



Ana Rita Cruz Rosa

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr^a Sara Andrea Coutinho Terra e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

A fotografia da Farmácia Hebel presente na capa deste Relatório de Estágio tem autoria da empresa:

Contraço – Arquitetura, Engenharia e Gestão de Projecto.

<http://www.contraco.pt/>

Ana Rita Cruz Rosa

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr^a Sara Andrea Coutinho Terra e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Orientadora de Estágio

(Dr^a Sara Andrea Coutinho Terra)

A Estagiária

(Ana Rita Cruz Rosa)

Eu, Ana Rita Cruz Rosa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009021238, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 10 de julho de 2015.

Agradecimentos

À Dr.^a Sara Terra agradeço por toda a simpatia com que me recebeu, pelas oportunidades e experiências proporcionadas, pela confiança em mim depositada, pela amizade, pela sinceridade e ainda por ter estado sempre atenta ao meu trabalho, procurando melhorar o meu desempenho como futura farmacêutica.

A toda a equipa da Farmácia Hebel agradeço o ambiente de boa disposição e preocupação que tiveram em me ensinar as mais variadas tarefas numa farmácia comunitária, contribuindo para um processo de aprendizagem contínuo e diversificado. Agradeço também por todos os ensinamentos e por me terem disponibilizado todas as ferramentas para que procurasse superar-me todos os dias.

Aos meus pais agradeço todo o apoio incondicional, disponibilidade, paciência e a oportunidade de poder correr atrás de um sonho.

À minha irmã que foi a minha inspiração, agradeço todo o carinho, apoio e as palavras de incentivo que me deu ao longo de toda a minha vida académica.

À minha família fica o meu agradecimento por todos os conselhos, amizade e compreensão pois, ela foi importante direta ou indiretamente nesta minha etapa.

Ao Carlos que sempre me incentivou, apoiou e acreditou no meu trabalho, aqui fica o meu agradecimento.

Por fim e não menos importantes, quero agradecer a todos os meus amigos que partilharam e/ou acompanharam o meu percurso académico, tornando-o uma experiência muito enriquecedora.

“ A sabedoria de um ser humano não está no quanto ele sabe, mas no quanto ele tem consciência de que não sabe.” *Cury, Augusto*

A SAGA de um PENSADOR -A paixão pela vida

Índice

Índice de Abreviaturas	3
1. Introdução	4
2. Análise SWOT	5
2.1. Análise Interna.....	6
2.1.1. Pontos Fortes.....	6
2.1.2. Pontos Fracos	12
2.2. Análise Externa	14
2.2.1. Oportunidades.....	14
2.2.2. Ameaças	21
3. Casos Práticos	23
<i>Caso Prático I</i>	23
<i>Caso Prático II.....</i>	24
<i>Caso Prático III.....</i>	25
<i>Caso Prático IV.....</i>	26
<i>Caso Prático V</i>	27
4. Considerações Finais.....	28
5. Referências Bibliográficas.....	29
Anexo	I
Ficha de preparação de um medicamento manipulado (vaselina salicilada a 5%).....	I

Índice de Quadros

Quadro I – Apresentação dos pontos fortes e fracos do meu estágio curricular, que constituem a análise interna	5
Quadro II – Apresentação das oportunidades e ameaças do meu estágio curricular, que constituem a análise externa	6
Quadro III – Resumo de opções disponíveis para eliminar as cólicas de bebés	24

Índice de Abreviaturas

- **AIM** – Autorização de Introdução no Mercado
- **DCI** – Denominação Comum Internacional
- **DPOC** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
- **IMC** – Índice de Massa Corporal
- **Infarmed** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- **IVA** – Imposto sobre o Valor Acrescido
- **MICF** – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
- **MNSRM** – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
- **pH** – potencial hidrogeniónico
- **PVP** – Preço de Venda ao Público
- **RE** – Receita Especial
- **SWOT** – Strengths, Weakness, Opportunities, Threats

I. Introdução

A farmácia comunitária tem uma grande importância junto da população, devido não só ao facto de em Portugal as farmácias estarem bem localizadas nos diferentes concelhos, como também é neste local que são prestados cuidados farmacêuticos (Santos *et al.*, 2009).

O farmacêutico comunitário é então, um profissional que centra toda a sua atenção fundamentalmente no doente, estabelecendo o seu bem-estar como prioridade, assim como garantindo a qualidade, eficácia e segurança do tratamento. Contudo, o farmacêutico não se limita a ser um especialista do medicamento pois, ele é um agente de saúde que deve promover ações que tenham como objetivo a promoção da saúde tanto individual como pública (*Decreto-Lei n.º 288/2001*, 2001).

No momento em que um utente se dirige à farmácia, o farmacêutico deverá averiguar se existe uma prescrição médica ou se pelo contrário, o utente necessita de ajuda deste profissional, para encontrar uma solução para situações na saúde que sejam consideradas não graves ou até mesmo, situações de automedicação. No entanto, em ambas as situações, o farmacêutico deverá fazer uma análise através de diálogo com o utente, para perceber se existe algum problema relacionado com o medicamento prescrito ou pretendido (Santos *et al.*, 2009).

A partir do momento em que o Farmacêutico cede o medicamento ou outro produto, ele deverá assegurar-se que fornece toda a informação necessária para que o utente faça uma correta e segura utilização, maximizando os benefícios e eficácia que possam advir do tratamento. Caso seja necessário, poder-se-á associar informação escrita à informação oral (Santos *et al.*, 2009).

Com vista a transpor para a realidade os conhecimentos adquiridos em várias unidades curriculares do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas – MICEF, realizei o estágio curricular na Farmácia Hebel que se localiza em Souselas e tem a Direção Técnica da Dr^a Sara Andrea Coutinho Terra. O horário de funcionamento é contínuo de 2^a a 6^a feira das 9h às 20h e ao sábado das 9h às 13h, encontrando-se fechada ao domingo e nos dias de feriado. Fora desse horário, a farmácia segue o turno de regime de disponibilidade (*Decreto-Lei n.º 53/2007*, 2007).

Este relatório de estágio é redigido sob forma de análise SWOT (Strengths, Weakness, Opportunities, Threats), recorrendo deste modo aos pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças, para expor o trabalho que realizei no estágio curricular de 5 meses.

2. Análise SWOT

O presente relatório segue a estrutura de uma análise SWOT, tendo como objetivo a avaliação do meu estágio curricular em farmácia comunitária.

Desta forma, apresentarei em primeiro lugar a análise interna, que engloba os pontos fortes e fracos. Nesta análise refiro o que de positivo e negativo encontrei durante o meu estágio, incluindo assim, pontos fortes da equipa em que me inseri e que me levaram a vivenciar de forma mais natural e positiva, o trabalho de um farmacêutico na farmácia. Esses pontos fortes contribuíram então, para que eu adquirisse capacidade e autonomia de realizar essas tarefas durante o estágio, ao mesmo tempo que se transformaram em competências base e específicas, indispensáveis para trabalhar futuramente numa farmácia.

Ainda neste âmbito refiro o que na minha opinião são as minhas características pessoais, enquanto estagiária.

Quanto aos pontos fracos referidos nesta análise, estes dizem respeito a opiniões que fui desenvolvendo diariamente no exercício das minhas funções, tendo sido confrontada com determinadas situações mais ou menos frequentes.

Quadro I – Apresentação dos pontos fortes e fracos do meu estágio curricular, que constituem a análise interna.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none">➤ Equipa jovem e dinâmica.➤ Empenho, interesse e sentido de responsabilidade.➤ Organização e gestão de <i>stock</i>.➤ Maximização das funções do Sifarma2000®.➤ Receituário.➤ Relação de proximidade utente/farmacêutico.➤ Relação entre a farmácia e estruturas de apoio social.➤ Integração dos conhecimentos adquiridos.➤ Frequência do Estágio Curricular.	<ul style="list-style-type: none">➤ Aceitação/ desconfiança dos medicamentos genéricos face aos de marca.➤ Insegurança/ falta de experiência antes do estágio.➤ Falta de situações de treino em atendimento e aconselhamento farmacêutico na faculdade.

Já a análise externa, engloba as oportunidades e as ameaças. Neste contexto refiro as oportunidades que me foram dadas durante o estágio curricular e que me levaram a desenvolver competências não só centradas na sociedade e educação para a saúde, mas

também competências resultantes da execução de tarefas, que no futuro poderão vir a ser uma forma de me diferenciar de outros colegas. Nesta análise apresento ainda, as ameaças reais ao funcionamento e crescimento das farmácias, bem como às oportunidades de emprego.

Quadro II – Apresentação das oportunidades e ameaças do meu estágio curricular, que constituem a análise externa.

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none">➤ Histórico de medicação associado à ficha de cada utente.➤ Aquisição de novos conhecimentos em diversas áreas.➤ Atuação em situações de automedicação e indicação farmacêutica.➤ Outros serviços farmacêuticos.➤ Promoção da saúde.➤ Dispensa de receita eletrónica.➤ Realização de manipulados.➤ Rotinas de gestão.➤ Controle de psicotrópicos e estupefacientes.➤ Estrutura/conteúdo do MICF face às perspetivas profissionais futuras.	<ul style="list-style-type: none">➤ Conjetura económica atual do país.➤ Falta de medicamentos nos fornecedores por estarem esgotados.

2.1. Análise Interna

2.1.1. Pontos Fortes

➤ **Equipa jovem e dinâmica**

A equipa da Farmácia Hebel é jovem, pelo que se adapta com facilidade às mudanças, como pude verificar com a introdução da receita eletrónica. Desta forma, durante os 5 meses em que estagiei observei quase diariamente que todos os profissionais desta farmácia, faziam as adaptações necessárias tanto a nível individual como ao nível da dinâmica da equipa e do funcionamento da farmácia, tendo sempre como objetivo proporcionar um atendimento de qualidade aos utentes, ao mesmo tempo que se maximizava a rentabilidade de recursos humanos e técnicos.

Outra característica desta equipa de profissionais é a preocupação em ensinar e auxiliar os estagiários, dando oportunidade aos futuros farmacêuticos de aprender as mais variadas tarefas, para garantir um ótimo funcionamento da farmácia. Assim, senti que houve uma preocupação diária em me proporcionar o melhor ambiente possível para a minha aprendizagem e desenvolvimento de competências.

Como estagiária aprendi, que o sucesso de uma equipa de trabalho passa pela constante capacidade de adaptação, de ajuda, de organização, de sentido de responsabilidade e de respeito entre os profissionais.

➤ **Empenho, interesse e sentido de responsabilidade**

Ao longo dos 5 meses de estágio tive consciência que havia muito para aprender e para melhorar. Tal facto fez com que tivesse demonstrado empenho em todas as tarefas que me foram atribuídas, tentando superar sempre as dificuldades encontradas na realização das mesmas.

Demonstrei também curiosidade e vontade de aprender aceitando por isso, todos os novos desafios que me eram propostos. Subsequentemente, ao realizar novamente essas tarefas de forma responsável, procurava consolidar os conhecimentos adquiridos e clarificar possíveis dúvidas que delas adviessem, para que no futuro as conseguisse realizar de forma autónoma.

➤ **Organização e gestão de stock**

No início do meu estágio, aprendi todos os aspetos referentes à organização e gestão de stock, tendo começado pela receção de encomendas, seguindo sempre as recomendações e procedimentos ensinados pela equipa da farmácia, no sentido de ser um processo adequado, eficiente e rápido. Este processo passava por verificar o fornecedor, se os produtos encomendados chegavam em boas condições, e por fim controlava os prazos de validade de todos os produtos rececionados (Santos *et al.*, 2009).

Na eventualidade de ser necessário devolver ao fornecedor algum produto quer por ter a embalagem danificada, quer por ter havido engano no pedido durante a encomenda, fazia a nota de devolução do mesmo produto ao fornecedor, que era impressa em triplicado, contendo a identificação do fornecedor, a identificação do produto e o motivo da devolução. A nota de devolução era carimbada e rubricada em todas as páginas. Nestas notas de devolução o original e duplicado seguiam juntamente com o produto para o fornecedor e o

triplicado ficava devidamente arquivado na farmácia após rubrica do funcionário, da empresa fornecedora, que fazia o transporte desse mesmo produto.

Por vezes, durante a receção de uma encomenda detetava que um produto tinha sido faturado e que no entanto não chegava à farmácia. Neste caso, tive a possibilidade de entrar em contacto com o fornecedor por via telefónica e proceder à reclamação, pelo que o fornecedor registava a reclamação e procedia ao envio desse produto para a farmácia.

Noutros casos, por erro do fornecedor, chegava numa encomenda um produto trocado, pelo que a solução passava por fazer uma reclamação ao fornecedor e fazer a devolução do produto (como descrito anteriormente). A solução deste caso seria ou o lançamento de uma nota de crédito no valor do produto, por parte do fornecedor, ou em alternativa, seria apenas enviado o produto correto para a farmácia.

Após a receção da encomenda, procedia à fase de arrumação de todos os produtos constantes na encomenda nos respetivos locais, respeitando as devidas condições de temperatura e humidade. Ainda no processo de arrumação dos medicamentos, tinha sempre o cuidado de respeitar o princípio *first in, first out*, que descreve o seguinte processo: o primeiro medicamento duma determinada marca ou laboratório a entrar na gaveta será o primeiro a sair para ser vendido. Tal princípio visa que os produtos com menor prazo de validade sejam vendidos primeiro.

Todo este processo foi enriquecedor na medida em que me permitiu familiarizar com nomes dos medicamentos de marca, saber quais os produtos que tinham maior rotação diária, ter a perceção de quais os medicamentos não sujeitos a receita médica e até conhecer novos medicamentos e produtos que eram adquiridos pela primeira vez.

No decorrer do meu trabalho, procedi também ao controlo dos prazos de validade de todos os produtos existentes na farmácia, a fim de verificar se algum tinha prazo de validade inferior a 3 meses, devendo ser retirado e guardado em local destinado a esses produtos, até que se procedesse à devolução dos mesmos.

Todo o desenrolar deste processo é de extrema importância, para otimizar não só a organização e gestão do *stock* da farmácia, como também para garantir o seu adequado funcionamento, contribuindo dessa forma, para a redução de desperdícios de medicamentos.

➤ **Maximização das funções do Sifarma2000®**

Na Farmácia Hebel todos os procedimentos são realizados no sistema informático Sifarma2000®, pelo que é tirado partido do máximo de funções e operações que este oferece.

Desde o primeiro dia de estágio, que me foram sendo explicados todos os procedimentos que a equipa da farmácia segue, usando o Sifarma2000®. Assim, também eu pude aprender como se procede nas mais variadas tarefas diárias, tais como: proceder à receção de encomenda, criar encomendas manuais, criar reservas e encomendas instantâneas, abrir fichas de novos produtos, consultar toda a informação presente nas fichas de produto, consultar e alterar o *stock* mínimo e máximo dos produtos nas mesmas fichas, realizar notas de devolução, regularizar notas de crédito, consultar e elaborar a listagem de verificação de prazos de validade e rever vendas. Aprendi ainda a regularizar receitas devolvidas pelo Centro de Conferência de Faturas, localizado na Maia, a proceder à substituição do antigo cartão das Farmácias Portuguesas ou fazer atribuição de novo cartão Saúde®, a consultar as entradas e saídas de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, obtendo depois as respetivas listagens, a criar fichas de novos utentes e a consultar o histórico de medicação e de outros produtos comprados por cada utente, a fazer a dispensa tanto de receita manual, informatizada e eletrónica e por fim, a imprimir o documento de controlo de caixa no final do dia.

Estes conhecimentos adquiridos, sem dúvida que serão fundamentais para o meu melhor desempenho no futuro, caso venha a trabalhar numa farmácia comunitária que use o mesmo sistema informático.

➤ **Receituário**

Como estagiária em farmácia comunitária, fui confrontada diariamente com prescrições médicas sob a forma de receita informatizada e em casos excecionais, sob a forma de receita manual.

Durante o atendimento ao balcão, ao receber uma prescrição médica, imediatamente procedia à análise da receita com vista a confirmar se poderia dar seguimento ao atendimento. Assim, verificava se a receita estava dentro do prazo de validade (que podia ser de 30 dias para receita simples ou de 6 meses para uma receita renovável que seria uma das 3 vias deste tipo de receita); sem rasuras e com a assinatura manuscrita do médico prescriptor.

Outras informações que procurava ainda na receita informatizada eram: o nome do utente e a entidade responsável pela comparticipação dos medicamentos indicados na receita.

A partir desse momento, seguia com a dispensa da receita tendo sempre atenção ao permitido pela prescrição do médico e a opção do utente na escolha entre medicamento genérico ou de marca. Essa escolha era criteriosa, tendo sempre cuidado com os casos em que havia justificação técnica do prescriptor.

Desta forma, se o medicamento prescrito tivesse uma margem terapêutica considerada estreita (para medicamentos pertencentes à lista definida pelo Infarmed, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.), aparecia a frase “Exceção a) do n.º 3 do art. 6º” (*Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*, página 13) e nos casos em que já tivesse havido reação adversa prévia, o prescriptor inscrevia na receita “Exceção b) do n.º 3 do art. 6º - Reação adversa prévia” (*Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*, página 13), pelo que nestas situações só podia dispensar o medicamento de marca ou detentor de AIM – Autorização de Introdução no Mercado do medicamento, prescrito na receita. Se o medicamento indicado na receita tivesse em vista a continuidade de tratamento superior a 28 dias, apareceria na receita a frase “Exceção c) do n.º 3 do art. 6º - continuidade de tratamento superior a 28 dias” (*Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*, página 14), pelo que o utente podia optar por medicamento similar ao prescrito, desde que fosse de preço inferior (*Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*, [s.d.]).

No fim da dispensa, era impresso no verso da receita um conjunto de informações importantes: identificação da farmácia, assinatura do farmacêutico, data de dispensa dos medicamentos, preço total de cada medicamento dispensado e valor total da receita. Juntamente com estas informações apareciam ainda, outros dados igualmente importantes, tais como: qual o encargo para o utente discriminado para cada medicamento e respetivo total, o valor de comparticipação do Estado para cada medicamento e respetivo total e por fim, o número de registo dos medicamentos dispensados em caracteres, acompanhado dos seus códigos de barras (*Despacho n.º 15700/2012*, 2012).

No verso da receita impressa, surgiam ainda 3 campos diferentes. O primeiro referia-se à declaração pelo utente da dispensa dos medicamentos, o segundo e o terceiro campo diziam respeito à declaração pelo utente relativamente à existência ou ausência do exercício do direito de opção e por fim o último campo, referia-se à declaração pelo utente do seu direito de opção em casos excecionais, em que haveria necessidade de assegurar a

continuidade terapêutica de tratamento por um período superior a 28 dias (*Despacho n.º 15700/2012, 2012*).

Após a impressão de todas estas informações no verso da receita, o utente assinava na linha para tal efeito, e eu carimbava, assinava e datava a receita.

➤ **Relação de proximidade utente/farmacêutico**

Durante o meu estágio, verifiquei que muitas vezes os doentes que iam à farmácia após consulta médica, tinham necessidade de colocar várias questões ou pedir esclarecimentos sobre a sua doença, sobre o tratamento e até sobre alguns sintomas que, por nervosismo e ansiedade, não conseguiram perguntar ao seu médico.

Uma vez que a farmácia é o último local onde os doentes têm um profissional de saúde à sua disposição, muitos utentes têm confiança no farmacêutico para lhe colocar diversas questões sobre algumas patologias e ainda, como e quando devem tomar cada medicamento.

Neste sentido, apesar de ser estagiária e não ser conhecida por muitos utentes habituais da farmácia, tentei usar os meus conhecimentos para ajudar os utentes, nomeadamente através da explicação cuidada da posologia das suas medicações; da escrita nas cartonagens dos medicamentos dessa posologia e de mais algum cuidado que o utente devesse ter; explicava com calma o modo de fazer inalação em doentes que tivessem que usar inaladores, certificando-me de que tinham percebido a informação e que se sentiam aptos a fazê-lo sozinhos; ensinei como funcionavam os aparelhos de medição da glicémia em doentes que iam iniciar o autocontrolo da mesma e por fim, fazia a reconstituição, caso fosse necessário de algumas suspensões orais, deixando-as prontas a serem administradas (não esquecendo de aconselhar a agitar bem antes de abrir e a guardá-lo no frigorífico).

➤ **Relação entre farmácia e estruturas de apoio social**

A Farmácia Hebel é o único local onde diversas instituições de apoio social locais recorrem para adquirir, diariamente, a medicação e outros produtos para os seus utentes, estabelecendo-se uma relação baseada na confiança.

Tal facto, leva a que haja vantagens importantes tanto para a farmácia que consegue gerir melhor o seu *stock* diariamente, como também para as instituições que conseguem obter os medicamentos e outros produtos de forma rápida e eficaz.

Desta forma, foi-me atribuída diversas vezes, a tarefa de organizar a medicação destinada a suprir as necessidades de cada doente.

➤ **Integração dos conhecimentos adquiridos**

No atendimento e aconselhamento farmacêutico percebi a importância da integração dos conhecimentos teóricos obtidos ao longo do MICF, nomeadamente no âmbito das patologias respiratórias; afeções dermatológicas; infeções víricas e parasitárias; desconforto gastrintestinal; patologias metabólicas; afeções musculoesqueléticas, entre outros.

Tais conhecimentos foram fundamentais, para dar resposta às situações com que diariamente era confrontada, podendo a minha atuação passar pelo (des) aconselhamento de algum produto ou MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica.

Desta forma, integrei esses conhecimentos teóricos ao longo do meu estágio, pelo que foi possível consolidar conhecimentos técnicos e científicos na prática da farmácia comunitária e no meu desempenho profissional.

Na minha opinião, a aprendizagem teórica feita ao longo do MICF e a proporcionada no estágio curricular são de extrema importância, devendo futuramente no exercício da profissão fazer a aplicação desses conhecimentos, na resolução das situações diárias na farmácia comunitária.

➤ **Frequência do Estágio Curricular**

A meu ver, o período de estágio curricular é adequado para que haja a integração do estagiário na prática profissional.

Desta forma, nos 5 meses de estágio no final do MICF, é possível contactar com as mais variadas tarefas na farmácia comunitária, permitindo que o ainda estudante fique preparado para a prática profissional futura.

2.1.2. Pontos Fracos

➤ **Aceitação/desconfiança dos medicamentos genéricos face aos de marca**

Durante o atendimento ao balcão percebi que ainda existe uma desconfiança por parte de alguns doentes, face aos medicamentos genéricos. Assim, quando recebia uma prescrição médica por Denominação Comum Internacional (DCI) e após explicar cuidadosamente o que era o medicamento genérico, muitas vezes os doentes sentiam-se confusos por não conseguirem perceber que o princípio ativo deste medicamento era o

mesmo do medicamento de marca. Tal facto levava os utentes a recusarem os medicamentos genéricos, ou até a desconfiarem destes medicamentos, quando eram informados dos baixos preços dos mesmos.

Muitos fatores podem contribuir para que a população fique reticente quanto à eficácia dos medicamentos genéricos, tais como: a escolaridade da população e a alfabetização, a idade dos utentes, entre outros.

Em suma, a desinformação da população relativamente aos medicamentos genéricos, leva a que haja menos aceitação e alguma desconfiança dos mesmos.

➤ **Insegurança/ falta de experiência antes do estágio curricular**

No início do meu estágio e mais concretamente durante o aconselhamento farmacêutico, senti alguma insegurança, que se devia ao receio de errar ou de transmitir alguma informação incorreta e ainda, de fazer um aconselhamento incompleto ao utente. Tal facto, devia-se à consciência de que erros de medicação ou de aconselhamento poderiam ter consequências negativas na saúde dos doentes.

Todavia, apesar de a aprendizagem ser um processo gradual e de o estágio curricular ter como objetivo promover o primeiro contacto com a realidade profissional, também senti que os primeiros atendimentos ao balcão eram demorados, como consequência adicional da minha preocupação em realizar corretamente, todo o procedimento de dispensa no sistema informático Sifarma2000[®], tentando sempre evitar possíveis erros ao mesmo tempo que desenvolvia a minha autonomia.

➤ **Falta de situações de treino em atendimento e aconselhamento farmacêutico na faculdade**

O farmacêutico é um dos profissionais da saúde em quem os doentes depositam confiança, pelo que esperam que ele corresponda às suas expectativas, com os seus conhecimentos técnico-científicos e a sua habilidade de aconselhamento durante o atendimento.

Neste campo, acho que deveria existir uma componente prática de uma unidade curricular no MICEF, que fosse toda ela de treino simulado do atendimento farmacêutico, sendo o mais semelhante possível à realidade de uma farmácia.

Esse treino simulado seria muitíssimo importante, uma vez que ao simular o atendimento ao balcão em contexto de sala de aula e na presença do professor, poder-se-

iam não só corrigir possíveis erros, como também preparar-se-iam os alunos para prestar o aconselhamento adequado, através da simulação de variadíssimas situações reais. Outras vantagens seriam: permitir um primeiro contacto com o sistema informático Sifarma2000[®] que é utilizado pela maioria das farmácias (ainda que seja importante a formação sobre o Sifarma2000[®] que tivemos antes de iniciar o estágio) e também, permitir que os alunos adquirissem ferramentas e destreza para que posteriormente no estágio curricular, o atendimento ao balcão fosse mais rápido, de qualidade e mais focado no doente.

2.2. Análise Externa

2.2.1. Oportunidades

➤ Histórico da medicação associado à ficha de cada utente

A Farmácia Hebel conseguiu fidelizar ao longo dos anos, muitos utentes que vão exclusivamente a esta farmácia para adquirirem a sua medicação habitual, mediante prescrição médica.

Este facto, proporciona em cada atendimento feito por qualquer membro da equipa da farmácia, o acesso a um histórico da medicação feita por cada utente, num período alargado de vários anos. Desta forma, o farmacêutico ou técnico de farmácia consegue ter perceção, por consulta desse histórico, de todos os medicamentos que o utente toma habitualmente, quer sejam de marca ou genéricos, conseguindo saber também, qual o laboratório habitual dos medicamentos genéricos que o utente costuma tomar, a dosagem e até consegue perceber, se o médico achou necessário alterar as dosagens ou medicamentos habituais.

Esta é uma ferramenta essencial para um acompanhamento farmacêutico adequado, que ganha ainda mais importância, quando o mesmo utente vai à farmácia para resolver situações de saúde consideradas menores, em que o farmacêutico ao dispensar um MNSRM, deve recorrer ao histórico do utente, para ter a certeza que não é esperada nenhuma interação medicamentosa ou que o MNSRM não é contraindicado face a possíveis patologias crónicas do utente.

Com o acesso ao histórico da medicação dos utentes fidelizados, consegui orientar e melhorar o aconselhamento e o acompanhamento farmacêutico que fiz a estes utentes, que não raras vezes, eram idosos polimedicados.

➤ **Aquisição de novos conhecimentos em diversas áreas**

O desenvolvimento científico tem vindo a crescer nos últimos anos, pelo que se tem verificado um constante aperfeiçoamento de formas farmacêuticas, desenvolvimento de novas moléculas com ação farmacológica, uso de tecnologia avançada na área da dermocosmética, entre outros avanços.

O farmacêutico é um profissional cuja atividade abrange não só o medicamento, mas também a promoção da saúde, de forma a salvaguardar a saúde pública. Assim sendo, o farmacêutico tem o dever de se manter atualizado a nível técnico e científico, com o objetivo de melhorar as suas capacidades para o exercício da atividade farmacêutica junto da população (*Decreto-Lei n.º 288/2001, 2001*).

Com esse propósito participei em diversas formações externas à farmácia e que tiveram um papel importante, para alargar os meus conhecimentos nas áreas da dermocosmética, da oftalmologia e dos suplementos alimentares.

Desta forma, consegui alargar o meu conhecimento sobre determinados temas, o que contribuiu para que tivesse mais autonomia tanto no aconselhamento farmacêutico, como na promoção da saúde e divulgação de estilos de vida saudáveis nos utentes.

➤ **Atuação em situações de automedicação e indicação farmacêutica**

Quase diariamente, fui confrontada com situações em que utentes se dirigiam à farmácia para adquirir algum medicamento em situações de automedicação, ou para procurar indicação farmacêutica para algum problema de saúde menor, que não se prolonga no tempo e que era autolimitada, não sendo por isso considerada uma situação grave (*Santos et al., 2009*).

Desta forma, houve situações em que perante alguns quadros sintomatológicos, desaconselhei uma automedicação, dando outras opções mais indicadas. Também houve casos em que os utentes não sentiam necessidade de ir ao médico, recorrendo à farmácia para um aconselhamento farmacológico adequado.

Estas solicitações permitiram-me transpor para a realidade, os conhecimentos que tinha adquirido ao longo dos anos anteriores, no MICEF.

➤ **Outros serviços farmacêuticos**

Algumas vezes durante o estágio fui solicitada a proceder à medição da glicémia capilar, colesterol total, triglicéridos e pressão arterial. Quando efetuava a medição destes

parâmetros, explicava ao doente se os valores obtidos estavam normais ou alterados e procedia à anotação no cartão de cada utente, destinado a esse efeito. Sempre que necessário, dava também conselhos não farmacológicos, para melhorar a qualidade de vida do utente e além disso, reforçava a importância de o doente aderir à terapêutica, caso este já tivesse a terapêutica instituída.

As razões que levavam alguns utentes a procurar estes serviços, eram variadas. Em alguns casos deviam-se ao aconselhamento médico para a necessidade de uma monitorização diária, noutros resultavam do aconselhamento farmacêutico ou da própria vontade dos utentes, perante uma situação com sintomatologia específica.

Uma vez que o gabinete do utente é separado fisicamente da área reservada ao atendimento ao público, consegue-se preservar a confidencialidade do diálogo com o utente.

Durante o estágio, participei ainda no aconselhamento de estilos de vida saudável, após avaliação do peso e do Índice de Massa Corporal (IMC) de alguns utentes que o solicitavam.

Todos estes serviços são importantes para promover a saúde, identificando precocemente a existência de uma possível patologia; averiguando a presença de fatores de risco de desenvolver doenças como a diabetes *mellitus* e doenças do foro cardiovascular; avaliando a adesão à terapêutica e ainda, verificando a efetividade e eficácia da medicação crónica.

O facto de ter realizado várias vezes estas tarefas, permitiu-me ganhar e desenvolver aptidões, para que no futuro seja mais expedita.

➤ **Promoção da saúde**

O farmacêutico na farmácia comunitária tem um papel preponderante na promoção para a saúde, ao atuar diariamente junto da população, para que esta adquira conhecimentos essenciais e a capacidade de prevenir e lidar com a doença. Através deste trabalho, este profissional deve promover a alteração dos comportamentos individuais, considerados de risco, promovendo ao mesmo tempo a adoção de comportamentos adequados e saudáveis, que resultarão na melhoria da saúde dos utentes através da educação para a saúde (Santos *et al.*, 2009).

O principal objetivo da promoção da saúde é então capacitar os indivíduos para que controlem a sua saúde, agindo sempre que necessário, nos fatores que a condicionam (Santos *et al.*, 2009).

Ao longo do meu estágio, deparei-me com situações de patologias crônicas (como a hipertensão arterial e a diabetes *mellitus*, entre outras), o que me levou a prestar aconselhamento não farmacológico indispensável para que os doentes conseguissem vir a sentir melhorias no seu estado de saúde, não esquecendo de reforçar a importância de seguir corretamente a medicação prescrita pelo médico. Também perante situações de dermocosmética por exemplo, tive oportunidade de prestar aconselhamento, mais especificamente no âmbito da proteção solar em crianças e em mulheres adultas.

Esta minha preocupação, em otimizar o meu trabalho enquanto estagiária foi importante, para que no futuro continue a estar atenta aos utentes da farmácia comunitária, quer tenham patologias com que necessitem de lidar, quer em situações onde não haja nenhuma doença associada e que seja determinante divulgar os cuidados individuais de saúde, a adotar pelos utentes.

➤ **Dispensa de receita eletrónica**

No mês de fevereiro as farmácias do distrito de Coimbra ficaram aptas, informaticamente, à dispensa de receita eletrónica. Embora não fosse obrigatório, foi importante instituir a dispensa eletrónica de forma a testar e validar o sistema, reportando os erros às entidades competentes.

Para que seja possível fazer a dispensa da receita eletrónica, é necessário ter a guia de tratamento que acompanha a receita informatizada, uma vez que é solicitado o número da receita, o código de acesso e o código de direito de opção (em alguns casos).

Quando se inicia a dispensa da receita eletrónica é feita a leitura ótica, do código da receita e do código de acesso. Depois, é disponibilizada toda a receita no ecrã pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. O farmacêutico faz então, a dispensa e respetiva leitura ótica das embalagens. A dispensa só é validada, caso a leitura ótica das embalagens esteja de acordo com a informação disponibilizada no ecrã.

Este sistema de receita eletrónica apresenta várias vantagens, tais como: a minimização de erros na dispensa, uma vez que o farmacêutico é avisado através de alertas de cores de que o medicamento dispensado não corresponde ao prescrito e a minimização da devolução de receituário, permitindo que o profissional tenha mais tempo para o aconselhamento farmacêutico.

O sistema de receita eletrónica surgiu tendo em vista vários objetivos que ainda não estão concretizados, faltando dar o último passo para que este sistema funcione como

esperado. Desta forma, a receita eletrónica surgiu para que no futuro deixem de existir as receitas informatizadas em papel, ou seja, haverá a desmaterialização da receita. Com esta medida, as prescrições serão incorporadas no cartão do cidadão e ficarão acessíveis pelas farmácias, mediante a apresentação do mesmo cartão, quando desejarem adquirir os medicamentos prescritos, de forma segura. Em termos ambientais, esta inovação contribuirá para a preservação do meio ambiente, uma vez que se pouparão árvores e tinteiros.

Uma vez que a Farmácia Hebel recebeu este sistema de receita eletrónica em fevereiro, tive a oportunidade de aprender e fazer tanto a dispensa de receita eletrónica como a dispensa da receita manual.

Todavia, apesar de todas estas vantagens, o sistema de receita eletrónica apresenta algumas desvantagens inerentes à primeira fase de teste, que englobam a demora do processamento da informação informática, contribuindo para o atraso no atendimento e por vezes, a insatisfação dos utentes.

➤ **Realização de manipulados**

Uma oportunidade que tive na Farmácia Hebel foi a possibilidade de preparar medicamentos manipulados, ainda que a Diretora Técnica me tivesse dado a informação, de que é pouco frequente a solicitação para a preparação destes medicamentos.

Tive então a possibilidade de preparar dois medicamentos manipulados diferentes: uma solução alcoólica a 70° de ácido Bórico à saturação, destinado à aplicação auricular para tratamento tópico de otites externas (e em determinados casos, é indicado para otites médias crónicas e para uso em ouvido já submetido a cirurgia). O outro medicamento manipulado que preparei foi uma vaselina salicilada a 5%, que tem ação queratolítica para aplicação tópica. O ácido salicílico é ainda fungicida, podendo ser usado topicamente para infeções fúngicas cutâneas (Tavares, 2008).

Esta última preparação destinava-se a uso veterinário.

Para ambos os medicamentos preparados, foram preenchidas as fichas de preparação que ficam arquivadas na farmácia, juntamente com fotocópia da receita médica e duplicado/fotocópia do rótulo aplicado no produto cedido. A título de exemplo, é apresentada no anexo I deste relatório, a ficha completa de preparação da vaselina salicilada a 5%, onde se encontra a determinação do Preço de Venda ao Público-PVP.

Para calcular o PVP do medicamento manipulado, têm que se proceder à seguinte fórmula: (valor das matérias-primas usadas na preparação + o valor calculado dos honorários

+ valor do material de embalagem) x 1,3 acrescido do IVA (Imposto sobre o Valor Acrescido) à taxa em vigor.

Para o cálculo do valor dos honorários, é necessário entrar em linha de conta com o valor de um fator F (cujo valor sofre atualização anual), e que na data da realização da vaselina salicilada a 5%, presente no anexo, era de 4,88€.

A oportunidade de fazer estas preparações contribuiu para relembrar e aplicar os conhecimentos adquiridos, na unidade curricular de Farmácia Galénica do MICEF.

➤ Rotinas de gestão

No período em que decorreu o meu estágio, além das funções que esperava vir a realizar, foi-me dada a possibilidade de aprender mais sobre a parte de gestão de uma farmácia, nomeadamente na área de faturação.

No âmbito da gestão aprendi então, como proceder quando chega à farmácia o resumo de faturas de cada fornecedor. Desta forma, era necessário verificar: se todas as faturas que vinham discriminadas no resumo, como tendo sido enviadas pelo fornecedor durante um determinado período de tempo, tinham sido efetivamente recebidas na farmácia; se se tinha procedido à receção da respetiva encomenda e ainda se os valores discriminados eram concordantes com os das faturas previamente recebidas na farmácia.

Este procedimento inclui ainda, a regularização de notas de crédito no Sifarma2000[®]. Desta forma, apenas o processo de pagamento era da responsabilidade do gestor da farmácia, não tendo por isso contacto com essa tarefa.

Ainda sobre a gestão, foi-me dada a possibilidade de proceder aos cálculos de controlo de caixa diário, para deteção de possíveis erros.

➤ Controlo de Psicotrópicos e estupefacientes

Na Farmácia onde decorreu o meu estágio, tive contacto com todas as tarefas necessárias executar para os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, que se encontram integrados e discriminados nas tabelas I e II anexas ao Decreto-Lei n.º15/93, de 22 de janeiro, bem como os que são mencionados no n.º1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º61/94, de 12 de outubro (*Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*, [s.d.]).

As prescrições destas substâncias têm que respeitar as mesmas regras, aplicadas ao número de embalagens, a que os outros medicamentos de grupos farmacológicos diferentes

estão sujeitos, sendo que apresenta algumas exceções: é obrigatório que apareça a identificação de receita especial, representada pela sigla RE, nas receitas eletrônicas e estes medicamentos só podem ser prescritos de forma isolada, querendo isto dizer que não pode conter outros medicamentos (*Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*, [s.d.]).

Posto isto, realizei a dispensa de receitas de psicotrópicos e estupefacientes, tendo preenchido o quadro referente a este tipo de receita, com a informação: nome do médico, nome do doente a que se destina a medicação e sua morada, nome do adquirente e respetiva morada, número de bilhete de identidade ou número de cartão do cidadão e sua data de emissão e também, a idade do adquirente.

Após isto, tirei cópia da receita e anexei os dados anteriormente recolhidos. As cópias das receitas são então arquivadas por ordem de dispensa, pelo que são guardadas durante 3 anos (*Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*, [s.d.]).

Tive ainda a oportunidade de aprender com a farmacêutica responsável, que todos os meses se tem que proceder ao envio da listagem com indicação de todas as receitas dispensadas e que tenham a informação dos adquirentes das mesmas. Contudo, o envio das listagens referentes ao registo de entradas destes medicamentos no *stock* da farmácia, têm a obrigatoriedade de envio trimestral. Estas listagens são enviadas para o Departamento de Psicotrópicos e Estupefacientes do Infarmed, em carta registada e com aviso de receção.

➤ **Estrutura/conteúdo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas face às perspetivas profissionais futuras**

No meu ponto de vista e tendo como perspetiva futura vir a trabalhar em farmácia comunitária, acho que deveria haver alguma reestruturação no MICF, nomeadamente na carga horária de algumas cadeiras mais específicas e que mais estão relacionadas com a atividade profissional do farmacêutico comunitário. Um exemplo disso é a unidade curricular de Intervenção Farmacêutica nos Autocuidados de Saúde e Fitoterapia, que deveria ser dividida em duas unidades curriculares independentes pois, ambas são muitíssimo importantes para desenvolver a capacidade de aconselhar MNSRM e de fitoterapia.

Assim, acho que ambas as áreas necessitam de maior número de horas de aulas, para maximizar e explorar várias opções terapêuticas, em situações em que há problemas menores de saúde e que podem ser resolvidos com recurso a MNSRM e/ou produtos fitoterapêuticos.

Essa possível alteração seria uma oportunidade pois, certamente que proporcionaria aos alunos estagiários e futuros profissionais, conhecimentos ainda mais variados e adaptados à prática profissional no âmbito dos medicamentos de venda livre e contribuiria também, para uma maior destreza e eficiência inicial no atendimento aos utentes.

2.2.2. Ameaças

➤ Conjetura económica atual do país

Nos últimos anos, com a falência de várias empresas e a redução de postos de trabalho, a população portuguesa viu-se dividida entre a situação de desemprego e a precariedade do seu emprego. Tal situação criou três tipos de utentes: os desempregados sem rendimentos, os que vivem de apoios sociais e os que vivem em contratura de despesas.

A diminuição do poder de compra dos portugueses, associado ao esmagamento dos preços dos medicamentos sem critério imposto pelo Ministério da Saúde levou muitas farmácias a um estrangulamento financeiro.

Várias medidas têm vindo a ser tomadas para salvaguardar os rendimentos das farmácias, nomeadamente a redução de postos de trabalho, a redução de ordenados, a reorganização em grupos de compras, a fidelização de utentes e o aumento de pressão para o ato de venda.

Este cenário constitui portanto uma ameaça, não só para a farmácia como para mim, uma vez que poderá haver no futuro, uma diminuição de oportunidades. Contudo, o meu estágio contribuiu para que, perante as dificuldades vividas atualmente, me preparasse para enfrentar um mercado competitivo e desafiante.

➤ Falta de medicamentos nos fornecedores por estarem esgotados/rateados

Perante o risco que hoje se corre, fruto da conjectura económica do país, tem-se verificado que as farmácias têm vindo a sentir necessidade de reduzir os seus stocks de medicamentos e produtos.

Contudo, este cenário tem-se repetido nos fornecedores das farmácias. Além disso, o baixo preço dos nossos medicamentos tornou-se apetecível a outros mercados europeus, estimulando-se a exportação paralela de forma descontrolada. Assim sendo, surgem cada vez

mais produtos esgotados e rateados, contribuindo para a maior dificuldade dos farmacêuticos em encontrar os medicamentos necessários aos utentes.

Como resultado de tudo isto, tem-se verificado que alguns utentes ficam desconfiados perante a incapacidade do farmacêutico conseguir arranjar o seu medicamento e que em último caso, pode levar à perda de um utente fidelizado naquela farmácia.

Durante o meu estágio foi possível verificar esta realidade pois, houve situações em que para mais do que um medicamento, os utentes tiveram que esperar.

Na tentativa de suprimir a necessidade de tratamento dos utentes, foi então necessário arranjar uma solução, que passou por dialogar com o utente e explicar a situação, pedindo que este se dirigisse ao seu médico para que lhe prescrevesse uma alternativa de tratamento.

A resolução destas situações nem sempre é fácil, uma vez que alguns utentes têm dificuldade em conseguir conciliar o seu horário de trabalho com o horário de consultas do seu médico, outros utentes não têm médico de família, tornando-se ainda mais difícil conseguir obter uma consulta e existem ainda outros utentes que são idosos e/ou que têm dificuldade de locomoção.

3. Casos Práticos

O estágio na Farmácia Hebel foi enriquecedor, uma vez que permitiu ser confrontada com diferentes situações referentes a utentes com características bem distintas. Desta forma, não só foi possível aplicar os conhecimentos adquiridos durante o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, como tais situações contribuíram ainda, para aprender novas informações e formas de lidar com situações reais.

No seguimento do atendimento ao balcão da farmácia, apresentam-se de seguida alguns casos práticos que surgiram durante o meu estágio.

Caso Prático I

Uma utente do sexo feminino, avó de uma criança de 10 anos, dirige-se à farmácia para comprar um champô para os piolhos. A senhora refere que por observação da cabeça da criança, era possível ver e distinguir estes parasitas, referindo ainda que na escola que a criança frequenta, outras crianças também tinham piolhos.

➤ *Intervenção farmacêutica:*

Aconselhei a utilização do Paranix[®] Champô de tratamento de piolhos, uma vez que este elimina tanto os piolhos como as lêndeas, graças à ação a dois níveis deste produto, já que os sufoca e desidrata.

A sua composição contempla: óleo mineral, tensoativos e perfume (não contendo inseticidas), pelo que este produto tem ainda a vantagem de fazer lavagem do cabelo ao mesmo tempo.

Para a utilização deste produto expliquei à senhora que deveria verificar a cabeça da criança, com a ajuda do pente de dentes metálicos e com o cabelo ainda seco, devendo de seguida espalhar o produto de forma uniforme, usando uma quantidade de champô suficiente (conforme o comprimento do cabelo).

O passo seguinte seria fazer uma massagem por todo o cabelo, desde a raiz do cabelo até às pontas do mesmo. Uma zona que não deveria ser nunca esquecida era a zona retro auricular e a região da nuca pois, são zonas preferidas pelos parasitas.

Após ter decorrido um período de 10 minutos, tendo estado o champô a atuar, deveria adicionar água até criar espuma, devendo depois proceder a nova massagem e enxaguamento do cabelo com água.

Por fim, dever-se-ia usar de novo o pente metálico para se retirar os piolhos e as lêndeas, tendo sempre o cuidado de limpar várias vezes o pente.

Alguns dos conselhos importantes que dei também, foram no sentido de a senhora perceber a importância de repetir de novo o tratamento passados 7 dias da primeira aplicação, para conseguir interromper o ciclo de vida dos piolhos.

Outros conselhos incluíram o aconselhamento de trocar a roupa de cama e de toalhas de banho, lavar toda a roupa usada pela criança a temperatura superior a 60°C, lavar muito bem as escovas de cabelo, bem como outros acessórios como fitas, elásticos do cabelo, chapéu e touca da piscina. Avisei ainda, que a os familiares da criança que contactaram com a ela deveriam estar atentos ao eventual contágio por estes parasitas.

Contudo referi também que seria fundamental, que todos os pais das crianças da mesma turma da escola e da natação examinassem regularmente a cabeça dos seus filhos, a fim de prevenir ou tratar uma possível pediculose.

Caso Prático II

Uma utente dirigiu-se à farmácia, para pedir aconselhamento sobre as opções de produtos que suprimisse as cólicas do seu filho bebé, de 3 semanas de idade.

➤ *Intervenção farmacêutica:*

Nesta situação expliquei à utente, que existiam várias opções para evitar ou aliviar as cólicas em bebés, tais como: usar uma molécula antiflatulenta; um suplemento alimentar composto por probióticos ou um outro suplemento constituído pela lactase.

Expliquei ainda, que as opções referidas anteriormente poderiam ser usadas tanto individualmente como em associação, visto que a necessidade destes produtos, dependia sempre do bebé e de como o seu organismo reagisse ao uso dos mesmos.

Por forma a simplificar as opções dadas à utente é apresentado o quadro III.

Quadro III – Resumo de opções disponíveis para eliminar as cólicas de bebés.

Opções disponíveis para evitar/reduzir as cólicas do bebé	Exemplos
Tensioativo (simeticone)	Simicol [®]
Tensioativo + Enzima lactase	Simicol [®] + Coliprev [®]
Tensioativo + Probióticos (fermentos lácteos vivos)	Simicol [®] + Biogaia [®]
Enzima lactase	Coliprev [®]
Probióticos (fermentos lácteos vivos)	Biogaia [®]
Tensioativo + Probióticos + Enzima lactase	Simicol [®] + Biogaia [®] + Coliprev [®]

Perante a informação dada, a utente decidiu adquirir apenas o Simicol[®] gotas orais (aroma a morango) com ação antiflatulenta e de ação imediata. Assim, aconselhei a iniciar com uma dose de 0,3ml, podendo aumentar para 0,6ml, se necessário e antes de cada refeição (*Simicol[®] gotas orais*, [s.d.]).

Além dos conselhos já referidos disse também, que era importante que a utente deitasse o bebé de barriga para cima e fizesse uma massagem no abdómen do seu filho primeiramente com movimentos circulares, devendo depois fazer movimentos longos e suaves de cima para baixo, para facilitar a digestão (*Simicol[®] gotas orais*, [s.d.]).

Caso Prático III

Uma senhora de 50 anos deslocou-se à farmácia solicitando Betadine[®] espuma vaginal. Indicava sentir um desconforto e prurido vulvar, que se tornava incomodativo.

Ao colocar algumas questões, a senhora respondeu que não usava produtos específicos para a higiene íntima, uma vez que usava gel de banho.

Quando perguntei se tinha problemas ao nível da tiroide, a utente respondeu afirmativamente.

➤ **Intervenção farmacêutica:**

Uma vez que a senhora confirmou ter problemas de tiroide desaconselhei o Betadine[®] espuma vaginal, que é composto por iodopovidona, uma vez que há outras opções de produtos mais indicados para este caso e que não interferem com disfunções da tiroide.

Desta forma, expliquei à utente que o gel de banho não devia ser usado para higiene íntima. A opção mais correta seria um produto específico de higiene íntima, que respeitasse e contribuísse para manter o potencial hidrogeniónico - pH ácido da zona vulvar, face às alterações que este possa sofrer conforme a idade, ciclo menstrual e níveis hormonais, por exemplo. Subsequentemente apresentei o Lactacyd[®] Pharma Suavizante que é específico para aliviar os sintomas vaginais decorrentes de irritações e infeções.

Este Lactacyd[®] Pharma Suavizante incorpora bisabolol na sua fórmula, pelo que tem capacidade calmante e alivia a sensação de ardor (*Lactacyd[®] Pharma Suavizante*, [s.d.]).

Referi ainda que após sentir alívio do desconforto e prurido vulvar, a senhora poderia começar a usar o Lactacyd[®] Pharma Hidratante indicado para mulheres que estejam no período de menopausa e pós-menopausa em que existe variações a nível hormonal (da hormona estrogénio) que consequentemente provoca secura da zona vaginal.

Assim sendo, este Lactacyd® Pharma Hidratante, contribuiria para a nutrição e hidratação vaginal e dessa forma, diminuiria os sintomas resultantes da secura vaginal (*Lactacyd® Pharma Hidratante, [s.d.]*).

Os produtos da linha lactacyd®, para higiene íntima, contêm ácido láctico que é um importante composto para manter as defesas da zona íntima, já que ajuda a evitar a proliferação de micro-organismos responsáveis pelas infeções e contribui para manter o equilíbrio do pH vulvar (*O pH dos produtos de higiene para a vulva e vagina, [s.d.]*).

Caso Prático IV

Uma senhora dirigiu-se à farmácia, apresentando uma receita renovável (1ª via) que se destinava ao seu marido de 65 anos. A receita trazia prescrita uma bomba Relvar Ellipa® [92µg de furoato de fluticazona + 22µg de vilanterol] com 30 doses de pó para inalação e era a primeira vez que iria usar esta bomba.

No diálogo que tive com a senhora, foi-me dito que o seu marido sofria de Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica – DPOC há 7 anos.

➤ *Intervenção farmacêutica:*

Uma vez que o senhor ia usar a bomba Relvar Ellipa® pela primeira vez e para que houvesse adesão à terapêutica, expliquei como deveria proceder para fazer a inalação. Assim, para preparar a dose a inalar, bastava puxar a tampa toda para trás e só quando ouvisse um estalido é que a dose estaria pronta a ser inalada. Depois, o senhor deveria inspirar fundo e expirar de seguida. Só após a expiração anterior, é que o utente deveria colocar a boca no bocal da bomba e fazer a inspiração da dose a inalar. O passo seguinte seria aguentar alguns segundos sem respirar, sustentando o ar, para depois fazer uma expiração lenta.

Além desta explicação, avisei que o pó era muito fininho, pelo que ao fazer a inalação, o doente não iria sentir nada a sair da bomba e que por isso, não deveria fazer nova inalação pois, dessa forma inalaria doses em excesso.

Alertei ainda, que o senhor deveria bochechar com água no final, para evitar a acumulação de resíduos de fármaco na boca, o que poderia levar ao surgimento de candidíase oral.

Outro conselho importante que dei, foi a necessidade de limpar com um pano seco o bucal da bomba e fechar em seguida a tampa tendo o cuidado de ver o número de doses que restariam e que era indicado por uma numeração que decresce de um em um.

Caso Prático V

Uma utente de 69 anos deslocou-se à farmácia para comprar Vibrocil[®] ActilongDuo [0,5mg/ml + 0,6mg/ml] com microdoseador para aplicação nasal, trazendo consigo uma embalagem vazia do mesmo. A senhora disse que não tinha congestão nasal, pingo no nariz nem dificuldade em respirar. Apenas sentia um ardor nas narinas, ao inspirar e expirar pelo nariz.

➤ *Intervenção farmacêutica:*

Desaconselhei o uso do Vibrocil[®] ActilongDuo que contém 0,5mg/ml de cloridrato de xilometazolina + 0,6mg/ml de brometo de ipratrópio, uma vez que esse produto seria indicado para situações de congestão nasal e de pingo do nariz, sintomas esses que a utente não apresentava.

Como a senhora referia que não tinha dificuldade em respirar e só sentia um ardor nas narinas, expliquei que esse ardor passaria se fizesse hidratação do epitélio nasal. Desta forma, apresentei o Wet gel nasal[®] que é indicado para situações de secura do epitélio nasal, e uma vez que era gel, conseguir-se-ia uma hidratação mais prolongada desse local. Disse também à senhora, que o produto poderia ser colocado com 1 ou 2 pulverizações em cada narina, tapando a outra narina ao mesmo tempo. Após a aplicação do gel nas narinas, a senhora deveria fazer uma massagem externa no nariz, para espalhar melhor o gel.

Outro conselho que dei à senhora é que poderia usar o Wet gel nasal[®] frequentemente, conforme a sua necessidade.

4. Considerações Finais

A realização do estágio curricular em farmácia comunitária é uma etapa muito importante pois, sendo o culminar de um ciclo de estudos do MICF, o estágio é o elo de ligação de todos os conhecimentos das componentes teóricas, teórico-práticas e laboratoriais adquiridos anteriormente, com a realidade vivenciada na prática farmacêutica na farmácia comunitária.

Durante o meu estágio na Farmácia Hebel, facilmente percebi o grande impacto do papel do farmacêutico comunitário junto da população. Assim sendo, face às exigências diárias numa farmácia, entendi que o farmacêutico deve procurar oportunidades de formação contínua para alargar os seus conhecimentos, tendo como objetivo final a sua superação no aconselhamento farmacêutico, nos conhecimentos adquiridos sobre produtos e medicamentos que vão surgindo como fruto do desenvolvimento das ciências da saúde e ainda, nas técnicas de promoção de saúde pública junto da população.

Considero que este estágio curricular foi uma etapa de extrema importância e muito positiva.

Para finalizar, serve o presente relatório sob a forma de análise SWOT, para salientar a aprendizagem contínua e o trabalho que realizei no decorrer do meu estágio em farmácia comunitária, que sem dúvida alguma contribuíram para a minha preparação e desenvolvimento pessoal e profissional.

5. Referências Bibliográficas

Decreto-Lei n.º 288/2001 - **D. R. I Série-A**. 261 (2001) 7150–7165.

Decreto-Lei n.º 53/2007 - **D. R. I Série**. 48 (2007) 1492–1493.

Despacho n.º 15700/2012 - **D.R. II Série**. 238 (2012) 39247–39250.

Lactacyd® Pharma Hidratante - [Em linha] [Consult. 20 jun. 2015]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.lactacyd.pt/lactacyd/portfolio/lactacyd-pharma-hidratante/>>.

Lactacyd® Pharma Suavizante - [Em linha] [Consult. 20 jun. 2015]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.lactacyd.pt/lactacyd/portfolio/lactacyd-pharma-suavizante/>>.

Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde - [Em linha] [Consult. 20 jun. 2015]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf>.

O pH dos produtos de higiene para a vulva e vagina - [Em linha] [Consult. 20 jun. 2015]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.lactacyd.pt/lactacyd/o-ph-dos-produtos-de-higiene-para-a-vulva-e-vagina/>>.

SANTOS, Henrique José *et al.* - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. 3ª ed. ed. [Lisboa] : Conselho Nacional da Qualidade: Ordem dos Farmacêuticos, 2009

Simicol® gotas orais - [Em linha] [Consult. 20 jun. 2015]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.omega-pharma.pt/produtos/outros/colicas/simicol-gotas-orais/>>.

TAVARES, Paula Chiote - **Formulário Galénico Português 2007**. Lisboa : Publicações Farmácia Portuguesa, Associação Nacional de Farmácias, 2008. ISBN 978-989-8003-13-3.



Farmácia Hebel Unip.Lda
Dir. Téc. Dra. Sara Andrea Coutinho Terra

Capacidade do recipiente: 100 g

Material de embalagem	Nº de Lote	Origem
Embalagem topitec	PEM 0475001 TTK 0083500	Glint

Operador: 

Prazo de utilização:
90 dias após data de preparação: 24/09/2015

Operador: 

Condições de conservação:
Em embalagem bem fechada à temperatura ambiente

Operador: 

Rotulagem:

1. Elaborar um rótulo.
2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.

Operador: 

Verificação:

Ensaio	Especificação	Resultado	Rubrica do Operador
Aspecto	Homogéneo	Conforme	
Cor	Branca	Conforme	
Odor	Inodora	Conforme	
Peso	100g (+/- 5%)	Conforme	

Aprovado: Rejeitado:

Supervisor:  Data: 24/06/2015

Nome e morada do doente
Uso Veterinário

Nome do prescriptor

Cálculo do preço de venda:

Rubrica do Director Técnico	Data
	24/06/15

Ficha de preparação de um medicamento manipulado: página 2 de 5.



CENTRO VETERINÁRIO
CONIMBRICENSE

*Pr Valeriana salicilada 5% — Uma unidade para
4 Administrar por via t.p., de 24 em 24
horas,*



Coimbra, 6 agosto 2015

Rua Dr. Luis de Freitas Aorna, 78
Estremão, S. Martinho do Bispo
3045-087 Coimbra

Tel.: +351 239 985 164
Fax: +351 239 985 164
Email: cvconimbricense@gmail.com
www.cvc.con.pt

Serviço de Emergência - 24 H
Telem.: 962 518 494

Ficha de preparação de um medicamento manipulado: página 4 de 5.

 **Farmácia Hebel Unip.Lda**
Dir. Téc. Dra. Sara Andrea Coutinho Terra

Rótulo:

Farmácia Hebel Drª Sara Andrea Coutinho Terra Rua Central nº 2, 3020-848 Souselas Tel. 239911222	Médico: Doente:
VASELINA SANICILADA A 5%	
Posologia: APLICAR 1 VEZ AO DIA	Preparação: <u>24/6/2015</u> Validade: <u>24/8/2015</u> Conservar à temperatura ambiente na embalagem bem fechada
Medicação para aplicação: TÓPICA	Lote: <u>008/15</u> <i>Manter fora do alcance das crianças</i>

24/6/2015 

Rubrica do Director Técnico 	Data 24/06/15
--	------------------

Ficha de preparação de um medicamento manipulado: página 5 de 5.