

Daniella de França Menezes

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dra. Joana Zagalo e Melo Pedroso de Almeida e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

*Eu, Daniella de França Menezes, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009008919, 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.*

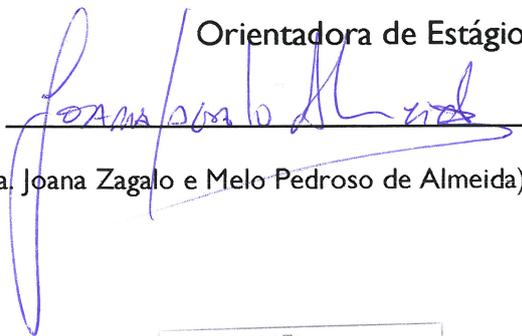
*Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.*

*Coimbra, 11 de Julho de 2014*

---

*(Daniella de França Menezes)*

Orientadora de Estágio



(Dra. Joana Zagalo e Melo Pedroso de Almeida)



Estagiária



(Daniella de França Menezes)

## **Índice**

1. Lista de Abreviaturas .....	2
2. Introdução.....	3
3. Organização e gestão da farmácia.....	4
4. Serviços farmacêuticos .....	9
5. Atendimento ao público.....	11
6. Receituário .....	15
7. Falta de medicamentos nas farmácias.....	20
8. Casos clínicos .....	21
9. Enquadramento do estágio no plano curricular.....	22
10. Conclusão.....	25
11. Bibliografia.....	26

## **I. Lista de Abreviaturas**

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas em Farmácia Comunitária

DCI – Denominação Comum Internacional

FM – Farmácia do Marquês

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica

PNV – Plano Nacional de Vacinação

SA – Substância activa

SNS – Sistema Nacional de Saúde

## **2. Introdução**

O estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas está regulamentado pela Directiva 2005/36/CE, e de acordo com este documento tem como objectivos: “a) aprofundar conhecimentos teóricos e práticos específicos em ambiente real de exercício profissional; b) desenvolver uma visão integrada do exercício profissional farmacêutico, tomando conhecimento de todas as actividades que constituem o Acto Farmacêutico; c) desenvolver uma atitude profissional face ao utente, outros profissionais de saúde e a todas as restantes pessoas com quem contacta no ambiente de trabalho”. (Artº 2º).

Este relatório surge no âmbito do Plano Curricular do 2º semestre do 5ºano, na unidade de estágio curricular que foi realizado de 13 de Janeiro a 3 de Junho de 2014 em farmácia comunitária, com a duração de 810 horas. Por opção própria o estágio consistiu em apenas farmácia comunitária, por ser a minha área preferida, e na qual gostaria de ganhar mais experiência e me destacar para futuramente trabalhar. Este estágio não foi totalmente novidade para mim, uma vez que já tive a oportunidade de realizar um estágio de verão nesta área, o que me permitiu adquirir bases e motivação.

O estágio foi realizado na Farmácia do Marquês, em Lisboa, sob a orientação da diretora técnica Joana Zagalo de Almeida. Optei por mudar de cidade e realizar o mesmo em Lisboa, por ser uma cidade cosmopolita e com maior oferta. A farmácia está situada no Marquês de Pombal, uma zona central com alguns hospitais pelas redondezas, nomeadamente, Dona Estefânia e dos Capuchos, no entanto existem três farmácias nas redondezas, o que traduz maior concorrência.

Este relatório foi elaborado com o objectivo de descrever as actividades realizadas ao longo desta experiência prática, enquadrando-o no plano de estudos e na realidade actual, comentando ainda, de acordo com uma análise SWOT, as situações mais importantes e relevantes que surgiram durante o estágio.

### **3. Organização e gestão da farmácia**

A Farmácia do Marquês (FM) situa-se na zona de Marquês de Pombal, em Lisboa. O quadro pessoal da farmácia é constituído pela directora técnica e 3 farmacêuticas. É uma equipa composta por várias faixas etárias, o que é um ponto forte, porque para além de uma farmacêutica, com mais de 25 anos de experiência, possui uma farmacêutica em estágio profissional, jovem e com pouca experiência, mas com criatividade e espírito de mudança. Possuem um bom relacionamento entre todos, o que transmite um bom ambiente e, conseqüente rentabilidade das funções, estando sempre centrados principalmente no bem-estar e satisfação do utente. O ambiente entre todos é saudável, sendo uma equipa que funciona bem em conjunto, pouco numerosa e na qual cada um tem uma função e responsabilidade. Durante o primeiro mês do meu estágio fez parte da equipa ainda um técnico de farmácia, que foi dispensado posteriormente, por falta de recursos, devido à crise que as farmácias enfrentam actualmente. Para mim foi difícil assistir a essa situação, pelo facto de estar a acabar o curso e iniciar a minha carreira profissional, e perceber que é uma área que está a atravessar um período de dificuldade.

No primeiro dia do estágio fizeram-me uma visita guiada à farmácia, pelas diferentes áreas e explicaram-me o seu funcionamento: área de atendimento ao público, sala de atendimento privado (determinação de parâmetros bioquímicos, minifaciais, consultas de nutrição, administração de vacinas, etc), área de recepção de encomendas, *robot* de armazenamento e dispensa, armazém, instalações sanitárias e o gabinete de direcção técnica. Possui uma boa organização do espaço, embora a distribuição categórica de produtos e de gamas não está, a meu ver, totalmente correcta pois a alimentação para os bebés não está na zona de puericultura, mas está inserida nos suplementos alimentares. Não possui uma distribuição fluída entre as diversas categorias, pois junto ao espaço animal estão dispostos testes de gravidez, termómetros e tensiómetros, e de seguida encontram-se as escovas de dentes. Assim, a distribuição dos lineares torna-se um ponto fraco da farmácia, pois alguns utentes apresentam dificuldades em encontrar os produtos. No exterior, está identificada por uma cruz verde que está sempre iluminada, mas que segundo as normas geral, sobre as instalações e equipamentos das Boas Práticas Farmacêuticas (BPF), esta cruz deverá estar iluminada apenas durante o horário de funcionamento e enquanto estiver de serviço.<sup>1</sup>

A farmácia está situada numa zona central urbana e apresenta uma grande diversidade de utentes, tais como, idosos, estudantes, turistas, doentes vindos do hospital ou consultório privado, pessoas que trabalham na zona, entre outros. A heterogeneidade de utentes pode

ser vista como uma oportunidade para a farmácia se destacar das restantes, pois para além dos utentes fidelizados, a farmácia consegue satisfazer as expectativas de uma grande variedade de indivíduos que estão de passagem, o que significa que possui produtos e serviços de saúde adequados a qualquer tipo de utente. Outra vantagem para a farmácia é o facto de ter uma paragem de autocarros mesmo à porta, aumentando assim o fluxo de utentes, e o que leva às pessoas a entrar por impulso enquanto esperam pelo autocarro. No entanto, como não disponibiliza um parque de estacionamento privado, normalmente os utentes apresentam alguma pressa, pois estacionam incorrectamente ou não colocam dinheiro no parquímetro.

As instalações da farmácia seguem as BPF e possuem todo o equipamento necessário à sua actividade, estando preparadas para armazenar medicamentos que requerem condições específicas, como a existência de frigorífico que permite armazenar medicamentos a temperatura adequada e controlada. Todos os meses é feita a monitorização da temperatura e humidade, que é registada e arquivada. Foi-me possível observar esta tarefa e a explicação da sua importância.

A FM trabalha com dois fornecedores de medicamentos e produtos de saúde: Alliance e OCP Portugal. Os fornecedores asseguram o *stock* das farmácias diariamente, sem exigir quantidade mínima de produtos para entrega. A seleção dos fornecedores teve como base as horas de entregas, condições de pagamento, satisfação dos pedidos e a variabilidade de produtos que o armazém do fornecedor possui. As compras através da Alliance são feitas a crédito até um valor máximo estabelecido, e basta o atraso de um dia para suspenderem as entregas. Com a OCP Portugal é diferente, a farmácia paga adiantado num género de cartão e vai utilizando esse dinheiro até terminar. A desvantagem deste método é que não há maneira de saber qual o saldo actual e quando está a terminar, o que leva à suspensão do fornecimento de valores superiores ao que o cartão possui. Assisti, por diversas vezes, à suspensão do fornecimento dos dois distribuidores, o que foi um ponto fraco da farmácia. A principal razão da suspensão de um dos fornecedores foi devido à encomenda do medicamento *Xtandi*<sup>®</sup>, que tem um custo de 3291€ indicado para o cancro da próstata (em último caso quando a castração não tem efeito). No mesmo mês, foram feitas 2 encomendas desse medicamento cujo preço atingiu quase o valor do *plafond* do fornecedor, assim suspenderam logo as encomendas até o pagamento ser validado, o que demorou cerca de 3 dias.

Muitas farmácias actualmente enfrentam dificuldades de acesso a medicamentos, insolvências e penhoras principalmente devido a pagamentos em atraso e dívidas aos

fornecedores, com consequente suspensão de fornecimento, o que dificulta a dispensa ao público e agrava a falta de dinheiro para pagar. Assim, a gestão racional do *stock* é fundamental, pois evita o pedido de encomendas sem financiamento para pagar e sem muita rotatividade, e não cria dívidas aos fornecedores nem os problemas associados a isso. Do meu ponto de vista, a maneira de evitar as dívidas aos fornecedores seria utilizar o dinheiro das participações, que são entregues mensalmente, para pagar apenas as encomendas feitas aos fornecedores.

Diariamente são feitos 3 pedidos principais para reforçar o *stock*, com base nas vendas que foram feitas, mas apenas observei essa função sem nunca a ter realizado. Uma vez que o pedido de encomendas é uma tarefa essencial no dia-a-dia de uma farmácia, considero o facto de não o ter feito um dos pontos fracos do meu estágio. Na minha opinião, observar não permite crescer tanto profissionalmente como ao praticar com alguém ao lado, pelo que não me sinto apta para realizar o pedido de uma encomenda sozinha futuramente. Apenas fiz os pedidos via telefone e encomendas instantâneas pelo SIFARMA2000, feitas durante o atendimento, quando a farmácia não dispõe do produto desejado de momento. A FM faz também empréstimos entre as farmácias mais perto, o que facilita quando os medicamentos estão esgotados ou os armazenistas não os têm, porém as outras farmácias possuem em *stock*.

Um dos pontos fortes do meu estágio foi, no início, fiz apenas a recepção das encomendas e a sua arrumação, o que me permitiu entrar em contacto com as embalagens que desconhecia, familiarizar-me com as marcas e genéricos e a sua localização, o que ajudou imenso quando passei para o atendimento. Durante a recepção das encomendas tinha de ter em atenção o estado das embalagens, quantidades pedidas e quantidades aviadas, prazo de validade, preço de venda à farmácia e o preço de venda ao público (PVP). Nos medicamentos e produtos de saúde com preço de venda livre tinha em atenção o seu IVA, pois nos de 6% colocava a margem a 28% e nos de 23% aplicava uma margem de 33%. Os medicamentos que foram encomendados mas que não foram enviados apresentam os seus respectivos motivos, entre os quais, esgotado, em falta, descontinuado ou retirado do mercado. Após a recepção da encomenda, os medicamentos são arrumados no *robot*, gavetas, deslizantes e nos lineares, com base no princípio "*first in first out*". As devoluções por vezes são necessárias e devem ser feitas o mais rapidamente possível, já que cada fornecedor estabelece um prazo limite para aceitar a devolução. No caso de o fornecedor aceitar a devolução, envia para a farmácia a Nota de Crédito respectivo ao produto, caso contrário, se o fornecedor não aceitar, volta a enviar o produto para a farmácia e este passa

a ser considerado “quebra”, sendo contabilizado como um prejuízo para a farmácia. Outro dos pontos fortes que destaco do meu estágio foi ter a possibilidade de dar inicialmente entrada a todas as encomendas que chegavam, proceder à sua arrumação e devolução nos casos necessários, o que possibilitou ganhar experiência e ver todos os medicamentos e produtos de saúde que a farmácia já tinha, bem como os novos. A partir do momento em que comecei a atender ao público, passei a efectuar com menos frequência estas tarefas, contudo foram sempre actividades que realizei diariamente.

A FM possui um *robot* semi-automatizado, ou seja, faz a dispensa automaticamente mas a reposição é feita manualmente. Os medicamentos com maior rotatividade encontram-se armazenados no *robot*, o que facilita e torna mais rápido o atendimento ao público. No entanto deixa de ser vantajoso quando encrava, tornando a dispensa mais demorada, porque é necessário verificar no sistema qual a calha em que cada medicamento se encontra para o retirar. O *robot* é um ponto forte da farmácia e pode ser uma oportunidade, na medida em que esta é a única farmácia na zona que o tem, tornando-a mais atractiva aos utentes. Normalmente as pessoas ficavam surpreendidas e elogiavam a inovação tecnológica que a farmácia adoptou. A calha em que cada medicamento é arrumado pode ser identificada por leitura óptica do código de barras no *software* do *robot*. Na minha perspectiva, o *robot* foi um ponto forte durante o meu estágio, pois facilitou imenso a dispensa durante o atendimento, evitando ficar muito tempo à procura dos medicamentos. Os medicamentos que estão arrumados no *robot* são identificados pelo programa SIFARMA2000, com a letra S na coluna identificada com um R, e para sair basta clicar no ctrl+z. Este sistema facilita bastante a cedência, tornando-a mais rápida, já que os medicamentos de maior rotatividade encontram-se no *robot* e os restantes nos deslizantes e gavetas.

Designação	Posologia					DT	Stk	QD	P.V.P.	Iva	H	G	%	Líquido	R
	RA	CI	IN	TD	Qt										
Brufen, 600 mg x 20 gran eferv saq						10	3	1	4,91€	5		<input type="checkbox"/>	100,00	4,91	S

O controlo dos prazos de validade é feito com 3 meses de antecedência em relação à data em que expiram. É emitida uma lista onde constam os nomes dos medicamentos, e estes são retirados do seu local de armazenamento/exposição e colocados num lugar separado, com a designação do mês em que expiram, para que sejam os primeiros a sair. Para a lista estar correcta e não haver falhas é importante a entrada das encomendas, onde será introduzido o seu prazo de validade, apenas se não houver mais nenhum em *stock* ou se o prazo for menor que o do sistema. Se tiver mais medicamentos em *stock* durante a entrada, não deverá mudar a data de validade no sistema, porque isso elimina

automaticamente a data anterior inserida, ficando os de menor data de validade com o registo da última data de validade introduzida.

Um dos maiores pontos fracos da FM são as falhas existentes nos *stocks* de acordo com o SIFARMA2000, que não corresponde ao *stock* real. Por isso quando entrei deram-me a tarefa de fazer o inventário de maneira a detectar erros no *stock* e corrigi-los. Fiz o inventário de todos os medicamentos/produtos de saúde expostos no exterior, enquanto outra farmacêutica fez o inventário de todos os medicamentos armazenados no *robot*, deslizantes e gavetas. Esta tarefa deu-me a possibilidade de contactar com os produtos que não conhecia, familiarizar-me com as marcas e saber a sua localização, sendo um ponto forte do meu estágio. Actualmente, ainda existem alguns erros de *stock* que vamos detectando ao longo do tempo e durante o atendimento.

O controlo e registo dos psicotrópicos e estupefacientes são da responsabilidade de uma farmacêutica, que confirma a entrada e saída destes medicamentos na farmácia. A lista das entradas e saídas é enviada e arquivada. É necessário um controlo rigoroso e minucioso pois estes medicamentos são “substâncias que, actuando a nível central, apresentam propriedades sedativas, narcóticas e euforizantes, podendo originar dependência e conduzir à toxicomania”, cujas substâncias activas estão indicadas no Decreto-Lei nº15/93, de 22 de Janeiro.<sup>2</sup> Os estupefacientes provocam alterações físicas e psíquicas e podem desencadear um estado de apatia, causando dependência, enquanto os psicotrópicos são utilizados para melhorar a capacidade de raciocínio e rendimento físico, aliviar dor corporal e elevar o estado de ânimo. Por estes motivos é necessário um cuidado acrescido por parte da farmácia, de modo a cumprir todos os requisitos quanto à aquisição e dispensa. Na recepção vem anexado à factura um guia de requisição (original e duplicado) que depois é arquivado. Estes tipos de medicamentos nunca podem ser dispensados sem receita médica nem cedidos por venda suspensa. As receitas têm que ser prescritas isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos. Durante a dispensa do medicamento, o SIFARMA2000 fornece um formulário que deve ser preenchido correctamente, com a identificação do médico prescriptor, do utente e do adquirente. A maioria das receitas que me surgiram, deste tipo de medicamentos, foi de Ritalina LA® (metilfenidato), que está indicado para a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA).

#### **4. Serviços farmacêuticos**

As farmácias foram sofrendo ao longo do tempo uma mudança de paradigma, no sentido em que deixaram de ser apenas dispensadoras de medicamentos e passaram a ser também prestadoras de serviços de saúde. Os serviços farmacêuticos são uma área fundamental aos utentes, uma vez que as farmácias representam a primeira linha dos cuidados de saúde primários e de fácil acesso à população, o que permite o maior acesso a estes cuidados de saúde. Os mesmos são igualmente importantes para a farmácia, permitindo aumentar o número de utentes, aumentar a fidelização e o nível de confiança.

A FM apresenta como ponto fraco o facto de não realizar a preparação de medicamentos manipulados, que se tornou também num ponto fraco do meu estágio, pois não tive a oportunidade de realizar esta actividade. Tendo em conta as exigências da instalação, a manutenção de um laboratório e o reduzido número de medicamentos manipulados prescritos, a produção de manipulados não pareceu ser uma actividade muito rentável para a FM. Muitos dos medicamentos disponíveis no mercado não estão adequados para todo o tipo de população, especialmente para uso pediátrico e para os doentes intolerantes a algum dos componentes. Assim, quando surgem receitas de manipulados estes são reencaminhados para as farmácias que os executam, tornando-se assim uma ameaça para a FM, pois as poucas farmácias que investiram nesta área, e produzem manipulados, destacam-se das restantes.

A determinação de parâmetros biológicos/fisiológicos é um serviço que a farmácia, enquanto espaço de saúde, pode ceder aos seus utentes. A FM disponibiliza a determinação da tensão arterial (gratuita), glicémia e colesterol total. No entanto, estes serviços não estão divulgados de forma visível nem com indicação do seu preço, como recomendado pelas BPF. A farmácia oferece ainda aos seus utentes a medição de altura e peso, sem qualquer custo, com o cálculo do seu IMC (índice de massa corporal). É necessário que, após a sua determinação, o farmacêutico interprete o resultado e saiba orientar o utente, fornecendo conselhos adequados. Durante o meu estágio tive oportunidade de realizar estas determinações o que considero ser um ponto forte. Para além disso, devido à preparação prévia adquirida através de uma formação para a realização de rastreios, senti-me preparada para as determinações e interpretações dos resultados.

Para se destacar e aumentar o número de clientes fidelizados a FM oferece minifaciais gratuitas, com demonstração de produtos cosméticos, que se realizam de 15 em 15 dias, por uma senhora com a formação para tal. Possui ainda consultas de nutrição todas as terças-

feiras, por uma nutricionista que recomenda uma alimentação adaptada a cada pessoa, com aconselhamento de produtos da “dieta+”. Estas actividades são uma oportunidade para a farmácia se tornar mais atractiva e próxima dos utentes, pois é a única da zona com estas iniciativas. Apresentam grande adesão e a maioria dos utentes acabam por comprar os produtos cosméticos e dietéticos recomendados.

Estando localizada numa zona central da cidade, possui muitas empresas à volta, o que foi visto pela FM como uma oportunidade para se destacar, criando parcerias com algumas destas, oferecendo descontos e possibilidade de entrega à empresa de modo a aumentar a visibilidade e fidelização. A EDP (Energias de Portugal) é uma das que mais usufrui desta oportunidade, em que há um desconto de 15%, nos produtos com IVA a 23%, quando a compra é efetuada na farmácia, e um desconto de 10% nos produtos com IVA a 23%, quando é um pedido para entregar na empresa. Outras das empresas com a qual a FM possui parceria inclui, a Associação Mutualista de Engenheiros, Associação Portuguesa de Surdos, Clínica de Todos os Santos, ContrillInveste, Gofit ginásio e a PJ-UNCTE (Policia Judiciária - Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes).

“A administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) é um dos serviços de promoção da saúde que pode ser prestado nas farmácias”, de acordo com a Portaria nº 1429/2007 de 2 de Novembro.<sup>3</sup> Assim, obedecendo à regulação imposta pelo INFARMED, a FM possibilita a administração de algumas vacinas não incluídas no PNV, com um custo de 2,50€. Antes de iniciar o estágio na farmácia de oficina, no âmbito da unidade curricular do mesmo, participei no curso básico de administração de vacinas, que do meu ponto de vista foi muito teórico e pouco prático, no sentido em que continuei a não me sentir preparada para executar esta tarefa de grande responsabilidade. Foi uma formação que incidiu mais na história e nas diferentes vacinas existentes, com apenas uma pequena demonstração da administração. Durante o meu estágio nunca cheguei a administrar uma vacina por não ter prática, apesar de ter realizado o curso, pelo que apenas pude observar. Assim considero que este seja um ponto fraco do meu estágio, uma vez que continuo sem experiência para administrar uma vacina e portanto não me sinto preparada para o realizar no futuro.

A FM aderiu ao Banco Farmacêutico para a recolha de Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), para doar a instituições de solidariedade social, em que os utentes ofereciam o valor de medicamentos que constavam numa lista, para que esse medicamento seja utilizado por pessoas carenciadas.

No final de 2012, as farmácias deixaram de colaborar com o Programa troca de seringas, no entanto discordo com esta alteração, pois este programa evita o abandono de seringas utilizadas em locais públicos, a partilha de seringas e reduz a transmissão do Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV).

Para além dos serviços referidos acho que seria uma oportunidade para a FM apostar no tratamento de feridas, determinadas lesões e nos primeiros socorros. Foram vários os utentes que perguntaram se realizávamos este tipo de serviços, por ser um local de fácil acesso em relação aos centros de saúde, principalmente para turistas e pessoas deslocadas que não pertenciam àquela área de residência.

Os utentes têm acesso ao VALORMED, um contentor em que são colocados os medicamentos fora de uso, que quando cheio é selado, registado o seu peso e código da farmácia para posterior recolha.

## **5. Atendimento ao público**

O farmacêutico é responsável pela cedência e aconselhamento de medicamentos, desempenhando um papel de agente de saúde pública, promovendo o uso racional de medicamentos. Actualmente, as pessoas dirigem-se primeiro à farmácia em detrimento dos hospitais, uma vez que nestes o tempo de espera é superior e implica pagarem taxas moderadoras, enquanto que na farmácia encontram um atendimento mais rápido, por um farmacêutico qualificado em quem confiam para resolver o seu problema. Assim, a responsabilidade do farmacêutico é cada vez maior sendo que este deve estar preparado para aconselhar e esclarecer qualquer questão acerca do medicamento.

Durante o primeiro mês do estágio, fiquei a observar o atendimento feito pelas outras farmacêuticas, o que foi muito útil, pois aprendi bastante e fez-me aproximar dos utentes que me iam conhecendo. Assim, quando iniciei o atendimento ao público já reconhecia alguns utentes e estava familiarizada com os medicamentos que tomavam e maneira de falar com cada um. O maior ponto forte do meu estágio foi a oportunidade de passar ao atendimento logo após o primeiro mês em que iniciei, permitindo, assim, ficar o tempo restante do estágio na parte do atendimento ao público, área em que mais aprendi e cresci, mas, sempre desempenhando as restantes actividades praticadas na farmácia comunitária. Outro ponto forte do meu estágio foi a possibilidade de passar para o atendimento sozinha, após algum período de observação, o que me permitiu estar mais à

vontade. No entanto, quando apresentava alguma dúvida durante o atendimento esclarecia-a com as farmacêuticas que estavam sempre dispostas a ajudar.

É importante diferenciar “automedicação” de “indicação farmacêutica”. A automedicação parte da iniciativa do utente que inicia uma terapêutica por vontade própria com aconselhamento do farmacêutico, sendo a situação que mais ocorre. As pessoas hoje em dia têm acesso a muita informação e na maioria das vezes quando chegam à farmácia já sabem o que pretendem levar, ou porque alguém as aconselhou, ou porque viram na internet ou a publicidade na televisão, etc. Nestes casos, é mais difícil o aconselhamento, pois já sabem o que querem e não estão dispostas a ouvir o nosso conselho. O problema é que as fontes de informação a que têm acesso, como a internet, são tão vastas que podem levar a interpretações incorrectas. É importante perceber os sintomas, há quanto tempo persistem e se os mesmos continuaram após a toma de algum medicamento, pelo que por vezes pode ser necessário encaminhar para um médico. Os casos que mais surgiram foram de mulheres que sabiam que tinham uma infeção urinária e pretendiam levar um antibiótico, bem como os de utentes à procura da pílula do dia seguinte. Em casos de infecções urinárias, os utentes dirigem-se à farmácia com o intuito de levar um antibiótico, pois devido a experiências prévias julgam ser a única coisa que faz efeito, não estando dispostos a ouvir o nosso aconselhamento sobre outro tipo de produtos, como o arando vermelho (que trata e previne infecções urinárias, sem necessitar de receita médica, sem provocar efeitos secundários e sem criar resistências). As mulheres que pretendem comprar uma pílula do dia seguinte, normalmente já têm em mente que a querem levar, e não estão dispostas a ter um diálogo com o farmacêutico, até porque muitas vezes nem são as próprias a irem à farmácia. Por isso, nestes casos é necessário perceber quando foi a relação sexual e se foi utilizado algum método contraceptivo, uma vez que várias mulheres não adoptam qualquer método e num mesmo ciclo tomam mais de 2 contraceções de emergência. A contraceção de emergência não deveria ser de venda livre, já que se alguma farmácia negar a cedência, por achar não ser necessária, existe possibilidade de outra farmácia a dispensar sem diálogo prévio com a utente, para perceber se existe motivo para a toma. Isto revela um grande ponto fraco na maioria das farmácias, na medida em que por vezes dispensam medicamentos, que provavelmente não seria a melhor opção, porque pensam “se nós não cedermos outra farmácia irá dar, e quem fica a perder somos nós.” Isto demonstra a faceta comercial da farmácia que não se deveria sobrepor ao espaço de saúde.

A indicação farmacêutica é uma prática do farmacêutico, em que este possui grande responsabilidade, pois com base no que o utente se queixa deve avaliar os sintomas e há

quanto tempo persistem, e optar por uma atitude racional, que pode ser a cedência de um MNSRM, encaminhar ao médico ou aconselhar uma medida não farmacológica. Os casos de venda de MNSRM que mais surgiram durante o meu período de estágio foram gripes, tosse, obstipação, infecções fúngicas nas unhas, hemorróidas, alergias, dermatites, azia e dispepsia e lesões musculares, sendo que em todos estes casos, senti-me preparada e com conhecimentos suficientes para aconselhar o utente, principalmente devido à unidade curricular de Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde.

Uma situação muito particular de indicação farmacêutica que gera algumas dúvidas são os casos de iniciação de pílulas contraceptivas, em que muitos farmacêuticos encaminham o utente para um ginecologista, para que estes possam ser devidamente aconselhados. No entanto, tive a oportunidade de participar numa formação dada por um ginecologista, por iniciativa da Gedeon Richter, que afirmou que os farmacêuticos poderiam intervir e aconselhar a primeira pílula. Segundo o ginecologista, aconselhávamos uma pílula combinada de estrogénios e progesterona e iniciar com 0,020mg de estrogénio. O período de adaptação à pílula é de cerca de 3 meses, e após esse período podemos, então, tirar alguma conclusão. Se a utente apresentar queixas de tensão mamária alteramos a pílula para uma dose de estrogénio de 0,015mg, e se tiver queixas de spotting alteramos para uma dose superior de estrogénio, de 0,030mg. Todavia, como não estou de acordo e não me sinto com conhecimentos nem experiência suficientes para o fazer, encaminharei sempre para o ginecologista.

Senti alguma dificuldade quanto a alguns dispositivos médicos, pois foi uma Unidade Curricular opcional que eu não escolhi, e não era capaz de explicar com clareza as dúvidas que os utentes apresentavam. Os dispositivos médicos mais pedidos foram meias de compressão, compressas de gaze esterilizadas e não esterilizadas, material de penso, testes de gravidez, recipientes assépticos para colheita de urina, termómetros, seringas, fraldas e pensos.

Os suplementos alimentares foram muito procurados, e cada vez mais os produtos naturais começam a ganhar adesão pelos utentes. Os suplementos vitamínicos possuem grande variedade e com grande procura o ano todo. Para além dos multivitamínicos, no inverno há maior procura dos que estimulam o sistema imunitário, no verão dos adelçantes e na época de exames dos de reforço intelectual. No entanto, senti alguma dificuldade quanto ao aconselhamento dos suplementos proteicos direccionados para desportistas, área em que a FM apostou com a gama da *Multipower*<sup>®</sup>. Estes produtos não têm muita saída devido ao facto de poderem obtê-los nos ginásios ou através da internet. No

entanto, na farmácia é feito o aconselhamento adequado, pois a sua ingestão excessiva pode provocar uma sobrecarga renal, e provocar pedra nos rins ou futuramente insuficiência renal. Na minha opinião, estes produtos deveriam ser dispensados após uma consulta de nutrição, onde a nutricionista com base na avaliação da quantidade de proteína que consome diariamente, aconselha uma dose máxima do suplemento que deve tomar por dia. Por vezes, os desportistas já consomem na sua alimentação proteína em excesso, o que juntamente com suplemento proteico torna-se prejudicial. Torna-se necessário alertar para os cuidados a ter, e das doses máximas recomendadas.

Quanto aos produtos de dermocosmética, a FM possui uma grande variedade e são bastante procurados. É uma área vasta e com pormenores em cada gama, sendo muito útil e uma oportunidade as formações que as marcas oferecem para explicar cada produto em específico da sua gama. Do plano curricular consta Dermofarmácia e Cosmética, que se foca na anatomia e fisiologia da pele e na formulação de produtos cosméticos, sendo pouco útil na prática da farmácia e mais virada para a indústria farmacêutica.

Estar ao balcão a atender aos utentes requer muita responsabilidade e por isso é importante ter muita atenção para um aconselhamento correcto. São vários os casos em que existem contra-indicações, como é o caso do ácido acetilsalicílico nos asmáticos, certos antitússicos com açúcar em diabéticos, e anti-inflamatórios em pessoas com problemas gástricos.

Com a entrada do decreto-lei nº 134/2005 de 16 de Agosto, foi permitido a venda de MNSRM fora das farmácias, nomeadamente em grandes cadeias de hipermercados e parafarmácias.<sup>4</sup> Isto permitiu o aumento do número de pontos de vendas, o que teve como consequência o aumento da concorrência e oportunidades de emprego a jovens farmacêuticos e técnicos de farmácia, criando novas oportunidades de trabalho. Permitiu ainda trazer benefícios aos utentes em termos de preço, pois os MNSRM apenas têm regulamentado as margens máximas de comercialização, o que provocou a redução dos preços frente à concorrência. Assim, estes locais de venda de MNSRM são vistos como uma ameaça às farmácias, fazendo concorrência e obrigando as farmácias a baixar os preços. De acordo com o mesmo decreto-lei, a venda deve continuar a ser efectuada por pessoal qualificado, o que na realidade não se verifica em certos locais, como no Pingo Doce, que possui um linear fechado por vidro, em que apenas têm acesso os trabalhadores e são estes mesmos que se responsabilizam pela cedência dos MNSRM. Se esses locais estão sujeitos a fiscalização por parte do INFARMED, no que respeita ao cumprimento da legislação, não compreendo porque continuam em funcionamento, pois na minha opinião não têm as

condições nem conhecimentos necessários para a venda de MNSRM. Assim, cabe às farmácias utilizar todos os seus pontos fortes para se diferenciar desta ameaça.

A FM dispõe de uma secção direccionada para medicamentos de uso veterinário, designada espaço animal. Este espaço representa um ponto forte para a farmácia pois é uma área que vai ganhando destaque e tem muita procura. Os utentes procuram medicamentos principalmente destinados a cães e gatos, e as principais solicitações são os desparasitantes externos, na forma de coleiras ou *spot-on*, desparasitantes internos em comprimidos e os contraceptivos. No entanto, na minha opinião foi um dos meus pontos fracos durante o estágio, pois não me senti muito preparada nesta área. Apesar de ter uma unidade curricular designada Preparações para Uso Veterinário, senti muita dificuldade no aconselhamento, porque esta foi muito geral e abordou mais as doenças, diferenças entre animais de pequeno e grande porte, e acabou por não especificar o que os utentes mais procuram nas farmácias. Na minha opinião, esta unidade curricular deveria de direccionar mais para os animais de pequeno porte e domésticos e abordar a terapêutica das principais patologias.

## **6. Receituário**

A prescrição de medicamentos segue o modelo de receitas médicas aprovado pelo Despacho n° 15700/2012, de 20 de Novembro.<sup>5</sup> As receitas que surgem na farmácia são na grande maioria informatizadas, sendo que as receitas manuais terão de vir justificadas com a devida excepção assinalada, prevista no artigo 9° da Portaria n°198/2011: “a) falência informática; b) inadaptação do prescriptor; c) prescrição no domicílio; d) até 40 receitas/mês.”.<sup>6</sup> Esta alteração permite reduzir o erro e confusão na interpretação, que para mim foi das melhores alterações efectuadas, pois tive alguma dificuldade em perceber determinadas caligrafias em receitas manuais, colocando em causa o profissionalismo visto pelo utente. A dispensa de receitas não é muito mais fácil que a indicação farmacêutica, pois antes da cedência é necessário confirmar a sua validade/autenticidade, interpretar a prescrição de acordo com o utente e com a disponibilidade no mercado, e por fim aconselhar e esclarecer qualquer dúvida que o mesmo tenha. Quando me surgiram dúvidas relacionadas com a dispensa da receita recorri ao *SIFARMA20002000*, Prontuário Terapêutico ou às minhas colegas farmacêuticas.

Os utentes que se dirigem à farmácia com receitas médicas são na grande maioria idosos, com multipatologias, tais como hipertensão arterial, diabetes e hiperlipidémia, e

apresentam inúmeras receitas para aviar. Estes utentes não acompanham as alterações que as receitas têm vindo a sofrer, por isso torna-se mais complicado a cedência. Uma das alterações efetuadas foi a prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) (Lei n.º 11/2012, de 8 de março)<sup>7</sup>, dando ao doente o direito de optar entre medicamento de marca ou genérico. Como os utentes não se apercebem dessa alteração, ao darmos a opção de escolher, os mesmos não sabem por qual optar, e respondem: “o que o médico receitou” ou “é o que está aí escrito” ou então “não sei, qual é o melhor?”. Perante estas afirmações compreendo que as pessoas não estão informadas e que devia haver maior envolvência dos media de modo a informar e esclarecer, principalmente os idosos, das alterações a nível das receitas, chegando então à farmácia mais familiarizados. Por isso, diariamente lidei com situações em que tive de tentar esclarecer que um medicamento genérico possui a mesma composição qualitativa e quantitativa de substância ativa, e mesma forma farmacêutica com demonstração de bioequivalência. No entanto, o médico pode indicar as justificações técnicas que impedem a substituição do medicamento prescrito com DCI, referidas no n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012.<sup>6</sup> Segundo esse artigo existem 3 justificações: “a) Medicamento com margem terapêutica estreita; b) Reacção adversa prévia; c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias.” O utente tem o direito de optar pelos genéricos, excepto se não houver genérico ou por justificação do médico assinalada pelas alíneas a) e b). Os médicos acabam por utilizar esta opção sem justa causa, ou seja, colocam a opção b) e ao questionar o doente, o mesmo diz que é a primeira vez que vai tomar aquele medicamento.

Segundo o Artigo 14.º da Portaria n.º 137-A/2012 “as farmácias devem ter disponíveis para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância activa (SA), forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo”.<sup>6</sup> Este artigo tem o objectivo de aumentar a concorrência entre genéricos e beneficiar os utentes com poupança de despesas. Na prática isto não se verificou na farmácia em que estagiei, sendo mais um ponto fraco e uma ameaça, pois não tem em *stock*, 3 medicamentos, em todos os grupos homogéneos, de entre os 5 medicamentos com preço mais baixo, porque não se justifica ter em *stock* uma variedade tão grande num grupo homogéneo que não tem muita saída. Perante esta situação tive que informar o utente do seu direito de opção na escolha do medicamento da prescrição médica, e nos casos em que não tinha em *stock* nem 1 medicamento dos 5 mais baratos, do mesmo grupo homogéneo, tive que informar sobre a possibilidade de lhe ser disponibilizado no prazo de 12 horas e sem acréscimo de custo. O problema surge quando os preços sofrem alterações, e um genérico passa a ter um preço abaixo do 5.º preço mais barato, mas a farmácia ainda possui

em *stock* o mesmo medicamento com o preço anterior mais caro. Esse medicamento não é válido para a inclusão no grupo dos 5 mais baratos, podendo ainda ser escoado apenas se o doente concordar. Não concordo com estas novas alterações pois parece que vêm agravar a crise que as farmácias estão a ultrapassar no momento e que se deve a uma austeridade excessiva, obrigando as farmácias a ter uma grande variedade de medicamentos em *stock* que por vezes não têm rotatividade. Por exemplo, o Cymbalta<sup>®</sup> 30 mg é um antidepressivo de dose mais baixa de Duloxetina, utilizado principalmente para desmame e descontinuação do tratamento da depressão, e como tem pouca saída e raramente é prescrito, não compensa ter esta SA nesta dosagem em *stock*, o que leva ao não cumprimento da legislação. O Cymbalta<sup>®</sup> 60mg é receitado com mais frequência, dado que é com esta dosagem que o tratamento é eficaz, então normalmente a FM só possui esta dosagem em *stock*.

De acordo com o mesmo artigo referido acima “as farmácias devem dispensar o medicamento de menor custo entre os referidos no número anterior, salvo se for outra a opção do utente”, o que na realidade durante o meu estágio não foi cumprido, como já referi anteriormente. No entanto, o doente é informado sobre a existência de outros medicamentos com preço mais baixo, tendo igualmente o direito de opção. A FM faz normalmente compras directas ao laboratório, através dos delegados de informação médica, em grandes quantidades, o que possibilita a oferta de bónus ou desconto, e trabalha principalmente com a Actavis, Generis, GP, Sandoz, Ratiopharm, Mylan e Tolife. Normalmente dispensa estes genéricos por os terem em maior quantidade, pelo que são os que são cedidos em primeira opção.

Teoricamente, quando a prescrição do medicamento participado é feita por denominação comercial, na receita não pode constar a prescrição de outros medicamentos. No entanto, isso não se verifica, e os médicos prescrevem numa mesma receita por DCI e denominação comercial. Se nem os médicos cumprem a legislação aplicada, que não implica muito investimento nem esforço, torna-se difícil por parte das farmácias, aplicarem tudo o que está em vigor, quando não dispõe de financiamento para tal.

Uma outra alteração feita nas receitas quando passaram a ser informatizadas foi a menção dos encargos ao utente (alínea nº4 do Despacho nº 15700/2012)<sup>5</sup>, que na minha opinião só gera confusão. No guia de tratamento, destinado ao utente, passa a estar mencionado “Esta prescrição custa-lhe, no máximo, x€, a não ser que opte por um medicamento mais caro” quando a prescrição é realizada por DCI, “Este medicamento custa-lhe, no máximo, x€, podendo optar por um mais barato” quando a prescrição inclui a justificação técnica c) e “Este medicamento custa-lhe, no máximo, x€” nas restantes

situações. Quando os utentes leem isto perguntam porque estão a pagar mais caro do que o valor indicado no guia de tratamento, o que é justificado pelo facto de a farmácia não ter em stock 1 dos 5 medicamentos mais baratos do grupo homogéneo. A maioria dos utentes são pacientes e compreensíveis, mas alguns não percebem e acabam por levar a receita e aviar noutra farmácia. Outra razão por discordar com esta implementação deve-se ao sistema informático dos médicos, que não é o mesmo das farmácias (SIFARMA2000), e pode não estar actualizado e em conformidade, ou seja, o sistema dos médicos pode indicar um preço e na realidade ser outro.

Outra das alterações efectuadas foi o “pagamento das comparticipações do Estado na compra de medicamentos dispensados a beneficiários pela ADSE passa a ser encargo do Sistema Nacional de Saúde (SNS)” (despacho nº 4631/2013)<sup>8</sup>, e muitos outros subsistemas acabaram por se fundir e passam a ser comparticipados pelo SNS. Muitos utentes ainda apresentam o cartão de ADSE na entrega da receita pois não se aperceberam da alteração. Algumas receitas ainda vêm com o número de beneficiário de ADSE e sem o número de utente, o que pode ser motivo de devolução da mesma após faturação, então é necessário pedir o número de utente e escrever no verso da receita, o que se pode tornar complicado quando o mesmo não percebe a razão e diz que “não têm no momento o cartão com o número de utente”.

Um ponto fraco que apresentei no início do estágio foi quanto aos sistemas de comparticipação, nos quais não conhecia os códigos no SIFARMA2000 para cada sistema. Existem muitos sistemas e apesar de haver uma lista discriminada no SIFARMA2000, para quem não conhece, é difícil localizar. Por isso, fiz uma cábula com as principais entidades que participam e para as seguradoras mais frequentes, com o respectivo código. A comparticipação dos medicamentos pode ser feita de forma parcial ou total, mediante os organismos ou patologias crónicas. Para determinadas patologias crónicas, foram estabelecidas portarias e diplomas que modificam o regime de comparticipação dos medicamentos. Os diplomas que conferem a comparticipação especial a certos medicamentos encontram-se listados<sup>9</sup>, sendo obrigatório mencionar na receita o diploma correspondente. Quanto às portarias, normalmente são inseridas no plano 45 (SNS-despachos). Existem ainda subsistemas de complementaridade na comparticipação, ou seja, casos em que o utente beneficia da comparticipação de duas entidades, em que cada um comporta parte dos custos, sendo que os que mais surgiram foram a Savida-SNS (AA) e SIBS-SNS (BV). Nesses casos, é necessário tirar uma fotocópia da receita com cartão de beneficiário de forma a ser enviado um duplicado ao segundo organismo de comparticipação.

A percentagem de comparticipação varia em função da entidade e do medicamento em causa, o que dificulta a correcção se fizer algum erro, já que pode variar muito o preço. As agulhas, seringas, lancetas e tiras para medir a glicémia estão sujeitos ao abrigo de um protocolo, independentemente do sistema ou subsistema que apresentem. As tiras são comparticipadas em 85% do PVP e as agulhas, seringas e lancetas são comparticipadas a 100%.

Muitos utentes confundem o preço de referência que vem indicado na factura, que lhes é dada, e tive dificuldade em esclarecê-los devidamente. Senti necessidade de aprofundar os meus conhecimentos sobre os preços de referência e o valor das comparticipações, de modo a poder explicar todas as questões aos utentes. O preço de referência corresponde então à média dos 5 medicamentos mais baratos do mesmo grupo homogéneo. Segundo o Artigo 2º do Decreto-Lei nº 112/2011, o preço de referência refere-se “ao valor sobre o qual incide a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos incluídos em cada um dos grupos homogéneos, de acordo com o escalão ou regime de comparticipação que lhes é aplicável”.<sup>10</sup>

Outro ponto fraco da FM é o facto de dispensar alguns MSRM sem apresentar receita, principalmente a utentes com histórico de venda na farmácia, ou seja, utentes fidelizados. Tive que me adaptar a esta realidade e aprender em que casos poderia ceder e em que casos deveria negar. Por exemplo Paracetamol 1g e Ibuprofeno 600mg são Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), mas que podemos ceder sem receita nas devidas situações, no entanto a maioria dos MSRM só pode ser dispensada com a apresentação de uma receita médica. Nas situações em que um utente habitual se dirige à farmácia para a dispensa de um certo medicamento, antes de trazer a receita médica, é feita uma venda suspensa sem comparticipação. Quando o utente entrega a receita médica é feita a regularização sendo devolvido o valor correspondente à comparticipação. É possível fazer uma venda a crédito a utentes habituais da farmácia, que é regularizada aquando o pagamento.

Há cuidados a ter na dispensa de MSRM quando não apresentam receita, pois há alguns medicamentos que são obtidos para fins ilegais, como seja o Cytotec® 0,2mg que tem como SA o Misoprostol, sendo indicado para a prevenção e tratamento da úlcera péptica induzida por anti-inflamatórios não esteróides, que pode ser utilizado em grandes quantidades para efeito abortivo.

Diariamente as receitas são conferidas e organizadas por entidade, lote e número, tarefa que também executei diversas vezes. O farmacêutico que organiza as receitas deve ter

o máximo de atenção para detectar alguma irregularidade e evitar a devolução, assim esta tarefa foi um ponto forte do meu estágio, pois esta actividade permitiu-me conhecer os pontos importantes a avaliar numa receita e facilitou-me quando passei para o atendimento, permitindo uma avaliação mais rápida e detecção de irregularidades. No final de cada mês é feito o fecho dos lotes e para cada organismo é emitida a Relação Resumo dos Lotes e a Factura Mensal dos Medicamentos e enviado por correio ao centro de conferência de facturação, para que seja reembolsado o dinheiro das participações.

## **7. Falta de medicamentos nas farmácias**

Uma das maiores ameaças que as farmácias enfrentam actualmente, e ponto fraco do meu estágio, foi a falta dos medicamentos, que é notável, pois cada vez mais é comum não conseguirem aviar à primeira ida à farmácia a receita por completo. Os fármacos em falta são sobretudo medicamentos anti-psicóticos, antiepiléticos, antidiabéticos orais, anticoagulantes, anti-parkinsonianos e os para a disfunção erétil. Por vezes, os medicamentos em ruptura de stock não têm alternativa terapêutica no mercado, ficando o doente sem o tratamento, o que coloca em causa a relação de confiança que existe entre os utentes e o farmacêutico. Esta problemática parece ser de causa multifactorial, como exportação paralela, problemas relacionados com o fabrico do medicamento ou das suas matérias-primas, abastecimento insuficiente do mercado em relação às necessidades, suspensão de fornecimento às farmácias por questões financeiras e o preço muito baixo dos medicamentos, que provoca o desinteresse da indústria farmacêutica em os colocar no mercado português. Os próprios genéricos esgotam-se, principalmente os que pertencem aos cinco preços mais baratos, porque o seu valor é tão baixo que deixa de ter interesse para as empresas.

Foram vários os medicamentos em falta que assisti durante o estágio, sendo principalmente os antidiabéticos orais. O fabrico das diferentes dosagens de metformina do laboratório da Merck (Glucophage® 500, Stagid® 700 e Risidon® 1000) foi suspenso em Dezembro devido a deficiências detectadas nas Boas Práticas de Fabrico durante uma auditoria. Apesar de continuarem a ser escoados, rapidamente se atingiu a ruptura de stock que durou até Maio. O Risidon® (metformina 1000) e o Glucophage® (metformina 500) possuem genérico, mas o Stagid® possui uma dosagem sem genérico, por isso os doentes tiveram de ir ao médico para estabelecer outro plano de tratamento. Outros medicamentos

em falta, mas de menor duração, que assisti durante o estágio foram a Lyrica® 50mg, Duspatal Retard® 200mg, Nasomet®, Concor® 5 e 10mg. O Crestor® e Visacor® possuem como SA Rosuvastatina 5mg, indicado para hipercolesterolemia, também estão com alguma frequência esgotados com a agravante de não terem genérico. Outro caso de ruptura de stock, que considero grave, foi da caneta de adrenalina (Anapen®) que não dispõem de alternativa terapêutica, colocando vidas em risco. Os utentes não percebem a razão que leva à falta dos medicamentos nas farmácias, culpando então os farmacêuticos. Por isso, considero que este tenha sido um ponto fraco do meu estágio pelo facto de dificultar o atendimento e comunicação com os utentes.

## 8. Casos clínicos

Durante o meu estágio foram vários os casos que surgiram em que intervi e apliquei os meus conhecimentos. Seguem alguns exemplos:

1. Uma doente queixou-se de prurido intenso na região vaginal e após algumas perguntas que fiz, referiu que tinha algum corrimento e odor desagradável. Estes sintomas correspondem a uma infecção fúngica causada, provavelmente, por *Candida albicans*. Assim, recomendei a lavagem diária com Betadine® Espuma Vaginal (Iodopovidona 40mg/ml) e a aplicação de Gino-Canesten® (Clotrimazol 100mg) em comprimidos vaginais, em que deve colocar durante 6 dias consecutivos um comprimido vaginal à noite, antes de deitar, sendo importante terminar o tratamento mesmo que verifique melhoria dos sintomas.

2. Um senhor de certa idade com sinais de alopecia pretendia uma sugestão de algum medicamento para regredir a queda de cabelo. No entanto, não queria nenhuma das ampolas que lhe apresentei, da Vichy e Phyto, por serem muito caras. Queria uma alternativa mais económica mas sendo igualmente eficaz. Assim, recomendei o Minox 5® que possui como SA o Minoxidil a 5%, na forma de solução cutânea, que estimula o crescimento do cabelo e ainda tem a vantagem de ter genérico. O senhor optou pelo Minox 5® e indiquei que devia aplicar 2 vezes ao dia no couro cabeludo seco, explicando ainda que ao interromper o tratamento o efeito poderia regredir.

3. Uma rapariga jovem dirigiu-se à FM com queixas de inchaço no corpo todo que ia agravando ao longo do dia, principalmente nos tornozelos e abdómen. Sentia alguma fadiga, incómodo e por vezes sentia dor ao colocar os pés no chão. Tinha uma alimentação

saudável, bebia cerca de 1,5L de água por dia mas que trabalhava muito tempo sentada. Perante esta situação percebi que se tratava de retenção de líquidos e tentei perceber a causa, até que a utente disse que iniciou há poucos meses a pílula anticoncepcional Gynera® (etinilestradiol 0,030mg + gestodeno 0,075mg). Suspeitei que a pílula fosse a causa da retenção de líquidos, uma vez que altas concentrações de estrogénio podem provocar como efeito secundário retenção de líquidos, então reencaminhei-lhe ao ginecologista ou médico de família. No entanto, recomendei-lhe a toma de Daflon 500® para aliviar o inchaço e edema. O Daflon 500® possui como SA bioflavonoides com acção venotrópica sendo indicado no tratamento dos sintomas e sinais relacionados com a insuficiência venosa (pernas pesadas, dor, cansaço, edema). Algum tempo depois a utente veio de novo à farmácia comprar a nova pílula, pois o médico alterou a pílula para uma de dose inferior de estrogénio, Minigest® (etinilestradiol 0,020mg + gestodeno 0,075mg) e que sentiu uma melhoria no inchaço após tomar Daflon 500®, demonstrando satisfação.

Em certos casos tive que pedir ajuda às farmacêuticas, uma vez que não tinha conhecimento nem experiência suficiente para resolver a situação. Por exemplo, um senhor dirigiu-se à farmácia preocupado pois tinha a coroa da glândula do pénis inchada, sem prurido nem corrimento, dando a parecer ser uma inflamação na zona por atrito, dado que o senhor referiu que tinha tido uma relação sexual desprotegida no dia anterior. Assim, a farmacêutica indicou-lhe a lavagem diária com Betadine® espuma cutânea e tomar Ananase® (Bromelaína 40mg) 3 vezes por dia, de preferência uma hora antes das principais refeições, uma vez que tem capacidade de destruir proteínas que intervêm na inflamação e está indicado para o edema dos tecidos moles, como é o caso. No entanto, se após 3 dias não ocorresse melhoria, deveria ir ao médico.

## **9. Enquadramento do estágio no plano curricular**

O estágio é uma experiência muito importante para a formação do farmacêutico, pois complementa, através de experiências práticas, tudo o que foi estudado teoricamente. Além disso, possibilita aprender competências que não são ensinadas, como a interacção com o utente e outros profissionais de saúde e outras que só podem ser compreendidas quando se está no ambiente de trabalho. Ou seja, permite o contacto com o “mundo real” que está ausente durante a formação académica. É também uma oportunidade para colocar em

prática os conhecimentos adquiridos durante o curso e aplicá-los e adaptá-los à realidade da profissão farmacêutica.

O estágio permite o contacto com os utentes, o que proporciona o desenvolvimento das capacidades de comunicação e interação, que são de extrema importância nos profissionais de saúde. O diálogo entre o farmacêutico e o utente não se aprende durante o curso, embora haja dicas como utilizar linguagem adequada. Inicialmente estava um pouco insegura devido à minha timidez, mas com a ajuda das farmacêuticas da FM e dos próprios utentes comecei a ganhar confiança e atitude profissional.

Uma das maiores dificuldades que senti durante o estágio foi associar as SA que estudei ao longo do curso às respectivas marcas, que mais facilmente os utentes conhecem. Normalmente os doentes pediam os medicamentos pela marca comercial e por isso é importante, para além de conhecer as SA, saber as suas respectivas marcas comerciais, para assim o identificar rapidamente. Essa dificuldade é transmitida ao utente como uma falta de conhecimentos, uma vez que não compreendem que não estudamos as marcas. É importante também porque, por vezes, os utentes pedem MSRM pela marca e como eu não a conhecia, não informava de imediato que era necessário uma receita. Por vezes tive dificuldade em identificar o que o utente pedia por desconhecimento do produto, tal como o Becozyme Forte<sup>®</sup>, complexo de vitaminas B, na qual tive dificuldade na interpretação e identificação, já que eu colocava no SIFARMA2000 “bicozime forte”, e não encontrava no sistema.

Apesar do SIFARMA2000 facilitar imenso na procura de medicamentos é necessário conhecer os medicamentos pela marca, pois por vezes os utentes nem dizem o nome correctamente ou a maneira como escrevemos a marca no SIFARMA2000 não corresponde ao nome que com que está no sistema. Por exemplo, muitas pessoas pedem Ultra Levure, um normalizador da flora intestinal e antidiarreico microrgânico, que alterou o nome para UL250<sup>®</sup>, mas cujo é mais conhecido pelo nome antigo, sendo assim importante saber as duas designações para identificar o medicamento.

Um ponto forte do meu estágio foi a realização do inventário aos MNSRM e aos produtos de saúde expostos nos lineares, o que me permitiu conhecer todos os produtos expostos e a sua localização. Tornou-se numa oportunidade para melhorar o meu ponto fraco e torná-lo num ponto forte de modo a identificar o que o utente está a pedir, ou durante o atendimento aconselhar esses produtos. Para conhecer melhor os MNSRM e os produtos de saúde que a farmácia tinha exposto, quando dispunha de mais tempo ia lendo os seus folhetos, de modo a conhecer melhor cada um em específico, para que durante o

atendimento fosse capaz de aconselhá-lo, nas situações adequadas, e explicar o seu modo de utilização e esclarecer as dúvidas do utente.

Quanto aos MSRM, comecei a conhecê-los melhor e a associar as marcas com as SA durante a entrada das encomendas e durante a sua arrumação, sendo um ponto forte do meu estágio.

Com um plano curricular tao abrangente às diversas saídas profissionais, o plano curricular acaba por especificar pouco cada uma das saídas. No entanto, achei que certas unidades curriculares tiveram pouca importância e pouco conteúdo e que poderiam ser fundidas com outras. As unidades curriculares que têm maior importância para o futuro de um farmacêutico de oficina incluem Farmacologia I e II, Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de saúde, Organização e Gestão Farmacêutica, Deontologia e Legislação Farmacêutica, Farmacoterapia, Farmacovigilância e Farmácia Clínica.

## **10. Conclusão**

Iniciei o estágio na FM com a insegurança própria da pouca experiência e o receio de não saber o que fazer. No entanto, com a ajuda da equipa que lá trabalha consegui adaptar-me e sentir mais confiança, pois um profissional de saúde também deve saber interagir com outros profissionais e com os utentes. Foi uma fase de formação e aprendizagem constante, sobre o funcionamento da farmácia e o papel do farmacêutico na saúde e bem-estar do utente, intervindo no seu aconselhamento e acompanhamento. Enquanto estagiária na FM tive oportunidade de observar e executar tarefas que contribuíram para o meu desenvolvimento a nível pessoal e profissional, e consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso. Sinto que este estágio foi muito enriquecedor a nível de conhecimentos teóricos e práticos, mas reconheço que tenho muito mais a aprender e que o farmacêutico nunca deixa de ser estudante, pois deve haver uma actualização constante. É uma profissão exigente, em que todos os dias há novos desafios, o que me faz sentir uma pessoa realizada.

Todos os conhecimentos que adquiri durante o curso constituíram uma base de sustentação fundamental para a realização do estágio mas também da vida profissional. A actividade farmacêutica, principalmente na farmácia, requer não só competências técnicas e científicas, mas também comunicativas e sociais, em que estas resultam da experiência ao longo dos anos, que permite saber lidar com as várias pessoas que nos vão surgindo. Considero que este estágio decorreu da melhor forma e me preparou para o futuro com os conhecimentos necessários.

## **11. Bibliografia**

1. Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária.
2. PORTUGAL, Legislação Farmacêutica Compilada – Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro.
3. PORTUGAL, Legislação Farmacêutica Compilada – Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro.
4. PORTUGAL, Legislação Farmacêutica Compilada – Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto.
5. PORTUGAL, Legislação Compilada Farmacêutica – Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro.
6. Diário da República, 1.ª série – n.º 92 (11 de Maio de 2012), páginas 2478-(2) a 2478-(6).
7. PORTUGAL, Legislação Farmacêutica Compilada – Lei n.º 11/2012, de 8 de Março.
8. PORTUGAL, Legislação Farmacêutica Compilada – Despacho n.º 4631/2013, de 22 de Março.
9. [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Oficina](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina)
10. Diário da República, 1.ª série – n.º 229 (29 de Novembro de 2011), páginas 5104 a 5107.