulando o meu raciocínio e a minha capacidade de resposta a diferentes situações.

Dou o exemplo de uma jovem que se dirigiu à farmácia com um hematoma na região do zigomático direito até ao olho. Contou que se tinha magoado na noite anterior, quando em brincadeira com uns amigos. Referiu que na altura não tinha dado grande importância à situação, pois não tinha sentido muita dor, mas que, ao longo do dia, a zona foi ficando mais escurecida e dolorosa. Procurava, então, uma pomada que ajudasse a aliviar a dor e acelerasse o desaparecimento da nódoa-negra. Perante esta descrição, coloquei algumas questões à utente, nomeadamente, se tinha sentido tonturas ou vômitos no momento em que se magoou ou durante o dia. Respondeu-me que não, mas que desde o final da tarde sentia o rosto dormente. Assim, considerei que esta era uma situação que requeria uma análise mais cuidada, com recurso a um exame médico, pelo que aconselhei a jovem a encaminhar-se a uma urgência. Expliquei ainda que não poderia recomendar nenhum medicamento de uso tópico, uma vez que a região perto do olho é constituída por uma camada muito fina de pele, pelo que as substâncias aplicadas são muito facilmente absorvidas e poderiam prejudicar o olho.

3.1.4. EQUIPA DE TRABALHO

A equipa da Farmácia Coimbra é liderada pela diretora-técnica, Dra. Ana Leite e Silva. É composta por mais quatro farmacêuticas, cinco técnicos de farmácia e uma ajudante técnica de farmácia. Cada membro da equipa tem tarefas bem definidas e está consciente das suas responsabilidades, o que é de grande importância para uma melhor organização da farmácia e para uma resposta mais eficaz aos desafios que vão surgindo.

O que imediatamente chamou a minha atenção quando iniciei o estágio foi o facto de esta ser uma equipa muito jovem, que demonstrava constante boa disposição e um grande espírito de entreatajuda, o que facilitou imenso a minha integração como estagiária e se traduziu numa grande disponibilidade e apoio sempre que necessitei. Além disso, esta equipa apresentou sempre grande profissionalismo, competência, dinamismo e organização, que se refletiram, não só na evolução dos meus conhecimentos e competências, mas também no bom funcionamento da farmácia e na satisfação dos utentes.

3.1.5. ATIVIDADES DE GESTÃO NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Na fase inicial do meu estágio tive a oportunidade de aprender muito acerca da gestão da farmácia, nomeadamente no que diz respeito ao aprovisionamento e armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde e gestão dos respectivos *stocks*. Assisti à realização de encomendas por parte da diretora-técnica, contactei com armazenistas e outras farmácias para encomendar produtos, dei entrada de encomendas, fiz devoluções, armazenei os produtos nos devidos locais e verifiquei prazos de validade e *stocks*. Estas atividades foram de grande relevância para a minha formação em dois aspetos principais. Por um lado, permitiram-me ganhar consciência da importância do *back office* na organização e gestão da farmácia, e verificar que este serve ainda de base a um atendimento mais rápido e eficaz. Por outro lado, possibilitou um maior contacto com os produtos comercializados na farmácia. No caso dos medicamentos, este aspeto ajudou-me a associar os princípios ativos aos respetivos nomes comerciais e a conhecer melhor as suas embalagens. No caso de outros produtos de saúde, permitiu-me aprender mais acerca das suas indicações e modos de utilização e saber os locais onde são armazenados, facilitando, mais tarde, o atendimento ao utente.

3.1.6. GRUPO WALK ON BY

A Farmácia Coimbra pertence a um grupo denominado *Walk on by*, que possui farmácias, também em centros comerciais, noutras cidades. Este facto tem grandes implicações na sua gestão, uma vez que permite negociar com os laboratórios e armazenistas diferentes

condições no que respeita à aquisição e entrega de produtos. Com efeito, ao englobar várias farmácias, o grupo *Walk on by* pode comprar aos laboratórios produtos em grandes quantidades e, conseqüentemente, a preços mais baixos. Assim, a farmácia pode oferecer ao seu público PVP mais competitivos, não só no que diz respeito aos medicamentos, como a outros produtos de saúde e cosméticos. Este facto assume grande importância no caso da Farmácia Coimbra, particularmente devido à proximidade de concorrentes como outras farmácias, um local de venda de MNSRM e um hipermercado. Também as negociações do grupo com armazéns específicos trazem alguns benefícios. Por exemplo, ao efetuar um grande volume de compras nalguns armazéns que abastecem o grupo, o *Walk on by* consegue obter em quantidades mais significativas medicamentos que são difíceis de conseguir no mercado, por serem caros ou estarem muitas vezes esgotados. A estes produtos chamamos *rateados* e, porque possibilitam uma resposta mais efetiva às necessidades dos utentes, levam a um maior sentido de confiança dos clientes na farmácia. Outro exemplo, é um acordo entre o grupo e a *Alliance Healthcare* que permite à farmácia comercializar uma marca de produtos de cosmética própria deste armazém (a *Boots Laboratories*), levando à fidelização dos clientes que gostam da marca, já que não a encontram na maioria das farmácias ou locais de dispensa de MNSRM. O grupo *Walk on by* trabalha ainda com uma outra marca de produtos de cosmética e higiene, a *Sensations*, que, porque não ser comercializada por outros locais de venda destes produtos, ajuda, também, à fidelização dos utentes.

Há, também, a vantagem de cada farmácia do grupo ter acesso aos *stocks* das outras, facilitando a movimentação de produtos de uma farmácia para outra caso haja algum produto em falta, e garantindo uma resposta mais efetiva às necessidades dos utentes.

3.1.7. SIFARMA2000® – DA GESTÃO AO ATENDIMENTO

O Sifarma2000® é o sistema informático utilizado pela farmácia e constitui um instrumento muito útil na sua gestão: tanto no que diz respeito à realização de encomendas e gestão de *stocks* (por exemplo, elabora propostas de produtos a encomendar com base nos *stocks* mínimo e máximo decididos previamente pela diretora-técnica, evitando a falta de produtos essenciais aos utentes); como ao nível da receção de encomendas e da devolução de produtos estragados, fora da validade ou não pedidos; e nas atividades respeitantes ao receituário e faturação (possibilita a emissão de toda a documentação necessária).

Este *software* é também muito útil na gestão de utentes, uma vez que permite a criação de fichas de cliente, onde estão registados dados importantes relativos ao doente, às suas patologias e terapêuticas, e às suas reservas, créditos ou débitos. No caso da Farmácia

Coimbra existe, associado ao registo de cada utente, um cartão de pontos que confere alguns descontos, levando à dinamização da farmácia e à fidelização de um maior número de clientes.

Por último, o Sifarma2000® contribui com informação científica atualizada acerca dos medicamentos e produtos a dispensar, o que é muito útil quando se procura esclarecer dúvidas pontuais que surjam durante um atendimento, no sentido de prestar o mais completo e correto aconselhamento ao doente.

3.1.8. ROBOT - AUTOMATIZAÇÃO DE PROCESSOS

O *robot* Rowa Vmax é um sistema automático de armazenamento e distribuição de medicamentos (2). Desde o início do estágio que contactei com este instrumento, já que o armazenamento de medicamentos foi uma das primeiras tarefas delegadas. O *robot* consegue armazenar cerca de 9000 embalagens, com base no seu tamanho e prazo de validade, pelo que se ocupa uma área mais pequena do que a que seria necessária caso os medicamentos fossem armazenados em gavetas, estando ainda programado para dispensar em primeiro lugar os produtos cujo prazo expira mais cedo. Torna-se, assim, uma mais-valia no armazenamento e gestão das existências da farmácia, permitindo uma economia de espaço e um melhor controlo das validades. O *robot* é uma ferramenta muito útil também ao nível da distribuição, já que disponibiliza o medicamento certo (i. e., correspondente ao código constante da receita), evitando a dispensa de produtos com nomes, dosagens e embalagens parecidas. Assim, permite um atendimento mais, sujeito a menos erros por parte do farmacêutico, que fica, inclusivamente, mais disponível para o utente.

3.1.9. FASE DE TRANSIÇÃO

A passagem do *back office* para o balcão de atendimento foi um processo gradual. Comecei por participar na conferência do receituário, de modo a familiarizar-me com as receitas médicas e a praticar a sua validação, verificando se as receitas aviadas tinham identificação do doente e do médico, vinheta, validade, local de prescrição e assinatura do médico; se a impressão do verso continha os medicamentos correspondentes aos prescritos, com a comparticipação feita de acordo com o organismo referido na receita, e se se encontrava assinada pelo utente. Após uma segunda verificação por outro membro da equipa, separei receitas por organismos e por lotes que, quando completos, envolvi no respetivo verbete de identificação e armazenei num local próprio, para serem enviados, no início do mês seguinte, para o Centro de Conferência de Faturas da Administração Central de Sistemas de Saúde (ACSS) ou para a Associação Nacional de Farmácias (ANF), quer se

tratem de receitas faturadas ao SNS ou a outros organismos, respetivamente.

Seguiu-se um período em que assisti aos atendimentos realizados pelos restantes membros da equipa da farmácia. Foi nesta altura que comecei a ganhar consciência dos diversos aspetos a ter em atenção quando estamos a atender um utente, desde o trabalhar com o Sifarma2000®, até à avaliação da situação, à comunicação com o utente e ao aconselhamento farmacêutico. Nesta fase do estágio, respondi ainda a alguns casos práticos propostos pela Dra. Catarina, que representavam as principais situações com as quais eu iria deparar-me durante a minha permanência na farmácia, nomeadamente, casos relacionados com gripes e constipações, alergias, distúrbios gastrointestinais, higiene íntima e cuidados com o bebé.

3.1.10. DISPENSA DE MSRM

A dispensa de medicamentos é parte fundamental da atividade do farmacêutico. Está contemplada na legislação (3) e no ato farmacêutico (4) e é através dela que o farmacêutico comunitário concretiza o seu papel de especialista do medicamento e prestador de cuidados de saúde. Ao ser o último elemento a contactar com o utente antes de este utilizar o medicamento que adquiriu na farmácia, é exigido ao farmacêutico que integre todos os conhecimentos teóricos e experiência profissional que foi acumulando. Só assim poderá proporcionar ao utente o devido aconselhamento, com vista a uma terapêutica mais segura e eficaz, tendo sempre em conta a promoção do uso racional do medicamento. Esta competência assume maior relevância no caso dos MSRM que, por “poderem constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daqueles a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; destinem-se a ser administrados por via parentérica” (5), são de venda exclusiva em farmácias, exigindo grande responsabilidade por parte do farmacêutico que os dispensa.

Quando está perante uma prescrição médica, o farmacêutico deve ter uma atitude crítica face à receita que lhe é apresentada. Deve começar por validá-la, verificando se todos os parâmetros anteriormente referidos se encontram presentes e corretos. Segue-se uma interpretação e avaliação farmacêutica, de modo a confirmar se não existem potenciais interações entre os fármacos prescritos, se estes podem levar a efeitos indesejáveis dos quais o utente deva ser alertado e se os regimes posológicos estão devidamente descritos.

Estes passos são muito importantes, pois podem culminar na deteção de algum erro de prescrição, para além de nos guiarem para o que devemos comunicar ao utente aquando a dispensa dos medicamentos. Considero, por isso, como ponto forte as competências teóricas adquiridas ao longo do curso. Em cada atendimento apliquei conhecimentos de Farmacologia, Farmacoterapia, Fisiopatologia, entre outros. Destaco ainda a importância da frequência da unidade curricular opcional 'Avaliação Farmacoterapêutica em Cuidados Primários de Saúde', durante qual foram resolvidos casos práticos que em muito se assemelham aos que surgem no dia-a-dia na farmácia, o que me deu as bases para ter uma atitude mais crítica relativamente à terapêutica de cada doente.

3.1.11. ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS

As substâncias estupefacientes e psicotrópicas são utilizadas no tratamento de diversas doenças, desde perturbações psiquiátricas, a doenças oncológicas ou até como antitússicas. Apesar dos seus benefícios terapêuticos, apresentam riscos, podendo induzir habituação e dependência, e são muitas vezes usadas ilicitamente, sendo obtidas através de contrafação ou venda ilegal (6). O papel do farmacêutico é, por isso, muito importante, não só no que diz respeito ao aconselhamento ao doente, como no controlo das entradas e saídas dos medicamentos da farmácia.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de contactar com estes medicamentos. Numa fase inicial, fiz verificação dos registos enviados pelos armazenistas com os produtos pedidos e enviados, comparando com as existências na farmácia. Durante o atendimento, dispensei estes medicamentos, mediante a apresentação de receita médica, documento de identificação do adquirente e preenchimento dos dados do adquirente, doente e médico no sistema. Prestei, ainda, o devido aconselhamento, nomeadamente no que diz respeito a possíveis efeitos secundários e precauções de utilização.

3.1.12. NOVA RECEITA ELETRÓNICA

Um outro ponto forte respeitante ao atendimento durante o meu estágio foi a introdução da Nova Receita Eletrónica. A maioria das receitas é já prescrita em formato eletrónico desde 2011. No entanto, com o objetivo de promover a desmaterialização total das mesmas, foi este ano implementado um novo suporte eletrónico que permitirá ao médico prescrever os medicamentos através do Cartão de Cidadão (CC) do doente. Assim, quando este se dirige à farmácia, passa a apresentar o CC (que é lido num suporte próprio) e a guia de tratamento (que tem os códigos necessários para que o farmacêutico aceda à receita). Este plano foi sendo executado de modo progressivo pelo país, sendo que Coimbra

foi um dos primeiros distritos a utilizar a Nova Receita Eletrónica (7). A implementação deste novo sistema na Farmácia Coimbra coincidiu com a minha transição para o *front office*. Este aspeto facilitou bastante o início da minha atividade ao balcão, uma vez que, ao picar os códigos constantes da guia de tratamento, há uma série de parâmetros que surgem automaticamente no computador (medicamentos na quantidade prescrita; organismo responsável pela comparticipação; despacho, quando aplicado; exceção, quando existe), o que diminuiu a probabilidade de erros e facilitou a validação da receita e a própria dispensa.

3.1.13. OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

A farmácia comunitária é cada vez mais um espaço de saúde que vai muito além da dispensa de medicamentos. Tendo sempre como objetivo essencial a pessoa do doente e zelando pelo bem-estar do indivíduo e pela saúde pública, a farmácia tem procurado alargar o seu horizonte de atividades, prestando vários serviços à comunidade. Na sequência desta evolução, a Farmácia Coimbra presta uma diversidade de serviços farmacêuticos aos seus utentes, que passam pela determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, consultas de nutrição, podologia, rastreio capilar e pela recolha de medicamentos fora de uso.

No que diz respeito à determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, fiz várias vezes medições da pressão arterial, glicémia capilar, colesterol total e determinação do peso corporal. Estas determinações têm grande importância ao nível da prevenção e deteção de doenças e da monitorização de terapêuticas. Sendo um momento de aproximação do farmacêutico ao utente, em que este último expõe muitas vezes a sua história e as suas necessidades, torna-se propenso à deteção de falhas ou faltas de adesão à terapêutica e à divulgação de medidas não farmacológicas.

Na Farmácia Coimbra, as consultas de nutrição, podologia e rastreios capilares são feitos por profissionais externos à farmácia, mas que a ela se deslocam com uma periodicidade predefinida, permitindo um seguimento contínuo do estado de saúde dos utentes, o que conduz, muitas vezes, à sua fidelização.

3.1.14. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO/DOENTE/MEDICAMENTO

É através de uma adequada interação com o utente que o farmacêutico consegue identificar e interpretar o seu problema, corresponder às suas necessidades e fazer o devido aconselhamento. Este contacto acarreta grande responsabilidade, tanto do ponto de vista ético como técnico. De facto, de acordo com o Código Deontológico, pelo qual se rege o farmacêutico, este deve exercer a sua profissão “com a maior diligência, zelo e competência” (8), primando pela credibilidade da informação que fornece, e pela honestidade e sigilo

profissional.

A comunicação com o utente exige da nossa parte um questionário pertinente, uma escuta atenta, empatia, a transmissão da nossa mensagem de forma clara e, por vezes, reafirmação da informação, competências que se adquirem, sobretudo, com a prática. Neste sentido, senti uma grande evolução ao longo do estágio. Inicialmente senti alguma dificuldade em conjugar a utilização do Sifarma2000[®] com o atendimento ao utente que estava perante mim, mas, com a prática, os passos a seguir no sistema informático tornaram-se automáticos, permitindo-me focar a atenção no doente, no medicamento e no aconselhamento farmacêutico. Para esta fase foi importante um ponto forte da farmácia: a existência do *robot*. Enquanto este tratava de procurar o medicamento pedido e de o disponibilizar junto do balcão de atendimento, eu tinha a oportunidade de dialogar com o utente, de analisar mais cuidadosamente a prescrição médica e de procurar mais informações sobre o medicamento em causa.

A mensagem que se pretende transmitir é o ponto central da comunicação com o utente. De modo a fornecer uma informação sempre correta e sólida, que permita conciliar as necessidades e expectativas do utente com a promoção do uso racional do medicamento, foram essenciais os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, que procurei complementar com informação científica fornecida pelo Sifarma2000[®] e, sempre que necessário, com o auxílio dos membros da equipa da Farmácia Coimbra.

Por fim, é fundamental garantir que o utente compreendeu a mensagem que lhe foi transmitida, de modo a assegurar a adesão à terapêutica e a correta utilização do medicamento. Para atingir este objetivo, a informação verbal não é, por vezes, suficiente, pelo que recorri várias vezes a informação escrita, nomeadamente relativa à indicação terapêutica do medicamento, à posologia e à duração do tratamento. Apesar de a guia de tratamento ser útil nestas situações pela informação que contém, é comum os utentes não conseguirem interpretá-la corretamente, nomeadamente por confusão entre a denominação comum internacional do medicamento e o nome de marca. Fi-lo, sobretudo, no caso de utentes idosos, frequentemente polimedicados, pois é mais fácil terem a informação escrita na embalagem de cada medicamento, para evitar trocas de medicação. Aconteceu ainda atender dois utentes que não sabiam ler nem escrever, o que foi mais um desafio de comunicação. Nestes casos, procurei fazer corresponder a indicação terapêutica e posologia às cores e tamanhos das embalagens.

À medida que fui melhorando as minhas técnicas de comunicação, fui cada vez mais capaz de adequar o meu discurso a cada utente. Este aspeto é muito importante para

garantir uma maior confiança do doente na informação que lhe está a ser transmitida. Por exemplo, quando atendi outros profissionais de saúde procurei utilizar uma linguagem mais técnica, para demonstrar que tinha conhecimentos para prestar um bom serviço, enquanto que no caso de utentes idosos utilizei uma linguagem mais simples. Verifiquei que também é importante a atitude que temos perante o indivíduo que estamos a atender, devendo adequar a postura ao nível sociocultural do utente. O facto de demonstrarmos segurança naquilo que estamos a dizer, aumenta a confiança por parte do utente, o que é de grande relevância, sobretudo quando somos estagiários e alguns utentes tendem a desconfiar das nossas competências. É ainda importante reconhecer como e quando transmitir ao utente informação relativa a efeitos secundários e reações adversas, de modo a alertar o indivíduo quanto à sua existência, mas sem pôr em causa a adesão à terapêutica.

Assim, posso afirmar que a interação com o utente foi a parte mais exigente do meu estágio. Destaco apenas a opinião de que deveríamos ter mais contacto com os utentes, nomeadamente através da realização de estágios, pelo menos a partir do 4º ano, pois nesta altura já temos as principais bases científicas para fazer algum aconselhamento farmacêutico.

3.1.15. FORMAÇÕES

A participação em formações ministradas por delegados de informação médica ou representantes das marcas de produtos de saúde contribuiu bastante para me ajudar nesta fase. Nestas formações foi fornecida informação muito útil acerca dos produtos divulgados (modo de utilização, posologia, contraindicações, dicas de vendas cruzadas). É importante a chamada de atenção para algumas propriedades dos produtos e a resposta a questões colocadas pelos elementos da farmácia, que todos os dias recebem *feedback* dos utentes a eles relativos. Estas formações constituem, assim, um benefício para o farmacêutico, que vai atualizando os seus conhecimentos, e foram uma mais-valia para o meu desenvolvimento enquanto estagiária, para que prestasse um aconselhamento mais completo.

3.1.16. VALORMED

A recolha de medicamentos fora de uso pela sociedade VALORMED é mais um serviço prestado pela Farmácia Coimbra. Os utentes deixam na farmácia as embalagens de medicamentos que já não tomam, que se encontram fora do prazo, ou que estão simplesmente vazias, e estas são depositadas num contentor próprio, que é depois selado, pesado e enviado, através de um fornecedor, para um local de triagem e tratamento de resíduos. É importante que o farmacêutico promova na comunidade uma consciência de reciclagem destes materiais, que podem ser altamente contaminantes para o ambiente e

tóxicos para as populações. Durante o meu estágio atendi muitas pessoas que se dirigiam à farmácia unicamente para entregar medicamentos fora de uso, o que me surpreendeu de forma bastante positiva.

3.2. PONTOS FRACOS

3.2.1. CENTRO COMERCIAL

A localização da Farmácia Coimbra num centro comercial e numa zona da cidade com várias instituições, lojas e serviços nas imediações, pode, contudo, constituir uma desvantagem. Com efeito, o facto de ser vista como “mais uma loja do *CoimbraShopping*”, leva a uma atitude de indiferença por parte das pessoas que se dirigem à farmácia, que estão muitas vezes apressadas para fazer as suas compras ou tratar de outros recados na zona. Este é um aspeto a ter em consideração, pois leva a que muitos utentes não concedam a devida atenção ao atendimento que está a ser feito, desconsiderando o valor do medicamento e desvalorizando o papel do farmacêutico.

3.2.2. GESTÃO DAS EXISTÊNCIAS A NÍVEL CENTRAL

O facto de a Farmácia Coimbra pertencer a um grupo de farmácias tem algumas implicações menos positivas na gestão das mesmas. Com efeito, algumas das encomendas feitas pelo grupo por vezes não correspondem às necessidades específicas da Farmácia Coimbra, levando a um desequilíbrio dos *stocks* de alguns medicamentos e outros produtos, havendo excesso de alguns artigos e falta de outros. Há, também, consequências ao nível da marcação de preços. Os *MSRM* têm preço fixo, escrito na própria embalagem, mas os *MNSRM* e restantes produtos de saúde têm regime de preço livre. No caso da Farmácia Coimbra, alguns valores são definidos pela própria farmácia (com base no preço de venda à farmácia e na margem de comercialização) mas outros são determinados pelo grupo, nomeadamente, no que diz respeito a artigos de higiene, dermocosmética e alimentação infantil. Isto constitui um ponto fraco na medida em que a farmácia não pode alterar esses preços em função do *stock*, do *feedback* dos utentes ou do preço da concorrência. Este aspeto é bastante desvantajoso devido à localização da farmácia próxima de um local de venda de *MNSRM* e de um hipermercado, como anteriormente referido.

3.2.3. NOMES COMERCIAIS E DESCRIÇÃO DAS EMBALAGENS

A automatização do armazenamento e dispensa provenientes da utilização do *robot* não permite um contacto físico tão grande com os medicamentos, o que limitou um pouco a minha familiarização com as suas embalagens e nomes comerciais. Este aspeto constituiu um

desafio para mim, sobretudo numa fase inicial do atendimento aos utentes, uma vez que estes conhecem os medicamentos sobretudo pelo nome comercial, e não pelo princípio ativo, como eu. O facto de pronunciarem os nomes dos medicamentos de forma incorreta ou de apenas saberem descrever a embalagem ou o próprio medicamento dificultou um pouco a comunicação com alguns utentes, o que foi rapidamente ultrapassado com a ajuda dos colegas mais experientes, do programa Sifarma2000[®] e da experiência que fui adquirindo.

3.2.4. DISPENSA POR INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

A dispensa de MNSRM exige uma recolha de dados sobre o estado de saúde do doente, de modo a avaliar logo de início se se trata de uma situação que obriga a cuidados médicos ou se é passível de ser resolvida apenas por indicação farmacêutica. Neste último caso, tratar-se-á de uma situação de automedicação, que corresponde à “utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde” (9). É importante que o farmacêutico conheça bem os produtos que tem ao seu dispor na farmácia, para melhor adequar cada um deles à situação que lhe é apresentada.

Como estagiária, senti que a dispensa por indicação farmacêutica foi bastante desafiante. De facto, penso que ao longo do curso de Ciências Farmacêuticas deveria ser dada mais atenção à prática no que diz respeito à dispensa de MNSRM. A união das unidades curriculares de Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde e de Fitoterapia, levou a que fossem muito diminuídas as matérias a abordar, o que se traduz na falta de alguns conhecimentos que seriam tão úteis num melhor aconselhamento aquando a dispensa destes produtos.

3.2.5. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Determinados medicamentos têm que ser preparados pelo farmacêutico antes da dispensa ao utente, nomeadamente, os medicamentos manipulados e as preparações extemporâneas. Medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado ou dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”, sendo que fórmula magistral se define como sendo “o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina” e que preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em

farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço” (10). A utilização destes medicamentos é necessária para personalização de algumas terapêuticas, quando os produtos disponíveis no mercado não respondem a determinadas especificações, o que acontece, sobretudo, em preparações para uso dermatológico ou em pediatria.

Não são muitos os pedidos de medicamentos manipulados que surgem na Farmácia Coimbra e, os que efetivamente são solicitados são quase sempre os mesmos. Ainda assim, tive a oportunidade de fazer alguns manipulados, nomeadamente, uma pomada de vaselina salicilada+Clarelux®, uma solução de álcool boricado e um xarope de Inderal®. Considero que as competências práticas que adquiri ao longo do curso foram uma mais-valia para a preparação destes medicamentos, nomeadamente no que diz respeito às cadeiras de Farmácia Galénica e Tecnologia Farmacêutica. Mas penso que faltaram alguns conhecimentos teóricos, nomeadamente no que respeita às regras e exigências legais a ter conta nestas preparações. Assim, aquando a preparação destes manipulados, foi-me explicado como preencher a “Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados”, que fica depois arquivada num *dossier* próprio (ver Anexo I); como fazer o rótulo com a informação necessária e como efetuar o cálculo de preço de venda (ver Anexo II). Conforme os critérios estabelecidos na Portaria nº 769/2004, de 1 de julho, o preço de um manipulado corresponde à soma do valor das matérias-primas, dos honorários de manipulação e dos materiais de embalagem, multiplicados pelo fator 1,3 e acrescido do IVA. O valor das matérias-primas é calculado tendo em conta o seu preço, a quantidade usada e um fator multiplicativo que varia consoante as unidades dispensadas. O valor dos honorários é calculado com base na forma farmacêutica do medicamento (a cada forma corresponde um fator multiplicativo), na quantidade preparada e num fator multiplicativo divulgado pelo INE e que varia anualmente. O preço do material de embalagem é definido pelo custo de aquisição multiplicado pelo fator 1,2 (11). Aprendi também que alguns medicamentos manipulados podem ser comparticipados em 30% do seu preço, se fizerem parte da lista anexa ao Despacho nº 18694/2010, 18 de novembro e se a receita onde são prescritos estiver devidamente preenchida (é obrigatório conter a expressão “medicamento manipulado” ou “FSA - *Fac Secundum Artem*”) (12).

As preparações extemporâneas correspondem a medicamentos que, por revelarem baixa estabilidade quando na forma de solução, são comercializados na em pó e reconstituídos no momento da dispensa. O seu uso é muito frequente no caso dos antibióticos para pediatria. Tendo realizado o estágio durante o Inverno, época propensa a

infecções do trato respiratório, fiz bastantes reconstituições de preparações extemporâneas. Aquando a sua dispensa, tive sempre o cuidado de informar o utente de que deveria agitar o frasco antes de usar, qual o prazo de validade após reconstituição e quais as condições especiais de conservação, caso existissem.

3.3. OPORTUNIDADES

3.3.1. DISPENSA DE MNSRM

A dispensa de MNSRM não é exclusiva das farmácias, podendo estes ser vendidos noutros estabelecimentos, devidamente autorizados para o efeito pela autoridade competente (13). No entanto, exigem da parte do profissional que os dispensa capacidades que permitam avaliar corretamente a condição do utente e conhecimentos acerca dos produtos a dispensar que permitam adequar cada um deles à situação que lhe é apresentada e aconselhar acerca da sua utilização, já que também estes medicamentos podem levar a acontecimentos adversos se não forem tomadas as devidas precauções. Assim, na minha opinião, esta é uma área na qual o farmacêutico pode evidenciar o seu papel de promotor da saúde pública, advindo daqui uma oportunidade de valorização da profissão.

3.3.2. OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

Penso que o ambiente adverso que envolve as farmácias comunitárias pode servir como incentivo para que estas direcionem a sua atividade para a dispensa de outros produtos, que não apenas os medicamentos. Vejo aqui uma oportunidade para que a farmácia aposte ainda mais na comercialização de produtos de higiene, dermofarmácia e cosmética, artigos de puericultura, suplementos alimentares, produtos fitofarmacêuticos, homeopáticos, dispositivos médicos ou medicamentos e produtos veterinários, através dos quais consegue demonstrar preocupação pela saúde pública e zelar pelo bem-estar do utente, conseguindo ao mesmo tempo aumentar as suas margens de lucro.

Também no que diz respeito a outros produtos de saúde, nomeadamente dispositivos médicos, alimentação especial e dietética, produtos de dermofarmácia e produtos de uso veterinário, acho que deveria ser obrigatório abordá-los durante o curso, e até realizar casos práticos que fossem representativos das situações que surgem na farmácia. Na minha opinião, a aposta na formação acerca destes produtos constituirá uma vantagem, sobretudo numa altura em que as farmácias se veem obrigadas a concorrer com outros locais que os comercializam, como locais de venda de MNSRM e hipermercados.

3.3.3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Na Portaria nº 1429/2007, de 2 de novembro de 2007, está referido que “As farmácias foram evoluindo na prestação de serviços de saúde e, de meros locais de venda de medicamentos, bem como da produção de medicamentos manipulados para uso humano e veterinário, transformaram-se em importantes espaços de saúde, reconhecidos pelos utentes”, definindo os serviços que podem ser dispensados pelas farmácias, no sentido da promoção de cuidados de saúde à comunidade (14). Penso que a aposta na prestação de serviços farmacêuticos constituiu uma oportunidade não só para as farmácias, como fator de diferenciação e sustentabilidade económica, mas também para os farmacêuticos, como valorização das suas capacidades e conhecimentos.

3.3.4. O DESAFIO DAS NOVAS TECNOLOGIAS

Atualmente, a inovação passa pela utilização da Internet e das novas tecnologias, conceito este que tem vindo a estender-se à área da saúde. No caso da farmácia comunitária, a utilização de tecnologias como a Internet, as redes sociais, as aplicações para telemóvel e *tablets*, podem ser úteis na divulgação de informação e aconselhamento, educação e promoção para a saúde na comunidade, dispositivos de monitorização da saúde e de adesão à terapêutica. Podem ainda constituir uma via de promoção e dinamização do negócio.

Neste sentido, a Farmácia Coimbra tem disponível uma página no *Facebook* onde divulga várias dicas de saúde. Aproveita ainda para divulgar alguns produtos, serviços, promoções e campanhas, convidando os utentes a dirigirem-se à farmácia.

3.4. AMEAÇAS

3.4.1. CRISE ECONÓMICA

A crise económica que tem vindo a afetar Portugal e outros países tem consequências em vários pontos da cadeia do medicamento, que se refletem ao nível da farmácia comunitária, por ser o último posto do medicamento antes de ser vendido ao utente. Com a crise que se verifica, os armazéns e as farmácias já não têm capacidade para manter *stocks* com as quantidades tão grandes como antigamente, o que leva à falta de alguns medicamentos na farmácia, podendo pôr em causa a continuidade de algumas terapêuticas. Também a diminuição do preço dos medicamentos constitui uma ameaça, uma vez que, apesar de ser vantajosa para o utente, pode levar a que o mercado português deixe de ser “interessante” o suficiente para a introdução de novos medicamentos ou para a manutenção

de alguns já existentes, podendo levar à ausência de medicamentos na farmácia e pondo em causa a viabilidade económica da mesma, que vê diminuídas as suas margens e receitas.

3.4.2. LOCAIS DE VENDA DE MNSRM

Considero que a existência de locais de venda de MNSRM constitui uma ameaça, não só para as farmácias, mas para a saúde dos utentes. Pertencendo muitas vezes a cadeias de lojas ou hipermercados, estes estabelecimentos conseguem PVPs mais competitivos e atraentes para os clientes. No entanto, as pessoas que trabalham nestes locais carecem de uma formação adequada, não sendo capazes de aconselhar os seus clientes a partir de bases científicas sólidas e não estando alerta para uma promoção da correta utilização de MNSRM e produtos de saúde. Acrescento o facto de muitos utentes não fazerem a distinção entre farmácias e “parafarmácias”, demonstrando uma falta de perceção do valor do medicamento e não compreendendo que mesmo os medicamentos de venda livre podem trazer complicações se não forem dispensados de modo correto, atendendo às suas reações adversas, contraindicações e potenciais interações.

A localização da Farmácia Coimbra na proximidade de um local de dispensa de MNSRM associado a um hipermercado permitiu que eu ganhasse uma maior consciência desta situação. De facto, os utentes perguntavam frequentemente se “nesta farmácia se aviam receitas” ou afirmavam que “se não têm este medicamento, vou ver se a farmácia do Continente tem”. Nestas situações, procurei explicar as diferenças entre as diferenças entre uma farmácia e um local de venda de MNSRM e esclarecer as suas dúvidas.

3.4.3. PRESCRIÇÃO POR DCI

Desde a implementação da Lei nº11/2012, de 8 de março que a prescrição de medicamentos é efetuada por Denominação Comum Internacional (DCI), podendo o utente optar por qualquer medicamento com o mesmo CNPEM (mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e número de unidades) (15). Este aspeto facilitou bastante os atendimentos no início do meu estágio, uma vez que me permitia identificar imediatamente o medicamento prescrito e prosseguir com o atendimento, sem ter que associar sempre ao nome comercial. No entanto, muitos utentes não sabem ou não compreendem que uma mesma substância ativa pode estar comercializada na forma de várias marcas e genéricos. Este aspeto pode levar a troca de medicamentos ou duplicação de terapêuticas, sendo muito importante que o farmacêutico se assegure de que o utente sabe exatamente que medicamento está a tomar.

Relato o exemplo de uma senhora, de meia-idade, que se dirigiu à farmácia com uma embalagem de Trifene 200[®] (que tinha adquirido noutra farmácia com o intuito de tratar uma dor de cabeça) e mostrou-se muito admirada com a palavra “ibuprofeno” escrita na embalagem. Referiu que tinha uma embalagem de Brufen[®] 200 em casa e queria saber se aqueles medicamentos eram iguais. Expliquei que, de facto, os dois medicamentos tinham a mesma substância ativa, na mesma quantidade, pelo que estavam indicados para as mesmas situações. Realcei que, apesar de a marca ser diferente, uma vez que se trata da mesma substância ativa, a senhora não deveria tomar os dois em simultâneo, mas sim optar por um e cumprir com a posologia de um comprimido de oito em oito horas e, de preferência, depois das refeições.

3.4.4. FALTA DE CONFIANÇA EM RELAÇÃO AOS GENÉRICOS

No que diz respeito aos medicamentos genéricos, o desafio foi ainda maior. Apercebi-me, ao longo do estágio, de que há ainda uma grande falta de confiança dos utentes nestes medicamentos, seja pondo em causa a sua eficácia, seja receando alguma falta de segurança. Grande parte da falta de confiança advém do facto de o preço destes medicamentos ser muito baixo, levando a que alguns utentes comentem, por exemplo, que “isso deve ser só farinha”. Outros argumentam que já tomaram medicamento genérico e “não fez nada”, duvidando da sua eficácia terapêutica. Fui ainda confrontada utentes que afirmavam, por exemplo, estar habituados a tomar o medicamento de marca, quando afinal o seu histórico demonstrava que costumavam comprar o genérico, mostrando que nem sentiam a diferença entre o de marca e o genérico, apenas tinham a ideia preconcebida de que o genérico seria de qualidade inferior. Durante o meu estágio ocorreu um episódio que aumentou ainda mais a desconfiança por parte dos doentes. A ameaça surgiu quando foi fortemente divulgado através da comunicação social que o INFARMED, I.P. tinha ordenado a recolha de alguns medicamentos genéricos, devido a um não cumprimento dos requisitos de Boas Práticas Clínicas por parte da empresa GVK Biosciences (16).

Verifiquei ainda que este receio é transversal a vários estratos demográficos e socioeconómicos. Perante estas situações, procurei sempre esclarecer os utentes de que um genérico tem as mesmas substâncias ativas, presentes nas mesma quantidades que o medicamento de marca; que apresenta também a mesma forma farmacêutica que o de referência; e que foram feitos estudos que provam a bioequivalência entre os dois medicamentos.

4. CASOS PRÁTICOS

Após uma reflexão acerca do papel do farmacêutico comunitário na promoção da saúde dos utentes e da minha atividade como estagiária da Farmácia Coimbra, considero ser pertinente descrever algumas situações que vivenciei durante o estágio e que constituem uma ilustração da integração da aprendizagem teórica na prática profissional.

4.1. MODO DE ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICO

Alguns fármacos necessitam de dispositivos específicos para administração e é importante que o farmacêutico reforce as instruções da sua utilização quando o utente adquire o medicamento. Esta prática é particularmente importante quando o doente adquire pela primeira vez o medicamento, quer este refira que já lhe foi explicado pelo médico ou não.

Refiro o exemplo que uma utente, idosa, que se dirigiu à farmácia para adquirir, pela primeira vez, Xalatan[®], medicamento destinado ao tratamento de glaucoma, como confirmado pela doente. Quando questionada acerca de como deveria utilizar o dispositivo em questão, a senhora disse que o médico lhe tinha explicado, mas que já não se lembrava muito bem de todas as indicações mencionadas. Assim, procurei esclarecer a utente, explicando que deveria lavar muito bem as mãos e colocar-se numa posição confortável antes de administrar o medicamento. De seguida, deveria utilizar os dedos para puxar para baixo a pálpebra inferior do olho; colocar a extremidade do frasco próxima do olho (mas sem lhe tocar); pressionar o frasco de modo a libertar uma gota e libertar a pálpebra. Para uma melhor absorção do fármaco, aconselhei a manter o olho fechado e a pressionar o canto do olho mais próximo do nariz, durante um minuto (17).

4.2. USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

Apesar da sensibilização para os perigos do abuso do consumo de antibióticos que se tem vindo a verificar há já algum tempo, são ainda muitos os utentes que se dirigem à farmácia no sentido de adquirirem estes medicamentos em situações que julgam ser de automedicação. É obrigação do farmacêutico a promoção de um uso responsável de antibióticos, de modo a evitar o aparecimento de estirpes bacterianas resistentes e preservar a sua eficácia para o futuro (18).

*Descrevo o caso de uma utente, jovem, que se dirigiu à farmácia por desconfiar que estava com início de uma infeção urinária. Referiu que sentia algum desconforto ao urinar, sintoma que já tinha tido anteriormente, numa situação que fora diagnosticada como tal, e procurava então um antibiótico. Comecei por questionar se, para além desse desconforto, sentia dor ao urinar ou se se apercebeu da existência de sangue na urina. A senhora disse que ainda não tinha estes sinais e sintomas, mas queria levar o antibiótico para os evitar. Expliquei, então, que não podia dispensar qualquer antibiótico, já que se trata de um MSRM, que deve ser apenas prescrito quando há um diagnóstico efetivo da situação, e não como prevenção, sob pena de levar a resistências bacterianas, que poderiam levar a situações graves. Em vez disso, aconselhei um suplemento à base de arando vermelho americano (*Vaccinium macrocarpon*), cuja composição em proantocianidinas promove inibição da aderência das bactérias causadoras de infeção às paredes do trato urinário, ajudando a prevenir e tratar infeções urinárias. Aconselhei a ida ao médico em caso de pioria da situação, nomeadamente se o desconforto se prolongasse durante vários dias ou se surgissem os sinais e sintomas anteriormente referidos.*

4.3. AUTOMEDICAÇÃO EM CRIANÇAS

As crianças constituem um grupo de risco no que diz respeito à automedicação, uma vez que são mais frágeis do que os adultos, o seu organismo está ainda em desenvolvimento e muitos dos fármacos não foram testados nas suas faixas etárias. No caso de crianças com idade inferior a dois anos a automedicação é totalmente desaconselhada, pelo que estas devem ser encaminhadas para o médico sempre que necessário. Para crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 12 anos, a questão deve ser analisada consoante a situação apresentada e os produtos a disposição na farmácia.

Neste contexto, destaco o caso de um utente dirigiu-se à farmácia porque o filho, de 4 anos, estava com diarreia, tendo várias dejeções ao longo do dia, e procurava algo que aliviasse a situação. Perguntei se, juntamente com a diarreia, a criança apresentava febre, vómitos ou dor abdominal, ao que o utente respondeu que não. Disse que não associava aquele problema a nenhuma situação em concreto, uma vez que não tinha comido nada fora do normal nem mais ninguém na escola ou na família apresentava o mesmo sintoma. Perante este cenário, expliquei que a diarreia é uma situação autolimitada, que é resolvida em 24 a 48 horas. Tratando-se de uma criança tão pequena, não é aconselhada a administração de um fármaco que vá atuar ao nível do trato digestivo. Recomendei, então, uma solução oral eletrolítica que permitisse repor mais rapidamente os fluidos e eletrólitos

perdidos. Aconselhei ainda algumas medidas não farmacológicas, como evitar a ingestão de leite e produtos lácteos até 24 horas após a cura da diarreia e a ingestão de líquidos. Por último, referi que, se verificasse um aumento da diarreia, sangue nas fezes ou febre, a criança deveria ser imediatamente consultada por um médico.

4.4. DUPLICAÇÃO DE TERAPÊUTICAS

Ainda no que diz respeito à automedicação, é muito importante que o farmacêutico procure obter o máximo de informação possível sobre o motivo que leva o utente à farmácia, a sua causa e possíveis medidas que este possa já ter tomado.

Dou o exemplo de um utente, jovem, que se dirigiu à farmácia para adquirir um medicamento que pudesse aliviar a tosse que tinha vindo a apresentar recentemente, na sequência de uma constipação. Perguntei se se tratava de um caso de tosse seca ou produtiva, de modo a adequar o medicamento à situação. O utente disse que não sabia bem de que tipo de tosse se tratava. Referiu que achava que era tosse seca e que tinha comprado no dia anterior um xarope específico para essa indicação, mas que ainda não tinha surtido nenhum efeito, pelo que provavelmente seria então tosse produtiva. Para esclarecer a situação, tentei diferenciar os dois tipos de tosse, pedindo que me dissesse com qual se identificava. Expliquei que uma tosse seca é irritativa, incontrolável e sem expectoração, enquanto que uma tosse produtiva se caracteriza pela existência de expectoração. Sendo que o utente voltou a afirmar que a sua tosse era seca, irritativa, expliquei que esta ainda não tinha diminuído porque ainda não tinha passado tempo suficiente para o medicamento fazer efeito. Assim, recomendei que o jovem continuasse com a terapêutica durante mais alguns dias. Sugeri ainda medidas não farmacológicas que aliviassem a irritação da garganta, nomeadamente, a hidratação através da ingestão de água, a manutenção de um ambiente com algum grau de humidade e inalação de vapor de água.

5. QUADRO SUMÁRIO DA ANÁLISE SWOT

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> • Localização e horários de funcionamento que permitiram presenciar uma grande heterogeneidade de situações • Equipa de trabalho jovem, dinâmica, de grande profissionalismo e competência • Participação em atividades de gestão, com aquisição de competências na área • Familiarização com o novo sistema de receitas eletrónicas • Consolidação de conhecimentos teóricos e aquisição de competências de comunicação através da interação com utentes e outros profissionais de saúde • Participação em formações 	<ul style="list-style-type: none"> • Localização da farmácia num centro comercial • Farmácia pertencente a um grupo, com alguma da gestão feita a nível central • Dificuldade inicial na associação dos nomes de substâncias ativas aos respetivos nomes comerciais • Carência de alguma prática na dispensa por indicação farmacêutica • Pouca variedade na preparação de medicamentos manipulados
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhamento na dispensa de MNSRM e outros produtos de saúde, como concorrência com outros locais que os vendem e promoção da saúde pública • Prestação de serviços farmacêuticos, que permitam um complemento à saúde e bem-estar dos utentes, sendo também fator de diferenciação em relação a outras farmácias • Utilização das novas tecnologias como meio de comunicação com os utentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto da crise económica no fornecimento de medicamentos às farmácias • Concorrência dos locais de venda de MNSRM • Confusão dos utentes com a prescrição por DCI e falta de confiança dos mesmos na eficácia e segurança nos medicamentos genéricos

6. CONCLUSÃO

O farmacêutico comunitário exerce um papel fundamental na sociedade, tanto no que diz respeito à dispensa de medicamentos, como à promoção da saúde na comunidade. Estamos numa altura de mudanças na profissão, na qual o farmacêutico tem vindo a diferenciar a sua atividade para além da simples dispensa de medicamentos, e a cimentar o seu papel de profissional de saúde dentro a comunidade.

O estágio em Farmácia Comunitária constituiu uma etapa importante do meu percurso académico, uma vez que permitiu integrar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo de cinco anos de MICEF, e adquirir novas competências, indispensáveis a uma futura boa prática profissional.

Destaco a interação com os utentes como o ponto mais desafiante do meu estágio, devido à complexidade da combinação de um aconselhamento farmacêutico assente em aspetos teóricos concretos, com capacidades de comunicação adequadas. No entanto, esta componente foi também a mais gratificante, pela satisfação e reconhecimento que advém do impacto positivo que o farmacêutico tem na saúde e na vida dos seus utentes.

Realço, ainda, a importância do contacto diário com uma equipa de profissionais que inculcaram em mim valores de competência e responsabilidade, mostrando-me como se responde a um trabalho exigente sempre com boa disposição e disponibilidade para ajudar o próximo.

A elaboração de uma análise SWOT permitiu-me olhar o meu estágio de uma forma mais crítica, pelo que tenho agora uma melhor perceção das minhas capacidades e dos aspetos que devo desenvolver. Levou-me, ainda, a examinar o ambiente em que a farmácia comunitária está atualmente envolvida, o que possibilitou que ganhasse uma maior consciência do papel que os futuros farmacêuticos poderão ter ao nível da farmácia, ao aproveitar as oportunidades fornecidas e procurar transformar as ameaças em fatores favoráveis.

Deste modo, concluo que o estágio na Farmácia Coimbra decorreu de forma muito positiva, e contribuiu para que, como futura farmacêutica, tenha cada vez mais presente a importância da profissão e procure dinamizá-la, através do desenvolvimento de um espírito crítico e de constante aperfeiçoamento das competências adquiridas.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. . Diário da República: 1ª Série, n.º 168 (07- (a- Disponível na Internet: <https://dre.pt/application/dir/pdf/ls/2007/08/16800/0608306091.pdf>.
- (2) GLINTT FARMA - **Rowa - glintt.com**2013. b. [Acedido a 17 abr. 2015]. Disponível na Internet: <http://sites.glintt.com/site/web/glinttfarma/produtos-e-servicos/robotica/rowa>.
- (3) Decreto-Lei n.º 171/2003, de 1 de agosto, do Ministério da Saúde. . Diário da República: 1ª Série A, n.º 176 (03- (c- Disponível na Internet: <http://dre.tretas.org/dre/165094/>.
- (4) Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. (98- (d- Capítulo II, Art. 6º. Disponível na Internet: http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf.
- (5) Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro. . Diário da República: 1ª Série, n.º 171 Capítulo IX. Disponível na Internet: <https://dre.pt/application/dir/pdf/lsdip/2013/09/17100/0552405626.pdf>.
- (6) **Estupefacientes e psicotrópicos** - 2012. f. [Acedido a 20 abr. 2015]. Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf.
- (7) **Nova Receita Eletrónica** - 2015. g. [Acedido a 27 abr. 2015]. Disponível na Internet: <http://www.receitaelectronica.pt/#/>.
- (8) Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. (98- (h- Capítulo III, Art. 10º. Disponível na Internet: http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf.
- (9) Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho, do Ministério da Saúde. . Diário da República: 2ª Série, n.º 154 (07- (i- Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-DI_Desp_17690_2007.pdf.
- (10) Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, do Ministério da Saúde. . Diário da República: 1ª Série A, n.º 95 (04- (j- Disponível na Internet: <http://dre.tretas.org/dre/171095/>.
- (11) Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, do Ministério da Saúde. . Diário da República: 1ª série B, n.º 153 (04- (k- Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_7

69-2004.pdf.

- (12) Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro, do Ministério da Saúde. . Diário da República: 2.ª série, n.º 242 (10- (l- Disponível na Internet: <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B9EBB192-952E-4C97-94FD-6B54A9F75A58/25217/6102861029.pdf>).
- (13) Decreto Lei 134/2005, de 16 de agosto, do Ministério da Saúde. . Diário da República: 1.ª Série A, n.º 156 (05- (m- Disponível na Internet: <http://dre.tretas.org/dre/188658/>).
- (14) Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro de 2007, do Ministério da Saúde. . Diário da República: 1.ª Série, n.º 211 (07- (n- Disponível na Internet: <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B9EBB192-952E-4C97-94FD-6B54A9F75A58/18539/0799307993.pdf>).
- (15) Lei 11/2012, de 8 de março. . Diário da República: 1.ª Série, n.º 49 (12- (o- Disponível na Internet: <http://dre.tretas.org/dre/289717/>).
- (16) INFARMED, I. P. - **Circular Informativa N.º 018/CD/8.1.7**
- (17) **Folheto Informativo Xalatan 0,005% colírio, solução** - 2014. q. [Acedido a 4 maio. 2015]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=9311&tipo_doc=fi.
- (18) FUNDAÇÃO PORTUGUESA DO PULMÃO - **Campanha sobre uso racional de antibióticos**2013. r. [Acedido a 4 maio. 2015]. Disponível na Internet: http://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/CAMPANHA_SOBRE_USO_RACIONAL_DE_ANTIBIOTICOS.html.

ANEXOS

ANEXO I – Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados



Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Lote Nº
03/15

Data
10/02/15

MEDICAMENTO MANIPULADO: Vaselina salicilada + Clarelux pomada

NOME DO DOENTE/CLIENTE: Vítor José Dias Figueiredo de Almeida

NOME DO MÉDICO: Margarida Robalo Cordeiro

FORMA FARMACÊUTICA: Pomada

QUANTIDADE A PREPARAR: 100g

VERIFICAR A LIMPEZA/ARRUMAÇÃO DO LABORATÓRIO ANTES DE INICIAR - Rubrica Operador *Ana Rita Ribeiro*

MATÉRIAS – PRIMAS	FABRICANTE/ DISTRIBUIDOR	Nº DE LOTE	BOLETIM DE ANÁLISE	VALIDADE	QUANTIDADES PESADAS/ MEDIDAS (em mg, g ou ml)	RUBRICA DO OPERADOR	VERIFICAÇÃO (Farmacêutico)
Acido salicilico	Fagron	10k11-T51	Ver anexo	10/2015	5g		<i>[Handwritten Signature]</i>
Clarelux	Pierre Fabre	G99010		10/2015	2.006g		
Vaselina	MaiaLab	912558		12/2016	93.00g		<i>[Handwritten Signature]</i>

PREPARAÇÃO:

Rubrica do Operador

1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.	<i>Ana Rita Ribeiro</i>
2. Pulverizar o ácido salicílico em almofariz de porcelana e pesar.	<i>Ana Rita Ribeiro</i>
3. Transferir a Vaselina para a pedra de pomadas.	<i>Ana Rita Ribeiro</i>
4. Incorporar aos poucos o ácido salicílico na Vaselina, por espatulação.	<i>Ana Rita Ribeiro</i>
5. Incorporar o Clarelux pomada na vaselina salicilada por espatulação	<i>Ana Rita Ribeiro</i>
6. Espatular até obtenção de aspecto homogéneo.	<i>Ana Rita Ribeiro</i>
7. Lavar e secar o material utilizado.	<i>Ana Rita Ribeiro</i>

FORMA DE ACONDICIONAMENTO, EMBALAGEM E CAPACIDADE: unguator branco 100g

PRAZO DE UTILIZAÇÃO: 1 mês

CONDIÇÕES DE CONSERVAÇÃO: conservar em local fresco e seco

OBSERVAÇÕES:

NOME DO OPERADOR: Ana Rita Ribeiro

CONTROLO DO PRODUTO ACABADO:

CARACTERÍSTICAS	RESULTADO		OBSERVAÇÕES
	Conforme	Não Conforme	
Caracteres organolépticos (cor, cheiro, aspecto geral..)	X		Pomada branca, de aspecto homogéneo
Quantidade/massa/volume conforme com a prescrição	X		100gr (±5%)

CONCLUSÃO: Aprovado

Data: 10/02/15

RUBRICA DO OPERADOR: *Ana Rita Ribeiro*

VERIFICAÇÃO:

FARMACÊUTICO: *Calcoima Pereira*

Data: *10/02/15*

ANEXO II – Ficha de Cálculo do Preço de Venda

Farmácia Coimbra

Direção Técnica: Dr.ª Ana Carina Gomes Leite

Manipulado Vaselina salicilada + Clarelux pomada lote03/15

Cálculo do preço de venda

MATÉRIAS-PRIMAS:

mterias-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		quantidade a usar (g ou ml)	factor multiplicativo	valor da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço			
Acido Salicilico	500	9,43 €	g	0,01886	5	2,2	€ 0,21
Clarelux pomada *					2,006		
Vaselina Branca	900	4,43 €	g	0,004922222	93	1,9	€ 0,87
subtotal A							€ 1,08

*pago à parte

100,006

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:

	forma farmacêutica	quantidade	F(€)	factor mutiplicativo	valor
valor referente à quantidade base	pomada	-----	€ 4,87	3	€ 14,61
valor adicional		0	€ 0,00	0,01	€ 0,00
subtotal B					€ 14,61

MATERIAL DE EMBALAGEM:

materiais de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	factor multiplicativo	valor
Unguator branco	€ 0,61	1	1,2	€ 0,73
subtotal C				€ 0,73

PREÇO DO MEDICAMENTO MANIPULADO: 1,3 x (A+B+C) € 21,34

+ IVA € 1,28

subtotal D € 22,62

dispositivos auxiliares de administração	preço unitário	quantidade	valor
			€ 0,00
subtotal E			€ 0,00

PREÇO FINAL: D+E € 22,62

Operador R. Ribeiro

Supervisor [assinatura]

Rubrica do Director Técnico <u>[assinatura]</u>	Data 10/02/15
--	------------------