



Mafalda Inês Álvares Ribeiro Martins da Silva

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Mafalda Inês Álvares Ribeiro Martins da Silva

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Mafalda Inês Álvares Ribeiro Martins da Silva, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011148979, 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, 15 de setembro de 2016.

(Mafalda Inês Álvares Ribeiro Martins da Silva)

Orientador de Estágio

(Dr.^a Capitolina Figueiredo Pinho)

A Estagiária

(Mafalda Inês Álvares Ribeiro Martins da Silva)

Agradecimentos

À Dra. Capitolina Figueiredo Pinho por me ter inculcido valores de brio, rigor e determinação.

À Patrícia, à Vânia, ao Luís e à Rafaela, pelo espírito de entre-ajuda e companheirismo no trabalho.

À mãe, ao pai, e ao António Bernardo.

À Carolina.

À Maria Afonso.

Ao Francisco.

Índice

Abreviaturas	6
Introdução	7
Análise SWOT	9
Pontos Fortes.....	9
Equipa.....	9
Organização do estágio a favor da aprendizagem sequencial.....	9
Foco no utente.....	11
Rigor e exigência	12
Aprendizagem técnico-científica contínua	12
Espaço do utente.....	14
Acompanhamento Farmacoterapêutico.....	14
Dinamismo da farmácia.....	15
Farmacovigilância.....	16
Diversidade de áreas de intervenção e serviços prestados.....	16
Kaizen	17
Pontos Fracos	18
Espaço	18
Tempo reduzido no atendimento.....	19
Dermocosmética	19
Observação da preparação de manipulados	20
Oportunidades.....	21
Localização estratégica e elevada procura.....	21
Farmácia como um espaço privilegiado.....	22
Estágios Extracurriculares de verão.....	23
Desmaterialização da receita	23
Formações regulares	25
Ameaças	26
Fracas preparação prévia para o atendimento	26
Desvalorização do farmacêutico como agente de saúde pública.....	28
Defeitos no sistema informático.....	29
Constantes alterações de preços	30

Crise económico-financeira	30
Crescente comercialização de medicamentos fora da Farmácia.....	32
Medicamentos Esgotados	32
Casos Práticos	33
Caso 1	33
Caso 2.....	33
Caso 3.....	34
Caso 4.....	34
Caso 5.....	35
Conclusão.....	36
Referências Bibliográficas	38
Anexos.....	41

Abreviaturas

ANF – Associação Nacional das Farmácias

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária

HDL – *High-Density Proteins*

IFACS – Intervenção Farmacêutica nos Auto-Cuidados de Saúde

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

LDL – *Low-Density Proteins*

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PA – Pressão Arterial

PRM – Problemas Relacionados com os Medicamentos

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reação Adversa a Medicamentos

RCM – Resumo das Características do Medicamento

RSP – Receita Sem Papel

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

Introdução

A farmácia comunitária é a área profissional em que o farmacêutico ocupa a linha da frente na prestação de cuidados de saúde: é ele que possui as competências e os meios para proporcionar o bem-estar físico e psicológico aos seus utentes. Constitui a última etapa do ciclo de vida de um medicamento, colocando o farmacêutico de oficina numa posição de destaque que medeia a produção/armazenamento e o objetivo para o qual este foi produzido. O farmacêutico é então o profissional de excelência na promoção do uso racional do medicamento, tendo um impacto determinante na saúde pública e na qualidade de vida da população.

Desta forma, é inegável a importância de o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) integrar um estágio curricular obrigatório em Farmácia Comunitária, não só para consolidar os conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso, como também para retirar novas aprendizagens do confronto com situações práticas, e acima de tudo para possibilitar a aplicação desses saberes no contexto real de uma farmácia. Tendo em conta que há competências fundamentais na farmácia comunitária que só se desenvolvem com a experiência, considero que este estágio é essencial para que os estudantes se sintam mais preparados ao entrarem no mercado de trabalho.

A Farmácia Comunitária sempre foi vista por mim como uma área desafiante. Uma parte significativa da população considera este local um estabelecimento puramente comercial, cabendo ao farmacêutico contrariar esta ideia, fugir à estagnação, provar diariamente que está em constante aprendizagem e que para além de competências de gestão, *stock* e aprovisionamento e muitas outras que não são perceptíveis ao balcão, é um imprescindível agente de saúde pública. Apesar de já ter alguma experiência resultante da realização de um estágio extracurricular de um mês em Farmácia Comunitária, a minha impreparação antes de começar o estágio curricular do curso era muita. Foi, contudo, superada pela minha vontade de aprender.

Escolhi a Farmácia Figueiredo para realizar o meu estágio pela localização e por saber que se destacava pelo rigor e correção técnico-científica que exigem aos estagiários, o que seria uma vantagem na minha formação enquanto farmacêutica. Esta farmácia localiza-se na Rua da Sofia na zona da Baixa de Coimbra e desde 1928 que se encontra ao serviço da saúde e bem-estar dos seus utentes. A zona da Baixa tem bastante movimento e é muitas vezes um local de passagem, o que concede aos estagiários a oportunidade de lidarem com um público diverso, e, conseqüentemente, o confronto com variadas situações. Esta farmácia está

sobretudo direcionada para a dispensa de medicação, quer por prescrição, quer por aconselhamento farmacêutico, não estando tão vocacionada para áreas como a dermocosmética. Esta opção ajusta-se ao tipo de necessidades dos utentes que a farmácia geralmente recebe, que tendem a comprar apenas o que é realmente indispensável, secundarizando outros cuidados de saúde, considerados por alguns cada vez mais supérfluos, dada a crise económica atual do nosso país.

O meu estágio realizou-se entre 4 de abril e 15 de julho e terminou com a elaboração do presente relatório, onde descrevo e avalio criticamente, sob a forma de uma análise SWOT, os pontos fortes (*Strengths*), fracos (*Weaknesses*), oportunidades (*Opportunities*) e ameaças (*Threats*) relativos a esta experiência. Serão também apresentados alguns casos práticos de aconselhamento farmacêutico que me surgiram. Em modo de conclusão, pretendo fazer uma reflexão sobre o impacto que este estágio teve em mim, e, se aplicável, o contributo que eu também tive a possibilidade de dar ao meu local de estágio e à população que atendi.

Análise SWOT

Pontos Fortes

Equipa

A equipa da Farmácia Figueiredo é muito competente e extremamente articulada entre si. Cada elemento sabe exatamente que tarefas lhe estão incumbidas, e procura garantir que tudo é cumprido no tempo adequado.

Há companheirismo e entreajuda o que não só se reflete numa sustentada melhoria da produtividade no trabalho, como também favorece a criação de relações interpessoais saudáveis e valiosas.

Algo que considero muito importante e que senti por parte da equipa foi a preocupação em ensinar os estagiários. Apesar de estarem sempre ocupados, explicavam-nos as situações novas que iam aparecendo; controlavam, verificavam ou corrigiam o que fazíamos; e esforçavam-se para esclarecer as dúvidas que colocávamos. Mais do que isso, ensinaram-me pelo próprio exemplo. São excelentes pessoas, que cativam pela sua forma de ser e estar, e dedicam-se verdadeiramente à sua função e aos utentes.

Organização do estágio a favor da aprendizagem sequencial

Na Farmácia Figueiredo os estagiários não se iniciam imediatamente ao balcão de atendimento. Começam por desempenhar exclusivamente tarefas de receção, conferência e registo de entrada de encomendas; organização e arrumação de produtos; e ordenação e uma primeira conferência de receituário. A princípio senti-me um pouco desmotivada, uma vez que tinha tanta vontade de contactar com o público, que não via ainda a aprendizagem e o proveito que poderia retirar destas tarefas. Mais tarde, acabei por perceber que é essencial entender a dinâmica da farmácia, nomeadamente o seu fluxo de produtos, e só depois passar ao atendimento.

Na receção das encomendas é preciso garantir que se destinam àquela farmácia e que os produtos rececionados correspondem aos que tinham sido pedidos; atualizar prazos de validade e verificar os estados das embalagens e se as condições de transporte e armazenamento, principalmente dos medicamentos de frio, foram mantidas. Em situações em que apareciam embalagens danificadas ou em que existiam erros no pedido, procedia-se à sua reclamação e posterior devolução junto do fornecedor, sendo impreterível justificar o

motivo. Ao participar no processo das encomendas fiquei a conhecer melhor os fornecedores, os preços praticados e quais os produtos esgotados. Além do mais, passei a dominar melhor o *Sifarma 2000*[®], criado pela *Glinti*[®], não só das janelas relativas à execução e receção de encomendas, mas também da janela de ficha do produto, nomeadamente para consultar o seu *stock* e histórico de vendas. Tive também a oportunidade de observar a realização de encomendas diárias, que são pré-feitas pelo *Sifarma 2000*[®] em função dos níveis de *stock* definidos e das vendas realizadas, mas que requerem uma revisão para assegurar a conformidade e a necessidade dos pedidos; e de encomendas feitas diretamente aos fornecedores o que depende do histórico de compras e vendas, da racionalização dos *stocks* e das condições oferecidas pelo próprio armazenista. Desta forma, pude adquirir algumas noções acerca da gestão dos produtos numa farmácia.

Também organizei receitas, ordenando as do mesmo organismo de comparticipação e lote por ordem crescente de números, as quais são posteriormente conferidas e se necessário corrigidas. Agrupado em lotes de 30 e juntamente com a respetiva documentação, o receituário é enviado mensalmente para o Centro de Conferência de Faturas da Maia, se relativo ao SNS (Sistema Nacional de Saúde), ou para a Associação Nacional das Farmácias (ANF), no caso dos restantes organismos (I). Esta tarefa permitiu-me conhecer melhor os diferentes organismos de comparticipação existentes e também os procedimentos inerentes, inclusive os mecanismos especiais a realizar com estupefacientes e psicotrópicos.

Quanto à arrumação dos produtos e reposição de *stocks*, ajudou-me a inteirar-me do que era comercializado na farmácia e a acompanhar o trajeto do medicamento desde a sua chegada a este estabelecimento até à sua saída. Ao perceber a lógica da arrumação em diferentes categorias passei a associar melhor a imagem visual dos produtos à substância ativa e, se aplicável, à marca, e à respetiva forma farmacêutica e via de administração. Aprendi também que cuidados especiais devemos ter com alguns tipos de produtos, nomeadamente com o seu acondicionamento. Sempre que tinha em mãos um produto que desconhecia, procurava ir-me informar das respetivas indicações farmacêuticas, o que ampliou os meus conhecimentos em farmacologia. Um medicamento mal rececionado ou mal-arrumado pode originar *stocks* errados ou eventualmente preços incorretos o que, posteriormente, se refletirá no atendimento, nomeadamente no tempo de espera dos utentes, que podem perder a confiança no serviço prestado pelo farmacêutico. Posto isto, é intuitivo perceber: a importância de dominar bem o *back-office* para que saibamos onde estão os produtos no momento do atendimento; e a necessidade do seu bom

funcionamento para que os produtos solicitados no atendimento sejam encontrados no lugar devido.

Sendo o *back-office* a base da logística e desempenho da farmácia, é importante percebermos o que lá se passa, como e porquê, para podermos finalmente culminar no atendimento ao público, com uma visão mais ampla do funcionamento da farmácia, e conseqüentemente com mais capacidades de prestar um melhor serviço. Deste modo, considero que esta metodologia adotada pela Farmácia Figueiredo de dar uma boa formação de *back-office* antes de encaminhar para o atendimento é bastante racional.

Foco no utente

A meu ver, uma qualidade a realçar na direção técnica da farmácia é ter sempre como primeira linha de conta a saúde e bem-estar dos seus utentes. É impossível ficarmos indiferentes a essa mensagem, que é passada à sua equipa, e nomeadamente a nós, estagiários, por diversas formas.

Na Farmácia Figueiredo há certas práticas integradas no atendimento, sempre visando o objetivo prioritário e incondicional que referi anteriormente. O utente que solicita um medicamento é sempre questionado se é a primeira vez que toma e se sabe como tomar, para garantir que a posologia e modo de administração são cumpridos devidamente. Se se justificar, é perguntada a indicação farmacêutica que atribui ao produto e há quanto tempo toma, mais uma vez para avaliar se há necessidade de ser feito algum aconselhamento, que transmita informações importantes que sejam do desconhecimento do utente. A situação farmacoterapêutica do utente deve ficar bem percecionada através de questões oportunas, caso haja a eventualidade de o farmacêutico ter que intervir ora para ceder medicamentos alternativos e/ou complementares, ou mesmo para fazer recomendações relacionadas com o problema de saúde e com a terapêutica instituída, que possam vir a ser úteis àquele. Aquando da troca de medicamentos de marca por genéricos, deve-se procurar entender se a pessoa está confortável com essa alteração, e se está ciente de que se tratam de medicamentos que se substituem e não se complementam, para garantir que não há o risco da duplicação. Se for necessário, explica-se à pessoa que existem diversos locais de fabrico e que por isso, as embalagens possuem aspetos distintos, mas que atuam da mesma forma e com eficácia e segurança semelhantes. A acrescentar, há ainda um passo inserido no atendimento que eu considero de destaque e que vai mais uma vez ao encontro da satisfação do utente: a posologia é sempre indicada em etiquetas da Farmácia Figueiredo próprias para o efeito, que são posteriormente coladas no produto (medicamentos, colírios, preparações

extemporâneas preparadas na farmácia), sendo que as há inclusive personalizadas para os utentes analfabetos, com imagens ilustrativas (Anexo I).

Ao balcão, os estagiários também são sensibilizados para manterem sempre a simpatia e a apresentação, serem prestáveis e corretos mesmo quando do outro lado não o são, tentando adaptar-se à pessoa, para conquistar a ligação. E se não conseguirem resolver a situação do utente à primeira tentativa, devem ser persistentes e procurar outras alternativas viáveis.

Para mim o que mais motiva numa farmácia é poder fazer o melhor aconselhamento possível, promover a saúde e gerar o bem-estar dos utentes. Desta forma, sinto-me satisfeita por ter estagiado numa farmácia que se esforça por manter este objetivo à frente dos interesses comerciais.

Rigor e exigência

Outro aspeto por parte da diretora técnica da farmácia que foi um ponto forte na minha aprendizagem e que tem a ver com o seu perfil exigente, é a tentativa diária e constante de incutir rigor, perfeccionismo e dedicação na execução das atividades. Esta mensagem é transmitida de forma clara à sua equipa, que colabora em conjunto neste sentido e que adquire métodos para melhorar crescentemente o desempenho das tarefas e diminuir os erros associados. Um exemplo que para mim mostra brio e rigor no trabalho é o hábito de criar notas no *Sifarma 2000*[®] associadas à ficha do produto e destinadas a aparecer no momento da sua venda, que incluem informações relevantes a transmitir ao utente no aconselhamento desse produto, e que o próprio programa, por defeito, não inclui previamente.

Aprendizagem técnico-científica contínua

Outra lição que retive como bastante construtiva para qualquer experiência de trabalho, foi o facto de a Diretora Técnica tentar estimular em nós a iniciativa de ir pesquisar sobre os mais diversos assuntos com os quais nos confrontávamos no dia-a-dia, por forma a estarmos em constante aprendizagem técnico-científica e a fazermos aconselhamentos mais informados.

Por exemplo, surgiu um atendimento em que foi apresentada uma receita de Bilastina cuja posologia prescrita era de 60 mg, três vezes superior à preconizada pela Autoridade Nacional Do Medicamento e Produtos de Saúde (Infarmed) (20 mg) para aquela indicação

(Herpes Zona). Combinando o zelo pelo utente, com o rigor e dedicação, e com o gosto pela aprendizagem contínua, a Farmácia Figueiredo tentou em primeiro lugar, telefonar ao médico prescriptor para esclarecer se era essa a posologia pretendida, e em segundo lugar, uma vez que este não atendeu, consultar o Centro de Informação sobre Medicamentos da ANF (CEDIME), o qual deu contributos úteis à resolução do caso.

Foram muitas as situações em que tive que procurar informações. Tanto recorri ao índice veterinário quando me era solicitado um determinado produto veterinário que não conhecia; como ao prontuário, quando sentia necessidade, nomeadamente, de consultar a classe farmacológica de um medicamento; bem como ao Resumo das Características do Medicamento (RCM), quando era questionada sobre, por exemplo, os métodos de utilização de dispositivos de inalação, de um anel vaginal, e de outros cuja explicação eu desconhecia.

Existem na farmácia fontes de informação físicas consideradas obrigatórias e outras de cariz facultativo, segundo o Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto e segundo as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF), tais como como a *Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Português, Código Deontológico dos Farmacêuticos, Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, Prontuário Terapêutico, Índice Nacional Terapêutico, Resumo das Características do Medicamento, Simposium Terapêutico, Simposium Veterinário, Índice Veterinário* e, ainda, informação recolhida e compilada pela equipa, nas mais diversas áreas de interesse para a farmácia (2).

A mensagem de que o acesso à informação todos podemos ter, mas a iniciativa de procurá-la e analisá-la, bem como de “pensar fora da caixa” somos nós que a criamos foi-me passada com bastante ênfase durante todo o período do meu estágio. Indo ao encontro desta ideia transmitida pela farmácia de não estagnarmos enquanto farmacêuticos e de estarmos sempre em aprendizagem contínua, foi-me sugerida a elaboração de folhetos informativos, tais como “Dermatofitose” (Anexo II), para juntar aos muitos que já estão disponíveis na farmácia para consulta interna e do público, sobre doenças hemorroidárias, diabetes, pediculose, ácido úrico, hipertensão, anticoagulantes, incontinência, colesterol, cólicas do bebé, excesso de peso, entre outros temas relevantes na área da saúde. Também colaborei com a realização de alguns trabalhos, nomeadamente uma tabela de anti-histamínicos (Anexo III).

A atualização técnica e científica é um dos deveres de um farmacêutico (3), que me foi inculcado na Farmácia Figueiredo, o que considero um ponto forte do meu estágio.

Espaço do utente

A Farmácia Figueiredo dispõe de um local onde é realizada a avaliação de parâmetros vitais e bioquímicos como o colesterol total, HDL (*High-Density Lipoprotein*) e LDL (*Low-Density Lipoprotein*), triglicéridos, glicémia, ácido úrico, teste de gravidez e teste da urina. Mais do que um local de medições, este é o espaço ideal para o diálogo mais próximo e confidencial entre o utente e o farmacêutico. Sendo uma zona reservada, o utente sente a sua privacidade mais protegida e revela todas as preocupações da sua saúde.

Tive várias oportunidades de conversação com os utentes a quem fiz determinações. Senti que estes sentiam maior disponibilidade e conforto para desabafar sobre o que os leva a procurar o farmacêutico, e, conseqüentemente, tive a possibilidade de exercer um aconselhamento mais individualizado.

Algumas farmácias não possuem nenhum espaço resguardado, o que pode levar a que o utente se sinta inibido de expor os seus problemas de saúde ao farmacêutico, com a preocupação da conversa ser ouvida por mais pessoas que estejam à volta. Esta barreira não deve existir, e por isso considero como ponto forte a presença de um local na Farmácia Figueiredo onde possa ser feito este contacto mais próximo com o utente.

Acompanhamento Farmacoterapêutico

Define-se Acompanhamento ou Seguimento Farmacoterapêutico como a prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do doente relacionadas com medicamentos e é realizado através da deteção de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) e da prevenção e resolução dos Resultados Negativos associados à Medicação (RNM), com o objetivo de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente (3).

Apesar de já ter havido este serviço na Farmácia Figueiredo, neste momento, infelizmente ocorre com pouca regularidade. Todavia, eu e a minha colega estagiária, tivemos a oportunidade de realizar acompanhamento farmacoterapêutico a uma utente da farmácia. A pessoa em questão queixava-se de alguns sintomas, que considerámos estarem relacionados com a medicação. Decidiu-se então marcar uma consulta de acompanhamento farmacoterapêutico para entender melhor as suas queixas e recolher variadas informações acerca dos seus problemas de saúde; de toda a medicação que toma e respetiva posologia; e do estilo de vida e de alimentação adotados. Uma vez que era uma doente hipertensa, fomos também monitorizando a sua pressão arterial (PA). Depois da reunião com ela, consultámos

algumas listas de medicação inapropriada para idosos (*Priscus, Beers, Start and Stop*), compilámos e relacionámos todas as informações, debatemos entre nós e por fim fizemos uma avaliação final da situação. Achávamos que se justificava escrever uma carta de recomendação (Anexo IV) ao médico. O documento engloba um resumo da condição farmacoterapêutica da doente, o nosso parecer sobre a situação, e uma tabela (Anexo V) que caracteriza cada medicamento tomado pela utente quanto à sua segurança e eficácia - em função das queixas reportadas e do que considerámos serem *outcomes* negativos ou PRM.

Dinamismo da farmácia

A Farmácia Figueiredo é extremamente dinâmica, uma vez que várias vezes assisti ao lançamento de novas campanhas promocionais e à reorganização dos produtos, especialmente no piso de atendimento.

Com alguma frequência eram introduzidos novos produtos, por serem sazonais, promocionais e/ou adequados a zonas festivas pontuais. Estes produtos com prioridade de venda, bem como os *posters* promocionais, são colocados em zonas de destaque, as chamadas “zonas quentes”, de visibilidade imediata para o utente. Desta forma, este facilmente encontra o que precisa e passa a conhecer e a aproveitar as campanhas vigentes. Pude comprovar que estas iniciativas convidam as pessoas a entrar na farmácia, o que se reflete efetivamente na angariação de clientes novos, e junto dos clientes fidelizados, no aumento das vendas. Posto isto, é inegável que esta dinamização contínua não só mantém a farmácia atualizada e em constante acompanhamento das novas necessidades do utente, como também é determinante no *marketing* e na rotação dos produtos.

Alguns exemplos de dinamismo a salientar foram a campanha de produtos cosméticos portugueses para oferta no Dia da Mãe e a decoração excecional da montra com balões, manjericos e bandeirolas de papel na altura das festas dos Santos populares.

De facto, na Farmácia Figueiredo não havia tempos de inatividade, pois eram sempre preenchidos com a iniciativa de dinamizar ou melhorar algum aspeto.

Oportunidade de trabalhar em serviço permanente

Na Farmácia Figueiredo deram-me a oportunidade de trabalhar uma noite em serviço de permanência. Esta experiência permitiu-me perceber como é o funcionamento de uma farmácia através de um postigo, os cuidados que devemos ter para manter a nossa

segurança, quais as situações que ocorrem frequentemente, o tipo de produtos mais solicitados durante o período noturno e as medidas que devemos adotar.

Farmacovigilância

A Organização Mundial de Saúde define Farmacovigilância como “a ciência e as atividades que se relacionam com a deteção, avaliação, compreensão e prevenção dos acontecimentos adversos ou de qualquer problema que se relacione com fármacos”, com vista a melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública (4).

A notificação espontânea de uma RAM (Reação Adversa Medicamentosa) pode ser realizada quer por profissionais de saúde quer pelo próprio utente no Portal RAM *online*, através do preenchimento de um formulário eletrónico que é, posteriormente, reencaminhado ao Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) (5). O acesso a este novo portal é rápido, prático e económico, mas, deveria ser mais divulgado, uma vez que muitos utentes ainda não estão familiarizados com este procedimento.

O farmacêutico tem o dever de estar atento à eventual ocorrência de RAM's e, posteriormente, comunicar às autoridades competentes. Segundo as BPF, há um conjunto de dados que é imperativo recolher aquando a notificação espontânea: descrição, duração, gravidade e evolução da RAM; relação causal e temporal; qual o medicamento suspeito, data de início e de suspensão (se aplicável), via de administração e indicação terapêutica; e outros medicamentos que o doente esteja a tomar (incluindo MNSRM) (3).

No meu estágio, houve duas utentes que se queixaram de RAM's, as quais tive a oportunidade de reportar, em colaboração com as pessoas implicadas, ao SNF (Anexo VI e VII).

Considero um ponto forte a Farmácia Figueiredo ter-nos incentivado e dado autonomia para fazer a notificação de uma RAM, uma prática que eu considero importante e que se devia tornar mais frequente.

Diversidade de áreas de intervenção e serviços prestados

Na Farmácia Figueiredo há uma dispensa significativa de produtos de Fitoterapia e Homeopatia. Ao contrário do que eu pensava antes de iniciar o estágio, há cada vez mais pessoas a optar por medicamentos homeopáticos. Para corresponder a este interesse e por acreditar no seu benefício, a Farmácia Figueiredo preparou-se para responder a esta nova

tendência, não só através do pronto aprovisionamento desses produtos, como do aconselhamento a eles respeitante.

Existem também alguns serviços de atendimento personalizado: consultas de nutrição, podologia, dermocosmética/tratamento facial e corporal, prestação de primeiros socorros e administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinas (PNV). As consultas de Podologia ocorrem de 15 em 15 dias e as de Nutrição todas as semanas, facultadas por especialistas nas duas áreas. A farmácia realiza também o seguimento farmacoterapêutico da diabetes (através da medição da glicémia), da hipercolesterolemia (por via da determinação do colesterol total, triglicéridos e do perfil lipídico - LDL, HDL) e da hipertensão arterial (recorrendo à quantificação da PA).

Os serviços complementares prestados pela Farmácia Figueiredo são uma mais-valia e uma forma de se distinguir positivamente face a outras congéneres, contribuindo para a sua transformação num estabelecimento de saúde completo, que oferece múltiplos tipos de tratamento aos seus utentes.

Kaizen

Kaizen é um termo japonês que se decompõe em duas palavras: “*Kai*”, que significa “mudar”, e “*zen*”, que se traduz para “melhor”. Implementado pela primeira vez em várias empresas japonesas depois da Segunda Guerra Mundial, refere-se a uma filosofia ou a práticas que incidem sobre a melhoria contínua do desempenho em várias áreas, tais como engenharia, indústria, governos, bancos, e até mesmo no campo da saúde. Quando usado no sentido de negócio e aplicado ao local de trabalho, o *kaizen* refere-se a atividades que melhorem continuamente todas as funções, envolvendo todos os funcionários. Também se aplica a processos, como compra e logística. Ao melhorar as atividades e processos padronizados, o *kaizen* procura eliminar o desperdício. Triar, Limpar, Disciplinar e Racionalizar são quatro exercícios essenciais (6).

Visando o lema do *Kaizen* “mais vale uma melhoria imperfeita do que uma perfeição adiada”, na farmácia comunitária é preconizada a melhoria contínua, a rentabilidade, a excelência operacional e a capacidade de resposta ao utente. Na prática, a aplicação do *Kaizen* traduz-se nos seguintes objetivos: organização do *back-office*, realização de reuniões diárias, arrumação e limpeza frequentes e metódicas, acondicionamento e aprovisionamento eficazes, receção de encomendas em conformidade, estabelecimento de planos de trabalho, criação de um calendário de eventos, proposta de sugestões de melhoria, lançamento de

campanhas, tentativa de aumentar atividades de valor acrescentado, e, muito importante, definição de valores para o cliente e organização.

Na Farmácia Figueiredo o *Kaizen* começou a ser implementado durante o meu estágio. Embora só tivesse presenciado a fase de transição, ainda pude assistir a algumas mudanças relevantes. O espaço foi reorganizado; foram colocados alguns cartazes na farmácia contendo objetivos e planos definidos e sugestões de melhorias; e a equipa passou a realizar reuniões com maior frequência.

A implementação do *Kaizen* na farmácia onde estagiei é vista por mim como um ponto forte. No dia-a-dia laboral, há uma grande tendência para cedermos à rotina. O facto de haver metas estabelecidas e reuniões diárias obriga a equipa a fazer um diagnóstico constante do desempenho da farmácia e conseqüentemente a procurar a melhoria de processos e hábitos de trabalho. O *Kaizen* é sem dúvida um importante pilar da estratégia competitiva de longo prazo para as organizações.

Pontos Fracos

Espaço

As instalações da Farmácia são modernas e foram recentemente remodeladas com o intuito de otimizar o espaço disponível. No entanto, a área de cada piso continua a ser exígua. A zona de atendimento tem um espaço reduzido o que implica maior tempo dispensado na cedência de medicamentos, visto que muitos não têm espaço para ser arrumados no piso dos balcões, sendo preciso descer ou subir escadas para os obter. Apesar deste atraso poder ser um ganho de tempo para refletirmos melhor sobre o atendimento que vamos fazer, enquanto percorremos as escadas e procuramos os produtos, o utente pode ficar impaciente e descontente com o serviço prestado. Outro aspeto negativo que resulta da limitação do espaço, é o facto de as medições de parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterol, etc.) terem de ser realizadas no piso I, o que implica que os utentes tenham que subir escadas. Quem recorre a estes serviços são normalmente idosos, que frequentemente têm dificuldades de deslocação. O ideal seria então que este serviço fosse integralmente prestado no piso 0, para que não houvesse nenhum obstáculo aos utentes que carecem de mobilidade, pela idade ou por deficiência física. Para contornar este problema, já ocorreram casos em que se transferiu o material de medição para este piso. Porém, as condições de espaço são muito limitadas e apesar do reconhecimento deste

problema por parte da Farmácia Figueiredo, para já, não é possível aproveitar melhor nem expandir a área disponível no piso de atendimento.

Tempo reduzido no atendimento

Na farmácia Figueiredo é suposto os estagiários estarem algum tempo a executar tarefas de *back-office* antes se iniciarem no serviço ao balcão, o que eu considero uma estratégia acertada para irmos percebendo a dinâmica da farmácia, nomeadamente o seu fluxo de produtos e outras atividades já referidas anteriormente. No entanto, considerei que o tempo destinado a este tipo de trabalho foi excessivo, tendo ultrapassado inclusivamente o dedicado ao atendimento. Ao balcão, os computadores costumam estar ocupados por farmacêuticos da equipa, enquanto que no *back-office* só há uma técnica de farmácia, daí que haja necessidade de os estagiários assegurarem as tarefas nesta área. Apesar de ter adquirido as bases e interiorizado os mecanismos próprios ao atendimento ao público, se tivesse permanecido mais neste sector, poderia ter aprendido e progredido muito mais e ganho maior autonomia, independência e autoconfiança. Considero este um ponto fraco, não só porque a cedência de medicamentos ao público e o aconselhamento farmacêutico são as competências-chave de um profissional em Ciências Farmacêuticas, e que, portanto, devem ser bem desenvolvidas no estágio, como porque são, sem dúvida, os domínios que me despertam maior interesse e me fazem sentir mais realizada.

Dermocosmética

Um produto cosmético e de higiene corporal é qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, proteger, manter em bom estado, corrigir os odores corporais ou modificar o seu aspeto (7).

A área dos produtos de dermocosmética é extremamente abrangente. Há muitas marcas, várias linhas dentro de cada marca, diversos produtos dentro de cada linha para os diferentes tipos de pele e com inúmeras aplicabilidades. A Farmácia Figueiredo está direcionada para a dispensa de medicação, quer por prescrição, quer por aconselhamento farmacêutico. Para a dermocosmética, está pouco vocacionada, dispondo essencialmente de produtos dermatológicos medicamentosos, tais como protetores solares, produtos para

pele atópica ou cápsulas para queda de cabelo, e tendo pouca variedade de marcas nos produtos de cosmética e beleza, como são as loções de hidratação corporal, batons de cílios, cremes antirrugas e artigos de maquilhagem. Neste sentido, não tive a oportunidade de aprender tanto quanto gostaria nesta área, o que considero um ponto fraco do meu estágio. No entanto, não reconheço este como um ponto fraco intrínseco à farmácia, pois apesar de ser, em primeira instância, resultado da limitação em termos de espaço, também constitui uma opção deliberada que se pretende ajustar, acertadamente, ao tipo de necessidades dos utentes que a farmácia geralmente atende, que tendem a comprar apenas o que é realmente indispensável, secundarizando outros cuidados de saúde, considerados por muitos supérfluos, cenário que se tem vindo a acentuar dado a conjuntura económica atual do nosso país. Além do mais, apesar da reduzida oferta na área da dermocosmética, fiquei com a impressão de que as gamas dispostas são escolhidas criteriosamente, ou seja, embora existam poucas marcas disponíveis para venda, são geralmente as que a Dra. Capitolina Pinho acredita serem as de qualidade mais elevada.

Observação da preparação de manipulados

Um medicamento manipulado, segundo as Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados, no anexo da Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, é qualquer “fórmula magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um Farmacêutico” (8). A preparação de um manipulado tem como objetivo principal a personalização da terapêutica. As especialidades farmacêuticas industrializadas muitas vezes contêm excipientes intolerados, dosagens inapropriadas, ou formas farmacêuticas indesejáveis para os utentes. Os médicos podem prescrever fórmulas magistrais para que a terapêutica seja ajustada às necessidades características de cada utente. São os farmacêuticos que elaboram essas fórmulas, dando origem aos medicamentos manipulados. Apresentam-se particularmente relevantes para as crianças, dada a inexistência de formulações comercializadas adaptadas à pediatria. Ao nível da dermatologia, a manipulação também se torna útil, uma vez que permite a adequação da dosagem da substância ativa ou do excipiente do medicamento ao tipo de pele e ao estado da dermatose (8-10).

A Farmácia Figueiredo dispõe de um laboratório destinado à preparação de medicamentos manipulados. Apesar do seu tamanho reduzido, apresenta-se limpo, iluminado, ventilado e com temperatura e humidade controladas. Além disso, é apoiado por dispositivos de segurança (extintor e detetor de incêndios). Possui ainda prateleiras com o *Formulário Galénico Português* e a *Farmacopeia Portuguesa*, e outra documentação científica

necessária à produção dos manipulados, e alguns materiais, equipamentos e matérias-primas, devidamente acondicionados.

Face à imensidão crescente de produtos comercializados, é de prever que no futuro haja uma necessidade de manipulação cada vez menor. De facto, a preparação de manipulados nas farmácias tem vindo a diminuir, tendo mesmo cessado em algumas. Talvez por haver uma procura pequena pelo público-alvo, aliando ao facto de o espaço do laboratório ser bastante reduzido, a Farmácia Figueiredo não está a elaborar medicamentos manipulados, o que considero ter sido uma lacuna no meu estágio.

Oportunidades

Localização estratégica e elevada procura

A Farmácia Figueiredo encontra-se na Rua da Sofia, na Baixa de Coimbra. O seu público mais frequente consiste nas pessoas que habitam nas redondezas, nomeadamente idosos e toxicodependentes. No entanto, sendo uma zona comercial e com património histórico, é muito movimentada, trazendo clientes novos todos os dias, especialmente nas épocas altas de turismo, que coincidiram em parte com o período do meu estágio. Também a presença de lares de terceira idade nas redondezas, bem como do Centro de Saúde Fernão de Magalhães, se reflete numa significativa procura, elemento essencial para uma farmácia, que sem clientes, claro está, seria insustentável. Este fluxo dinâmico e variado de utentes permitiu-me lidar com diferentes tipos de pessoas e casos clínicos, o que julgo ser muito enriquecedor para a minha aprendizagem. Além do mais, na baixa existe um grande número de farmácias, muito próximas umas das outras, gerando uma forte concorrência. Esta é, na minha opinião, uma oportunidade para a procura do destaque pela diferenciação e superioridade nos serviços prestados e nos produtos comercializados, na dinamização do espaço, no lançamento de novas campanhas promocionais, na constante atualização técnico-científica, na reestruturação da farmácia e no primor nos serviços prestados e na qualidade do atendimento, sempre visando a melhoria, dentro das capacidades de gestão da farmácia. Refira-se o facto de a Farmácia Figueiredo proporcionar aos seus utentes etiquetas de posologia, cartões para registo dos valores dos parâmetros bioquímicos medidos, sacos, carteiras porta-receitas entre outros objetos identificadores da farmácia com que se fidelizaram, pormenores que fazem o utente sentir uma maior ligação com ela e marcam a diferença.

No entanto, não posso deixar de referir que, de acordo com a minha perspetiva, a presença de um público-alvo mais heterogéneo também se poderá converter de oportunidade a ameaça, uma vez que os stocks de uma farmácia que se torne maioritariamente de passagem se poderão tornar difíceis de gerir.

Farmácia como um espaço privilegiado

A farmácia comunitária é um estabelecimento destinado à prestação de cuidados de saúde, oferecendo condições e estruturas adequadas para o efeito. Constitui a última etapa do ciclo de vida de um medicamento, sendo o farmacêutico de oficina quem medeia a sua produção/armazenamento e o objetivo para que este foi produzido. É sem dúvida uma posição de destaque, que só o farmacêutico, sendo o especialista do medicamento, pode ocupar, tanto na cedência do medicamento, como na promoção do seu uso racional, ou no aconselhamento. A farmácia é o local indicado para prestar esclarecimentos sobre a correta utilização da medicação, os seus efeitos secundários, as interações, e outras questões que lhe estão atribuídas. Muitos utentes reconhecem que os farmacêuticos são profissionais de saúde qualificados e comprometidos com o sigilo profissional, a quem podem e devem procurar ajuda para tentar resolver os seus problemas de saúde. Sabem também que neles vão sempre encontrar simpatia, preocupação, e muitas vezes até uma palavra amiga. Por ser um local de fácil acesso e pelas consultas gratuitas e de disponibilidade imediata que oferece, a farmácia, e não o consultório médico, é muitas vezes o primeiro lugar a que as pessoas se dirigem quando julgam estar doentes. De facto, o farmacêutico tem a capacidade de avaliar se é uma situação patológica que não está ao seu alcance resolver, encaminhando devidamente para um profissional de medicina geral, dermatologia, psiquiatria ou qualquer outra especialidade que seja a mais recomendável. A farmácia torna-se um local ainda mais completo ao proporcionar a medição de parâmetros bioquímicos, e em alguns casos, de outros serviços de saúde, como nutrição e podologia.

Na minha opinião, o fato de a farmácia ser um espaço privilegiado, devido à intensa procura por parte dos utentes, é uma oportunidade para os farmacêuticos aspirarem a prestar um serviço cada vez mais eficiente, sempre em prol e ao serviço da saúde pública e da comunidade. Como exemplo, considero que deviam existir obrigatoriamente gabinetes resguardados na farmácia que permitissem um diálogo mais próximo e confidencial entre o farmacêutico e o utente, com a finalidade de ser feito um tratamento mais personalizado, e idealmente um acompanhamento farmacoterapêutico. Para que esta nova metodologia de trabalho resultasse, seria necessário que as mentalidades também mudassem, uma vez que

teria que ser dispensado mais tempo na farmácia e o serviço farmacêutico prestado, como qualquer outro, deveria ser remunerado. Tenho esperança que a longo prazo esta possa ser a nova realidade, abrindo espaço para que o farmacêutico possa ter uma intervenção ainda maior e causar um impacto ainda mais significativo na saúde e qualidade de vida das populações.

Estágios Extracurriculares de verão

A universidade de Coimbra permite aos seus estudantes a realização de estágios extracurriculares, durante o verão, nas mais variadas instituições.

No ano de 2013, decidi aproveitar esta possibilidade e escolhi estagiar na farmácia São José, em Coimbra. Foi uma experiência enriquecedora, uma vez que ganhei algumas noções do *Sifarma 2000*[®], do funcionamento normal da Farmácia Comunitária, dos procedimentos de organização do receituário, dos produtos existentes no mercado farmacêutico e da apresentação que se deve ter ao balcão. Adquiri aprendizagens que me tornaram bastante mais preparada e facilitaram a minha adaptação aquando o início do meu estágio curricular na Farmácia Figueiredo.

A disponibilidade de estágios extracurriculares de verão concedida pela universidade de Coimbra constitui incontestavelmente uma oportunidade valiosa para qualquer estudante ter um primeiro contacto com o contexto real do mercado de trabalho.

Desmaterialização da receita

A Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho de 2015, que substituiu a Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio, alargou e adaptou as regras da prescrição eletrónica às da dispensa e faturação, cumprindo, desta forma, a prioridade de privilegiar a utilização de meios eletrónicos nos serviços do SNS (11).

Através do Despacho de 25 de fevereiro de 2016 (12), a Receita Sem Papel (RSP) adquiriu carácter obrigatório a 01 de abril de 2016, para todas as entidades do SNS. Até que a prescrição eletrónica possa ser completamente desmaterializada, ou seja, enviada por meios eletrónicos do prescritor à farmácia, adota-se a solução que passa pela emissão da receita por meios eletrónicos e pela sua impressão em papel, para efeitos de dispensa do medicamento. Uma das alterações significativas relaciona-se com o Guia de Tratamento para o utente (Anexo VIII). Além de registar informações sobre a toma de medicação, apresenta, também, os dados necessários à dispensa dos medicamentos na farmácia: códigos de acesso,

dispensa e de direito de opção. O “Código de acesso e dispensa” funciona para a validação da dispensa dos fármacos e o “Código de Direito de Opção” está também destinado à validação desse direito do utente no levantamento dos produtos de saúde. Após a generalização do processo a todas as farmácias, poderá então ser emitida apenas a guia de tratamento, como fonte de informação adicional à terapêutica (13,14).

Atualmente existem três modalidades de prescrição: Prescrição Eletrónica Desmaterializada ou Receita Sem Papel, Prescrição Eletrónica Materializada, que é impressa e a Prescrição Manual (15). O meu estágio decorreu nesta altura de transição gradual para a desmaterialização da receita, em que já existiam as novas guias de tratamento e ainda estavam em vigor receitas eletrónicas simples e receitas manuais.

Imediatamente me apercebi das vantagens que o processamento eletrónico traz para os utentes e para os farmacêuticos na cedência de medicamentos. Enquanto que nas receitas prescritas manualmente é preciso verificar a entidade do sistema de saúde responsável, a assinatura do médico prescriptor, a validade, o número de embalagens, as exceções e as vinhetas presentes, dominando bem todo o processo, nas receitas eletrónicas todas estas informações vêm informatizadas. Os medicamentos lidos no computador vêm automaticamente com a comparticipação que lhes está destinada e o sistema não processa a receita se esta estiver fora da validade. Desta forma, é possível reduzir a ocorrência de erros e o farmacêutico pode dedicar-se mais à interação com o utente. Ao contrário do que acontecia antes, todos os produtos de saúde passam a ser prescritos num único receituário, tanto Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) como Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). O processamento eletrónico assenta num processo mais eficaz e seguro de controlo de emissão e dispensa. A RSP também procura responder a preocupações de sustentabilidade ecológica, pela poupança de papel que permite.

Igualmente para o utente, o novo modelo de receita revela-se uma inovação simples e prática. Na consulta médica terá a possibilidade de receber o guia de tratamento em suporte papel e pode optar por receber os dados da prescrição através do *e-mail* ou duma SMS. Consegue ainda aceder e consultá-lo na Área do Cidadão, no Portal Utente, desde que esteja registado. Desta forma evita-se o inconveniente de o utente ter que transportá-las e os riscos de as perder ou danificar (13,14).

No ato da dispensa farmacêutica, o princípio da livre escolha da farmácia por parte do cidadão passa a entrar em vigor. O utente tem o direito de aviar o produto que desejar, o número de caixas que quiser, em alturas diferentes e em qualquer farmácia do país, desde que tenha consigo o número da receita, o “Código de acesso e dispensa” e o “Código de Direito de Opção” que recebe aquando da prescrição médica. Tudo caminha para que no

futuro a prescrição eletrónica venha integralmente associada ao cartão de cidadão, sendo a introdução deste elemento no leitor *Smart Card* suficiente para que se efetue a cedência de medicamentos (13,14).

No entanto, quando a RSP se tornar generalizada, as receitas materializadas, tal como acontece nas receitas manuais, poderão continuar a circular desde que o médico assinale o motivo de exceção perante as quatro opções admitidas: a) Falência Informática; b) Inadaptação Fundamentada do Prescritor; c) Prescrição ao Domicílio ou d) Até 40 receitas/mês, podendo carecer de autorização do membro do Governo responsável pela área da saúde (15).

Durante o meu estágio apercebi-me de que ainda existem alguns defeitos ao nível da RSP. Enquanto que nas receitas eletrónicas simples os códigos de acesso/dispensa e de utente eram legíveis pelo código de barras, no guia de tratamento do utente só o número de receita o é, tendo que os outros ser escritos manualmente. Outro aspeto que considerei pouco prático, mas que após a realização do meu estágio deixou de existir, foi o facto de para excluir um produto da receita que não se queira aviar, ter que se eliminar separadamente o número de linhas correspondente à sua quantidade. Para exemplificar, quando a receita tem 5 medicamentos, com quatro embalagens cada, e só se pretender levar uma unidade, ter-se-iam que eliminar 19 linhas, uma a uma. Junta-se ainda a agravante de o software falhar algumas vezes na leitura informática dos guias de tratamento.

O novo modelo de receita oferece todo um conjunto de novas oportunidades bastante úteis para as farmácias, para os seus utentes e inclusive para o ambiente, e por isso é importante manter as qualidades e corrigir os seus defeitos para maximizar este potencial inquestionável.

Formações regulares

Durante o meu estágio participei em algumas formações dentro e fora da farmácia. As temáticas abrangidas foram variadas tais como contraceção oral (Gideon Richter), proteção solar e higiene dentária (ISDIN), produtos fitoterápicos para afeções intestinais, articulares, problemas de sono e ansiedade (Uriach), acompanhamento farmacoterapêutico da diabetes e da DPOC (Novartis), colírios (Edol), cosmética molecular (Singuladerm), produtos Fresubin® (Labesfal), e *Kaizen* (Glintt).

Estas formações deram-me a conhecer maioritariamente as características, propriedades e forma de utilização de diversos produtos, o que me deixou preparada para o seu aconselhamento e, implicitamente, bastante mais segura no atendimento.

Como tal, considero a oportunidade que os laboratórios dão aos estagiários e à equipa de farmacêuticos de estarem presentes em formações nas mais diversas áreas um ponto forte, pelas aprendizagens adquiridas, e, conseqüentemente, pelo melhor desempenho no atendimento ao público.

Ameaças

Fraca preparação prévia para o atendimento

Os conhecimentos adquiridos no MICF permitem-nos construir bases essenciais sem as quais não seríamos farmacêuticos qualificados. A componente teórica é sem dúvida bastante forte e vasta, contudo, gostaria de assinalar alguns aspetos que, a meu ver, deveriam ser reajustados e melhorados no sentido de proporcionar uma preparação mais completa, nomeadamente, para o estágio curricular em Farmácia Comunitária.

Relativamente às unidades curriculares de farmacologia considero que a divisão em três módulos e as respeitantes matérias ministradas se revelam adequadas. A crítica que eu tenho a apontar prende-se com o facto da respetiva carga letiva e extensão de conteúdos não estar distribuída equitativamente. Para exemplificar, há um aprofundamento e consolidação de conhecimentos bastante satisfatórios relativamente aos fármacos anti-hipertensivos e anti-dislipidémicos, o que não ocorre, nomeadamente, para os fármacos do sistema nervoso central, como ansiolíticos e anti-psicóticos. Sugiro que a abordagem académica dos diferentes sistemas fisiofarmacológicos seja devidamente doseada e distribuída pelas unidades curriculares de Farmacologia Geral, Farmacologia I, Farmacologia II e Farmacoterapia para que não haja uma carga de conteúdos desnecessariamente leve, como é no caso da Farmacologia Geral, nem excessivamente pesada, numa disciplina tão importante como a Farmacologia II, e que como tal, deve ser bem assimilada.

Relativamente à cedência de colírios e ao nível da dermocosmética, veterinária, puericultura, higiene oral, fitoterapia e homeopatia, senti-me muito impreparada. As unidades curriculares de dermofarmácia e cosmética e de preparações para uso veterinário parecem-me bastante incompletas e muito teóricas. Quanto aos produtos naturais, os conteúdos ministrados são pouco extensos e sem aplicabilidade prática. A higiene oral, puericultura, terapêutica oftálmica e homeopatia raramente ou nunca foram abordadas ao longo do curso. Uma vez que os produtos homeopáticos se vendem atualmente na farmácia e que a definição de homeopatia ainda não parece estar bem clara nem consensual, seria importante que fosse feita uma menção prévia à Homeopatia na faculdade, para que

pudéssemos construir uma opinião informada e crítica sobre o assunto, enquanto farmacêuticos.

Não consigo compreender qual o objetivo de a unidade curricular de Fitoterapia estar aglomerada à de Intervenção Farmacêutica nos Auto-Cuidados de Saúde (IFACS). A meu ver, faria mais sentido Fitoterapia ser lecionada em conjunto com Plantas Medicinais e IFACS ser abordada individualmente, uma vez que esta é a única disciplina destinada à resolução de casos práticos.

No atendimento, a insegurança, a falta de assertividade e o tempo acrescentado pela falta de conhecimento dos produtos gera desconfiança e intolerância por parte dos utentes e torna-nos mais impotentes.

A multiplicidade de casos que podem aparecer na farmácia comunitária, quer relativamente às pessoas, quer em relação às circunstâncias, ou no que concerne aos produtos a dispensar e a aconselhar, faz com que a agilidade do farmacêutico no momento da ação dependa muito da experiência prática. É o confronto constante com o contexto real que nos permite interiorizar os conhecimentos gradualmente, à medida que as situações vão aparecendo, percebendo as subtilezas que as distinguem, as opções em termos de tratamento. E em paralelo estamos a aperfeiçoar a comunicação com o utente. Durante o curso poderia haver um maior contacto com essa realidade, nomeadamente através da exemplificação de casos práticos a acompanhar os conteúdos teóricos. As aulas de Farmacologia II, de Farmácia Clínica e IFACS estão mais orientadas nesse sentido. Proponho o mesmo para a Farmacologia I, para a Farmacoterapia e para a Fitoterapia. Desta forma a informação prática seria sequencialmente assimilada, e não apenas concentrada em 4 meses únicos de estágio. A extensa e intensa abordagem aos conteúdos teóricos é necessária e uma mais-valia, mas considero que se deveria abrir espaço para uma preparação mais prática, de modo a tornar-nos mais conhecedores do que se passa no mercado de trabalho antes de concluirmos a etapa académica e não acabarmos por enveredar pela área com a qual menos contacto tivemos, por ainda constituir uma incógnita para nós.

Desvalorização do farmacêutico como agente de saúde pública

Apesar de muitas pessoas procurarem espontaneamente o aconselhamento farmacêutico, ainda há quem não o faça. Ora pelo ritmo acelerado do dia-a-dia (o tempo é um bem precioso e nem sempre se considera prioritário empregar-lo numa ida à farmácia), ora porque há quem associe o farmacêutico a um comerciante e não a um prestador de cuidados de saúde.

Isto reflete-se no facto da automedicação ser uma prática cada vez mais recorrente. A “automedicação é a instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente. Nesta situação, o Farmacêutico deve orientar a utilização ou não do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento” (3).

O uso indisciplinado e indiscriminado da medicação pode ser prejudicial ao “mascarar” alguma patologia grave, atrasando o seu diagnóstico, e ainda estar na origem de muitas outras consequências drásticas na saúde das populações. Na farmácia seriam dados esclarecimentos sobre a necessidade ou não da medicação, a apropriação da posologia adotada ao estado patológico e às idiosincrasias do utente, e a conveniência de consultar um médico. Contudo, sendo uma pessoa que não reconhece o valor do aconselhamento farmacêutico, opta por se automedicar.

Uma situação também típica na qual o farmacêutico é incompreendido, é quando recusa a venda de MSRM. Os utentes revelam atitudes hostis e não conseguem aceitar a importância que as responsabilidades éticas e deontológicas devem assumir no desempenho da profissão.

Estes juízos de valor negativos precisam de ser alterados. A Farmácia é encarada como um local de compra de produtos e, sem deixar de o ser, é preciso ter em conta que esses produtos, sem o devido aconselhamento, podem acarretar danos graves para a saúde. O farmacêutico é o especialista em tudo o que concerne ao medicamento e por isso deveria esforçar-se diariamente para transmitir esta ideia aos seus utentes. As BPF definem como cedência de medicamentos o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação, dispensa medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes, mediante prescrição médica, em regime de automedicação ou indicação farmacêutica. Simultaneamente, procura-se facultar toda a informação indispensável para o seu uso correto e evitar, identificar e resolver PRM (3). A dispensa de medicação, ao contrário daquilo que a comunidade julga ser uma simples troca comercial e de senso comum, é de extrema complexidade, requer vastos conhecimentos, avaliação de riscos e benefícios, consciência e sentido de responsabilidade.

Perante esta ameaça, os farmacêuticos devem lutar pela mudança de mentalidades e exercer as suas funções com brio, fazendo jus ao seu profissionalismo.

Defeitos no sistema informático

O *Sifarma 2000*[®] é o *software* informático usado pela maior parte das farmácias comunitárias, como é o caso da Farmácia Figueiredo. Este programa possui uma base de dados com informações gerais sobre os medicamentos, tais como as principais indicações farmacêuticas, as RAM, e a posologia, o que constitui uma ferramenta auxiliar muito útil no momento do atendimento. Além do mais, permite criar fichas de utentes, possibilitando o acesso aos seus dados identificativos e clínicos, nomeadamente o registo das medições de parâmetros bioquímicos feitas na farmácia, e ao seu histórico de compras. A meu ver, esta possibilidade é extremamente importante para viabilizar a monitorização da situação dos utentes.

Tudo o que diz respeito aos produtos, desde o momento em que são encomendados até ao momento em que são rececionados fica registado no sistema, pelo que acedendo ao histórico todas as informações podem ser consultadas a qualquer momento. De facto, o *Sifarma 2000*[®] revela-se imprescindivelmente vantajoso para a organização, funcionamento e gestão da farmácia comunitária.

No entanto, por vezes ocorrem problemas no sistema que tornam o atendimento bastante moroso, o que constitui uma ameaça ao serviço prestado aos utentes. Refiram-se, como exemplo, as falhas de comunicação com os serviços partilhados do ministério da saúde (SPMS) para processamento das receitas eletrónicas e do cartão Saúde. A leitura das receitas eletrónicas dá erro várias vezes em etapas diversas, sendo necessário retroceder e fazer uma verificação mais cuidada. O cartão Saúde (o atual cartão das Farmácias Portuguesas, utilizado no pagamento de produtos de saúde e bem-estar, MNSRM e serviços farmacêuticos, para acumulação de pontos, ora trocados por produtos da Revista Saúde ou transformados em vales, que podem ser utilizados para descontar na conta na farmácia) torna-se de difícil aplicação quando a comunicação é muito demorada e muitas vezes acaba por nem se concretizar, o que obriga a encerrar o programa e a repetir o processo de venda.

Gostaria de assinalar também que este *software*, é, a meu ver, erradamente limitador quando se atinge um determinado passo, pois não permite que seja possível retroceder, o que implica abater a venda se se desejar modificar algum detalhe. É preciso ter em conta que muito frequentemente os utentes se lembram de alterar as suas intenções iniciais, quando a

etapa em que o sistema se encontra já não tem retrocesso. A acrescentar, estou em crer que o *software* poderia ser mais intuitivo e que deveria disponibilizar uma informação mais completa sobre os produtos. Com o aperfeiçoamento do *Sifarma 2000*[®] o leque de oportunidades que este programa oferece à farmácia ampliar-se-ia e as ameaças seriam ultrapassadas.

Constantes alterações de preços

As alterações no preço dos medicamentos e na sua comparticipação são constantes. Algumas vezes quase insignificantes, outras demasiado acentuadas, como se observa no Preço de Venda ao Público (PVP) de um medicamento de marca aquando do surgimento do genérico correspondente. Esta situação torna-se problemática ao causar uma desconfiança por parte dos utentes, que sentem uma descredibilização total pelos preços, que julgam serem praticados em função dos interesses financeiros da farmácia.

Além do mais, a alteração constante de preços também colide com o facto de agora as receitas referirem os encargos para o utente, como por exemplo, quando a prescrição é realizada por Denominação Comum Internacional (DCI), no guia de tratamento aparece a seguinte menção: “Esta prescrição custa-lhe, no máximo € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro”(16).

Considero importante que a guia de tratamento integre este tipo de informação suplementar para o utente, mas têm-se verificado alguns impactos menos positivos. Principalmente no caso das receitas com seis meses de validade, o preço marcado na receita pode já não corresponder ao real, o que origina desacreditação novamente. Quanto à descida acentuada do PVP foi bem-recebida por algumas pessoas, mas gerou suspeita por outras, que consideram impossível uma medicação custar, por exemplo, 2€ e ter alguma ação terapêutica. O facto de o farmacêutico despender tempo no atendimento a verificar se há alteração dos preços, ainda agrava mais a descrença dos utentes que podem sentir que estão a ser enganados. Analiso esta realidade como uma ameaça, uma vez que compromete a ligação de confiança entre o farmacêutico e o utente.

Crise económico-financeira

Segundo o presidente da ANF quase um quinto das farmácias em Portugal está em situação de insolvência ou penhora. Em 2013 as farmácias diminuíram drasticamente o número de funcionários, tendo eliminado do setor 682 postos de trabalho. Entre 2010 e

2012 houve uma redução dos seus custos em mais de 14% (o que corresponde a 44,3 milhões de euros), incidindo principalmente nos gastos com pessoal (menos 19,5 milhões de euros). Os mesmos dados provisórios revelam que entre 2010 e 2013 houve uma diminuição de 24% da margem bruta dos lucros e de 57% do resultado operacional da farmácia média. A ANF afirma que as farmácias estão a funcionar com margens negativas e sublinha que "estudos independentes de universidades portuguesas permitem concluir que as margens das farmácias não são suficientes para cobrir os custos fixos". Em 2012 o resultado líquido das farmácias foi negativo, "até 3.757 euros". As farmácias em Portugal têm atualmente uma das mais baixas margens da Europa, apenas ultrapassada pela Roménia. Em cada cem euros de vendas ao balcão da farmácia, esta ganha 73 cêntimos (17,18).

Tem havido uma grande queda na oferta de emprego para farmacêuticos, e muitas farmácias preferem contratar outros profissionais, como técnicos de farmácia e técnicos auxiliares, para atribuírem remunerações salariais inferiores.

A conjuntura económica atual das farmácias espelha o cenário de crise presentemente vivido em todo o país, que conheceu o seu auge em 2011. Também da parte dos utentes, o poder de compra diminuiu. Assisti a inúmeros casos no meu estágio, em que se prescindia da compra de certos medicamentos ou era decidida a sua toma numa dose inferior, praticando regimes terapêuticos incompletos, muito embora eu explicasse a importância de uma correta adesão à medicação. Constatei ainda que, quando são aconselhados dois ou mais produtos complementares para o tratamento de uma determinada situação, geralmente o utente acaba por escolher levar só o mais barato.

O paradigma atual prejudica as farmácias, que perdem condições para exercer o seu trabalho, e a população que é obrigada a economizar, mesmo nas despesas de saúde, aquelas que deveriam ser entendidas como preocupações de primeira linha. Este cenário é inquestionavelmente uma ameaça devastadora para a sua sustentabilidade e para a saúde pública.

As farmácias vêm-se obrigadas a responder a estes constrangimentos. A gestão deve ser reestruturada, adotando estratégias que levem a uma maior contenção de gastos, sem prescindir da qualidade do serviço. Este ajuste passa também pela procura do aumento de atividades de valor acrescentado. Refira-se, por exemplo, o *cross selling* (venda cruzada), uma estratégia de marketing, cada vez mais usada na Farmácia Comunitária, que consiste no aconselhamento de medicação auxiliar àquela que o utente consome ou tenciona adquirir, resultando numa otimização das receitas (19). Ao constituir um complemento benéfico e profícuo, pode-se tornar-se numa nova necessidade sentida pelo cliente, o qual se poderá

eventualmente fidelizar na farmácia como consequência desta forma positiva de distinção da concorrência.

Crescente comercialização de medicamentos fora da Farmácia

Uma das principais ameaças ao sector das Farmácias Comunitárias surgiu com o Decreto-Lei nº238/2007, de 19 de junho, que altera o Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto, no sentido de permitir que os MNSRM possam ser vendidos fora das farmácias (20).

Atualmente a venda de medicamentos em ervanárias e parafarmácias e até em hipermercados está a crescer. Os profissionais que trabalham nestes locais não têm formação científica para a enorme responsabilidade que é a cedência de medicamentos. Apesar de não serem sujeitos a receita médica, quando administrados de forma incorreta, sem o devido aconselhamento, podem acarretar danos irreversíveis. Esta realidade é uma ameaça à saúde pública, e implicitamente, à função do farmacêutico de oficina, o qual deve empenhar-se diariamente em demonstrar que a cedência de medicamentos, sejam *Over-the-Counter* (OTC's) ou não, é uma função da sua especialidade que lhe deveria ser exclusiva, pela excelência do serviço que só este é capaz de prestar.

Medicamentos Esgotados

A impossibilidade temporária de aquisição de alguns medicamentos é uma realidade comum na farmácia de oficina. No decorrer de constrangimentos no abastecimento de medicamentos às farmácias por parte dos distribuidores por grosso e dos fabricantes, o seu acesso pelos utentes torna-se limitado ou até mesmo circunscrito. Este é um assunto extremamente alarmante, tendo em conta que alguns destes fármacos são fundamentais para muitos doentes. Para responder a este problema, a equipa da Farmácia Figueiredo preocupava-se em ligar diariamente para os distribuidores para controlar o estado de disponibilidade dos medicamentos em falta, por forma a assegurar que, caso houvesse alguma alteração, os medicamentos pudessem ser imediatamente encomendados.

Casos Práticos

Dos casos práticos que se me depararam escolhi os seguintes:

Caso 1

Uma mulher com cerca de 30 anos, dirigiu-se à farmácia para solicitar um Imodium Rapid® (loperamida) para parar a diarreia (21). Antes de lhe ceder o medicamento questionei o número e a consistência das dejeções por dia, se apresentavam sangue, os seus hábitos intestinais, se houvera alguma alteração na alimentação, há quanto tempo durava a sintomatologia, se apresentava febre, se sofria de doença inflamatória intestinal ou de outra patologia, e se fazia algum tipo de tratamento farmacológico. A utente referiu que tinha dito dejeções líquidas nas últimas 12h, sendo o seu padrão habitual 4 dejeções sólidas por semana, não associou o seu quadro clínico a nenhuma alteração alimentar e negou todas as outras questões. Alertou-me também que tinha sido mãe há pouco tempo e que estava a amamentar. Perante esta informação, desaconselhei de imediato o uso do Imodium Rapid®, uma vez que se encontra contraindicado na amamentação, pelo risco de transferência da substância para o leite materno. De seguida, expliquei à utente que a diarreia é uma situação autolimitada, e que a normalidade do trato gastrointestinal se restabelece entre 24 a 48 horas, pelo que, em situações agudas sem complicações não há necessidade de medidas farmacológicas e deve-se permitir a libertação das impurezas pelas fezes. Aconselhei a ingestão abundante de água e uma alimentação leve e cuidada, pobre em gorduras e produtos lácteos. Sugerir ainda a toma de ORS®, um comprimido solúvel composto por uma fórmula equilibrada de glucose, eletrólitos e sais minerais essenciais, destinado a repor os níveis de hidratação e sais minerais do organismo, prevenindo a desidratação e a perda de eletrólitos vitais (23). Informei que se tinham que adicionar dois comprimidos solúveis em 200 ml de água, deixando dissolver, e beber a solução resultante sempre que houvesse dejeções líquidas. Adverti para não guardar a solução preparada de O.R.S.® por mais de 8 horas fora do frigorífico, nem por mais de 24 horas, se refrigerada.

Caso 2

Um utente, do sexo masculino, com idade aparente de 50 anos, e diabético, procura um xarope para a tosse. Queixa-se de tosse seca e solicita Codipront® (Codeína + feniltoloxamina) (24). Coloquei várias questões para perceber se a tosse era efetivamente seca e cheguei à conclusão que havia alguma expetoração. Expliquei que o Codipront® continha feniltoloxamina, uma substância antitússica, que atua por inibição do reflexo natural

de excreção de impurezas por via de secreções, o que não é benéfico, uma vez que não permite eliminar os agentes causadores da tosse. Além do mais, este medicamento possui codeína, um opióide de ação sedativa central que pode causar dependência se o uso for excessivo. Se a tosse fosse verdadeiramente seca, poderia ser recomendado um xarope com dextromorfano, mas nunca o Codipront[®], uma vez que é um MSRM. Neste caso, indiquei pastilhas Drill[®] sem açúcar e o xarope Drill Mucolítico Adulto[®] a 5% sem açúcar, dada a sua condição de diabético (25,26). Esta escolha foi a mais acertada, uma vez que as pastilhas combinam gluconato de cloro-hexidina, uma substância antisséptica, no caso de tosse de origem bacteriana, e cloridrato de tetracaína, uma substância anestésica, para diminuir a sintomatologia de dor de garganta alegada pelo doente. Quanto ao xarope, contém carbocisteína, uma substância mucolítica, que ajuda a fluidificar as secreções, facilitando a sua eliminação. Recomendei a ingestão de uma pastilha quatro vezes por dia, fazendo um intervalo de duas horas entre cada toma, e 15 ml do xarope até três vezes por dia.

Caso 3

Uma jovem dirige-se à farmácia e solicita a pílula do dia seguinte. Questionei-lhe acerca da utilização de contraceção hormonal e/ou método barreira, ao que esta respondeu negativamente. Tentei perceber há quanto tempo teria ocorrido a relação de risco, uma vez que a pílula do dia seguinte só tem eficácia até um máximo de 120 horas após a relação. A utente referiu que esta teria decorrido há cerca de 16 horas. Ponderando os fatores apresentados, resolvi ceder a pílula EllaOne[®] (acetato de ulipristal 30 miligramas), uma vez que inibe ou adia a ovulação durante um período de 120 h após a toma (27). Preveni para a eventualidade de surgirem algumas reações adversas mais frequentes tais como dismenorreias, náuseas, vômitos ou dores de cabeça. No caso de ocorrerem vômitos ou diarreia após a toma, alertei para a possibilidade de a medicação poder não surtir efeito, uma vez que poderia não ser absorvida. Aconselhei a utente a utilizar o método barreira no momento da relação durante os próximos 5 dias, mesmo tendo tomado a pílula do dia seguinte. Sugeri ainda a marcação de uma consulta de planeamento familiar, tendo em conta que a utente não pratica qualquer método contraceptivo.

Caso 4

Uma utente recorre à farmácia, porque o seu filho de 6 anos apresenta piolhos. Indiquei o Nix[®], que contém permetrina a 1%, um antiparasitário destinado ao tratamento de infestações por piolho capilar (28). Expliquei que deveria ser aplicado no cabelo após

lavagem com um champô suave e posterior secagem com uma toalha, e, passados 10 minutos, molhado abundantemente com água. A utente foi alertada para a importância de cobrir todo o cabelo e couro cabeludo, sem descurar a zona atrás das orelhas e a nuca. Após o enxaguamento final e enquanto o cabelo ainda estiver humedecido, sugeri o uso de um pente de dentes finos para remover os piolhos mortos e as lêndeas. Para evitar possíveis re-infestações, foi recomendada a repetição do tratamento, 7 a 10 dias depois. Adverti para o facto de nas 24 h após a aplicação do Nix® ser ainda possível sentir a movimentação dos piolhos, o que corresponde à paralisia induzida pela permetrina, e não à ineficácia do tratamento. Foi aconselhada a lavagem de roupas e fómite a altas temperaturas, tal como a lavagem a seco e a colocação em sacos fechados dos objetos não laváveis, pelo menos durante 10 dias.

Para prevenir recidivas da pediculose, indiquei Paranix Repel Spray® (29). A utente foi informada que este repelente deve ser usado após a eliminação dos piolhos e colocado no cabelo antes de sair de casa.

Caso 5

Uma utente, com cerca de 40 anos, pretende adquirir Griponal® (Maleato de clorofenamina + Paracetamol) na farmácia (30). Solicitei-lhe que descrevesse os seus sintomas, tendo-me respondido que sentia mialgias e que apresentava um estado febril com o valor de 38°C. Questionei se tinha congestão e secreções nasais e tosse seca ou produtiva, ao qual respondeu negativamente. Quando procurei saber que medicação estava a tomar, informou-me que tem tomado Paracetamol 1000 mg, de 8 em 8h, desde há dois dias.

Expliquei que os sintomas apresentados eram coincidentes com um estado gripal, mas que neste caso o Griponal® seria uma escolha errada. Neste medicamento, o maleato de clorofenamina é utilizado como anti-histamínico na prevenção dos sintomas de alergia como corrimento nasal, e espirros, sintomas que a utente alegou não sentir. Além do mais, já estava a tomar Paracetamol 1000 mg, pelo que o Griponal®, uma vez contendo este fármaco, iria gerar uma duplicação da substância no organismo.

Perante este quadro, indiquei Spidifen EF® 400 mg (arginato de ibuprofeno), um anti-inflamatório não esteroide e analgésico, na forma de sal, não agressiva para o estômago e de absorção mais rápida. Aconselhei a associação de Spidifen EF®, para reduzir as mialgias, com Paracetamol 1000 mg, como antipirético, intervalando um e outro de 4 em 4 horas (31,32). Alertei para a importância de beber bastante água, ter repouso, proteger-se do frio, e, na eventualidade da febre superar os 39 graus, dirigir-se ao médico.

Conclusão

Como proposto inicialmente, este relatório constituiu numa análise SWOT respeitante ao estágio curricular por mim desempenhado, numa apresentação de casos clínicos que me surgiram e agora em modo de conclusão, numa reflexão pessoal sobre todo este percurso.

Eram elevadas as minhas expectativas para a realização do estágio curricular em Farmácia Comunitária. Seria o meu primeiro contacto com o mercado de trabalho, o culminar de 5 anos de aprendizagens teóricas numa experiência prática, a mais desafiante até então.

Apesar da vastidão de conteúdos adquiridos ao longo do curso, é inegável a impreparação que sentimos ao iniciar esta etapa. Contudo, apesar de me sentir insegura, o risco de errar tornou-se um desafio para fazer melhor, o desconhecimento deu lugar à curiosidade, o medo de falhar para com a equipa transformou-se na ambição de me integrar cada vez mais.

Muito embora soubesse que a realidade do trabalho é um compromisso que requer bastante responsabilidade, senti que nunca tinha exigido de mim tanta seriedade, empenho e perfeccionismo, o que constituiu uma experiência muito construtiva na minha formação como futura farmacêutica.

Em suma, relativamente à análise SWOT feita previamente, foram vários os pontos fortes. Ganhei uma perceção do que é a dinâmica da farmácia: a realização, receção e registo de encomendas; a gestão dos *stocks* dos produtos; a sua arrumação, armazenamento e aprovisionamento; o seu fluxo desde a sua entrada à sua saída; a conferência do receituário; a organização do espaço considerando as zonas quentes; o lançamento de campanhas promocionais; entre muitos outros pilares que suportam este estabelecimento de saúde. Este estágio deu-me também uma grande lição acerca da organização, que constatei ser um ponto-chave em qualquer farmácia, particularmente quando o espaço é exíguo e há uma movimentação tão grande de produtos e pessoas, como ocorre na Farmácia Figueiredo.

Relativamente à cedência de medicamentos e aconselhamento foi a área em que senti mais dificuldade, mas é também a mais desafiante. Dominar o sistema informático, a arrumação dos produtos, a sua indicação farmacêutica, os mecanismos de aviamento de receitas, lidar com pessoas, e conjugar tudo isto com um bom aconselhamento é uma aprendizagem passo-a-passo, que leva bastante tempo e que depende inevitavelmente da experiência prática. Apesar de ser uma pessoa atenciosa, sensível aos problemas da

comunidade, e deste modo, naturalmente dada às relações interpessoais, considero que o estágio aprimorou bastante esta característica em mim, nomeadamente no desenvolvimento de estratégias para uma melhor interação com o público. Pude também aperceber-me que cada dia é único, com momentos melhores ou piores, mas todos eles construtivos do ponto de vista pessoal e profissional. Quando julguei estar a ceder à rotina, consciencializei-me que só dependia de mim ser proactiva e inovar, sempre à procura de novas formas de melhorar o funcionamento da farmácia e a satisfação do utente.

O espaço e o insuficiente tempo ao atendimento foram pontos fracos do meu estágio, as formações constituíram proveitosas oportunidades e a crescente comercialização de MNSRM fora das farmácias, uma ameaça.

Sinto-me orgulhosa de ter podido ter um impacto positivo no público que atendi e inclusivamente ter estabelecido empatia com alguns utentes. É também com grande satisfação que me integrei na Farmácia Figueiredo e pude contribuir com alterações mais lógicas e convenientes na arrumação e reorganização de gavetas dos produtos, na elaboração de montras e *displays*, na realização de acompanhamento farmacoterapêutico, na elaboração de folhetos informativos, e na notificação de RAM.

Como balanço final, não podia imaginar melhor forma de terminar o curso. Este setor profissional é, talvez, um dos que mais realiza pessoal e profissionalmente o farmacêutico enquanto agente de saúde pública, pelo contacto próximo que pode ter com a população. Tive a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos que já trazia, aprender diariamente com a experiência prática, sentir-me útil num contexto de trabalho e promover o uso racional do medicamento. Foi uma experiência verdadeiramente gratificante e rica para mim enquanto futura farmacêutica e pessoa e que me permitiu construir uma visão mais próxima daquilo que poderá ser o meu futuro em Ciências Farmacêuticas.

Referências Bibliográficas

- (1) **Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS.** Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., 2015. [Acedido a 21 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublicacao/ACSS/Manual_de_Relacioname nto_de_Farm%C3%A1cias_v1.16.pdf.
- (2) **Decreto-Lei n.º 307/2007** – Diário da República, 1.ª série. 168 (2007) 6083-6091.
- (3) Conselho Nacional de Qualidade e Ordem dos Farmacêuticos - **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária.** Revisão n.º3 de 2009. [Acedido a 21 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf.
- (4) INFARMED – **Portal Farmacovigilância.** [Acedido a 22 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA#P2.
- (5) INFARMED – **Portal RAM.** [Acedido a 22 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/NOTIFICACAO_DE_RAM.
- (6) **Kaizen Institute** – Quem somos. [Acedido a 22 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <https://pt.kaizen.com/home.html>.
- (7) INFARMED – **Cosméticos.** [Acedido a 23 agosto 2016]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS>.
- (8) **Portaria n.º 594/2004.** Diário da República, 2ª série-b. 129 (2004) 3441-3445. [Acedido a 23 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <https://dre.pt/application/dir/pdfgratis/2004/06/129B00.pdf>.
- (9) INFARMED - **Medicamentos Manipulados - Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento,** 2005. [Acedido a 23 de agosto de 2016]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/manipulados.pdf
- (10) BARBOSA, C. M. - **Manipulação Clínica: Dispensação Clínica de Medicamentos Manipulados.** Ordem dos Farmacêuticos: Boletim do CIM, 2009. [Acedido a 23 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc6263.pdf.

- (11) **Portaria n.º 224/2015**. Diário da República, 1ª série. 144 (2015) 5037-5043. [Acedido a 23 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/043-AIA_Port_224_2015_IALTVF.pdf.
- (12) **Despacho n.º 2935-B/2016**. Diário da República, 2.ª série. 39 (2016) 6702-6703. [Acedido a 23 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <https://dre.pt/application/file/73726006>.
- (13) **Nova Receita Electrónica**. [Acedido a 24 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: www.receitaelectronica.pt.
- (14) **Receita Sem Papel**. [Acedido a 24 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/>.
- (15) **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde**. Ministério da Saúde, Infarmed e Administração Central do Sistema de Saúde, 2012. [Acedido a 24 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf.
- (16) **Normas Relativas à Prescrição de Medicamentos e aos Locais de Prescrição, Farmácias e Administrações Regionais de Saúde**. Ministério da Saúde, Revisão nº1, 2003. [Acedido a 24 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/normas_prescricao_9_5_03.pdf.
- (17) **Estudo económico-financeiro**. Setor das Farmácias, 2013. [Acedido a 25 agosto de 2016]. Disponível na Internet: <https://www.anf.pt/SiteCollectionDocuments/Documents/Estudo%20Econ%C3%B3mico-Financeiro%20do%20Sector%20das%20Farm%C3%A1cias%20em%20Portugal%20-%20202013.pdf>.
- (18) **Quase um quinto das farmácias estão em insolvência ou penhoradas**. Zap-aeiou, 2015. [Acedido a 25 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <http://zap.aeiou.pt/quase-um-quinto-das-farmacias-estao-em-insolvencia-ou-penhoradas-69050>.
- (19) **Implemente o cross-selling e o up-selling**. Ei-Montepio, 2013. [Acedido a 25 de agosto de agosto 2016]. Disponível na Internet: <http://ei.montepio.pt/como-implementar-o-cross-selling-eo-up-selling/>.

- (20) **Decreto-Lei n.º 238/2007** – Diário da República, 1.ª série. I 16 (2007) 3898–3900.
- (21) Infarmed - **Imodium Rapid 2 mg comprimido orodispersível**. [Acedido agosto 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=4444&tipo_doc=rcm
- (22) **ORS** - [Acedido a 25 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <http://ors.pt/index.php/preparacao2>.
- (23) Infarmed – **Codipront**. [Acedido a 25 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/prontuario/mostra.php?origem=ono&flag_palavra_exacta=1&id=550&palavra=Codipront&flag=1.
- (24) Infarmed - **Drill sem açúcar 3 mg + 0,2 mg pastilhas**. [Acedido a 26 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=54578&tipo_doc=rcm.
- (25) Infarmed - **Drill Mucolítico Adulto a 5% sem açúcar 50 mg/ml Solução Oral**. [Acedido a 26 de agosto de agosto 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=29162&tipo_doc=rcm.
- (26) EMA - **ellaOne 30 mg comprimido**. [Acedido a 26 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001027/WC500023670.pdf.
- (27) Infarmed - **NIX 10 mg/g creme**. [Acedido a 26 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=6138&tipo_doc=rcm
- (28) **Paranix**. [Acedido a 26 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.paranix.pt/perguntas-frequentes/sobre-paranix/>.
- (29) Infarmed - **Griponal, 4 mg + 500 mg Comprimido efervescente**. [Acedido a 26 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=52018&tipo_doc=fi.
- (30) Infarmed - **Spidifen EF, 400 mg, comprimido revestido por película**. [Acedido a 26 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=33787&tipo_doc=fi.
- (31) Infarmed - **Paracetamol Generis 1000 mg Comprimidos**. [Acedido a 26 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=50930&tipo_doc=rcm.


Anexos



farmácia **figueiredo**

Posologia:

SUSPENSÃO ORAL



Posologia:

Duração do tratamento:


Conservação:

Data de preparação: / /

Validade após preparação: / /

AGITAR ANTES DE USAR

USO OCULAR




Aplicar ___ gotas de ___ em ___ horas

Olho esquerdo: ___ Olho direito: ___



Duração do tratamento: _____

Validade após abertura: _____





farmácia **figueiredo**

Posologia:



farmácia **figueiredo**

Posologia:


farmácia **figueiredo**

Posologia:

farmácia **figueiredo**

Posologia:



Anexo I

COMO TRATAR?

- ✓ → O tratamento é sempre prolongado, e, dependendo do tipo de dermatofitose e do local infectado, pode levar de 6 meses a 1 ano. É importante iniciar o tratamento o mais cedo possível, de modo a evitar que a micose se agrave;
- ✓ → Poderão ser utilizados medicamentos antifúngicos tópicos (cremes, pomadas, soluções ou pós) ou antifúngicos orais.

CUIDADOS E PRECAUÇÕES:

- ✓ → Não tocar com as mãos na zona infetada e se o fizer lavá-las de imediato, para não correr o risco de infetar outras zonas corporais;
- ✓ → Evite a auto-medicação, pois o tratamento pode não ser eficiente, e até originar outras infeções! Consulte o seu médico e/ou farmacêutico. Ele vai ajudá-lo a definir a terapêutica ideal que o ajudará a combater a infeção!



farmácia
figueiredo

Direção Técnica:
Capitolina Figueiredo Pinho

Horário de funcionamento:
Segunda a Sexta: 8h30-19h
Sábado: 9-13h

Rua da Sofia, 107, 3000-390
Coimbra
Telefone: 239 822 837

Dermatofitose



OS FUNGOS NOS PÉS SÃO UM
FENÓMENO MUITO COMUM E
INCÓMODO.

É POSSÍVEL PREVENIR E TRATAR!

PEÇA AJUDA AO SEU
FARMACÊUTICO!

O QUE É?

- ✓ → Há certos fungos que se alojam nos nossos pés pois sobrevivem melhor em ambientes fechados, quentes e húmidos, como são os espaços entre os dedos (interdigitais) dos pés;
- ✓ → Os fungos causam infeções denominadas dermatofitoses, tinhas, ou dermatomicoses;
- ✓ → Há dois tipos de micoses que podem infetar o pé: as micoses da pele (pé-de-atleta) e as micoses das unhas (onicomicoses).

COMO SE IDENTIFICA?

- ✓ → O aspeto varia desde a descamação ligeira até um processo inflamatório mais intenso associado a prurido;
- ✓ → É comum aparecerem na planta dos pés pequenas bolhinhas que após secarem se tornam avermelhadas e descamativas, podendo existir ou não comichão, afetando

toda a planta do pé e o seu contorno lateral:

- ✓ → Nos espaços interdigitais, sobretudo entre o 3º, 4º e 5º dedos, há prurido, vermelhidão,



descamação, maceração e fissuras;

- ✓ → As unhas geralmente ficam opacas, grossas, quebradiças e aparentam estar descoladas.



COMO SE ADQUIRE A DOENÇA?

- ✓ → A sua contração ocorre geralmente ao entrar em contato direto com pessoas infetadas ou com objetos e áreas contaminadas.
- ✓ → Qualquer um a pode ter, sendo que alguns não revelam susceptibilidade, mas outros são mais vulneráveis: pessoas que suam excessivamente, HIV positivos, diabéticos, imunossuprimidos, pacientes com psoríase, e desportistas, por transpirem mais dos pés, e frequentarem balneários públicos com maior regularidade.



COMO PREVENIR?

- ✓ → Usar sempre chinelos se na própria residência habitar alguém que esteja infetado; e, particularmente, em áreas de uso público, como casas de banho, piscinas, saunas e vestiários, uma vez que aí existem características favoráveis à proliferação de fungos, tais como humidade, pouca luz solar e o possível trânsito de pessoas infetadas;
- ✓ → Evitar o uso excessivo e durante muito tempo de calçados fechados;
- ✓ → Lavar e secar bem os pés após o banho, especialmente entre os dedos;
- ✓ → Não usar roupas, calçados ou utensílios de outras pessoas infetadas;
- ✓ → Usar preferencialmente meias de algodão, pois provocam menor transpiração e absorvem o suor, reduzindo a humidade nos pés e no calçado, contrariamente às meias sintéticas.

	DCI/Genérico	N. Comercial	Dispensa	F.Farmac. Dosagem	Indicação Terap. Posologia	Duração ação	Efeitos 2ºs	Interações Farm.	CI e Precauções	Obsv.
H2 Não Sedativos	Levocetirizina	Xyzal®	MSRM	Sólidos Oraís 5 mg; Xarope 0.5 e 5 mg/ml	Tratamento sintomático da rinite alérgica (incluindo rinite alérgica persistente) e urticarial. [Adultos]: 5 mg, 1 vez/dia. [Crianças] > 6 anos: 5 mg, 1 vez/dia.	Duração da ação é maior no idoso.	<u>Impacto mínimo nas atividades diárias.</u>	Medicamentos que prolongam o intervalo QT (quinidina, amiodarona, macrólidos IV, moxifloxacina).	Ajuste da dosagem na IH ou IR.	Isómero da cetirizina. Tem genérico.

	DCI/Genérico	N. Comercial	Dispensa	F.Farmac. Dosagem	Indicação Terap. Posologia	Duração Ação	Efeitos 2ºs	Interações Farm.	CI e Precauções	Obsv.
H1 Sedativos	Dimenidrinato	Enjomin® Draminal® Vomidrine® Viabom®	MNSRM	Sólidos orais Enjomin® 50 e 100 mg Draminal® 50 mg Vomidrine® 50 mg Viabom® 50 mg Sólidos retais Enjomin® 50 e 100 mg	Prevenção e tratamento de náuseas, vômitos e/ou vertigens associados ao enjoo por movimento. [Adultos] – 50 a 100 mg/dose cada 4 horas se necessário. [Crianças] - de 1 a 5 anos] - 12 a 25 mg/dose; 6 a 12 anos] - 25 a 50 mg/dose.		<u>Sonolência (frequente)</u> ; xerostomia, taquicardia, visão turva, discinesia orofacial e alucinações (mais raramente).	Potenciação de fármacos depressores do SNC.	CI: gravidez e em doentes com glaucoma de ângulo fechado ou com hipertrofia da próstata. Na deficiência em desidrogenase do fosfato de glucose-6 (G-6-PD) há risco de anemia hemolítica. Na IR ou IH grave deve reduzir-se a dose diária.	



Acompanhamento Farmacoterapêutico

Em consulta com a [REDACTED], recolhemos algumas informações no âmbito do acompanhamento farmacoterapêutico, que acreditamos serem úteis para resolução das queixas que a doente apresenta.

A doente começou por referir que sente extremo cansaço quando pratica alguma atividade física (como por exemplo, caminhar). Procedemos à medição da pressão arterial na farmácia: diastólica 19 mmHg e sistólica 10 mmHg. A Sra. [REDACTED] faz controlo da pressão arterial diariamente em casa e normalmente o valor da tensão diastólica ronda os 15 mmHg.

Referiu também que sofre de dores nas articulações dos pés, tomando por auto-medicação Voltaren Rapid (DCI: diclofenac 50 mg) todos os dias desde há muitos anos.

Para além disso, queixa-se de rubor facial, que considera ser devido à toma de Sermion® (DCI: nicergolina 30 mg), o que fez com que tomasse a iniciativa de reduzir a dose diária para apenas um comprimido.

Segundo indicações do médico que devia beber muitos líquidos, ganhou o hábito diário de ingerir água gaseificada (Água das Pedras®), o que julgamos ser inapropriado uma vez que a sua composição é rica em sódio.

Segue na seguinte página uma tabela que resume os problemas de saúde da Sra. D. [REDACTED] e respetiva farmacoterapia instituída (Tabela 1). Segundo a doente, a medicação que toma tem continuidade desde há muitos anos atrás.

Com os melhores cumprimentos,

Inês Pereira*

Mafalda Silva*

*Estagiárias da Farmácia Figueiredo no âmbito estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra



 Acompanhamento Farmacoterapêutico					
Problema de saúde (alegado pela doente)	Farmacoterapia instituída	Posologia (realizada pela doente)	E	S	Obs.
Hipertensão arterial (a)	Candesartan 32 mg	1.0.0	Não		efeitos indesejáveis frequentes: vasodilatação
	Nifedipina 30 mg	1.1.0			
	Bisoprolol 20 mg	0.1.0			
Patologia não caracterizada	Hidroxiureia	Sem informação	---	Não, por (h)	
Hiperuricemia (b)	Alopurinol 300 mg	0.0.1	Não, por (e)	Sim	
Tonturas (c)	Nicergolina 30 mg	Início: 1.0.1 Atualmente: 0.0.1	Sim	Não, por (b)	Pode interferir com o metabolismo e excreção do ácido úrico
Ansiedade (d)	Alprazolam 0.5 mg	0.0.1	Sim	Sim	
Artralgia (e)	Diclofenac 50 mg	1 por dia (quando sente dor)	Sim	Não, por (a) e (f)	Apresenta interações moderadas com a farmacoterapia instituída para a hipertensão arterial
Hemorragias gastrointestinais (prevenção) (f)	Pantoprazol	1.0.0	Sim	Sim	
Pernas cansadas (g)	FisioVen® (suplemento alimentar)	1 por dia	Sim		
Rubor facial (h)	Sem farmacoterapia instituída	---	---	---	

Tabela 1: *Resumo dos problemas de saúde e da farmacoterapia instituída. Avaliação da efetividade (E) e da segurança (S) dos fármacos.*

Anexo VI


GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos Profissionais de Saúde		infarmed Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P.		
Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa				CONFIDENCIAL		
A. Reação adversa a medicamento (RAM)						
Descrição	Data início ¹	Data fim	Duração RAM se < 1 dia			
Cefaleias moderada não incapacitantes	___/___/___	___/___/___	4 h 00 min	___ h ___ min	___ h ___ min	
	___/___/___	___/___/___	___ h ___ min	___ h ___ min	___ h ___ min	
Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação) ² grave? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>						
Se sim, porque considera grave?						
<input type="checkbox"/> Resultou em morte ___/___/___	<input type="checkbox"/> Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)					
<input type="checkbox"/> Colocou a vida em risco	<input type="checkbox"/> Causou anomalias congénitas					
<input type="checkbox"/> Motivou ou prolongou internamento	<input type="checkbox"/> Outra ³ (especifique em F.)					
Tratamento da reação adversa: Ben-u-Ron 1g						
B. Medicamento(s) suspeito(s)						
Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1 Crestor 10 mg		1 cp	oral	Hipercolestérolémia		
#2						
O medicamento foi suspenso devido à reação <input checked="" type="checkbox"/> A reação melhorou após suspensão <input type="checkbox"/> Ou manteve-se <input type="checkbox"/>						
Houve redução da posologia (especifique em F.) <input type="checkbox"/> Suspeita de interação ⁴ entre medicamentos (especificar em F.) <input type="checkbox"/>						
O mesmo fármaco foi reintroduzido <input type="checkbox"/> Ocorreu reação adversa idêntica quando da reintrodução <input checked="" type="checkbox"/>						
São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco <input checked="" type="checkbox"/> São conhecidas reações anteriores a outros fármacos <input type="checkbox"/>						
Considera a relação casual: <input type="checkbox"/> Definitiva (certa) <input checked="" type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Possível <input type="checkbox"/> Improvável						
C. Medicamentos concomitantes, incluindo automedicação (e outro tipo de produtos)						
Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim	
#3 Venlafaxina 75mg	1	oral				
#4 Mirtazapina 15mg	1 s.os.	oral				
#5 Busecalma	S.OS.					
#6	(almoco)					
#7						
D. Doente						
Iniciais do nome IC		<input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Peso 65 Kg	Altura 1,59 cm		
Data de nascimento 14/09/51		Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) _____				
Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?						
<input checked="" type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Em recuperação <input type="checkbox"/> Persiste sem recuperação <input type="checkbox"/> Morte sem relação com a reação						
<input type="checkbox"/> Cura com sequelas <input type="checkbox"/> Desconhecida <input type="checkbox"/> Morte com possível relação com a reação						
E. Profissional de saúde						
Nome _____						
Profissão _____ Especialidade _____						
Local de trabalho _____						
Contactos ⁵ <input type="checkbox"/> Telefone/Telemóvel _____ <input type="checkbox"/> e-mail _____						
Data ___/___/___ Assinatura _____						

Anexo VII



GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA
Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos
Profissionais de Saúde



infarmed
Associação Nacional de Farmacovigilância e Profissionais de Saúde, L.P.

Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa **CONFIDENCIAL**

A. Reação adversa a medicamento (RAM)

Descrição	Data início ¹	Data fim	Duração RAM se < 1 dia
Náuseas e vômitos	05/2015	10/2015	2 h 00 min

Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação)² grave? Sim Não

Se sim, porque considera grave?

Resultou em morte ___/___/___ Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)
 Colocou a vida em risco Causou anomalias congénitas
 Motivou ou prolongou internamento Outra³ (especifique em F.)

Tratamento da reação adversa: Não houve tratamento

B. Medicamento(s) suspeito(s)

#	Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1	Cyclo 3		2 comp.	oral	Varizes	05/2015	10/2015
#2							

O medicamento foi suspenso devido à reação A reação melhorou após suspensão Ou manteve-se
 Houve redução da posologia (especifique em F.) Suspeita de interação⁴ entre medicamentos (especificar em F.)
 O mesmo fármaco foi reintroduzido Ocorreu reação adversa idêntica quando da reintrodução
 São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco São conhecidas reações anteriores a outros fármacos

Considera a relação casual: Definitiva (certa) Provável Possível Improvável

C. Medicamentos concomitantes, incluindo automedicação (e outro tipo de produtos)

#	Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#3	Lasix	1	oral		2014	
#4	Estinette	1	oral	contraceção		
#5						
#6						
#7						

D. Doente

Iniciais do nome CH Feminino Masculino Peso 90 Kg Altura 1,63 cm
 Data de nascimento 14/03/74 Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) _____

Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?

Cura Em recuperação Persiste sem recuperação Morte sem relação com a reação
 Cura com sequelas Desconhecida Morte com possível relação com a reação

E. Profissional de saúde

Nome _____
 Profissão _____ Especialidade _____
 Local de trabalho _____
 Contactos⁵ Telefone/Telemóvel _____ e-mail _____
 Data ___/___/___ Assinatura _____

M-FV-001/05 v.s.f.f