



Sara Sofia Simões Gonçalves

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dra. Ana Paula Pombo Aires e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Sara Sofia Simões Gonçalves

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Ana Paula Pombo Aires e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Sara Sofia Simões Gonçalves, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 201150446, 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, 16 de setembro de 2016.

Agradecimentos

Em primeiro lugar um agradecimento especial à Dra. Graça Lúcia Loureiro Castro Gonçalves por me ter permitido a realização deste estágio.

Um obrigado particular à Dra. Ana Paula Pombo Aires que me orientou neste estágio.

À restante equipa da Farmácia Loureiro: aos farmacêuticos: Dr. Bruno Agria, Dra. Carolina Castanheira, Dr. João André Gonçalves, Dra. Margarida Pestana, Dra. Raquel Lobo, à técnica de farmácia Lurdes Guedes e à auxiliar técnica de farmácia Joana Vilão, pelo contributo para a minha aprendizagem.

A toda a equipa por toda a disponibilidade que sempre tiveram comigo e, principalmente, pela amizade e carinho que sempre me dispensaram.

Espero, sinceramente, que os ensinamentos adquiridos neste estágio guiem o meu futuro profissional.

Índice

Abreviaturas e siglas.....	v
1. Introdução.....	1
2. Farmácia Loureiro.....	2
3. Análise SWOT.....	3
3.1. Pontos Fortes.....	3
3.1.1. Estágio estruturado.....	3
3.1.2. Rastreamentos Realizados na Farmácia.....	5
3.1.3. <i>Conhecimentos /Crenças /Adesão /Controlo da diabetes em doentes de ambulatório: um projeto em parceria com a FFUC.....</i>	6
3.1.4. Formações de produtos disponíveis na farmácia.....	6
3.1.5. Realização de manipulados.....	6
3.1.6. Equipa.....	8
3.1.7. Volume de utentes.....	8
3.2. Pontos Fracos.....	8
3.2.1. Não realização de notificações de RAMs.....	8
3.2.2. Insegurança no atendimento na fase inicial.....	8
3.3. Ameaças.....	9
3.3.1. Permanente atualização regulamentar.....	9
3.3.2. Existência de diferentes tipos de receitas no momento atual.....	9
3.3.3. Exigência de grandes conhecimentos.....	11
3.3.4. Falta de tempo dos utentes.....	11
3.4. Oportunidade.....	11
3.5. Sumário da análise SWOT.....	12
4. Casos Clínicos:.....	13
4.1. Caso 1 – Varfine Versus Alimentos.....	13
4.2. Caso 2 – Tosse Seca.....	14
4.3. Caso 3 – Proteção Solar.....	15
4.4. Caso 4 – Hemorroidas.....	16
4.5. Casos 5 – Micose.....	16
6. Referências.....	19
7. Anexos.....	21
Anexo I – Exemplo de uma receita de um manipulado.....	21
Anexo II – Exemplo de uma Ficha de Preparação de Manipulados.....	21

Abreviaturas e siglas

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CC – Cartão de Cidadão

CIMPI – Centro de Informação de Medicamentos de Preparação Individualizada

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

F.S.A. – *Fac Secundum Artem* (faça segundo a arte)

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

FL – Farmácia Loureiro

GTPU – Guia de Tratamento Para o Utente

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

INR – Ratio Normalizada Internacional

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

m.p.– matéria(s) prima(s)

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PVP – Preço de Venda ao Público

QR – *Quick Response* (resposta rápida)

RAMs – Reações Adversas a Medicamentos

RSP – Receitas Sem Papel

sms – *Short Message Service* (Serviço de Mensagem Curta)

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SWOT – Forças (*Strengths*); Fraquezas (*Weaknesses*); Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*)

I. Introdução

Com este relatório pretendo demonstrar, de forma clara, as atividades que desenvolvi durante este estágio, e ao mesmo tempo, fazer uma reflexão sobre o mesmo através de uma análise SWOT.

A realização deste estágio tem uma importância fundamental na conclusão do percurso acadêmico uma vez que é um elemento fundamental para a aquisição e consolidação de conhecimentos que só é possível ao abandonar o conforto da faculdade.

A farmácia comunitária tem uma importância fundamental na vida das pessoas porque dispõe de profissionais de saúde altamente qualificados, disponíveis para a população, sem necessidade de intermediários ou marcação. Ao mesmo tempo a farmácia é um local privilegiado para a prestação de vários serviços de saúde. É também um local de aprendizagem por excelência para os finalistas de Ciências Farmacêuticas.

Estagiar na Farmácia Loureiro foi, portanto, uma experiência muito enriquecedora, a vários níveis, destacando, globalmente, a possibilidade de me integrar, no mundo profissional, usando e desenvolvendo as competências adquiridas na faculdade e, adquirindo novas, junto de uma equipa formidável.

O Presente relatório encontra-se dividido em 7 partes i) Introdução; ii) contextualização da Farmácia Loureiro; iii) análise SWOT propriamente dita; iv) exemplos de casos clínicos; v) conclusão; vi) referências e vii) anexos.

2. Farmácia Loureiro

Farmácia fundada em 1988, encontra-se, desde 2010 até à atualidade a funcionar em instalações situadas na Rua dos Cantoneiros nº16/18, 3040-584 Antanhol, Coimbra,

O horário de funcionamento é das 8:30 às 20:00, de segunda a sexta, e das 9:00 às 19:00 aos sábados.

Na Farmácia Loureiro estão disponíveis os serviços de check-up saúde com a medição dos valores de pressão arterial, glicémia, colesterol e triglicéridos; administração de vacinas e medicamentos injetáveis; consultas de nutrição e podologia, realizados por profissionais especializados.

3. Analise SWOT

A análise SWOT é um instrumento de gestão vantajoso para compreendermos as forças (*Strengths*) e as fraquezas (*Weaknesses*) e identificar as oportunidades (*Opportunities*) e as ameaças (*Threats*) que enfrentamos, considerando que as forças e fraquezas pertencem ao ambiente interno e as ameaças e oportunidades ao ambiente externo.

Esta análise pode ser utilizada num contexto empresarial ou num contexto pessoal, sendo de grande utilidade para estabelecer estratégias no desenvolvimento pessoal ou empresarial conforme o caso em que é utilizada. Neste concreto a análise SWOT é feita com o objetivo de fazer uma reflexão sobre como decorreu o estágio curricular (Mind Tools, 2016.).

3.1. Pontos Fortes

3.1.1. Estágio estruturado

No decorrer do estágio fui realizando, de forma progressiva, tarefas de maior complexidade e responsabilidade.

De modo sucinto vou descrever como decorreu:

Fase inicial

- Receção de encomendas

Parte das funções desempenhadas na farmácia não são visíveis por parte do utente, sendo contudo de extrema importância para o seu bom funcionamento, como é o caso da receção de encomendas.

Trata-se de dar entrada dos produtos que vêm dos distribuidores, diretamente de laboratórios e arrumá-los nos respectivos locais, tarefa que pode parecer algo simples mas que se reveste de extrema importância para o bom funcionamento da farmácia, uma vez que é um dos pontos fundamentais para que os *stocks* estejam corretos e para que o atendimento aos utentes não seja comprometido por produtos fora do lugar ou mal etiquetados.

- Organizar produtos na farmácia

É fundamental para que no momento do atendimento não haja perda de tempo à procura de produtos que estes se encontrem nos respetivos locais. Para que isso seja possível, devido à grande rotação de produtos, é necessária uma permanente arrumação e organização dos mesmos.

Aquando da arrumação dos medicamentos deve ser tido em conta que o produto “mais à mão” é o que se encontra com um prazo de validade mais curto de modo a garantir a regra “*First expiring, first out*”.

- Conferir *stock* e validades de produtos

Periodicamente devem ser feitas contagens físicas, de modo a corrigir eventuais erros de *stock*, que podem gerar constrangimento no atendimento.

Também periodicamente deve ser revista a validade para que eventuais produtos fora de prazo sejam retirados de circulação.

Esta fase inicial de estágio numa farmácia comunitária torna-se numa mais-valia, com aquisição de conhecimentos e competências que se mostram importantes para uma familiarização com os produtos existentes, bem como com os nomes comerciais, minimizando o tempo de procura e a probabilidade de erro de troca de medicamentos quando, mais tarde, se inicia o atendimento ao público.

Fase intermédia

- Organização e verificação de lotes de receitas (em papel) e respectivos verbetes.

O processamento de receituário é uma atividade muito importante. Inicia-se com uma primeira conferência que é feita pelo profissional que a dispensou, verificando todos os pontos essenciais: (i) assinatura do utente; (ii) carimbo da farmácia; (iii) rubrica do responsável pela cedência; (iv) data da dispensa; e no verso (v) data de prescrição para confirmar a validade da receita e (vi) planos de participação e possíveis portarias que alterem o plano de participação. Os pontos (v), (vi) só são necessários em receitas que não sejam do plano 99, isto é, receitas que não sejam electrónicas sem erros e que o plano tenha sido introduzido manualmente.

Após a primeira conferência, as receitas são colocadas numa gaveta para, posteriormente ser feita uma segunda conferência onde são novamente avaliados os pontos referidos anteriormente por uma pessoa diferente da que dispensou a receita.

Quando um lote se encontra completo, é organizado e emitido o Verbeta do Lote, que envolve 30 receitas. Estes são arrumados por planos de participação até ao fecho dos lotes no último dia do mês, sendo então emitida a Relação do Resumo dos Lotes e a Fatura Mensal de Dispensa dos Medicamentos para que se inicie uma nova série. Os receituários em conjunto com toda a documentação mencionada são enviados pelo correio

aos organismos responsáveis pela comparticipação.

O procedimento de dupla verificação permite assim uma redução de erros e, conseqüentemente, a diminuição de receitas devolvidas.

- Realização de manipulados que, mais à frente pormenorizo.
- Realização de medição de valores de pressão arterial, glicémia, colesterol total e triglicéridos.

Este seguimento é feito a doentes que o solicitam, normalmente que estão medicados ou têm valores *borderline*, aproveitando os profissionais para os sensibilizar para as vantagens da adoção de estilos de vida saudáveis, (alimentação equilibrada, evitar o sedentarismo, entre outros) e uma correta adesão à terapêutica.

Fase final

- Atendimento ao público

À medida que o estágio vai progredindo as tarefas mencionadas anteriormente não deixam de ser realizadas. Uma estruturação do estágio desta forma é fundamental para uma que haja uma aprendizagem sequencial e fundamentada, ao mesmo tempo que vamos estando mais familiarizados com os nomes comerciais dos produtos (facilitando a associação dos conhecimentos teóricos, adquiridos na faculdade com conhecimentos que são necessários no atendimento) e com toda a disposição destes na farmácia, fundamental na fase de atendimento.

3.1.2. Rastreios Realizados na Farmácia

Densitometria Óssea

Possibilita uma nova vertente de contacto com a população. Através da realização destes rastreios gratuitos aos utentes, a farmácia está a prestar à sociedade uma mais valia nos cuidados de saúde. Ao mesmo tempo, permitiu-me a mim, enquanto estagiária, pôr em prática algumas das aprendizagens académicas e adquirir novos conhecimentos e competências, até porque, no âmbito da realização destes atos vêm à farmácia outros profissionais de saúde para, por exemplo explicar o funcionamento de equipamentos específicos necessários para a realização do rastreio como é o caso do *Achilles Express*, utilizado no rastreio de densitometria óssea.

Estamos cientes do papel de cada grupo profissional e de cada instituição no conjunto vasto da saúde, preferindo salientar sempre os aspetos de complementaridade em detrimento dos de oposição e, por isso, sublinho aqui que estes rastreios não servem como meio de diagnóstico, mas sim como forma e avaliar o estado de saúde das pessoas e, assim,

pôr ao serviço do farmacêutico mais elementos de sustentação do seu aconselhamento que poderá ser, por exemplo, no sentido do encaminhamento do utente para outras instituições e profissionais, ou centrar-se na dinamização de uma adesão correta à terapêutica e, sempre, na promoção de estilos de vida saudáveis.

3.1.3. Conhecimentos /Crenças /Adesão /Controlo da diabetes em doentes de ambulatório: um projeto em parceria com a FFUC

Este projeto que abrange várias farmácias comunitárias, realizou-se nos dias nos dias 28 e 29 de junho de 2016 na farmácia Loureiro. Foi uma mais valia para mim porque me permitiu o contacto com o aparelho *COBAS B 101*, que tem a capacidade de determinar a hemoglobina glicosilada e a glicemia ocasional em simultâneo.

Nestes dias também tomei conhecimento de dúvidas e opiniões que os utentes têm acerca da(s) sua(s) doença(s) e da medicação que tomam, o que, no entendimento ao balcão, é mais difícil ou porque estes não se sentem tão à vontade ou porque não surge a oportunidade ou por outra razões. Neste tipo que iniciativas ficamos a conhecer um pouco melhor os utentes da farmácia possibilitando uma melhoria na prestação de serviços.

3.1.4. Formações de produtos disponíveis na farmácia

A participação em Ações de Formação ajudam a melhorar a qualidade do atendimento, uma vez que nestas formações são muitas vezes destacados os pontos essenciais de um produto e de toda a gama da marca.

Durante o estágio frequentei, quer na farmácia quer fora desta, formações da gama Bioactive® da Pharma Nord; da gama Protect A-derma; da gama Photoderm da Bioderma; das gamas anti envelhecimento e da gama Hydrance da Avène; do Flonase® da GSK; da Neo-Sinefrina Alergo® da Omega Pharma Portuguesa; da marca Curaprox; e da Scholl. Estas ações são extremamente relevantes porque permitem ao farmacêutico uma atualização relativa aos produtos existentes e às suas características e, conseqüentemente, a uma melhor resposta às dúvidas e necessidades levantadas pelos utentes, ou seja, a um bom atendimento.

3.1.5. Realização de manipulados

Apesar de não se realizarem em grande volume, na FL, os manipulados aqui preparados, durante o meu período de estágio, foram sempre elaborados com a colaboração das estagiárias.

Define-se como medicamento manipulado “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. Sendo a fórmula

magistral o medicamento preparado ou em farmácia comunitária ou em farmácia hospitalar segundo receita médica com as especificações do doente a quem se destina o medicamento, enquanto preparado oficial, é o medicamento preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou formulário, estando destinado aos utentes pela farmácia, compreenda-se, farmácia comunitária ou serviço farmacêuticos (*Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril, 2004*).

O PVP (preço de venda ao público) de medicamentos manipulados preparados nas farmácias comunitárias é calculado conforme estabelecido na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, tendo por base (i) o valor dos honorários da preparação, (ii) o valor das matérias primas e (iii) o valor do material de embalagem (INFARMED, 2016a). Segundo o artigo 5 desta mesma portaria o PVP resulta do somatório das parcelas anterior multiplicado por 1,3 acrescido do valor do IVA à taxa em vigor (*Portaria n.º 769 / 2004 , de 1 de Julho, 2004*).

Segundo o Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, os medicamentos manipulados têm, atualmente, uma comparticipação de 30% no caso de fórmulas magistrais que estejam incluídas na lista de medicamentos manipulados comparticipáveis, constantes no Anexo ao Despacho n.º 18694/2010, de 16 de dezembro (INFARMED, 2016b). É necessário ter ainda em conta que para a comparticipação é necessário que na receita médica esteja mencionado “F.S.A.- *Fac Secundum Artem*” ou medicamento manipulado.

Antes do início da produção de qualquer manipulado temos que confirmar se a farmácia tem a ficha de preparação do manipulado em questão e, caso não o possua ou haja alguma dúvida ela deverá ser esclarecida junto do Centro de Informação de Medicamentos de Preparação Individualizada (CIMPI) do Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF). Em seguida confirmar se temos todos os equipamentos necessários ao fabrico do manipulado bem como todas as matérias primas (m.p.) e que estas se encontram dentro do prazo de validade.

Nesta operação o protocolo deve ser seguido escrupulosamente, devendo ser cumpridas todas as regras de higiene e segurança.

Deve ser anotado no registo de cada matéria prima todas as quantidades utilizadas para a produção do produto para que seja possível fazer o controlo das quantidades disponíveis a cada momento na farmácia. Enquanto no protocolo deve ser registado o lote e validade de cada m.p.

O rótulo de uma fórmula magistral deve conter (i) informação referente à farmácia, (ii) nome do doente a quem se destina o manipulado; (iii) nome do medicamento manipulado, (iv) lote, (v) data de fabrico e prazo de utilização, (vi) modo de conservação, (vii) nome do médico prescriptor, (viii) uso via de administração, (ix) posologia e (x) preço.

(ver Anexos I e II)

Tive, também, a oportunidade de elaborar preparações extemporâneas que são principalmente utilizadas em antibióticos pediátricos. Não se trata de uma manipulação, sendo apenas uma diluição, que se efetua nos casos em que o medicamento que se encontra sob a forma de pó, é diluído em água destilada até se obter uma mistura homogênea. Aquando da cedência ao utente, este deve ser informado quanto ao prazo de validade após a reconstituição, bem como às condições de conservação, e fazer referência ao facto de se ter de “agitar antes de usar”.

3.1.6. Equipa

Equipa dinâmica com espírito jovem, constituída principalmente por farmacêuticos, que proporciona um excelente ambiente da aprendizagem, uma vez que sempre me deram liberdade de expor as minhas dúvidas tendo as respostas sido dadas com o máximo de rigor científico. Aqui a saúde e o bem-estar do utente são a principal preocupação.

3.1.7. Volume de utentes

Farmácia com grande volume de utentes o que permite ter contacto com variadíssimas situações proporcionando a aquisição e a consolidação de conhecimentos, dado que cada atendimento é uma oportunidade de aprendizagem.

3.2. Pontos Fracos

3.2.1. Não realização de notificações de RAMs

Não ter realizado durante o período de estágio notificações de RAMs (reações espontâneas de reações adversas a medicamentos) constitui um ponto fraco partindo do pressuposto de que o farmacêutico deveria ter um papel mais ativo na farmacovigilância. A oportunidade de fazer este tipo de notificações durante este período seria, sem dúvida uma mais valia no meu futuro profissional.

3.2.2. Insegurança no atendimento na fase inicial

Um dos pontos fracos a destacar no estágio foi a insegurança no atendimento sentida, por mim no período inicial, motivada pela falta de alguns conhecimentos, principalmente de MNSRM ou produtos de cosmética que apresentam diversas gamas e marcas, não sendo, por vezes, capaz de explicar convenientemente as suas principais vantagens. Contudo esta

falta foi colmatada com as formações que tive durante o estágio e, principalmente, com a colaboração dos farmacêuticos da FL que sempre me esclareceram todas as dúvidas.

No fim do estágio estas inseguranças desapareceram, quase por completo, tendo este objetivo do estágio sido cumprido.

3.3. Ameaças

3.3.1. Permanente atualização regulamentar

Este é um sector onde a frequência das alterações legislativas e consequente mudança de procedimentos especialmente se faz sentir. Estas mudanças obrigam a um esforço de atualização constante no que diz respeito não só às regras, mas também às alterações de carácter técnico, que, só por si, não constituem uma dificuldade dado estarmos num sector há muito habituado à inovação. Os cuidados incidem mais nas fases de transição, que obrigam à manutenção de processos diversos, a lidar com as naturais falhas informáticas inerentes a um processo de renovação, atribuíveis ao software e/ou aos diversos utilizadores intervenientes; Recaem, ainda, na tomada de decisões relativas àquelas matérias de que restam dúvidas, aquando de um processo de mudança. Exemplos:

- O caso das receitas eletrónicas sem papel que devido à sua implementação, tão recente, tem sido sujeitas a alguns ajustes regulamentares, nomeadamente no caso dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes aí prescritos.

- Também o modo como é feita a cedência de medicamentos destas receitas quando há falhas no sistema informático, tem sido alvo de algumas alterações. No momento em que finalizei o estágio já era possível a cedência de medicamentos destas receitas quando o sistema informático não funcionava, desde que o utente trouxesse consigo a Guia de Tratamento Para o Utente (GTPU) com os respetivos códigos *QR code* (Quick Response – código de resposta rápida). É de notar que no ponto cronológico referido as RSP só podiam ser realizadas uma vez em modo *offline*, devendo ser dispensados todos os medicamentos.

3.3.2 Existência de diferentes tipos de receitas no momento atual

Atualmente existem em circulação três modelos principais de receitas, o que pode constituir uma ameaça porquanto facilita o caminho para o erro requerendo da minha parte, como estagiária, aquando do atendimento e dispensa, uma atenção redobrada, pois os procedimentos a ter com cada uma delas são ligeiramente distintos. Sublinho, no entanto, que a principal dificuldade experimentada foi explicar a alguns utentes o porquê de não

fazermos as coisas sempre da mesma maneira.

Tipos de receitas:

- Receitas manuais que atualmente só são prescritas em situações excepcionais a) falência informática, b) inaptidão do prescriptor, c) prescrição no domicílio e d) até 40 receitas/mês.

Neste tipo de receitas deve ter-se o máximo de atenção até porque existem modelos deste tipo de receita que já não estão em vigor embora alguns médicos ainda as possuam. Dado que são receitas manuscritas, antes da dispensa, devemos confirmar sempre com outra pessoa e verificar se tem a mesma interpretação que nós acerca do que está escrito. Sublinho, uma vez mais que as receitas manuais são muito mais suscetíveis de gerar erro, quer por parte do médico prescriptor quer por parte do farmacêutico, aquando da dispensa e, por este motivo, a atenção deve ser máxima nestes casos.

Receitas electrónicas em papel que podem ser renováveis (contendo três vias e com validade de 6 meses) ou não renováveis (1 mês).

Nestas receitas os principais cuidados que devemos ter são em relação à data da prescrição, à validade e à assinatura do médico. Também devemos ter atenção ao plano de comparticipação, nomeadamente quanto à eventual complementaridade.

- Receitas electrónicas sem papel (RSP) entraram em vigor a 1 de abril de 2016, através do despacho N.º 2935-B/2016 de 25 de fevereiro de 2016 (SNS, 2016). Este modelo de receita permite a prescrição em simultâneo de medicamentos de diferentes tipos, comparticipados e não comparticipados, medicação crónica (normalmente com validade de 6 meses) e medicação não crónica (normalmente com validade de 1 mês).

Estas últimas receitas têm um número alargado quer de medicamentos quer de embalagens que podem ser prescritos, e o utente pode adquirir os medicamentos em diferentes dias e em diferentes farmácias. O prazo de validade passa a ser para cada medicamento e não da receita e variar de 1 ou de 6 meses.

É, contudo, com o aparecimento destas receitas que surgem mais dúvidas por parte dos utentes, uma vez que apesar de terem surgido com o intuito de facilitar a sua vida, estes, muitas vezes, não se encontram devidamente esclarecidos em relação ao funcionamento destas receitas, algo que eu penso que se ultrapassará com o decorrer do tempo.

Para acedermos a estas receitas, na farmácia, são necessários o número da receita, o código de acesso e o código de direito de opção sendo que no Cartão de Cidadão (CC) do utente fica registado, apenas, o número da receita; os restantes códigos ou são enviados por

sms e / ou se encontram na Guia de Tratamento Para o Utente (GTPU). Este ponto é um dos que mais dúvidas gera aos utentes, uma vez que há muitos que acham que a receita “vem” para a farmácia, ou “está” no CC.

Por outro lado a existência de medicamentos com validades diferentes dentro da mesma receita faz com que, por vezes, os utentes deixem passar algum prazo.

Junte-se a isto o caso do utente que tem 2 modelos de receitas e não entende porque que nas RSP pode levar os medicamentos que quer e nas outras tem que levar tudo de uma vez.

3.3.3. Exigência de grandes conhecimentos

No atendimento ao público pode surgir o mais variado tipo de situações. Nunca sabemos o que nos vão pedir e perguntar quando estamos ao balcão de uma farmácia o que faz como que o farmacêutico tenha de ter uma resposta rápida e correta nomeadamente a nível científico. Para muitas das situações com que nos deparamos na farmácia de oficina são necessários sólidos conhecimentos científicos acerca não só dos medicamentos bem como do reconhecimento dos sinais e sintomas de doenças como também vastos conhecimentos acerca dos produtos existentes no mercado, bem como conhecimentos tecnológicos. Para que seja possível respondermos de forma correta às solicitações que nos são colocadas é fundamental a aquisição contínua de conhecimentos e competências. Conhecimentos estes que em parte podem ser adquiridos através de formações promovidas por varias entidades (OF, ANF, Industria Farmacêutica), não se dispensando nunca, a pesquisa e o esforço individual.

Sublinhe-se que, além do mais, o atendimento tem de ser realizado com um máximo de educação e de respeito por todos, e de forma a assegurar que a informação chegue a todos independentemente do seu perfil sociocultural.

3.3.4. Falta de tempo dos utentes

Devido ao dia a dia stressante para a maioria das pessoas, é frequente os utentes virem à farmácia com muita pressa, o que impede uma melhor interação entre o farmacêutico e os utentes.

3.4. Oportunidade

3.4.1. Proximidade das pessoas à farmácia comunitária

Uma vez que não é necessário marcação prévia para uma ida à farmácia, a juntar à

vasta distribuição de farmácias pelo território nacional, tornam o farmacêutico, talvez, no profissional de saúde mais próximo da população e dão-lhe a possibilidade de se destacar como um bom profissional de saúde.

A resposta com prontidão e exatidão às dúvidas dos utentes, faz com que seja renovada e reforçada a confiança que estes depositam nos seus farmacêuticos.

Pelo exposto considero que é na farmácia comunitária que o trabalho do farmacêutico têm maior impacto na visão que a população tem deste grupo profissional, devendo, por isso, também eu, como estagiária de farmácia comunitária, desempenhar todas as tarefas que me são delegadas como o máximo rigor uma vez que, também estou a representar este sector.

3.5. Sumário da análise SWOT

<p>Pontos fortes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estágio Estruturado; - Realização de rastreio na farmácia; - Parceria com projeto da FFUC; - Ações de formação relativas a produtos disponíveis na farmácia; - Realização de manipulados; - Equipa dinâmica; - Grande volume de utentes. 	<p>Pontos fracos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não realização de notificações de RAMs; - Insegurança no atendimento na fase inicial.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proximidade das pessoas à farmácia comunitária. 	<p>Ameaças</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanente atualização regulamentar; - Existência de diferentes tipos de receitas no momento atual; - Exigência de grandes conhecimentos; - Falta de tempo dos utentes.

4. Casos Clínicos:

4.1. Caso I – Varfine Versus Alimentos

Senhora de 60 anos está a fazer medicação anticoagulante (Varfine[®]) vem à farmácia pedir aconselhamento acerca de alimentos que não deve consumir e quais os que pode porque na consulta, no centro de saúde, percebeu que há alimentos que deve suprimir, para que não haja diminuição do efeito terapêutico da medicação que faz. Mas ficou com dúvidas, recorrendo à farmácia para ficar completamente esclarecida sobre este assunto.

Não nos soube dizer qual o seu ratio normalizado internacional (INR), sabe apenas que está com o valor baixo, devendo ser aumentado de modo a diminuir o risco de trombose.

O princípio ativo do Varfine[®] é a varfarina, que é um anticoagulante oral que está indicado na terapêutica e profilaxia de doenças tromboembólicas. A dose que cada doente toma depende do seu INR, sendo que o INR deve estar compreendido entre os valores 2 e 3 em doentes a fazer terapêutica anticoagulante oral, salvo casos excepcionais (Infarmed, 2006).

A varfarina como os anticoagulantes orais, é antagonista da vitamina K, (vitamina lipossolúvel) essencial para a biossíntese normal de vários fatores da coagulação. A vitamina K reduzida funciona como cofator de um sistema enzimático microssómico que carboxila certos resíduos do ácido glutâmico para ativar os factores II, VII, IX e X, bem como as proteínas anticoagulantes C e S que são biologicamente inativas (Infarmed, 2006).

Os anticoagulantes orais bloqueiam a regeneração da vitamina K reduzida, induzindo um estado de deficiência funcional de vitamina K (Infarmed, 2006).

No atendimento foi-lhe indicado que os alimentos com grande teor de vitamina k diminuem o INR, diminuindo o efeito da varfarina, sendo este o motivo pelo qual no centro de saúde lhe indicaram que havia alimentos que devia evitar. Legumes verdes tem altas concentrações de vitamina k devendo, por este motivo, o consumo destes alimentos ser moderado nos doentes a fazer estas terapias, de modo a evitar a diminuição do efeito terapêutico do anticoagulante. Aproveitámos para alertar a utente para o facto de os alimentos poderem não só diminuir o efeito terapêutico do Varfine[®], aumentando o risco trombolítico, como também o poderem aumentar, como no caso do alho, elevando o risco de hemorragia, sendo, por este motivo, muito importante fazer uma alimentação variada e equilibrada.

Foi, ainda, cedida à utente uma lista com alimentos com altas concentrações de vitamina k, que deve evitar, bem como alimentos com baixo teor, que pode consumir. Na tabela abaixo encontram-se os alimentos que esta utente deve evitar e os que pode consumir, tendo em conta os teores em vitamina K.

Alimentos com alto teor em vit .K - Evitar	Alimentos com baixo teor em vit. K – Pode Consumir
Brócolos	Cereais (milho /arroz)
Folhas de salsa	Pepino
Alface	Tomate
Espinafres	Batata
Couve	Cogumelos
Repolho	Rabanete

Adaptado de Klack e Carvalho, de, 2006

4.2. Caso 2 – Tosse Seca

Homem com 59 anos dirige-se à farmácia porque tem tosse seca irritativa e dores de garganta, há pelo menos um dia. Pretende um produto para aliviar a sintomatologia. Refere, também, que sofre de diabetes.

Certifiquei-me que o doente não sofria de Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) ou Asma, e que a tosse seca era efetivamente tosse sem expectoração, uma vez que a tosse pode surgir por uma reação natural do organismo para se libertar da expectoração e, por alguma razão não o está a conseguir.

Para aliviar a tosse seca foi aconselhado o *Bisoltussin Tosse Seca*[®] cujo princípio ativo é o bromidrato de dextrometorfano que atua inibindo o centro da tosse resultando daí o efeito antitússico. Este medicamento não tem propriedades analgésicas ou depressoras da função respiratória. Contudo nas doses terapêuticas é-lhe imputado um potencial aditivo ligeiro, sendo por isso o seu consumo limitado a 3 a 5 dias (INFARMED, 2009).

Uma vez que este xarope não contém sacarose pode ser tomado por diabéticos.

Para adultos as tomas devem ser de: 5 a 10 ml de *Bisoltussin Tosse Seca*[®] com intervalos de 4 horas ou 15 ml de *Bisoltussin Tosse Seca*[®] com intervalos de 6 a 8 horas. A dose máxima diária é 60 ml de *Bisoltussin Tosse Seca*[®] que correspondem a 120 mg de bromidrato de dextrometorfano (INFARMED, 2009).

Para aliviar as dores de garganta foi aconselhado *Streptfen Laranja*[®] sem açúcar 8,75 mg pastilhas que tem como princípio ativo o flurbiprofeno que é um anti-inflamatório não

esteroide derivado do ácido propiónico, eficaz na inibição de prostaglandinas. Tem uma ação anti-inflamatória, analgésica e antipirética. O flurbiprofeno é um inibidor misto das COX-1/COX-2 com alguma seletividade para a COX-1.

Na cedência deste medicamento foi indicada a posologia que segundo a informação do titular do AIM são as seguintes: dissolver lentamente uma pastilha na boca cada 3 a 6 horas conforme as dores sentidas. Máximo de 5 pastilhas por cada período de 24 horas (INFARMED, 2014).

Na cedência foram também indicados cuidados não farmacológicos como beber bastante água.

4.3. Caso 3 – Proteção Solar

Mulher com 28 anos dirige-se à farmácia para comprar protetor solar que evite a formação de manchas solares (que no caso em particular se formam na zona superior ao lábio) e, de preferência, que mascare as manchas já existentes.

Refere que tem uma pele mista a oleosa, sendo que, neste caso, os cremes mais indicados são com textura fluída.

Foi aconselhado:

Photoderm max AquaFluide® – creme protetor 50+ indicado para pele mista a oleosa sensível ao sol, com cor para dissimular as manchas. Este protetor foi indicado para usar no rosto, no dia-a-dia, no período do verão, uma vez que ao mesmo tempo que tem um efeito matificante, que controla o excesso de brilho e de sebo, tem a cor que mascara, e que era um dos efeitos pretendidos.

Photoderm spot® – para colocar nos dias em que se vai expor mais ao sol como os dias de praia. Especialmente indicado para peles com tendência para a hiperpigmentação. Não é o creme que indicamos para o dia a dia, uma vez que não tem cor, não conferindo o efeito desejado, nesses dias.

Foi também indicada uma base em pó com factor de proteção alto para ir repondo ao longo do dia para renovar a proteção solar de 2 em 2 horas. Por este tipo de formulação ser prático para alguém que se maquilha, ao mesmo tempo que mantém uma tez uniforme em todo o rosto.

4.4. Caso 4 – Hemorroidas

Senhora de 55 dirige-se à farmácia com queixas de hemorroidas e questiona que terapêutica deve fazer.

Para tratamento local foi indicado FAKTU[®] que é uma pomada retal com cinchocaína e policresuleno como princípios ativos. A cinchocaína é um anestésico local que limita reversível e localmente a sensibilidade e o volume dos nervos sensoriais. Permitindo, desta forma, minimizar a dor e o prurido frequentes em afeções anorretais.

O policresuleno atua como hemostático local, coagulando as proteínas sanguíneas e provocando contração dos pequenos vasos sanguíneos. Desta forma, as hemorragias do canal anal e na região perianal são facilmente controladas. O policresuleno tem também um efeito antisséptico impedindo a infecção secundária na região prevenindo desta forma a inflamação (INFARMED, 2007).

Cuidados não farmacológicos aconselhados:

A higiene local é fundamental nesta situação e as toalhetas de limpeza calmantes (por exemplo as *Hemofarm Plus*[®]) são excelentes para promover uma boa higiene local aliviando em simultâneo os sintomas das hemorroidas.

É também fundamental fazer uma alimentação pouco condimentada, evitar pimentos e bebidas com cafeína.

4.5. Casos 5 – Micose

Rapaz de 21 anos dirige-se à farmácia para pedir algo que lhe trate o pé de atleta. Indicou que estava com descamação nos espaços interdigitais e que já se estavam a formar “feridas” (fissuras) nestes locais.

A micose nos pés, comumente conhecida por pé de atleta, é uma patologia bastante frequente, provocada por fungos, normalmente das espécies dos géneros *Epidermophyton* e *Trichophyton* (Simón, 2006).

Como tratamento, foi-lhe indicado que é essencial fazer uma boa higiene dos pés, lavar bem com um antisséptico de largo espectro como o *Betadine*[®] espuma, ideal como adjuvante no tratamento de micoses e uma boa secagem que deve ser feita com papel higiénico e não toalha para evitar contaminações cruzadas.

Foi também aconselhado a aplicar o creme *canesten*[®] nos espaços interdigitais e, para o tratamento ser mais eficaz, deveria, também, aplicar um antifúngico em pó ou em spray (por exemplo *canesten*[®] pó) em todo o calçado em utilização, uma vez por semana. Deve também lavar as meias a altas temperaturas de modo a eliminar os fungos.

O *Canesten*[®] creme contém clotrimazol que é um antifúngico com largo espectro de ação. Nesta situação deve ser aplicado 2 vezes ao dia, durante três a quatro semanas até a infecção ser erradicada (INFARMED, 2010).

5. Conclusão

A realização deste estágio foi fundamental para facilitar a minha futura entrada no mercado de trabalho, uma vez que durante o período da sua realização foram muitos os conhecimentos adquiridos e, consolidados os aprendidos, durante os anos de estudos na faculdade.

Durante o estágio constatei a importância do ensino teórico que precede a realização do estágio curricular. Para estar no atendimento ao público numa farmácia é necessário saber muito mais do que o nome dos medicamentos.

Tal como já referi anteriormente, a farmácia comunitária, devido à sua proximidade com a população, tem uma grande importância junto desta.

A população recorre à farmácia para muito mais do que a simples compra de medicamentos. Também pretende esclarecer dúvidas acerca da medicação, conselhos de dermatocósmética, nutricionais, entre outros. Na farmácia de hoje em dia há vários serviços que são prestados às nossas populações como a medição da tensão arterial, da glicémia e colesterol total, bem como, a administração de vacinas injetáveis.

É também na farmácia que a promoção para o uso racional do medicamento têm uma importância fulcral. Através do uso racional do medicamento obtemos benefícios não só para a saúde do doente mas também a nível económico.

O Estágio na Farmácia Loureiro revelou ser uma excelente experiência. A FL tem um ambiente ótimo não só a nível material, até pela sua localização num edifício novo e acolhedor, mas sobretudo pela sua equipa. A equipa da farmácia Loureiro é constituída por profissionais competentes, dinâmicos, com bom humor, fomentando um bom relacionamento que transparece para os utentes.

Durante este estágio não houve dúvida, por mim formulada, que ficasse por esclarecer junto destes profissionais e foram vários os ensinamentos que me transmitiram.

Neste contexto concluo o estágio, com menos dúvidas e receios, com uma grande vontade de começar a trabalhar e confiança de me tornar uma boa profissional, pondo em prática os ensinamentos adquiridos durante o estágio e durante todos os anos de estudo na FFUC.

6. Referências

- Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. [Em linha]. 95/2004 (04- Disponível em: <http://www.ofporto.org/upload/documentos/763153-Prescricao-e-preparacao-de-manipulados.pdf>>.
- INFARMED - **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO - Varfine** [Em linha], atual. 2006. [acedido a 1 de setembro de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=9007&tipo_doc=rcm>.
- INFARMED - **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO - Faktu** [Em linha], atual. 2007. [acedido a 23 de julho de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=3241&tipo_doc=rcm>.
- INFARMED - **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO - Bisoltussin** [Em linha], atual. 2009. [acedido a 28 de maio de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=31323&tipo_doc=rcm>.
- INFARMED - **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO - Canesten creme** [Em linha], atual. 2010. [acedido a 23 julho de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=1410&tipo_doc=rcm>.
- INFARMED - **RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO APROVADO - Strepfen Laranja** [Em linha], atual. 2014. [acedido a 28 de maio de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=53219&tipo_doc=rcm>.
- INFARMED - **Manipulados - Preço** [Em linha], atual. 2016a. [acedido a 22 de julho de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/MANIPULADOS/PRECO>.
- INFARMED - **Manipulados - Participação** [Em linha], atual. 2016b. [acedido a 22 de julho de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/MANIPULADOS/COMPARTICIPACAO>.
- KLACK, Karin; CARVALHO, Jozélio Freire DE - Vitamina K: Metabolismo, fontes e

interação com o anticoagulante varfarina. **Revista Brasileira de Reumatologia**. . ISSN 04825004. 2006) 398–406.

- Portaria n . ° 769 / 2004 , de 1 de Julho. **Legislação Farmacêutica Compilada** [Em linha]. 769/2004 (04- Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf>.
- SIMÓN, Aurora - **doc2220** [Em linha], atual. 2006. [acedido a 2 de setembro de 2016]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2220.pdf>.
- SNS, Serviço Nacional De Saúde - **Receita Sem Papel** [Em linha], atual. 2016. [acedido a 23 de julho de 2016]. Disponível na Internet: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/>>.

7. Anexos

Anexo I – Exemplo de uma receita de um manipulado

Receita Médica Nº

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

MM

Utente: [Redacted] R.C.: [Redacted]

Telefone: [Redacted] Entidade Responsável: SNS Nº. de Beneficiário: [Redacted]

CH.U.C. C.H.C.-H.P.-CEXT

Especialidade: DERMATO-VENEREOLOGIA
Telefone: [Redacted]

R DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extensão Identificação Ótica

1 ácido salicílico 2g, vaselina qbp 25g (FSA) mnde em boião 1 Uma

Posologia: aplicar à noite

2

3

4

Validade: 30 dias
Data: 2016-04-26

(Assinatura do Médico Prescritor)

Anexo II – Exemplo de uma Ficha de Preparação de Manipulados

FARMÁCIA LOUREIRO Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados Página 1 de 1

Medicamento: Vaselina contendo Ácido Salicílico a 8%

Teor em substância(s) activa(s): 100 g contém 8 g de Ácido Salicílico

Forma farmacéutica: Pomada Data de preparação: 27/04/2016

Número do lote: 005/16 Quantidade a preparar: 25g

Materia-primas	Lote nº	Origem	Farmacopéia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Unidade de medida e sigla	Rubrica do Supervisor e data
Vaselina sólida	FSC14	Wachol	Ph. Eur.	92g	22,02g	22,02g	g	OK
Ácido Salicílico	23543	CSL	Ph. Eur.	8g	2,05g	2,05g	g	OK
Vaselina líquida	204703	Wachol	Ph. Eur.	2 mL (1%)	2 mL		mL	OK

Preparação

1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar
2. Limpar a placa de espalgação e restante material com álcool a 90%
3. Pesar em excesso as matérias-primas Vaselina sólida e Ácido Salicílico
4. Incorporar, por espalgação, aos poucos o Ácido salicílico em Vaselina sólida na obtenção de uma mistura homogénea e sem grânulos (com um teor de ácido salicílico de 8%)
5. Pesar 100g da mistura obtida em 4.
6. Acondicionar em recipiente apropriado
7. Lavar o material utilizado.

Embalagem

Tipo de embalagem: caixa de plástico
Capacidade do recipiente: 40 mL

Material de embalagem	N.º do lote	Origem
Recipiente de Vagueton	7601	GRU

Operado: SCS

Rubrica do Operador: [Assinatura]

Rubrica do Supervisor: [Assinatura]

Data: [Assinatura]

FARMÁCIA LOUREIRO Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados Página 2 de 2

Prazo de utilização e condições de conservação

Condições de conservação: Conservar à temperatura ambiente na embalagem hermética. Operador: SCS

Prazo de utilização: 6 meses Operador: SCS

Finalização

Exame	Especificação	Resultado	Rubrica do operador
1. Características organolépticas			
2. C.A. Com. Visual: aspecto, cor, odor, consistência	Cor: [Assinatura]	OK	SCS
3. C.A. C.A. Visual: aparência, cor, consistência	Aspecto: [Assinatura]	OK	
4. C.A. C.A. Visual: aparência, cor, consistência	Consistência: [Assinatura]	OK	

Aprovado: Rejeitado:

Supervisor: [Assinatura]

Nome, morada e número de licença
Ficha de Análise de SCS Madris 91063496

Nome do preparador
Dra. Leonora Reis

Análise

25g (100g) = 0,08g/g
 $0,08g/g \times 25g = 2g$
 $100g - 2g = 98g$
 Vaselina sólida líquida = 98g

25g (100g + 2g) = 2,3g Vaselina líquida
 $2,3g \times 100g = 230g$
 $230g - 2g = 228g$
 Vaselina sólida líquida = 228g

Rubrica do Operador: [Assinatura]

Rubrica do Supervisor: [Assinatura]

Data: [Assinatura]