

Rita Susana Correia Ribeiro

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Anabela Fonseca e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



Eu, Rita Susana Correia Ribeiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010082, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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

Coimbra, 14 julho de 2014.

(Rita Susana Correia Ribeiro)

Abreviaturas

ANF – Associação Nacional de Farmácias

ATC – *Anatomical Therapeutic Chemical Code*

CNP – Código Nacional do Produto

DCI – Denominação Comum Internacional

FEFO – *First Expired First Out*

FIFO – *First In First Out*

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

MNSRM – Medicamento (s) não sujeito (s) a receita médica

MSRM – Medicamento (s) sujeito (s) a receita médica

PVP – Preço de Venda ao Público

SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade

SNS – Sistema Nacional de Saúde

Índice

1. Introdução.....	5
2. Farmácia Gama.....	6
2.1. História	6
2.2. Localização	6
2.3. Caracterização física.....	7
3. Análise SWOT	8
3.1. <i>Strengths</i> (Pontos Fortes)	8
3.1.1. Planeamento/Orientação do estágio	8
3.1.2. Equipa grande e multidisciplinar	8
3.1.3. Sifarma2000	10
3.1.4. Noções de gestão/organização farmacêutica	11
3.1.4.1. Encomendas e Compras.....	11
3.1.4.2. Gestão de <i>Stocks</i>	12
3.1.4.3. Receção de encomendas.....	12
3.1.4.4. Prazos de validade e Devoluções.....	13
3.1.4.5. Armazenamento.....	13
3.1.5. Contacto com a Receita Médica: Dispensa e Receituário	13
3.1.6. Contacto com o doente	15
3.1.7. Experiência em aconselhamento farmacêutico.....	16
3.1.7.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	16
3.1.7.2. Indicação Farmacêutica.....	16
3.1.8. Medições de parâmetros clínicos	18
3.1.9. Aplicação injetáveis	19
3.1.10. Resolução de casos clínicos	20
3.1.11. Medicamento Manipulados.....	21
3.2. <i>Weaknesses</i> (Pontos Fracos)	22
3.2.1. Pouco tempo de estágio	22
3.2.2. Atendimento “apressado”	22
3.2.3. Pouca preparação para a atividade de farmácia comunitária.....	23
3.3. <i>Opportunities</i> (Oportunidades)	24
3.3.1. Cuidados Farmacêuticos.....	24
3.3.2. Obtenção de conhecimentos em áreas diversificadas	24
3.3.3. Formações.....	25

3.3.4. Potencial da farmácia comunitária e do farmacêutico.....	25
3.4. <i>Threats</i> (Ameaças).....	26
3.4.1. Atual mercado de trabalho e pobres expectativas	26
4. Conclusão	27
5. Bibliografia.....	28

I. Introdução

O estágio curricular em farmácia comunitária é uma oportunidade única para complementar a formação teórica adquirida ao longo dos restantes quatro anos e meio de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

A prática profissional em farmácia comunitária permite-nos não só conhecer aquela que é a principal área de atuação do farmacêutico, como perceber de que forma ela nos agrada ou não como potencial opção profissional. No meu caso, ao longo do curso esta veio a ser uma das saídas profissionais que mais interesse me despertou, e durante o estágio curricular tive a possibilidade de esclarecer quaisquer dúvidas que poderiam remanescer.

Sendo a Farmácia Gama uma das mais conceituadas farmácias da cidade de Viseu, foi-me mencionada por diferentes colegas, que referiram recorrentemente os seus elevados padrões de qualidade, bem como a sua experiência, competência e simpatia na receção e orientação dos muitos estagiários que acolhe.

Este estágio surge assim como uma importante oportunidade de conhecer a prática farmacêutica com os melhores da área, numa farmácia de renome e qualidade reconhecida: este estágio curricular foi realizado na Farmácia Gama, durante o período de 5 de março a 20 de junho de 2014, tendo a duração total de 640 horas. A orientadora do estágio foi a Dr. Anabela Fonseca.

2. Farmácia Gama

2.1. História

A Farmácia Gama foi adquirida em 1974, por trespasse, ao Dr. Heitor Gama Castelo Branco, pela atual Proprietária e Diretora Técnica, Dr.^a Maria Luísa Costa. Por essa altura, a Farmácia Gama era um pequeno estabelecimento, frequentado por doentes dos bairros limítrofes e arredores, que vinham sobretudo à procura de medicamentos manipulados e de medicamentos de uso veterinário.

Com o passar do tempo, e a alteração do panorama da farmácia comunitária, a Farmácia Gama viu o seu espaço físico ampliado, de modo a responder à procura crescente por parte dos doentes, e tornou-se numa farmácia moderna e de excelência em todos os aspetos, particularmente no que diz respeito à qualidade dos cuidados de saúde prestados aos seus doentes.

2.2. Localização

A Farmácia Gama situa-se na Avenida Emídio Navarro, na cidade de Viseu, sendo associada da Associação Nacional de Farmácias (ANF).

A sua boa localização permite-lhe simultaneamente ser procurada por um conjunto de clientes fidelizados e por clientes esporádicos que se deslocam àquela zona da cidade, ou turistas. Como consequência, a Farmácia Gama é visitada todos os dias por um conjunto de doentes muito heterogéneo o que, do meu ponto de vista enquanto estagiária, se revelou do maior interesse.



Figura 1 – Localização da Farmácia Gama, Viseu.

2.3. Caracterização física

A Farmácia tem uma apresentação exterior cuidada e moderna, onde as montras desempenham um papel importante, ao serem renovadas frequentemente, passando uma imagem apelativa e dinâmica, que segue um mapa cronológico.



Figura 2 – Aspeto exterior da Farmácia Gama.

O ambiente no interior da farmácia é agradável e iluminado, influenciado também pela disposição das gôndolas e dos lineares, que são dispostas de forma harmoniosa e estratégica, suscitando o interesse dos utentes e a satisfação das suas necessidades. A rotação e o reposicionamento dos produtos nos lineares dão à farmácia um aspeto e uma imagem sempre atual e dinâmica.

Além da zona de atendimento ao público, a farmácia possui ainda zonas interiores distintas, destinadas às diferentes atividades: área de receção de encomendas e armazenamento, gabinete de atendimento ao público, laboratório e gabinetes (da Direção Técnica e do Receituário/Contabilidade).



Figura 3 – Diferentes zonas interiores da Farmácia Gama (Zona de atendimento ao público, Gabinete de atendimento personalizado, Zona de receção de encomendas, Zona de armazenamento e Laboratório).

3. Análise SWOT

3.1. Strengths (Pontos Fortes)

3.1.1. Planeamento/Orientação do estágio

Um dos fatores com maior influência na qualidade do estágio curricular realizado foi, sem dúvida, a forma como este foi planeado e orientado.

A minha passagem pela farmácia comunitária começou pela arrumação dos medicamentos que vinham chegando nas encomendas diárias, o que me permitiu começar por saber as localizações dos produtos dentro da farmácia e ter um primeiro contacto com os medicamentos. Esta prática foi-se intercalando com a receção de encomendas durante aproximadamente o primeiro mês de estágio, antes de iniciar o atendimento ao balcão.

Como consequência, quando iniciei a prática farmacêutica ao balcão da farmácia, já tinha a noção de qual era o circuito do medicamento em termos de gestão de stocks e localização, o que é um ponto de partida bastante útil quando se inicia o atendimento ao público.

Por outro lado, este estágio não me teria permitido adquirir tantos e tão variados conhecimentos se não fosse pela presença, disponibilidade e infindáveis conhecimentos de toda a equipa da farmácia, e em particular da orientadora do estágio. Com a sua capacidade de comunicar e de ensinar, conseguiu sempre transmitir-nos não só os conhecimentos práticos da sua experiência como farmacêutica comunitária, mas também fazer-nos compreender a ligação entre prática e teoria, ajudando-nos muitas vezes a relembrar conceitos teóricos já esquecidos.

3.1.2. Equipa grande e multidisciplinar

Uma das peculiaridades da Farmácia Gama é a vasta equipa que a compõe, com elementos que lhe conferem uma heterogeneidade e qualidade muito especiais.

Isto permite à gerência da farmácia uma divisão de tarefas mais eficaz, especializando cada colaborador em áreas determinadas.

Tabela I – Colaboradores da Farmácia Gama e respetivas funções.

Dr.^a Maria Luísa Saraiva Cabral Costa	Diretora Técnica e Proprietária
Dr. António Carlos Costa	Farmacêutico Adjunto da Gerência
Dr.^a Anabela Lopes Fonseca	Farmacêutica Adjunta
Dr.^a Bárbara Correia	Farmacêutica
Dr.^a Ana Lúcia Bártolo	Farmacêutica
Ricardo Rodrigues	Técnico de Farmácia
Narciso Coelho	Ajudante Técnico de Farmácia
Alexandrina Marques	Ajudante Técnica de Farmácia
Helena Melo	Ajudante Técnica de Farmácia
Patrícia Cappelle	Conselheira de Dermocosmética
Cristina Matos	Receção de encomendas diretas
Paula Rodrigues	Receção de encomendas diretas
Conceição Marques	Limpeza/arrumação e contactos externos
Dr.^a Adriana Souza	Gestora

Esta especialização nas diferentes atividades da farmácia comunitária permite aos profissionais aprofundarem conhecimentos a nível individual, à equipa evoluir através da partilha de experiências e *know-how* entre colaboradores e, em última análise, ao doente usufruir do aconselhamento mais adequado e de maior qualidade nas mais diversas áreas.

A mim, enquanto estagiária, permitiu-me ter contacto com um leque abrangente de áreas, uma vez que existiam na farmácia pessoas com diferentes interesses e/ou especializações, como por exemplo a homeopatia, a fitoterapia, a dermocosmética e até mesmo os cuidados farmacêuticos.

3.1.3. Sifarma2000

O programa informático transversal a todas as atividades realizadas na farmácia é o *Sifarma2000*.

O *Sifarma2000* é a ferramenta da farmácia para gerir stocks, realizar e rececionar encomendas, atualizar preços e prazos de validade, gerir a faturação mensal, analisar a frequência de vendas e rotação dos produtos (rastrear os produtos), consultar ATC (*anatomical therapeutic chemical code*) e a informação científica do produto no momento da venda, entre outras funcionalidades.

O *Sifarma2000* é a nova versão do *Sifarma* clássico e, de uma forma geral, apresenta como grande diferença o facto de permitir um acompanhamento mais personalizado dos doentes, com a possibilidade de estes terem não só uma ficha de crédito, mas uma ficha de acompanhamento, que contém todo o historial do doente em termos de medicação e parâmetros clínicos determinados na farmácia. Infelizmente, esta funcionalidade não é ainda muito explorada.

O *Sifarma2000* é o programa informático utilizado pela esmagadora maioria das farmácias portuguesas, pelo que a possibilidade de conhecer e explorar as suas funcionalidades é uma vantagem, caso o meu futuro profissional passe pela farmácia comunitária.



Figura 4 – Aspetto geral do *Sifarma2000*.

3.1.4. Noções de gestão/organização farmacêutica

Uma das principais vertentes do estágio em farmácia comunitária é a obtenção de conhecimentos ao nível da gestão e organização da mesma, em termos de aquisição de produtos, gestão de *stocks*, devoluções, controlo de prazos de validade e da própria gestão do atendimento de acordo com as compras feitas (por exemplo, se o utente precisa de um ambroxol, vamos ceder aquele que nos dá mais condições comerciais).

3.1.4.1. Encomendas e Compras

As compras são talvez o processo mais importante na gestão da farmácia em termos económicos: o objetivo é conseguir as melhores condições de preço e rapidez na entrega das encomendas.

Existem basicamente duas modalidades de compra distintas: a cooperativas ou armazenistas (no caso da Farmácia Gama são a Plural, a OCP e a Cofanor) ou diretamente aos laboratórios. A vantagem de recorrer a mais do que um armazenista ou cooperativa é usufruir do máximo de vantagens de cada um deles e evitar ao máximo a rutura de *stocks*. Por outro lado, comprando diretamente aos laboratórios, conseguem-se condições especiais de preços, bonificações e modalidades de pagamento, sendo esta prática também muito usual.

No que diz respeito às encomendas diárias, estas são geradas automaticamente pelo Sifarma, tendo em conta as vendas diárias e a predefinição de *stock* máximo e mínimo que o programa permite indicar para cada produto. Esta sugestão de encomenda é depois revista por um colaborador, que a adapta às necessidades da farmácia, e é enviada à Plural. No dia seguinte de manhã, a encomenda é entregue, de modo a colmatar as falhas de *stock* do dia anterior. A encomenda aos armazenistas apresenta várias vantagens, nomeadamente a maior facilidade de contacto, as vantagens económicas, a não necessidade de adquirir grandes quantidades, maior rapidez na satisfação dos pedidos efetuados e diversas entregas diárias.

Apesar dos esforços para manter o aprovisionamento da farmácia em níveis ideais, é utópico pensar que a farmácia consegue ter, a cada momento, todos os produtos disponíveis: nestas situações, é realizada uma encomenda instantânea, durante o atendimento, para o armazém principal. Se o produto estiver indisponível, temos a opção de outros armazenistas ou mesmo de outras farmácias, tendo como objetivo final sempre a entrega do medicamento ao doente.

3.1.4.2. Gestão de Stocks

A gestão de *stocks* visa assegurar a disponibilidade contínua do maior número possível de medicamentos, com o menor encargo financeiro. Para que isto seja realizável é fundamental existir um conhecimento completo das existências, o que exige um controlo permanente das entradas e saídas dos produtos assim como uma boa análise dos preços, descontos, bonificações e previsão de consumos. Uma gestão de *stocks* criteriosa possibilita uma diminuição da imobilização de capital e do excesso de produtos.

Uma boa gestão de *stocks* parte sempre da análise de um conjunto de fatores que se prendem com o perfil dos utentes da farmácia (época do ano, proximidade dos dias de serviço, hábitos de prescrição, entre outros) e com questões de natureza económica (como o capital disponível, as condições de pagamento, as bonificações, os produtos publicitados na comunicação social ou a área de armazenamento disponível) [1].

3.1.4.3. Receção de encomendas

Todas as encomendas que chegam à farmácia devem ser rececionadas e conferidas, atendendo aos diversos fatores que garantem que a encomenda se encontra em conformidade, com o objetivo de detetar potenciais erros na encomenda.

A entrada dos diferentes produtos que chegam em cada encomenda é feita através da leitura ótica dos respetivos códigos de barras. Simultaneamente é feita a atualização do *stock*, do preço, do prazo de validade (que só é atualizado se a data de validade que conta no sistema for superior ou se o produto em questão apresentar *stock* nulo).

Nos medicamentos sujeitos a receita médica o PVP está estipulado e vem impresso nas embalagens. Contudo, existe um conjunto de produtos para os quais não existe nenhum PVP estipulado (produtos de puericultura, dermofarmácia, MNSRM), sendo este calculado de acordo com um fator predefinido pela farmácia.

Após ter sido dada entrada de todos os produtos, deve ser verificado, através da guia de remessa ou fatura, se as quantidades rececionadas e os preços estão de acordo com o que vem emitido no documento. Por vezes existem produtos que foram encomendados, mas que não foram enviados, devendo, nestas situações, vir discriminado na guia de remessa/fatura a razão do mesmo ter acontecido: “esgotado no laboratório”, “retirado do mercado”, “suspenso” ou “não comercializado”. Após ter sido dada entrada de toda a encomenda, mas antes de confirmar informaticamente a sua entrega, faz-se a transferência

das faltas, o que corresponde a passar todos os produtos que não foram enviados pelo fornecedor para uma proposta de uma encomenda a realizar a outro fornecedor.

No final, os duplicados das faturas ou guias de remessa são rubricados, datados e arquivados. As guias de remessa/faturas são anexadas ao respetivo comprovativo e armazenadas na farmácia durante 10 anos.

3.1.4.4. Prazos de validade e Devoluções

O controlo dos prazos de validade tem como grande objetivo a salvaguarda da saúde pública. O controlo de prazos de validade é realizado na receção da encomenda, no momento da dispensa e mensalmente com o inventário.

Na Farmácia Gama, mensalmente é gerada uma lista dos produtos que apresentam um prazo de validade que irá terminar daí a dois meses: estes produtos são recolhidos, para serem, posteriormente, devolvidos aos fornecedores.

A gestão de devoluções permite a minimização das perdas e dos custos associados a determinados tipos de irregularidades nos produtos, aquando a entrega da encomenda. São motivos para devolução produtos fora do prazo de validade, danificados, mal acondicionados, mal faturados, entre outros.

3.1.4.5. Armazenamento

As condições de estabilidade de cada produto devem ser asseguradas, devendo os produtos ser armazenados em ambiente seco, fresco, arejado e ao abrigo da luz com uma temperatura inferior a 25°C. Por sua vez os produtos termolábeis devem ser mantidos a uma temperatura dos 2° C aos 8°C.

A arrumação dos medicamentos deve seguir o método FEFO, *First Expire First Out* (produtos com menor validade são colocados à frente dos outros, de forma a que sejam os primeiros a serem escoados). Quando os prazos de validade são iguais, segue-se a regra do FIFO, *First In First Out* (o primeiro produto a chegar à farmácia deve ser o primeiro a ser dispensado).

3.1.5. Contacto com a Receita Médica: Dispensa e Receituário

Um dos elementos constantes e transversais a todo o estágio curricular é a receita médica, sob o ponto de vista da dispensa de MSRM e restante circuito das receitas médicas até serem finalmente enviadas ao centro de conferência do receituário.

As regras de prescrição e dispensa de medicamentos foram recentemente alteradas com a publicação da Lei nº 11/2012, de 8 de março e da Portaria nº137-A/2012 de 11 de maio. Com estas alterações é adotado um novo modelo de receita médica e a prescrição é realizada por denominação comum internacional, dosagem e apresentação [2], [3].

O prescriptor tem, no entanto, 3 possibilidades em que pode fazer a prescrição por denominação comercial (exceções a), b) e c)). As exceções a) e b) são menos usuais na prática diária e justificam situações de margem ou índice terapêutico estreito ou reação adversa prévia, respetivamente. A exceção c) é bastante mais frequente uma vez que se utiliza em situações de continuidade de tratamento superior a 28 dias: nestas situações o doente só pode optar pelo medicamento prescrito ou por um medicamento mais barato que o prescrito.

O primeiro contacto com uma receita médica, durante o atendimento ao balcão, implica então verificar se todos os parâmetros que a receita é obrigada a cumprir se encontram em conformidade, ou seja, se a receita é válida.

Os requisitos que mais facilmente se encontram em falta são a validade da receita e a assinatura do médico prescriptor, mas durante o estágio experienciei situações diversificadas, como a falta de legibilidade da receita, ou receitas manuais sem justificação. Além destes parâmetros, uma receita médica deve incluir a identificação do doente, do prescriptor, da entidade de cuidados de saúde e do medicamento – DCI, dosagem, forma farmacêutica, nº de embalagens, dimensão da embalagem e se possível posologia, a indicação do subsistema de comparticipação e o número de medicamentos prescritos não deve exceder as 4 embalagens no total, num máximo de duas embalagens por medicamento (com exceção para os medicamentos unitários). A não conformidade de qualquer destes requisitos implica que a receita seja devolvida à farmácia pelo centro de conferência do receituário, e é por isso motivo para que a receita seja considerada como não válida e não possa ser aceite ao balcão da farmácia.

No que diz respeito à dispensa, a lógica de seleção do medicamento é sempre tendo como objetivo ceder ao doente o medicamento mais barato, comparticipado pelo sistema nacional de saúde e que cumpra a prescrição médica.

Há ainda que prestar particular atenção aos regimes de comparticipação ou portarias: a grande maioria dos medicamentos cedidos na farmácia são comparticipados pelo SNS e/ou outros subsistemas com quem a ANF estabelece acordos, como SAVIDA ou SAMS.

De uma forma geral, os regimes de comparticipação mais comuns são o regime normal (01) e o de reformados (48), no entanto há algumas situações especiais como por

exemplo os doentes com diabetes *melitus*, que nas receitas de lancetas ou tiras reativas, usufruem de um organismo especial (DS). Existe ainda um conjunto de medicamentos sujeitos a legislação específica, sendo as suas participações alteradas, mas somente quando na receita vem devidamente especificado o despacho, portaria ou Decreto-Lei a que estão sujeitos, dos quais são exemplo:

- Doença Bipolar - Despacho n.º 21094/99;
- Talassémia e Depranocitose - Portaria n.º 1063/1994;
- Lúpus e Hemofilia - Portaria n.º 11387/03;
- Paramiloidose - Despacho n.º 4521/2001;
- Doença de Crohn / Colite ulcerosa - Despacho n.º 15399/04.

A fase seguinte no circuito das receitas é o processamento do receituário. A gestão do receituário é uma atividade de extrema importância, uma vez que a ocorrência de erros implica perdas monetárias para a farmácia, pelo não reembolso pelas respetivas entidades. As receitas são verificadas de forma a garantir que estão válidas e que os medicamentos cedidos correspondem realmente aos prescritos, e no correto regime de participação. Depois de conferidas, são separadas por organismos e agrupadas em lotes, que são devidamente identificados, e enviados à ANF, juntamente com a relação resumo de lotes e a fatura mensal de medicamentos.

3.1.6. Contacto com o doente

O doente é o objetivo principal da prática farmacêutica, e enquanto estudantes dificilmente estamos preparados para este contacto que, na minha opinião, é um ponto de partida essencial para um bom aconselhamento farmacêutico.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de contactar com o melhor e o pior do atendimento ao balcão, e de perceber que um dos desafios maiores da atividade dos farmacêuticos comunitários é justamente desenvolver a capacidade de serem bons comunicadores, psicólogos, vendedores, e acima de tudo estarem diariamente preparados para a imprevisibilidade que pode ser o atendimento ao balcão de uma farmácia comunitária.

Pessoalmente, senti algumas dificuldades no estabelecimento desta relação farmacêutico – doente, nomeadamente no atendimento ao balcão, que é por natureza mais “apressado”. No entanto, uma das vantagens deste estágio foi compreender de que forma esta relação pode ser explorada e principalmente a sua importância enquanto base para uma prática profissional da maior qualidade.

3.1.7. Experiência em aconselhamento farmacêutico

O aconselhamento farmacêutico, aquilo que na minha opinião é o que na prática nos distingue como profissionais, tem essencialmente duas vertentes na prática comunitária: aconselhamento associado à dispensa de um MSRM (dispensa ativa), ou aconselhamento de um MNSRM (indicação farmacêutica).

3.1.7.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

No momento da dispensa de um MSRM, o aconselhamento é importante, especialmente se o doente vai iniciar a medicação: nestas situações é importante explicar ao doente, de forma clara, como e quando tomar a medicação, tendo sempre o cuidado de adequar a linguagem ao doente, e não descurando pormenores que a nós podem parecer básicos, enquanto profissionais de saúde, mas para o doente não são.

Há ainda que ter em especial atenção quando se tratam de dispositivos médicos (como por exemplo os inaladores) a utilizar pela primeira vez, cujo funcionamento deve ser detalhadamente explicado ao doente, se necessário através de gestos ou mesmo ensinando o próprio doente a utilizá-los na nossa presença, quando possível.

A dispensa de um MSRM, seja ele um medicamento de toma crónica ou um tratamento que o doente vai iniciar, deve ser sempre também um momento adequado à deteção de possíveis problemas relacionados com a medicação (interações, toma errada, efeitos adversos) e de promoção da adesão à terapêutica, devendo o farmacêutico estar sempre atento e tentando saber o máximo de informação possível sobre o doente que está a aconselhar.

3.1.7.2. Indicação Farmacêutica

Uma outra vertente deste aconselhamento, em clara expansão, uma vez que os doentes, cada vez mais, procuram a farmácia como primeiro local para resolver problemas de saúde que consideram de pouca gravidade, é a indicação farmacêutica. A indicação farmacêutica é a atividade para a qual, de todos os profissionais que trabalham em farmácia comunitária, os farmacêuticos são, pela sua formação, os mais qualificados para realizar.

Sempre que possível, a indicação farmacêutica deve ser feita de acordo com protocolos de atuação, cujo objetivo é definir algumas regras para a dispensa de medicamentos em situações passíveis de automedicação para que haja o máximo de

qualidade e eficiência possível. Estas “regras” vieram assim uniformizar a atuação do farmacêutico, despistando situações que não podem ser resolvidas com automedicação.



Figura 5 – Diagrama de intervenção farmacêutica (retirado de *Guia de indicação farmacêutica*, ANF).

No entanto, além de todas as ferramentas que o farmacêutico pode usar para conseguir um bom aconselhamento, a comunicação com o doente é, sem dúvida, o ponto fulcral para que esse objetivo seja alcançado: doente deve expor, o melhor possível, o problema que o levou a procurar os serviços do farmacêutico, o qual, por sua vez, terá que averiguar, com muito cuidado, a necessidade da terapêutica farmacológica. Caso esta seja realmente necessária, deve ser indicada a melhor terapêutica em termos de eficácia, segurança e qualidade, acompanhada de todas as informações necessárias para promover o uso correto do medicamento (posologia, modo de administração, duração do tratamento).

Indicação Farmacêutica – Casos Clínicos

Durante o estágio tive a oportunidade de ganhar experiência em termos de indicação farmacêutica de MNSRM ou mesmo suplementos alimentares, que também eram solicitados muito frequentemente. Algumas das situações experienciadas na prática foram:

▪ **Contraceção de emergência:** Doente do sexo feminino chega à farmácia e solicita a “pílula do dia seguinte”. Depois de feitas as questões adequadas no sentido de perceber se o medicamento é para a própria, e posteriormente se a doente ainda se encontra no período de utilização da contraceção de emergência, e a causa que a leva a querer recorrer a este método contraceptivo, percebe-se que a doente se encontra a tomar a pílula. Na noite anterior terá tido relações sexuais com preservativo, que “rebentou”, no entanto não teve nenhum esquecimento na toma da pílula. Foi explicado à doente que só teria necessidade de tomar a “pílula do dia seguinte” caso tivesse tido algum esquecimento na toma da pílula que toma diariamente, como isto não aconteceu, está protegida e não necessita de tomar a contraceção de emergência.

▪ **Diarreia:** Doente dirige-se à farmácia pedindo algo que lhe “parasse a diarreia”. Depois de questionado, diz que não tem febre ou outros sintomas. Dada a sua urgência em resolver a diarreia, foi-lhe dispensada loperamida 2mg (Imodium rapid®). Foi-lhe ainda aconselhado Redrat® (solução de eletrólitos) para repor o equilíbrio hidro-eletrolítico.

O doente foi ainda alertado para o facto de não dever tomar o medicamento (Imodium rapid®) durante um período superior a 2 dias, devendo procurar o médico se os sintomas não se resolverem entretanto.

▪ **Constipação/ Dores de garganta:** Senhor do sexo masculino chega à farmácia, fazendo-se acompanhar por uma caixa de amoxicilina 875mg + ácido clavulânico 125mg, pedindo uma caixa igual para uma dor de garganta que “só lhe passa com aquele medicamento”. Foi-lhe explicado que o medicamento a que se refere é um antibiótico e por isso mesmo só pode ser cedido com receita médica, ao que o doente contrapõe que “sabe, mas já costuma tomar”. Aconselhei o doente a tomar um anti-inflamatório (ibuprofeno 400mg) para a dor de garganta e, caso esta não passasse, a procurar o médico para ele avaliar a necessidade de antibiótico.

3.1.8. Medições de parâmetros clínicos

A medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos foi uma atividade que realizei com muita frequência durante o estágio em farmácia comunitária. A pressão arterial, o colesterol total e a glicémia são os testes mais pedidos e realizados na Farmácia Gama: estas medições foram importantes como forma de aprendizagem e de aperfeiçoar a técnica de realização destes testes e também como forma de melhorar a comunicação com os doentes,

porque exigem mais algum tempo que, sendo dedicado ao doente, nos ajudam a nós próprios, enquanto estagiários, a crescer, e ao doente, através do aconselhamento mais personalizado que lhe disponibilizamos.

Por outro lado, este é um serviço importante nas farmácias, reforçando o seu papel de locais prestadores de cuidados de saúde e permitindo às farmácias usufruírem da grande proximidade que têm com os doentes para rastrear casos novos na população e acompanhar doentes crónicos, promovendo a saúde dos seus doentes fidelizados e a saúde pública em geral.

É com uma frequência algo preocupante que surgem na farmácia doentes que, estando ou não medicados, apresentam valores de pressão arterial, glicémia ou colesterol fora dos valores preconizados pela *guidelines* ou fora dos seus objetivos terapêuticos: nestas situações, a intervenção farmacêutica ao nível do aconselhamento de medidas não farmacológicas, da promoção da adesão à terapêutica, do aconselhamento de MNSRM ou mesmo através de referência à consulta médica revela-se de extrema importância no sentido de controlar os parâmetros fisiológicos dos doentes.

A glicémia, colesterol, ácido úrico, entre outros são medidos, recorrendo às respetivas tiras, no aparelho Reflotron Plus[®] (**Figura 6**).



Figura 6 – Esfigmomanómetro e Reflotron Plus[®].

3.1.9. Aplicação injetáveis

A Farmácia Gama tem um grande conjunto de doentes fidelizados e era portanto, prática habitual, muitos deles virem procurar este serviço, alguns durante períodos bastante longos. Durante o estágio tive por isso a possibilidade de observar, e aprender a técnica dos dois tipos de administrações: subcutânea e intramuscular.

Tive ainda a oportunidade de ser eu própria, sempre com supervisão, a fazer uma administração subcutânea a um doente a fazer enoxaparina sódica (Lovenox[®]), seguindo

detalhadamente a técnica: antes de administrar, verificar se a seringa está preparada (existe uma pequena bolha de ar que não deve ser retirada); o local ideal para a injeção subcutânea é o tecido subcutâneo do abdómen, alternando-se a aplicação entre o lado direito e o esquerdo; deve então desinfetar-se o local da aplicação com álcool a 70%; e depois de feita a prega, introduzir rapidamente a agulha num ângulo de 90°; o líquido deve ser injetado lentamente e a seringa retirada antes de se desfazer a prega; finalmente, fazer uma leve compressão no local da aplicação, sem massajar [4].

3.1.10. Resolução de casos clínicos

Um dos fatores distintivos do estágio que realizei foi a possibilidade que tive de relacionar os conceitos teóricos com a prática clínica em farmácia comunitária, ora através da discussão dos casos que iam surgindo ao balcão, ora fazendo fóruns de discussão de casos clínicos reunidos por mim e pelos colegas estagiários de outras Universidades (Porto e Covilhã). A possibilidade de realizar um estágio em que a farmácia clínica tem uma componente importante e esta partilha de conhecimentos e de aprendizagens foi sem dúvida uma grande mais-valia e um fator motivacional extra na minha forma de ver e de estar na farmácia comunitária.

Caso Clínico – Exemplo

O caso que se segue, a título de exemplo, foi um dos que tivemos oportunidade de discutir e a sua análise e discussão foi feita utilizando o Método de Dader:

Homem de 49 anos, dirigiu-se à farmácia com uma prescrição de Alopurinol, Colchicina e Naproxeno e com queixas de dores intensas e inchaço no joelho, mesmo a fazer a medicação corretamente. É hipertenso mas desconhece se os valores de pressão arterial estão ou não controlados.

Foi marcada uma primeira entrevista com o doente, na qual se procedeu à recolha da informação clínica do doente (**Figura 7**).

No seguimento farmacoterapêutico ao doente JC foi possível perceber que em relação aos seus valores de pressão arterial, estes se apresentam ligeiramente elevados. Quando questionado, referiu que nos últimos dias estava mais nervoso do que o habitual por causa do aparecimento e agravamento de dores no joelho esquerdo.

Apesar disso, a grande preocupação do doente era ao nível das dores que apresentava no joelho esquerdo e questionou-se acerca de um agravamento da “Gota” que

tinha sido diagnosticada há 5 anos. Perante estes dados, o farmacêutico fez a sua intervenção, escrevendo um relatório com o objetivo de informar o médico acerca da situação e solicitar uma reavaliação do diagnóstico do doente.

Após a ida ao médico, o senhor JC voltou à farmácia com a prescrição de Glucomed® e diagnóstico de osteoartrite. Numa nova entrevista com o doente, verificou-se uma melhoria dos sintomas que este apresentava inicialmente, nomeadamente as dores no joelho.

Fez-se ainda a medição da PA e confirmou-se que os valores normalizaram (PAS 138 e PAD 87), o que confirmou que a elevação destes valores estava relacionada com o agravamento das dores no joelho e o stress que estas provocaram no doente.

A intervenção farmacêutica junto do doente, através da monitorização da terapêutica farmacológica, e respetiva avaliação permitiu, através da cooperação com o médico, a resolução dos problemas de saúde apresentados pelo doente.

Estado da Situação Data: 3/12/2013 Folha: /



Doente: Código Dáder: 3 4 1 8 0 0 3 8 6 0 1 0 0 0 0 3

Sexo: Homem Idade: 49 IMC: 28,37 Alergias: Sem alergias conhecidas

Problemas de Saúde				Medicamentos				Avaliação			I.F.	
Início	Problema de saúde	Controlado	Preocupa	Desde	Medicamento (substância ativa)	Posologia		N	E	S	Classif. ENM	Data início
						Prescrita	Utilizada					
18-12-05	Hipertensão Arterial	N	P	20-05-06	Nebivolol 5mg	1-0-0	1-0-0	S	S			
7-11-07	Gota	N	B	01-03-08	Alopurinol 300mg	0-0-1	0-0-1	S	N			
7-11-07	Gota	N	B	07-11-07	Colchicina	S.O.S.		S	N			
15-01-10	Dislipidémia	S	P	05-08-10	Sinvastatina 20mg	0-0-1	0-0-1	S	S			
7-11-07	Gota	N	B	17-11-13	Naproxeno 250mg	1-1-1	1-1-1	S	N			

*Diagnóstico Médico Documentado Preocupa: Pouco (P); Regular (R); Bastante (B) Avaliação: Necessidade (N); Eficácia (E); Segurança (S)

OBSERVAÇÕES

O doente tem diagnóstico de Gota há 5 anos mas, ultimamente, apresenta crises recorrentes e dores intensas. Toma a medicação na posologia correta.

DATA	PARÁMETROS	
29/11/2013	146	93
3/12/13	147	94

Figura 7 – Estado da Situação do doente JC.

3.1.1.1. Medicamento Manipulados

Os medicamentos manipulados são uma área com cada vez menos expressão em farmácia comunitária, sendo a prescrição de medicamentos manipulados uma prática em franco desuso.

No entanto, durante o período de estágio pude observar/preparar alguns medicamentos manipulados: deles, o mais frequente foi uma suspensão oral de trimetoprim a 1%. Neste caso, o manipulado foi preparado de acordo com a prescrição médica. Após a preparação do medicamento, este deve ser corretamente armazenado e rotulado, tendo especial atenção à informação que deve figurar no rótulo: prazo de utilização, data de preparação, nº do manipulado, preço, identificação da farmácia, doente e medicamento e informações de uso.

Todos os manipulados preparados devem ser registados numa ficha própria “Ficha de preparação de manipulados”, e deve ser dada baixa das matérias-primas utilizadas nas fichas de registos de matérias-primas, de modo a manter rastreáveis todas as matérias-primas e manipulados preparados na farmácia.

3.2. Weaknesses (Pontos Fracos)

3.2.1. Pouco tempo de estágio

O estágio em farmácia comunitária revelou-se muito mais complexo do que eu imaginava: facilmente interiorizamos os locais de arrumação dos medicamentos, ou o próprio programa informático, no entanto, à medida que estas barreiras iniciais se vão dissipando, vamos percebendo que a farmácia comunitária, pela imensidão de produtos que vende, tem muito para explorar.

É lógico que são necessários anos de prática para estar perfeitamente à vontade com todas as referências que a farmácia oferece, mas penso que falta mais algum tempo para podermos ter a possibilidade de explorar outras áreas da atividade farmacêutica (como por exemplo o acompanhamento farmacoterapêutico) e acima de tudo, para podermos dividir as horas totais de estágio por menos horas diárias, libertando tempo para estudar e explorar casos da prática farmacêutica diária e valorizando assim o estágio.

3.2.2. Atendimento “apressado”

Uma das maiores barreiras à boa atuação do farmacêutico é a agitação e falta de tempo dos doentes que procuram a farmácia. Vivemos num mundo agitado e as farmácias não são alheias a isso, no entanto, é importante que os doentes compreendam que as farmácias não são apenas espaços comerciais de compra e venda.

O próprio conceito e espaço físico da farmácia corrobora um pouco esta ideia e esta tendência de apressar todos os processos. Na minha opinião, justificam-se nas farmácias zonas de atendimento distintas, que permitam vender rápido, quando é possível, mas que também possibilitem um contacto mais longo e individualizado com os doentes, quando este se justifica. Na minha opinião, esta alteração física da farmácia começaria a provocar mudanças na forma como os próprios doentes vêm a farmácia, passando a ser mais um local de aconselhamento em saúde e menos um local comercial.

3.2.3. Pouca preparação para a atividade de farmácia comunitária

De uma forma global, se antes me sentia mal preparada para iniciar o estágio em farmácia comunitária, durante o período em que o realizei pude comprovar que realmente temos as bases teóricas para aprender muito e muito rápido. Apesar disso, consolidei a minha opinião de que em alguns aspetos nos falta formação teórica que faria todo o sentido termos antes de iniciar o estágio e não apenas durante o mesmo.

Uma vez que a vertente da comunitária é a saída profissional que mais farmacêuticos recebe, e a única área em que o estágio é obrigatório, na minha opinião faria sentido que a formação académica espelhasse esta prevalência da farmácia comunitária (ou isso, ou não faz sentido que o estágio seja obrigatório nesta área).

Falo nomeadamente do aconselhamento de suplementos alimentares, ou produtos de dermocosmética, áreas em que durante o estágio me senti sempre muito pouco à vontade e em que penso que se justificaria uma maior abordagem durante os 5 anos do MICF.

Por outro lado, também na indicação farmacêutica de MNSRM, apesar de termos tido alguma formação, penso que faria sentido que esta fosse mais e com maior destaque à resolução de casos clínicos. Neste sentido, julgo que fomos prejudicados pela recente alteração de plano curricular em que a cadeira de Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde passou a juntar-se com Fitoterapia, sendo a meu ver esta mudança totalmente incompreensível.

3.3. Opportunities (Oportunidades)

3.3.1. Cuidados Farmacêuticos

Esta é, na minha opinião, uma das grandes oportunidades que o farmacêutico tem neste momento para alargar o seu leque de atuação a outras áreas e outras atividades, assumindo-se como clínico e profissional responsável pela saúde dos seus doentes.

Pessoalmente, é uma área que me desperta muito interesse e foi para mim uma grande mais-valia a nível pessoal e profissional ter tido a possibilidade de fazer o acompanhamento farmacoterapêutico de alguns doentes, no âmbito da minha monografia “Avaliação do risco cardiovascular – uma experiência em farmácia comunitária”. Apesar de ter sido numa escala muito pequena, e do ponto de vista “académico”, a nível pessoal foi muito enriquecedor ter esse tipo de contacto mais próximo com o doente, bem como ter tido a possibilidade de aplicar na prática os conceitos teóricos relacionados com a avaliação farmacoterapêutica dos doentes.

Durante o meu estágio a Farmácia Gama começou o seu processo de divulgação dos serviços de gestão terapêutica e acompanhamento farmacoterapêutico junto dos doentes, e ficou claro que apesar desta não ser uma alteração de mentalidades fácil, gradualmente é possível começar a informar os doentes que estes serviços existem, que é possível serem acompanhados e cuidarem da sua saúde na farmácia e principalmente, das vantagens que isso lhes poderá trazer.

Por outro lado, outra realidade que pude comprovar é a da necessidade destes serviços nas farmácias, devido ao grande número de doentes a fazer terapia farmacológica, muitos deles polimedicados, e com parâmetros fisiológicos que não controlam e desconhecem. Nomeadamente, na área do risco cardiovascular foram muitos os doentes a fazer terapêutica anti-hipertensora, antilipídémica ou antidiabética e nos quais se encontraram resultados negativos da medicação, seja ao nível da necessidade, da efetividade ou da segurança dos fármacos.

3.3.2. Obtenção de conhecimentos em áreas diversificadas

Uma das vantagens de se estar envolvida numa equipa tão heterogénea é que temos a oportunidade de aprender muito com cada uma das pessoas acerca de áreas específicas.

Durante o meu estágio, tive contacto com muitos medicamentos homeopáticos e o *feedback* dos doentes veio, de alguma forma, atenuar o meu ceticismo em relação à

homeopatia: na verdade continuo a não compreender os seus fundamentos, mas o facto de serem muitas as pessoas satisfeitas com este tipo de medicação veio abrir um pouco os meus horizontes, tendo eu própria chegado mesmo a fazer aconselhamento de medicamentos homeopáticos. Na Farmácia Gama existe ainda uma pessoa especialista em aconselhamento de dermocosmética, o que me permitiu, enquanto estagiária, expandir os meus conhecimentos nesta área.

Todas estas aprendizagens permitem-nos conhecer novas áreas de interesse (ou desinteresse) e constituem uma base sólida para no futuro, caso isso se proporcione, aprofundar mais os conhecimentos em cada uma delas.

3.3.3. Formações

O facto de haver, em farmácia comunitária, muitas formações nas mais variadas áreas, é para nós, estagiários, uma grande mais-valia, uma vez que quase todos os assuntos das formações são mais específicos e portanto quase totalmente desconhecidos para nós.

A frequência deste tipo de formações ajuda-nos a estar à vontade com os produtos e dessa forma a melhorar a nossa capacidade de aconselhamento e de venda. No meu caso, fui a formações da Medela® e da La Roche-Posay®, além das pequenas formações com delegados de informação médica que iam surgindo na farmácia.

Além das vantagens óbvias de obtenção de conhecimentos sobre determinadas marcas, gamas e produtos, estas formações são boas oportunidades para encontrar colegas de profissão, de rever antigos colegas e de fazer novos contactos.

3.3.4. Potencial da farmácia comunitária e do farmacêutico

Esta é uma temática que já tem vindo a ser abordada ao longo deste relatório e prende-se, de uma forma geral, com a minha opinião, talvez um pouco romântica, de que a farmácia comunitária tem todas as ferramentas e ocupa uma posição privilegiada para fazer muito mais e melhor por si mesma, enquanto negócio e enquanto local de saúde, e pelo doente.

A meu ver existem basicamente duas vertentes em comunitária: a vertente económica e a vertente de saúde, e penso que ambas têm potencial para ser exploradas. Economicamente, através da aplicação de conceitos de *marketing* farmacêutico à farmácia comunitária, investindo em MNSRM e outros produtos de venda livre, como os cosméticos, que são uma oportunidade para aumentar as margens de lucro das farmácias. A realização de

promoções, campanhas e rastreios nesta área são algumas das atividades realizadas na Farmácia Gama neste sentido.

Por outro lado, e a vertente que me parece mais menosprezada no contexto atual, é do papel da farmácia enquanto local de cuidados de saúde e como promotora da saúde pública. A implementação dos cuidados farmacêuticos desempenha neste sentido um fator diferenciador, mas há muitas outras atividades que, apesar de parecerem não ter lucros imediatos, a longo prazo alteram a conotação unicamente comercial das farmácias comunitárias.

No fundo, penso que as oportunidades existem e resta aos profissionais de farmácia, e principalmente aos farmacêuticos, terem imaginação e espírito crítico e inovador para não se limitarem ao contexto atual da farmácia comunitária e tentarem transformá-la um pouco, aproveitando e explorando todas as suas valências.

3.4. Threats (Ameaças)

3.4.1. Atual mercado de trabalho e pobres expectativas

A principal ameaça à realização do estágio curricular tem a ver com as pobres expectativas em relação ao futuro profissional enquanto farmacêutica, e nomeadamente na área da farmácia comunitária que, apesar de ser a que recebe mais farmacêuticos, é também aquela que apresenta condições mais precárias de trabalho e menos perspetivas de progressão na carreira.

O facto de estarmos em estágio numa área que se apresenta num panorama tão pouco favorável acaba por ser um pouco desmotivante e por aumentar a pressão e a nossa preocupação com o que se segue. É por isso um desafio extra, abstrairmo-nos das atuais circunstâncias e das notícias que nos vão chegando, sempre com alterações mais gravosas para nós recém-licenciados, e concentrarmo-nos no que realmente interessa nesta fase que é aprender o mais possível e tornarmo-nos os profissionais de excelência que sempre ambicionámos ser.

4. Conclusão

Durante o estágio curricular em farmácia comunitária tive a oportunidade de desempenhar um pouco de cada uma das tarefas que constituem o dia-a-dia da prática farmacêutica. Desde gestão de *stocks* e encomendas, ao atendimento ao balcão, este foi um estágio completo e bem estruturado, que me permitiu aprender muito e ter contacto com as mais variadíssimas áreas.

Além das atividades mais convencionais, aquilo que para mim foi mais desafiador e interessante foi ter tido a possibilidade de explorar a área mais clínica da farmácia, nomeadamente a área do aconselhamento farmacoterapêutico, de modo a perceber a aplicabilidade prática dos conceitos teóricos que fui adquirindo durante o curso.

Termino com a sensação que as competências profissionais adquiridas foram muitas e valiosas, mas as pessoais ainda mais: tendo tido a possibilidade de me integrar numa equipa composta por grandes profissionais e acima de tudo grandes pessoas, que me ajudaram a desenvolver capacidades profissionais, pessoais e relacionais importantes que com certeza irei usar pela vida fora.

A farmácia comunitária era uma das áreas profissionais que me despertavam mais interesse antes de iniciar os estágios curriculares. Hoje, com o estágio concluído, percebo que consigo olhar para esta atividade profissional com muito maior clareza, percebendo melhor o meu posicionamento no contexto da farmácia comunitária. Esta é uma área com muito para oferecer e espero que este estágio tenha sido o primeiro passo para que um dia possa alcançar o objetivo de ser uma profissional capaz de fazer a diferença na farmácia e na melhoria da saúde dos doentes.

5. Bibliografia

1. MORGADO, S. **Aprovisionamento e gestão de stocks**. Instituto do emprego e formação profissional, 2002. [Acedido a 28 de junho de 2014]. Disponível na Internet: <http://opac.iefp.pt:8080/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=71137&img=925>

2. Diário da República Electrónico. **Lei nº 11/2012, de 8 de março**. [Acedido a 30 de junho de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.dre.pt/pdfs/2012/03/04900/0097800979.pdf>

3. INFARMED. **Portaria nº137-A/2012, de 11 de maio**. [Acedido a 30 de junho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/043-A8_Port_224-A_2013.pdf

4. Portal da educação. **Administração de medicamentos por via subcutânea**. [acedido a 04 de julho de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/30658/administracao-de-medicamentos-por-via-subcutanea>