



Helena Filipa Bigares Grangeia

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Maria Helena Correia Amado e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Helena Filipa Bigares Grangeia

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Maria Helena Correia Amado e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| ÍNDICE..... | 1 |
| ÍNDICE DE TABELAS | 2 |
| ABREVIATURAS | 3 |
| 1. NOTA INTRODUTÓRIA | 4 |
| 2. A FARMÁCIA LUCIANO & MATOS | 5 |
| 2.1. A EQUIPA | 5 |
| 2.2. UMA FARMÁCIA HOLON | 6 |
| 3. ANÁLISE SWOT | 6 |
| 3.1. ANÁLISE INTERNA..... | 8 |
| 3.1.1. PONTOS FORTES E PONTOS FRACOS..... | 8 |
| 3.2. ANÁLISE EXTERNA..... | 23 |
| 3.2.1. OPORTUNIDADES E AMEAÇAS..... | 23 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 27 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 29 |
| ANEXOS | 30 |
| Anexo A 3ª Caminhada de Primavera da Farmácia Luciano & Matos | 30 |
| Anexo B Questionários DPOC e asma | 31 |
| Anexo C Preparação de manipulados..... | 34 |
| Anexo D Exemplos de casos de integração de conhecimentos em contexto profissional..... | 38 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabela 1: | A equipa da Farmácia Luciano & Matos..... | 5 |
| Tabela 2: | Análise SWOT do estágio curricular realizado na Farmácia Luciano & Matos... | 7 |
| Tabela 3: | Esquema sequencial do contacto com as várias tarefas ao longo do estágio..... | 8 |
| Tabela 4: | Serviços farmacêuticos disponibilizados na Farmácia Luciano & Matos..... | 13 |
| Tabela 5: | 5S do 'Sistema Kaizen'..... | 18 |

ABREVIATURAS

AINE - Anti-Inflamatório Não-Esteroide

ANF - Associação Nacional de Farmácias

APCER - Associação Portuguesa de Certificação

CATI - Centro de Apoio à Terceira Idade (Santa Casa da Misericórdia de Coimbra)

COE - Contraceção Oral de Emergência

DCI - Denominação Comum Internacional

DPOC - Doença Pulmonar Crónica Obstrutiva

DST - Doença Sexualmente Transmissível

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

I&D - Investigação e Desenvolvimento

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MNSRM-EF - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia

PVP - Preço de Venda ao Público

SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

I. NOTA INTRODUTÓRIA

Ao chegar a esta etapa final do meu percurso académico, o estágio curricular, apercebo-me de como as perspetivas individuais são moldadas pelas experiências, aprendizagens e pelas interpretações que vamos sendo capazes de fazer ao longo da nossa jornada. Recordo-me de, no 1º ano da faculdade, notar opiniões díspares relativamente ao curso que acabara de escolher. Muitas delas, confesso, revelavam-se redutoras não só quanto ao papel do farmacêutico na sociedade em que se insere como também da importância da própria Farmácia Comunitária. Apesar da vontade em contrariar estas opiniões, era-me difícil transmitir a minha perspetiva pouco consolidada.

A componente letiva do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) permite uma perspetiva consistente e abrangente do setor Farmacêutico e um enriquecimento com inúmeros conhecimentos técnico-científicos inerentes às Ciências da Saúde. Dota também, e subtilmente, de alguma capacidade de inovação. Torna-nos disponíveis para a mudança de paradigmas e sobretudo para contribuímos ativamente para uma profissão que se quer em constante evolução e ajuste às necessidades da sociedade atual. Aprende-se, no fundo, a captar a essência da nossa futura profissão: o serviço à comunidade.

A realização de um estágio integrado em contexto profissional cumpre os pressupostos dos modelos atuais do ensino, “aprender fazendo”. Esta componente do MICF permite assim complementar o ciclo de aprendizagem, desmistificar e consolidar a realidade desta atividade. Foi assim, com entusiasmo e muita vontade de fazer jus à escolha de há 5 anos atrás que iniciei o estágio curricular na Farmácia Luciano & Matos.

O presente relatório descreve esta experiência e assume a forma de uma análise efetuada segundo o modelo SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), tendo como referência o estágio como integração da aprendizagem em contexto profissional. Pretende-se, deste modo, sistematizar os aspetos positivos e negativos identificados no decorrer do estágio, inerentes às suas envolventes interna e externa.

“Não se pode criar experiência. É preciso passar por ela.”

– Albert Camus

2. A FARMÁCIA LUCIANO & MATOS

O alvará da Farmácia Luciano & Matos data de 1929, ano desde o qual a farmácia se encontra em funcionamento. Em 1995 ocorre a mudança de proprietário para a Dr.^a Maria Helena Costa Neves Correia Amado, licenciada em Ciências Farmacêuticas, que assume a direção técnica e inicia o percurso da sua modernização. Em 2003 torna-se uma farmácia certificada segundo a norma NP EN ISSO 9001:2008, pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER). Já em 2008 a Farmácia passa de empresa de nome individual para sociedade, adquirindo o nome de CNCA Farmácias, Lda. – Farmácia Luciano & Matos. Em 2009, devido às obras do Metro Mondego, as instalações da farmácia mudam para a atual localização, a Praça 8 de Maio, n°40-41. Neste mesmo ano, passa a integrar uma rede de farmácias independentes e autónomas, denominada *Farmácias Holon*. (Farmácia Luciano & Matos, 2015). Atualmente integra ainda um projeto piloto da Associação Nacional de Farmácias (ANF), o ‘sistema KAIZEN’ aplicado às farmácias.

I.1. A EQUIPA

| | |
|---|---|
| Eng. José Amado | •Gerência |
| Dr. ^a . Maria Helena Correia Amado | •Gerência •Directora Técnica |
| Dr. ^a . Andreia Ferreira Rocha | •Farmacêutica adjunta com averbamento ao INFARMED |
| Dr. ^a Rosa Cunha | •Farmacêutica Grau I |
| Dr. ^a Melanie Duarte | •Farmacêutica Grau I |
| Dr. ^a Carmen Monteiro | •Farmacêutica Grau I •Gestora da Qualidade |
| Dr. Gonçalo Lourenço | •Farmacêutico Grau I |
| Dr. ^a Joana Morais | •Farmacêutica |
| Manuel Rodrigues | •Técnico Auxiliar de Farmácia |
| Susana Ribeiro | •Técnica Auxiliar de Farmácia |
| Filipe André | •Apoio Armazém |
| Fernanda Alves | •Auxiliar de Limpeza |
| Rosa Cortesão | •Auxiliar de Limpeza |

TABELA I | A equipa da Farmácia Luciano & Matos (Farmácia Luciano & Matos, 2015).

1.2. UMA FARMÁCIA *HOLON*

O Grupo *Holon* surgiu em 2008 como uma rede nacional de farmácias, independentes e autónomas que partilham uma mesma marca, imagem e forma de estar. Atualmente a mudou a sua designação para Farmácias *Holon*. A palavra *Holon* tem inspiração no termo grego *Holos*, que significa “algo que é um todo em si mesmo e, simultaneamente, uma parte de um sistema maior”.

As farmácias pertencentes a este grupo disponibilizam serviços farmacêuticos e outros serviços especializados (nomeadamente serviços de nutrição, podologia, pé diabético e dermofarmácia e cosmética). Outro elemento que caracteriza as Farmácias *Holon* é o desenvolvimento e a implementação de marcas próprias em várias categorias de produtos nomeadamente dermofarmácia, higiene oral, primeiros socorros, produtos de emagrecimento, suplementos alimentares, produtos de puericultura e dispositivos médicos (Grupo *Holon*, [s.d.]).

O objetivo principal do grupo passa assim por otimizar a forma como as farmácias desenvolvem a sua atividade no dia-a-dia, nomeadamente o nível de serviço prestado ao utente (Grupo *Holon*, [s.d.]).

3. ANÁLISE SWOT

A análise SWOT (*Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*) permite sistematizar e relacionar pontos fortes e fracos do ambiente interno do objeto da análise e as oportunidades e ameaças do ambiente externo do mesmo.

Neste caso, será considerado como objeto da análise interna o estágio curricular realizado na Farmácia Luciano & Matos entre 14 de abril e 22 de julho de 2015 e a sua relação com o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). Como objeto da análise externa destaca-se as oportunidades e ameaças inerentes à área do estágio.

Alguns dos pontos indicados foram considerados simultaneamente positivos e negativos, pelo que essa dualidade será explicada no decorrer da análise.

| | ANÁLISE INTERNA | |
|-----------------|--|---|
| | POSITIVOS | NEGATIVOS |
| | PONTOS FORTES | PONTOS FRACOS |
| ANÁLISE INTERNA | a) Boa receção e integração dos estagiários na equipa da farmácia. | n) Dificuldade inicial em associar os nomes comerciais do medicamento às respetivas substâncias ativas. |
| | b) Plano de estágio bem estruturado. | o) Necessidade de prática profissional durante o MICF. |
| | c) Contextualizações prévias à realização das tarefas. | p) Poucas oportunidades para frequentar formações. |
| | d) Possibilidade de interligação frequente de conhecimentos adquiridos ao longo do MICF | q) Dificuldade inicial no aconselhamento de produtos da área da dermofarmácia, da cosmética e dispositivos médicos. |
| | e) Equipa da farmácia pró-ativa e dedicada. | |
| | f) Farmácia com elevado sentido de responsabilidade social. | |
| | g) Localização privilegiada da farmácia, com elevada heterogeneidade de utentes. | |
| | h) Possibilidade de fazer fins-de-semana e serviços. | |
| | i) Serviços e Campanhas <i>Holon</i> e outras iniciativas. | |
| | j) Preparação de medicamentos manipulados. | |
| | k) Existência de um Sistema de Gestão da Qualidade segundo a NP EN ISO 9001:2008 e 'Sistema <i>Kaizen</i> '. | |
| | l) Elevado número de estagiários na farmácia. | l) |
| | m) Grande afluência de utentes à farmácia. | m) |
| ANÁLISE EXTERNA | a) O farmacêutico e a Farmácia Comunitária: possibilidade de uma contribuição cada vez mais determinante na sociedade. | d) Proliferação dos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica. |
| | b) Receita eletrónica, Sifarma 2000® e outras potencialidades eletrónicas: melhoria do quotidiano da Farmácia Comunitária. | e) Limitação das potencialidades da Farmácia Comunitária pelo utente. |
| | c) Conjuntura económico-social: adversidade vs oportunidade. | c) |

TABELA 2 | Análise SWOT do estágio curricular realizado na Farmácia Luciano & Matos.

“Concentre-se nos pontos fortes, reconheça as fraquezas, agarre as oportunidades e proteja-se das ameaças.”

– Sun Tzu

3.1 ANÁLISE INTERNA

Na análise interna a seguir apresentada irei descrever os pontos fortes e fracos do estágio como integração da aprendizagem académica em contexto profissional. Considerarei os pontos p. e q. simultaneamente positivos e negativos, sendo que essa dualidade será justificada ao longo da descrição.

3.1.1. PONTOS FORTES E PONTOS FRACOS

PONTOS FORTES

a) Boa receção e integração dos estagiários na equipa da farmácia

No primeiro dia do estágio, fui recebida pela Dr.^a Andreia Rocha que me fez uma apresentação geral dos vários espaços da farmácia e dos serviços disponibilizados na mesma. Fui posteriormente apresentada a todas as pessoas que trabalham na farmácia, sendo-me indicada a sua respetiva função. Foi-me também entregue um 'Manual de Acolhimento' elaborado pela farmácia que incluía as boas vindas, a descrição da Política da Qualidade, a história da Farmácia Luciano & Matos, a caracterização do seu espaço físico, os recursos humanos e as suas responsabilidades individualizadas. Este contacto inicial fez com que, logo desde o primeiro dia, me sentisse integrada no ambiente de trabalho em que estaria inserida nos 4 meses seguintes.

b) Plano de estágio bem estruturado

Desde o início do estágio que me foi possível ter uma perspetiva das várias etapas pelas quais iria passar no decorrer do mesmo. A sequência temporal do contacto com as várias tarefas inerentes ao estágio é referida no esquema que se segue.

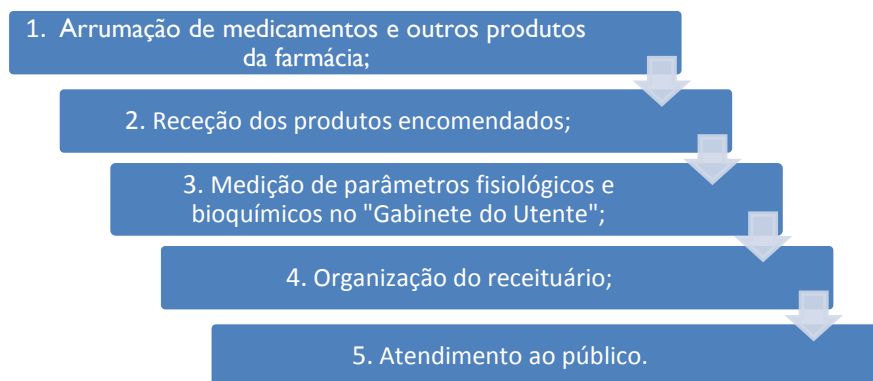


TABELA 3 | Esquema sequencial do contacto com as várias tarefas ao longo do estágio.

Este processo de organização do estágio permitiu-me gradualmente perceber o funcionamento da Farmácia, sendo que quando chegou o momento de iniciar o atendimento ao público senti-me familiarizada com muitos nomes comerciais dos medicamentos, com o local onde estavam arrumados os produtos e com os procedimentos da farmácia. Considero ainda importante referir, por me ter auxiliado em alguns momentos, que a farmácia possui um manual de protocolos de indicação farmacêutica que visa uniformizar procedimentos relativamente a cada tipo de patologia.

Ao chegar à etapa do atendimento ao público, ocasionalmente desempenhava as tarefas de receção de encomendas e organização do receituário por lotes e organismos, e a verificação dos verbetes. Pude ainda experienciar a verificação da listagem dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. Saliento que a par deste planeamento global do estágio, todas as tarefas eram planeadas semanalmente e comunicadas no início da mesma. Este facto atribuía-me a responsabilidade de verificar as tarefas pelas quais estaria responsável e assegurar o cumprimento eficiente das mesmas.

c) Contextualização prévia à realização das tarefas

Antes do primeiro contacto com cada tarefa era-me proporcionada uma formação geral sobre conceitos e procedimentos necessários para a execução da mesma. Destaco as formações internas sobre os procedimentos relativos à entrada de encomendas, ao funcionamento dos equipamentos e procedimentos a ter no “Gabinete do Utente”, à organização do receituário em lotes e organismos, e ainda a iniciação à utilização do sistema Sifarma 2000[®] em contexto pré-atendimento bem como durante o mesmo.

Refiro neste sentido, que pelo facto de cada membro da equipa ter as suas funções bem definidas internamente, as formações eram ministradas pelas pessoas implicadas especificamente na realização habitual dessa tarefa. Deste modo, saliento a sólida base de conhecimentos que era transmitida.

d) Possibilidade de interligação frequente de conhecimentos adquiridos ao longo do MICF

Durante o estágio foi necessária uma constante interligação de conhecimentos adquiridos ao longo do MICF. Apesar de ter frequentemente solicitado ajuda ou confirmação face ao produto/ aconselhamento mais adequado para cada situação com que me deparava, senti que consegui interligar conhecimentos técnicos que fui adquirindo ao longo do curso. Constatei também que ao longo do estágio, fui progressivamente fazendo essas interligações de forma mais rápida e confiante. Deste modo, foi notório que é a sólida base de

conhecimentos que adquirimos ao longo do MICEF, conjuntamente com uma prática profissional cumulativa, que nos permitirá um desempenho eficiente das competências inerentes à profissão farmacêutica.

Esta oportunidade de, pela primeira vez em contexto profissional, transpor os conhecimentos teóricos adquiridos para o contexto real, de contacto com o utente, foi muito gratificante por ter sentido que contribui, ainda que limitada pela reduzida experiência, de forma positiva para o bem-estar dos utentes com os quais contactei.

e) Equipa da farmácia pró-ativa e dedicada

Ao longo do estágio, toda a equipa da Farmácia Luciano & Matos, pela sua simpatia e espontaneidade, permitiu-me uma fácil integração e adaptação ao ambiente da farmácia, bem como um grande à vontade para fazer questões.

Não posso deixar de salientar a dedicação comum a toda a equipa e o constante esforço individual para melhorar processos internos, dinamizar iniciativas da farmácia e garantir um atendimento ao público o mais personalizado possível. Neste contexto, destaco que também eu, enquanto parte da equipa naquele período, me senti confortável em fazer sugestões e motivada para contribuir na consecução dos objetivos da farmácia.

f) Farmácia com elevado sentido de responsabilidade social

Ao longo do estágio pude constatar o notório sentido de responsabilidade social característico desta farmácia. Neste sentido, refiro o facto de um dos membros da equipa, o Filipe André, ser portador de trissomia 21. O Filipe é responsável pela arrumação e reposição dos medicamentos e outros produtos, bem como por tarefas de manutenção interna que surgem quotidianamente. Tem consciência das suas responsabilidades e é acarinhado por toda a equipa da farmácia, da qual orgulhosamente refere já fazer parte há 10 anos. Recebe com muito entusiasmo os “já muitos estagiários”, sendo as suas dicas de arrumação dos produtos indispensáveis durante o estágio.

Também a propósito desta componente social, refiro o incentivo da Dr.^a Helena Amado, junto da Associação Nacional de Farmácias (ANF), para o retorno do programa “Troca de Seringas” nas farmácias, fazendo questão de explicar aos estagiários a importância do mesmo. Este programa consiste na troca de seringas, sendo que o consumidor toxicod dependente entrega seringas usadas e recebe novas. Para o efeito, é entregue ao utente um *kit* de prevenção mediante a entrega de seringas usadas. O objetivo deste programa é assim prevenir a transmissão endovenosa e sexual do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) na população utilizadora de drogas injetáveis. O pressuposto para

concretização desse objetivo baseia-se em facilitar o acesso a novas seringas estéreis, evitando a partilha e reutilização das antigas; na evicção do abandono de seringas; na promoção do uso do preservativo e na divulgação de informação sobre a infeção VIH/sida. Devido à localização da farmácia, era frequente a solicitação deste *kit* de prevenção, pelo que procedia à recolha das seringas para o contentor próprio e entregava o *kit* com os devidos esclarecimentos.

A responsabilidade social estava ainda patente em várias iniciativas da farmácia. Destaco aqui a organização já habitual das “Caminhadas de Primavera da Farmácia Luciano & Matos” e o “Dia da Comunidade”. Durante o meu estágio, realizou-se a “3ª Caminhada de Primavera” (Anexo A), no dia 30 de maio, no âmbito de programas de educação para a saúde na população, e contou com uma população maioritariamente idosa, o que fez superar as expectativas. O percurso teve o seu início na farmácia, passando pelo Parque Verde da cidade de Coimbra, regressando novamente à farmácia. Foi integrada uma aula de alongamentos no final, dinamizada pela Dr.^a Helena Amado e com entusiástica adesão por parte dos caminhantes. Nesta atividade ofereci-me para fazer a cobertura fotográfica da mesma, a qual me deu a oportunidade de ir interagindo com os utentes em contexto diferente do atendimento ao público, percebendo o quanto valorizam este tipo de iniciativas. Esta iniciativa tem-se repetido nos últimos anos e várias vezes durante o ano, revelando o sucesso da mesma. Quanto ao “Dia da Comunidade” é também uma iniciativa organizada pela farmácia em que a equipa se dedica a colaborar numa causa específica. Neste âmbito, este ano, está programada uma atividade de apoio na reabilitação de um pátio de uma instituição de solidariedade social.

Os exemplos anteriormente referidos, bem como muitos outros não contemplados, vêm reforçar a consciência social já inerente à profissão farmacêutica e a importância de estabelecer laços com a comunidade envolvente.

g) Localização privilegiada da farmácia, com elevada heterogeneidade de utentes

A Farmácia Luciano & Matos encontra-se localizada na baixa da cidade, e apesar do elevado número de farmácias aqui situadas, esta pela sua centralidade aliada à forte aposta na modernização e qualidade dos seus serviços, regista elevada afluência. Este fator deu-me a oportunidade de fazer inúmeros atendimentos ao público e deparar-me com variadas situações em que o farmacêutico é chamado a intervir. Apesar de os utentes serem maioritariamente de uma faixa etária mais avançada, eram também comuns os atendimentos a turistas, o que colocava novos desafios na comunicação numa Língua distinta da materna.

h) Possibilidade de fazer fins-de-semana e serviços

As noites de serviço e os fins-de-semana representam uma maior abrangência quer de faixas etárias, quer de situações clínicas com que nos deparamos na farmácia. Durante o meu estágio foi-me proporcionada esta experiência, na qual prevaleceu a cedência de anti-inflamatórios não esteroides (AINE), anti-histamínicos e benzodiazepinas. Por outro lado, os fins de semana eram mais calmos, o que permitia que houvesse mais tempo para ver respondidas questões que me fossem surgindo no decorrer dos atendimentos.

i) Serviços Farmacêuticos, Serviços Especializados e Campanhas *Holon*

Como já referido, a Farmácia pertence às Farmácias *Holon*, o que lhe permite disponibilizar serviços não farmacêuticos especializados, serviços farmacêuticos diferentes dos comumente realizados por outras farmácias e ainda organizar campanhas de saúde focando patologias específicas.

A Farmácia Luciano & Matos dispõe de serviços especializados que são assegurados por prestadores externos, tais como consultas de podologia, do pé diabético, de nutrição e de dermofarmácia. A farmácia dispõe ainda de outros serviços realizados pelos seus farmacêuticos internos elencados na tabela 4.

Esta oferta constitui assim um complemento à função da farmácia tradicional, representando um fator diferenciador no mercado e consequentemente uma vantagem competitiva. Foi uma enorme mais-valia perceber, em contexto prático, o quão importantes estes serviços se revelam para a população e, simultaneamente, os benefícios diretos que trazem à farmácia.

ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS

- Serviço destinado a todos os utentes com prescrição de uma vacina não incluída no Plano Nacional de Vacinação (PNV).

PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA DA MEDICAÇÃO

- Serviço destinado aos utentes que apresentam dificuldade na gestão da medicação (doentes polimedicados, doentes que têm um regime terapêutico complexo ou somente dificuldades de adesão à terapêutica.);
- A medicação é embalada semanalmente numa embalagem descartável, totalmente selada, que permite a individualização das tomas.

PROGRAMA DE CESSAÇÃO TABÁGICA

- Destina-se a todos os utentes que pretendem deixar de fumar;
- Programa personalizado de acompanhamento, seguido de avaliações dos sintomas de privação e do reforço da motivação à cessação tabágica.

CONSULTA FARMACÊUTICA

- Dirigida especialmente para doentes com problemas de saúde não controlados; polimedicação (4 ou mais medicamentos); alterações de terapêuticas frequentes; idade ≥ 65 anos; dificuldades na gestão da terapêutica; alta hospitalar no último mês; e/ou visto por vários médicos em simultâneo;
- Acompanhamento do doente através de visitas programadas à farmácia, permitindo controlar as suas doenças crónicas, através do aumento da efetividade dos medicamentos que toma e da garantia da sua segurança, prevenindo assim efeitos secundários indesejados, duplicações e interações entre medicamentos.

TABELA 4 | Serviços farmacêuticos disponibilizados na Farmácia Luciano & Matos.

As Farmácias *Holon* não se limitam, no entanto, ao seu espaço físico e vão ao encontro da população através de, por exemplo, campanhas direcionadas para determinada patologia.

Durante o meu estágio, presenciei a realização de uma campanha sobre doenças respiratórias (doença pulmonar crónica obstrutiva (DPOC) e asma) que visou a identificação de utentes em risco, com doença não diagnosticada ou diagnosticada mas não controlada. Esta campanha foi realizada na farmácia e em dois centros de apoio à terceira idade. Neste sentido, foram realizados questionários (Anexo B) sempre que os utentes apresentavam uma das seguintes situações:

- Sinais e sintomas de patologia respiratória (Anexo B.1);
- Prescrição de terapêutica farmacológica para a DPOC com perceção de patologia não controlada e/ou não adesão à terapêutica (Anexo B.2);
- Asma diagnosticada e evidência de patologia não controlada (Anexo B.3).

Caso os resultados dos questionários sugerissem elevado grau de risco de DPOC ou patologia não controlada (DPOC ou asma), foi sugerida a realização de um teste da função respiratória na farmácia (espirometria). Os resultados deste teste foram considerados indicativos de necessidade de encaminhamento para consulta médica, por suspeita de função pulmonar comprometida, sempre que apresentaram os seguintes resultados:

- $FEV_1^1 \leq 80\%$ do valor previsto;
- $FEV_1/FVC^2 < 0,7$.

Deste modo, o principal objetivo desta campanha foi sinalizar possíveis situações não diagnosticadas de DPOC e avaliar as situações de patologia não controlada de DPOC e asma (verificação de não adesão à terapêutica ou técnica de inalação incorreta), encaminhando sempre que se justificasse para a consulta médica. O utente da farmácia era sinalizado para posteriormente se proceder à reavaliação do grau de controlo da doença.

Note-se que a DPOC trata-se de uma patologia altamente subdiagnosticada e que afeta cerca de 14% da população portuguesa com mais de 40 anos (Sociedade Portuguesa de Pneumologia, 2014), principalmente fumadores ou ex fumadores. Neste sentido, na farmácia tenta-se analisar hábitos tabágicos atuais ou anteriores e dar a conhecer o programa interno de cessação tabágica, sempre que apropriado.

No âmbito desta campanha, tive a oportunidade de acompanhar a Dr.^a Mélanie Duarte ao Centro de Apoio à Terceira Idade (CATI) da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra, onde realizámos espirometrias a doentes previamente sinalizados pela equipa de enfermagem, com base na terapêutica farmacológica. Dos testes realizados, muitos apresentaram resultados que indicavam restrição de volume como causa da dificuldade respiratória e não propriamente obstrução do fluxo aéreo, ou seja o problema respiratório era consequência de problemas cardíacos (ex.: insuficiência cardíaca).

A colaboração nesta iniciativa permitiu-me adquirir maior consciência do problema crescente que representam as doenças do foro respiratório, em particular a DPOC, e da importância que a farmácia pode ter na sinalização de casos não diagnosticados bem como na intervenção em casos de patologias diagnosticadas não controladas.

j) Preparação de medicamentos manipulados

Um medicamento manipulado é definido como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” (*Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho*). Atualmente verifica-se um decréscimo na preparação deste tipo de medicamentos nas farmácias comunitárias. Como causas prováveis para este progressivo decréscimo, refira-se o surgimento crescente de indústrias especializadas na produção de várias especialidades farmacêuticas, com elevado grau de automação e consequentemente com menores custos de produção associados. Deste modo, o preço de

¹ Volume Expiratório Máximo no 1º segundo(Direção-Geral de Saúde, 2005): avalia a severidade da obstrução do fluxo aéreo.

² Volume Expiratório Máximo no 1º segundo/Capacidade Vital Forçada(Direção-Geral de Saúde, 2005): avalia a obstrução do fluxo aéreo.

venda ao público (PVP) consegue ser bastante mais competitivo relativamente aos medicamentos manipulados. No entanto, a preparação destes medicamentos continua a revelar-se fundamental, e de certo modo insubstituível, como forma de personalizar e adaptar a terapêutica a cada doente, permitindo satisfazer necessidades relativas a formas farmacêuticas ou associações de substâncias não disponíveis no mercado.

A Farmácia Luciano & Matos prepara uma quantidade considerável de manipulados, dispondo de um farmacêutico diariamente, e quase a tempo integral, dedicado a essa tarefa. Na fase final do meu estágio tive a possibilidade de preparar dois medicamentos manipulados pelo que, refiro a seguir algumas considerações relativamente a esta experiência.

Apesar de já ter uma noção acerca do processo global inerente à preparação dos manipulados, devido à unidade curricular de Farmácia Galénica, pude em contexto profissional adquirir uma perspetiva mais completa deste processo. A preparação de manipulados rege-se por legislação própria e compreende as seguintes etapas:

- Preparação do manipulado com simultâneo preenchimento da ficha de preparação;
- Cálculo do preço;
- Rotulagem;
- Dispensa do manipulado.

Pude constatar que o preenchimento da ficha de preparação de medicamentos manipulados (Anexo C), ao longo do processo de preparação, assume extrema importância. Nesta ficha descrevem-se as matérias-primas utilizadas (lote, fornecedor e quantidade), procedimentos de manipulação, controlo de qualidade, material de embalagem utilizado, prazo de utilização e condições de conservação. O nome e morada do doente e o nome do prescriptor são também registados.

O cálculo do preço de venda ao público é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem (*Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho*). Este cálculo é arquivado com a ficha de preparação, com uma cópia do rótulo do manipulado e da receita médica, devidamente datada e assinada pelo operador e pelo supervisor.

Os manipulados que preparei foram ambos de uso externo, uma pomada de enxofre a 6%, em vaselina (Anexo C), e uma solução alcoólica de ácido bórico à saturação. A pomada destinava-se a uma utente com escabiose, já a solução de ácido bórico à saturação está indicada para o tratamento tópico de otites externas (*Formulário Galénico Nacional, 2001*). Este último, é o único manipulado que a farmácia prepara para ter em *stock*, todos os outros são apenas preparados segundo solicitação específica.

Durante o estágio fiz também algumas preparações extemporâneas que, devido à sua instabilidade após reconstituição, têm de ser preparadas apenas no ato da dispensa. As mais frequentes são as suspensões orais de antibióticos, devendo o farmacêutico que as prepara, informar o utente acerca do prazo de validade após reconstituição, bem como as condições de conservação e a necessidade de agitar antes de usar.

k) Existência de sistema de gestão da qualidade segundo a NP EN ISO 9001:2008 e Sistema Kaizen

A Farmácia Luciano & Matos é certificada pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER) segundo a norma NP EN ISO 9001:2008. Esta norma é um referencial internacional de gestão da qualidade, aplicável a todas as organizações, independentemente da dimensão ou sector de atividade. Os Sistemas de Gestão de Qualidade (SGQ) definidos nesta norma são baseados em 8 princípios: focalização no cliente; liderança; envolvimento das pessoas; abordagem por processos; abordagem da gestão como um sistema; melhoria contínua; tomada de decisão baseada em factos; relação de benefício mútuo com fornecedores (Bureau Veritas, [s.d.]).

A certificação pela norma supracitada adquire importância fulcral na sociedade atual, na qual a qualidade com vista à excelência constitui, cada vez mais, um requisito base em qualquer atividade. A existência de um SGQ possibilita assim aumentar a notoriedade da farmácia, melhorando a imagem tanto externa como interna, aumentar os níveis de confiança na multiplicidade de serviços oferecidos, agilizar processos, garantir a satisfação do utente, promover uma boa gestão respondendo adequadamente aos novos desafios impostos e diminuir as não conformidades.

Durante o estágio apercebi-me, em contexto real, das vantagens de ter um SGQ implementado, indicando-se a seguir alguns exemplos práticos da aplicação do mesmo:

- Responsabilidades de cada membro da equipa bem definidas [ponto 5.5 da Norma – Responsabilidade, autoridade e comunicação]:

A título de exemplo, refira-se a definição de responsabilidade pelas tarefas como é caso da preparação de medicamentos manipulados, o controlo das encomendas, a especialização em cada marca de dermofarmácia e cosmética, entre outras funções. Neste sentido, cada fase de formação dos estagiários é dada pela pessoa responsável diretamente por aquela tarefa específica, o que torna a aprendizagem muito completa e metódica.

- Entrada de encomendas [ponto 6 da Norma – Gestão dos recursos]:
Procede-se imediatamente à separação dos medicamentos por forma farmacêutica, facilitando a arrumação posterior dos mesmos. Os procedimentos otimizados de controlo de *stock* e respetivos prazos de validade constituem também uma importante ferramenta de gestão dos recursos.
- Arrumação dos medicamentos no frigorífico [ponto 8 da Norma – Melhoria / 8.5.3. ações preventivas]:
A porta não pode estar muito tempo aberta caso contrário é acionado o alarme, gerando-se uma não conformidade devido aos desvios de temperatura. Este procedimento constitui uma ação preventiva para eliminar a causa de potenciais não conformidades.
- Calibração periódica de todos os equipamentos da farmácia [ponto 7.6 da Norma – Controlo do equipamento de monitorização e medição];
- Verificação das receitas pouco tempo após a dispensa [ponto 7.5 da Norma – Produção e fornecimento do serviço]:
Esta metodologia contribui para o controlo do fornecimento (neste caso das comparticipações dos vários organismos) pela deteção atempada de possíveis erros no receituário.
- Organização de reuniões internas que visam analisar práticas quotidianas tendo em vista a melhoria contínua [ponto 8 da Norma – Melhoria / 8.5.1. Melhoria contínua] (Instituto Português da Qualidade, 2008).

De facto, a sistematização e harmonização de processos possibilitada pela existência de um SGQ numa farmácia revela-se uma mais-valia por permitir controlar eficazmente as suas atividades de modo a maximizar a satisfação dos seus clientes. O SGQ da Farmácia Luciano & Matos é avaliado anualmente através de auditoria interna e de auditoria externa de acompanhamento. A auditoria externa é realizada pela APCER e é precedida de auditoria interna que serve como preparação para auditoria externa. Estas auditorias permitem não só a manutenção da certificação, como também a deteção de possíveis ações de melhoria.

De salientar, que a Farmácia Luciano & Matos, enquanto organização que valoriza a melhoria contínua, foi selecionada pela ANF para integrar um projeto-piloto: a implementação do ‘Sistema *Kaizen*’ nas farmácias. Este sistema tem a sua origem no Japão e surge com o objetivo de conferir vantagens competitivas às empresas e instituições públicas, através do aumento de produtividade, rentabilização de tempo, e motivação dos recursos humanos, permitindo uma otimização de processos. O ‘sistema *Kaizen*’ “implementa as estratégias necessárias para que a melhoria contínua seja uma prática permanente dentro das organizações”(Kaizen Institute, [s.d.]). O seu conceito assenta nos “5S”, a seguir esquematizados.

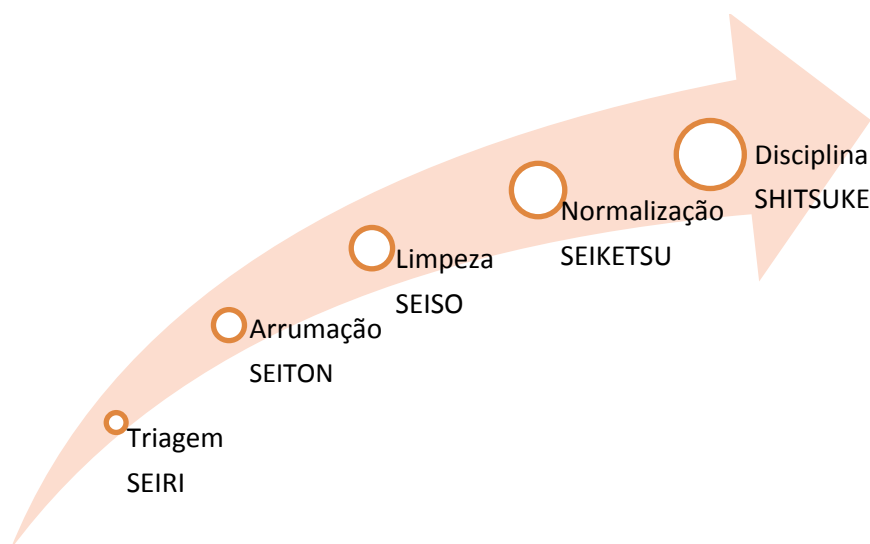


TABELA 5 | 5S do 'Sistema Kaizen' (Kaizen Institute, [s.d.]).

De forma breve, os 5S representam:

- **SEIRI – Triagem:** Ordenar e separar o que é necessário do que não é, em cada área;
- **SEITON – Arrumação:** Organizar tudo para que esteja pronto a utilizar sempre que necessário. Identificar, de forma clara, locais para todos os itens para que qualquer pessoa pode encontrá-los e recoloca-los no seu local inicial quando a tarefa for concluída;
- **SEISO – Limpeza:** Limpar o local de trabalho e equipamentos de forma regular, de modo a manter os padrões e facilmente identificar não conformidades;
- **SEIKETSU – Normalização:** Rever os três primeiros 5S numa base frequente;
- **SHITSUKE – Disciplina:** Manter os procedimentos estipulados para manter o padrão de ação e continuar a melhorar a cada dia. (Kaizen Institute, [s.d.]

O período do meu estágio coincidiu com o processo de implementação deste sistema na farmácia pelo que tive a oportunidade de constatar algumas das vantagens do mesmo, nomeadamente:

- Colocação de “imagens sombra” em vários locais, ou seja, a imagem de determinado objeto a indicar que ali era o sítio onde devia ser sempre colocado depois da utilização;

- Transferência de alguns dos medicamentos com mais rotação na farmácia para gavetas localizadas atrás dos postos de atendimento (locais denominados *cockpits*), agilizando o processo de localização dos mesmos e posterior dispensa;

- Realização de reuniões periódicas (“*reuniões Kaizen*”) nas quais, de forma breve (15/20min), se analisava o resultado de processos em execução e concluídos; a necessidade de iniciar outros e ainda sugestões de melhoria por parte da equipa. Nestas

reuniões eram ainda estipulados os *Key Performance Indicators* (KPI) que se referem a uma curta lista de parâmetros mensuráveis que se pretendem atingir. Dentro da equipa era definida a responsabilidade por cada nova tarefa que seria necessária executar e eram registadas as tarefas já cumpridas bem como sugestões de melhoria. Estas reuniões permitiam à equipa estar a par do estado dos processos internos, contributos e desempenhar um papel ativo para os resultados da farmácia. Enquanto estagiária, foi-me permitida a oportunidade de participar nestas reuniões e também contribuir com algumas sugestões.

Este Sistema a par com o SGQ interno, permitem à Farmácia um funcionamento muito organizado, com objetivos e metas bem definidos e o envolvimento total de uma equipa constantemente motivada.

Destaco que foi com grande satisfação que pude ter consciência da importância de investir na organização interna como forma de garantir um serviço eficaz e de qualidade através do SGQ com requisitos muito próprios e do ‘Sistema *Kaizen*’ como uma forma de pensar, organizar e de querer fazer sempre melhor. Neste ambiente onde lemas como “um local para cada coisa, cada coisa no seu local” são transversais a toda a equipa, pude aprender de forma mais sistematizada e ter uma experiência única.

“Get better at getting better.”

- The Kaizen Productivity Philosophy

PONTOS FORTES / PONTOS FRACOS

l) Elevado número de estagiários na farmácia

A elevada afluência de utentes registada e, apesar de a equipa tentar prontamente e sempre de forma detalhada e explícita responder às questões que nos surgiam durante os atendimentos, tal nem sempre é possível quando vários estagiários colocam questões à equipa que também ela está a atender os utentes. Deste modo, considero que um elevado número de estagiários por farmácia condiciona de certa forma a possibilidade de aprendizagem com a equipa da farmácia, ainda que por outro lado permita aos estagiários trocar ideias e aprender com os erros e êxitos uns dos outros.

m) Grande afluência de utentes à farmácia

Como já referido, a Farmácia Luciano & Matos regista uma grande afluência de utentes. Na fase inicial do estágio, considerei este facto um ponto menos positivo pela pressão que naturalmente acabava por sentir ao querer realizar cada atendimento no menor tempo

possível, o que não era fácil para quem não possui experiência de atendimento. No entanto, posteriormente, quando já me sentia mais à vontade com o sistema informático, reconheci uma grande mais-valia nesta elevada afluência. Considero que a quase exclusiva preocupação inicial em realizar corretamente os procedimentos informáticos inerentes ao atendimento, deram lugar a uma postura mais pró ativa no que respeita ao aconselhamento farmacêutico. Tenho plena consciência que esta evolução só foi possível devido à considerável prática de atendimento ao público que nos é possibilitada nesta farmácia.

Deste modo, se no início do estágio a afluência elevada de utentes se pode revelar um ponto fraco, numa fase posterior, o grande número e variedade de situações com que somos confrontados, bem como o apoio que nos é dado fazem-nos mais eficientes e confiantes, tornando-se este aspeto uma força do estágio nesta farmácia.

PONTOS FRACOS

n) Dificuldade em associar os nomes comerciais do medicamento às respetivas substâncias ativas

Atualmente existem diversos fármacos no mercado e por vezes cada um deles pode estar associado a mais do que um nome comercial. Neste sentido, o estágio curricular permitiu contactar com os medicamentos dos mais variados laboratórios e marcas comerciais.

O conhecimento dos nomes comerciais vai aumentando gradualmente com a experiência profissional, sendo que não o podemos esperar adquirir durante o MICEF. Neste, adquirimos sim um conhecimento inerente aos fármacos, o que faz todo o sentido, considerando a atual obrigatoriedade de prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI). Esta medida veio dar aos utentes um maior poder de decisão, já que lhes dá o direito a optar pelo medicamento que preferem dentro de determinado grupo homogêneo. No entanto pude aperceber-me que grande parte dos utentes só conhece os medicamentos pelo seu nome comercial, pelo que esta possibilidade de opção é muitas vezes subaproveitada pelo utente por falta de receptividade a outras opções que saem da “sua zona de conforto”. Neste sentido, era mais frequente que os utentes solicitassem os medicamentos pretendidos pela marca comercial e não pelo princípio ativo, o que tornava difícil esclarecer dúvidas inerentes a medicamentos que desconhecia, quer no gabinete de utente, quer no atendimento ao balcão. Nestas situações, tinha de arranjar forma de rapidamente consultar no Sifarma (por exemplo pelo código do medicamento na receita, caso fosse possível), perguntar a algum dos farmacêuticos ou direcionar a conversa com o utente de forma a compreender para que efeito terapêutico pretendia o medicamento em questão.

Esta fraqueza foi-se esbatendo ao longo do estágio, quer devido à familiarização com alguns dos nomes comerciais, quer à rapidez de consulta em caso de dúvida.

o) Necessidade de prática profissional durante o MICF

O plano de estudos do MICF está estruturado de modo a proporcionar uma formação com elevado nível de rigor e exigência, através de componentes teórica e prática muito abrangentes. No entanto, a ausência de um contacto com a prática profissional durante o curso, principalmente na área da Farmácia Comunitária, acaba por se revelar uma lacuna tendo em conta as dificuldades que surgem no estágio curricular já mencionadas neste relatório. Neste sentido, poderia ser considerada a realização de estágios de curta duração integrados no âmbito de determinadas unidades curriculares. A integração de aulas práticas em que fosse possível simular o atendimento ao público, com aprendizagem de técnicas de comunicação em ambiente de farmácia, poderia também revelar-se uma mais valia no estágio final e no desempenho profissional futuro. Seria assim possível complementar a sólida base de conhecimentos que nos é transmitida durante o MICF, com uma componente mais prática.

p) Reduzidas oportunidades para frequentar formações

A Farmácia Luciano & Matos adquire a maioria dos seus produtos através das Farmácias *Holon* e não diretamente a partir dos laboratórios, conseguindo deste modo condições comerciais de aquisição mais competitivas. Possivelmente por este motivo, os laboratórios acabam por não convidar frequentemente a Farmácia Luciano & Matos para as suas formações, não a considerando um potencial cliente direto. Apesar da Dr.^a Helena Amado ter mostrado grande abertura para que frequentássemos as formações para as quais a farmácia era convidada, em grande parte devido à situação primeiramente referida, apenas tive oportunidade de frequentar uma formação externa ao longo do meu estágio, o que considero insuficiente tendo em conta a importância das mesmas. Estas formações permitem, sem dúvida, conhecer mais aprofundadamente os produtos que estão no mercado e ganhar maior perceção das vantagens/desvantagens dos seus usos, possibilitando criar uma opinião mais crítica relativamente à oferta existente.

Não obstante deste ponto menos positivo, os estagiários eram convidados a assistir a sessões de esclarecimento internas relativas a determinados produtos, proporcionadas por delegados de informação de marcas específicas. Estas sessões abordavam características relativas ao produto (constituintes, modo de ação e utilização) e possíveis situações nas quais poderiam ser úteis isoladamente ou como complemento à terapêutica (*cross-selling*). Os

produtos abordados nestas formações eram frequentemente medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos de dermofarmácia e suplementos alimentares.

q) Dificuldade inicial no aconselhamento de produtos da área da dermofarmácia, da cosmética e dispositivos médicos

A farmácia dispõe de uma extensa variedade de produtos na área da dermofarmácia e cosmética, o que gerou alguma dificuldade inicial nos momentos de aconselhamento. Os utentes dirigiam-se à farmácia com pedidos de aconselhamento variados e, perante a enorme oferta de produtos da farmácia, nem sempre foi fácil ir ao encontro do produto mais apropriado para as necessidades dos utentes. No entanto, esta dificuldade foi sendo ultrapassada ao longo do estágio, já que procurei sempre que possível estudar os catálogos de produtos de cada marca existentes na farmácia, assimilar o máximo de conhecimentos com as explicações dos farmacêuticos e contextualizar a utilização dos produtos através da própria experiência do dia a dia.

Saliento ainda os pedidos dos utentes direcionados especificamente para determinados dispositivos médicos (meias de compressão, pulsos, meias, joelheiras elásticas, compressas de gaze, sacos coletores de urina, entre outros) que me faziam, por vezes, sentir insegura ao transmitir informações sobre o uso dos mesmos. Refiro neste sentido que a unidade curricular de Dispositivos Médicos constitui no plano atual de estudos, uma disciplina opcional. Pude perceber que a cedência e aconselhamento relativamente a estes produtos na farmácia se reveste de importância fulcral, pelo que poderia ser considerada a hipótese da obrigatoriedade da frequência desta disciplina.

3.2. ANÁLISE EXTERNA

Na análise externa a seguir apresentada irei descrever as oportunidades e ameaças relativamente à área do estágio. Considerarei os pontos *a.* e *c.* simultaneamente oportunidades e ameaças, sendo a justificação indicada a seguir.

3.2.1. OPORTUNIDADES E AMEAÇAS

OPORTUNIDADES

a) O farmacêutico e a Farmácia Comunitária: um papel cada vez mais determinante na sociedade

O farmacêutico como especialista do medicamento, e pela proximidade que a área da Farmácia Comunitária lhe proporciona com a população em geral, é responsável pelo ato de dispensa do medicamento, pelo inerente aconselhamento farmacêutico bem como pelos esclarecimentos sobre questões relacionadas com os conceitos do Medicamento. Relativamente a este aspeto, destaco a recente prescrição por DCI que constatei continuar a suscitar muitas dúvidas aos utentes com os quais contactei na farmácia. Por exemplo, quando na presença de um grupo homogêneo com várias possibilidades para determinada prescrição, perguntava qual o medicamento que pretendia levar, a resposta frequente era “o que o médico indicou”. Nestes casos estava patente a necessidade de uma explicação sobre o conceito de medicamento de referência e de medicamento genérico. Ao explicar então que existiam diversas possibilidades, todas com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas e com a mesma forma farmacêutica, mas produzidas por diferentes empresas, algumas prontamente respondiam querer o mais barato, enquanto outras “queriam ver a caixa” e não confiavam nos mais baratos. Outras ainda continuavam bastante confusas, não percebendo porque “não continuava como era antes e decidiram complicar tudo”. Explicava também frequentemente, com uma linguagem leiga ou mais técnica consoante o utente, que tal como o medicamento de referência (ou marca, como comumente é chamado), o medicamento genérico é sujeito a medidas rigorosas de controlo de produção, devendo-se em parte a diferença de preço, existente entre o medicamento genérico e o de referência, à necessidade do medicamento de referência pagar os custos de investigação e desenvolvimento (I&D) que estão inerentes à colocação de um novo medicamento no mercado. Ao fim destas explicações adicionais, muitos utentes saíam mais

descansados e confiantes que levavam então o “medicamento que o médico indicou”, independente de ser o de marca ou o genérico.

Pude assim constatar o importante papel que o farmacêutico pode desempenhar no contributo para o esclarecimento da população relativamente a variadas questões inerentes ao medicamento, permitindo ao utente um envolvimento mais adequado e maior confiança no sucesso do seu tratamento.

b) Receita eletrónica, Sifarma 2000® e outras potencialidades informáticas como forma de melhorar o quotidiano da Farmácia Comunitária

Ao longo do estágio pude verdadeiramente constatar a importância do sistema informático na farmácia como modo de organizar e agilizar processos. Refiro, neste sentido, o sistema de gestão Sifarma 2000® que permite registar e monitorizar informações relativas a cada utente da farmácia e aos produtos ao mesmo tempo que possibilita processar o atendimento. Este sistema permite assim fazer uma gestão, em tempo real, da medicação do utente, sendo capaz de detetar interações e duplicações relativas à mesma no momento do atendimento.

A recente modalidade da receita eletrónica permite também uma interpretação da informação mais segura, contribuindo assim para a diminuição da ocorrência de erros de dispensa que acontecem, por exemplo, com as receitas manuais. Para além da prescrição por DCI, as receitas trazem impresso um código de barras que dá acesso imediato ao grupo homogéneo onde aquele fármaco se insere, podendo o utente escolher qualquer um dos medicamentos deste grupo, sem prejuízo de, por exemplo, ver o medicamento não participado. Esta modalidade permite ainda a identificação automática de receitas fora de prazo. A receita eletrónica representa assim uma oportunidade de prestar melhor serviço aos utentes garantindo uma correta dispensa de medicamentos e permitindo ao farmacêutico ganhar tempo para se focar noutras importantes etapas do atendimento como o aconselhamento e esclarecimento de dúvidas do utente.

No entanto, considero que seria uma mais-valia se, associado aos exemplos anteriormente referidos, fosse incorporado um sistema que permitisse ter acesso, em tempo real, a dados sobre patologias e medicações crónicas do utente que representam condicionantes à cedência de determinados medicamentos, nomeadamente MNSRM. Esta constatação surge por ter verificado ao longo do estágio que, por vezes, o doente omite ao farmacêutico determinadas medicações ou patologias de que sofre, propositada ou maioritariamente porque não está ciente da importância dessa informação. Apesar de o farmacêutico ter obrigação de averiguar todas as condições médicas que podem entrar em

conflito com a medicação que dispensa, na prática quotidiana, por razões variadas, isso nem sempre se revela possível.

Por outro lado, embora o Sifarma 2000[®] permita a gestão das fichas dos utentes com inserção de informações relevantes sobre o mesmo, o pouco tempo disponível e necessidade de confirmar essa informação tornam inviável a garantia deste procedimento para todos os utentes da farmácia. Além disso, um utente pode não frequentar sempre a mesma farmácia o que torna difícil manter a rastreabilidade de um registo nestes moldes. Desta forma, seria útil o desenvolvimento de um sistema que permitisse gerar e manter atualizado um código para cada doente (associado à sua receita ou cartão de cidadão) agregando toda a informação individual referente a patologias e medicação crónica (ex.: medicação para hipertensão, dislipidémia, diabetes *mellitus* e doentes sob medicação anti coagulante) bem como outras suscetíveis de referência. Desta forma, seria possível, por exemplo, evitar a duplicação e/ou conflito de medicação devido a receitas médicas provenientes de clínicos diferentes (ex.: médico de família e médico da especialidade). Este sistema teria assim como objetivo dotar o farmacêutico e os profissionais de saúde em geral de um melhor conhecimento das patologias e terapêuticas de cada indivíduo. Assim pelos motivos acima referidos, seria possível ao farmacêutico maior segurança e assertividade na dispensa e aconselhamento do utente.

OPORTUNIDADES/AMEAÇAS

c) **Conjuntura económico-social: adversidade vs. oportunidade**

A conjuntura económico-social que tem caracterizado o país nos últimos anos tem-se refletido necessariamente na realidade das farmácias, já que estas dependem do suporte do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e do poder de compra da população. A diminuição das participações e/ou a opção de participar medicamentos mais baratos (com inerente redução das margens de comercialização), bem como a restrição dos orçamentos dos portugueses a bens estritamente necessários, tem dificultado a otimização da gestão comercial das farmácias.

Deste modo, os farmacêuticos são cada vez mais confrontados com a necessidade de prestarem serviços de valor acrescentado, encontrando assim, na adversidade dos últimos anos, as oportunidades para uma valorização profissional que permite atenuar a atual conjuntura do setor. Refira-se neste sentido o incremento da prestação de serviços farmacêuticos nas farmácias, bem como a disponibilização de outros serviços especializados. Exemplo desta tendência, é o desenvolvimento a que se tem vindo a assistir do serviço de

acompanhamento farmacoterapêutico em muitas farmácias. Este serviço além de identificar as duplicações, erros de medicação, mau uso e abuso também permite monitorizar a efetividade de terapêuticas crónicas. Outra mais-valia deste serviço é permitir a consecução dos atuais pressupostos da farmacogenética que instituem respostas farmacocinéticas e farmacodinâmicas individuais diferentes para a mesma medicação. Apesar de este serviço representar um custo para o utente, o que se revela muitas vezes desincentivador, percebi que cabe ao farmacêutico comunicar a sua mais-valia, a curto e a longo prazo, tornando-o indispensável.

AMEAÇAS

d) Proliferação dos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica

O Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto, estabelece que os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) podem ser vendidos fora das farmácias, em estabelecimentos autorizados para o efeito (INFARMED, [s.d.]). Deste modo, as farmácias comunitárias viram a sua exclusividade de venda destes medicamentos desaparecer, dando lugar a uma necessidade de competir e mostrar valor acrescentado relativamente a estes novos locais comerciais, comumente designados “parafarmácias”. Saliente-se que estes estabelecimentos disponibilizam, para além dos MNSRM, produtos categorizados na área dos suplementos alimentares, dermofarmácia e cosmética, dispositivos médicos e produtos veterinários, o que incrementa a concorrência direta às farmácias. Em consequência direta desta alteração legal, espera-se das farmácias uma diferenciação relativamente aos locais de venda de MNSRM, através da prestação de aconselhamento técnico especializado garantido pela formação do farmacêutico, e que raramente é disponibilizado nestes locais. Cabe neste ponto à farmácia, gerir da melhor forma o seu portefólio e acompanhar a oferta da concorrência, no sentido de manter a competitividade. Por exemplo, a Farmácia Luciano & Matos ao pertencer a um grupo de farmácias efetua compras conjuntamente sendo-lhe assim possível ter PVP mais competitivos. Esforça-se também no sentido de acompanhar a evolução dos preços dos seus concorrentes diretos neste segmento de produtos, o que lhe permite ser bastante competitiva tendo em conta os aspetos referidos.

A recente criação do grupo dos medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF) vem atenuar a ameaça que os locais de venda de MNSRM representam para as farmácias portuguesas, ao mesmo tempo que valoriza a Farmácia Comunitária e o farmacêutico como especialista do medicamento.

e) Limitação das potencialidades da Farmácia Comunitária pelo utente

Ao falarmos em aconselhamento nas farmácias, é comum que os nossos amigos ou conhecidos (não ligados à área) apenas associem este aconselhamento a “situações sem receita”. Ou seja, ao dirigirem-se à farmácia com prescrições médicas não pretendem estar a receber indicações do farmacêutico, por considerarem já terem as informações que necessitam. Infelizmente, ainda grande parte da população portuguesa pensa deste modo, esperando da farmácia um atendimento rápido e vendo nesta apenas um local de cedência de medicamentos. Existem assim muitas situações em que as explicações que o farmacêutico fornece são essenciais para um atendimento de excelência sendo, no entanto, frequentemente desvalorizadas pelos utentes. Refira-se como exemplos, o caso da cedência de uma pílula do dia seguinte, ou de um dispositivo inalatório para a asma, em que as informações aquando da cedência se tornam essenciais para a efetividade do tratamento. Assim, urge mudar esta perspetiva relativamente à Farmácia comunitária pois constitui uma ameaça ao criar uma barreira a um papel mais interventivo do farmacêutico. Este é assim desafiado a adotar uma postura cada vez mais proactiva na sociedade, para que se torne indispensável e continue a contribuir para o incremento do reconhecimento e confiança dos utentes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de quatro meses de estágio curricular realizado na Farmácia Luciano & Matos foi uma experiência bastante enriquecedora que me possibilitou contactar, em contexto profissional, com uma área que continua a representar a principal saída profissional do MICEF.

Permitiu-me ter uma ampla perceção da envolvimento, abrangência, importância e funcionamento global da Farmácia Comunitária, proporcionada pelo desempenho das diferentes atividades realizadas, mas também fruto do apoio que recebi de equipa profissional, dinâmica e assertiva que me recebeu e integrou. Esta etapa contribuiu claramente para consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo de cinco anos de formação na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Em termos pessoais foi bastante encorajador por constatar que, apesar da intervenção do farmacêutico ser muitas vezes subvalorizada, há cada vez mais pessoas que face a um aconselhamento assertivo e individualizado mostram reconhecimento e atribuem importância à função do farmacêutico. Aconselhar o utente nos mais diversos aspetos da

saúde é extremamente importante, sendo o fator distintivo de um serviço que se quer de qualidade e cada vez melhor, promovendo a saúde pública.

O farmacêutico ao atuar em várias fases subjacentes à doença, promove sempre um uso racional do medicamento:

- Na prevenção, ao promover estilos de vida saudáveis;
- Na deteção, ao perceber sinais e sintomas indicadores de doença;
- No tratamento eficaz ao promover o uso correto do medicamento indicado;
- Na monitorização da evolução da doença.

Apercebi-me, graças à equipa que me rodeou e ensinou durante este período, que a missão enquanto agente de saúde pública passa, antes de tudo, por não desvalorizar a utilidade da informação que se transmite. Por exemplo, a importância da valorização do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, pelos utentes das farmácias, só será possível se precedida da sua contínua e consensual valorização pela própria classe farmacêutica. Esta questão surge como um ponto fulcral que poderá contribuir para o alcance do reconhecimento e apoio financeiro do mesmo pelo SNS. De facto, compete ao farmacêutico continuar a reunir evidências, sobre as vantagens do seu papel, na identificação de problemas decorrentes do uso inadequado da medicação e, de como o resultado deste trabalho se converte na redução de custos saúde.³

O farmacêutico tem assim a missão de zelar por um desempenho eficiente e dedicado da sua profissão, independentemente da área de atuação, de modo a atingir as metas necessárias para prestar um serviço de qualidade à comunidade que preconize, simultaneamente, a máxima sustentabilidade do SNS.

BIBLIOGRAFIA

BUREAU VERITAS - **Certificação ISO 9001** [Em linha] [Consult. 21 jun. 2015]. Disponível em WWW:URL:http://www.bureauveritas.pt/wps/wcm/connect/bv_pt/local/services+sheet/certificacao-iso-9001.

DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE - **Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica** [Em linha], atual. 2005. [Consult. 2 ago. 2015]. Disponível em WWW:URL:<file:///C:/Users/w7/Downloads/i006907.pdf>.

FARMÁCIA LUCIANO & MATOS - **Manual de Acolhimento**. (2015).

Formulário Galénico Nacional - (2001).

GRUPO HOLON - **Brochura Grupo Holon** [Em linha] [Consult. 1 ago. 2015]. a]. Disponível em WWW:URL:http://www.grupo-holon.pt/system/attachment_files/22/original/brochura_institucional_GH_jul2012.pdf?1341392536.

GRUPO HOLON - **Grupo-Holon** [Em linha] [Consult. 10 jul. 2015]. b]. Disponível em WWW:URL:http://www.grupo-holon.pt/public/universo_holon.

INFARMED - **Locais de Venda MNSRM** [Em linha] [Consult. 3 ago. 2015]. Disponível em WWW:URL:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LICENCIAMENTO_DE_ENTIDADES/LOCAIS_DE_VENDA_MNSRM.

INFOMED - **Resumo das Características do Medicamento - Benzac Wash 5%** [Em linha] [Consult. 3 ago. 2015]. Disponível em WWW:URL:http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=29075&tipo_doc=rcm.

INSTITUTO PORTUGUÊS DA QUALIDADE - **NP EN ISO 9001 2008** [Em linha], atual. 2008. [Consult. 28 ago. 2015]. Disponível em WWW:URL:https://www.mar.mil.br/cpce/Arquivos/ISO_9001-2008.pdf.

KAIZEN INSTITUTE - **Kaizen Institute Portugal Página Principal** [Em linha] [Consult. 4 ago. 2015]. a]. Disponível em WWW:URL:<http://pt.kaizen.com/home.html>.

KAIZEN INSTITUTE - **What is 5s | 5S Definition** [Em linha] [Consult. 4 ago. 2015]. b]. Disponível em WWW:URL:<http://www.kaizen.com/knowledge-center/what-is-5s.html>.

Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho - [Em linha] [Consult. 2 ago. 2015]. Disponível em WWW:URL:https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf.

Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho - [Em linha] [Consult. 2 ago. 2015]. Disponível em WWW:URL:https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA - **Sociedade Portuguesa de Pneumologia** [Em linha], atual. 2014. [Consult. 2 ago. 2015]. Disponível em WWW:URL:<http://www.sppneumologia.pt/noticias/noticia/sociedade-portuguesa-de-pneumologia-lana-campanha-de-rastreios-para-diagnostico-precoce-da-dpoc-19112014>.

ANEXOS

Anexo A | 3ª Caminhada da Primavera da Farmácia Luciano & Matos

farmácia Luciano & Matos
FARMÁCIAS HOLDIN

Inscrições
gratuitas

3ª CAMINHADA DA PRIMAVERA

30 de Maio – 10:00

Venha, cuide de si e da
sua saúde!

Anexo B | Questionários DPOC e Asma

Anexo B.1: “DPOC – Qual o seu grau de risco?” (Adaptado de Global Initiative for Chronic Lung Disease (GOLD))

DPOC

QUAL O SEU GRAU DE RISCO?

NOME SEXO IDADE

| | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Tem tosse diariamente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tem tosse com expetoração todos os dias? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Cansa-se mais do que uma pessoa da sua idade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tem mais de 40 anos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. É fumador (F) ou ex-fumador (EF)? <small>(Assinalar a resposta verdadeira)</small> | F | EF |

Questões retiradas e adaptadas do site Global Initiative for Chronic Lung Disease (GOLD) - www.goldcopd.org

Se respondeu SIM a 3 ou mais questões, fale com o seu farmacêutico. Um simples exame de função pulmonar (espirometria) permite detetar alterações na função pulmonar.

Se respondeu NÃO à maioria das questões, mas é fumador, saiba que o fumo do tabaco é um importante fator de risco. O seu farmacêutico pode ajudá-lo a deixar de fumar.

Parâmetros medidos

FEV₁

FEV₁/FVC

Tipo de obstrução

Sem obstrução

Com obstrução

Grau: _____

Encaminhamento

Espirometria

Cessaçã Tabágica

Consulta Médica



Anexo B.2: “DPOC – Qual o seu grau de controlo?”

(Modelo adaptado do *Medical Research Council Dyspnea Questionnaire (mMRC)*)

DPOC

QUAL O SEU GRAU DE CONTROLO?

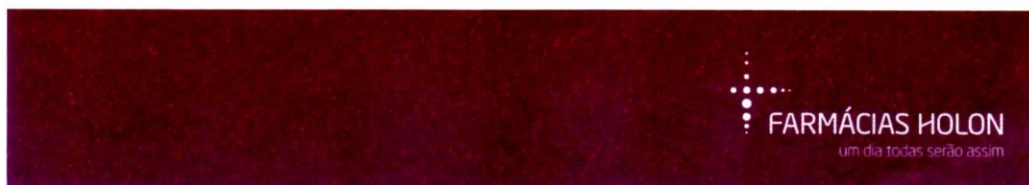
NOME SEXO IDADE

| | 1ª Visita _/_/_ | 2ª Visita _/_/_ |
|---|--------------------|--------------------|
| GRAU 0 * “Só sinto falta de ar em caso de exercício físico intenso” | | |
| GRAU 1 * “Fico com falta de ar ao apressar -me ou ao percorrer um piso inclinado” | | |
| GRAU 2 * “Ando mais devagar que as restantes pessoas devido à falta de ar, ou tenho de parar para respirar quando ando no meu passo normal” | | |
| GRAU 3 * “Paro para respirar depois de andar 100m ou passado alguns minutos” | | |
| GRAU 4 * “Estou sem fôlego para sair de casa” | | |
| Utilização do dispositivo de inalação ou câmara expansora Legenda TC - técnica correta; TI - técnica incorreta | | |
| Avaliação da função respiratória FEV ₁ | | |
| Avaliação da função respiratória FEV ₁ /FVC | | |
| Medicação/ Posologia prescrita | | |

Consulta médica há mais de 6 meses? Sim Não
 Vacina da gripe anual? Sim Não
 Vacina pneumocócica? Sim Não

Encaminhamento
 Cessaçã Tabágica
 Consulta Médica
 Outro _____

* Questionário para avaliação da dispneia em doentes com DPOC. Adaptado da versão modificada do Medical Research Council Dyspnea Questionnaire (mMRC).




Anexo B.3: ‘Asma – Qual o seu grau de controlo?’

(Modelo: Questionário CARAT)

ASMA

QUAL O SEU GRAU DE CONTROLO?

NOME SEXO IDADE

| Por causa das suas doenças alérgicas respiratórias (asma/rinite/alergia), em média, nas últimas 4 semanas, quantas vezes teve: | Nunca (3 pontos) | Até 2 dias por semana (2 pontos) | Mais de 2 dias por semana (1 ponto) | Quase todos os dias (0 pontos) |
|--|------------------------------------|--|--|---|
| 1. Nariz entupido? | | | | |
| 2. Espirros? | | | | |
| 3. Comichão no nariz? | | | | |
| 4. Corrimento/pingo do nariz? | | | | |
| 5. Falta de ar/dispneia? | | | | |
| 6. Chiadeira no peito/peira? | | | | |
| 7. Aperto no peito com esforço físico? | | | | |
| 8. Cansaço/dificuldade nas suas atividades do dia-a-dia? | | | | |
| 9. Acordou por causa das doenças alérgicas respiratórias? | | | | |
| Por causa das suas doenças alérgicas respiratórias (asma/rinite/alergia), em média, nas últimas 4 semanas, quantas vezes teve de: | Não estou a tomar (3 pontos) | Nunca (3 pontos) | Menos de 7 dias (2 pontos) | 7 ou mais dias (0 pontos) |
| 10. Aumentar a utilização dos seus medicamentos? | | | | |
| PONTUAÇÃO TOTAL <input type="text"/> (somatório das 10 questões)  | | | | |

Parâmetros medidos

FEV₁

FEV₁/FVC

Avaliação da técnica de inalação

Técnica correta

Técnica incorreta

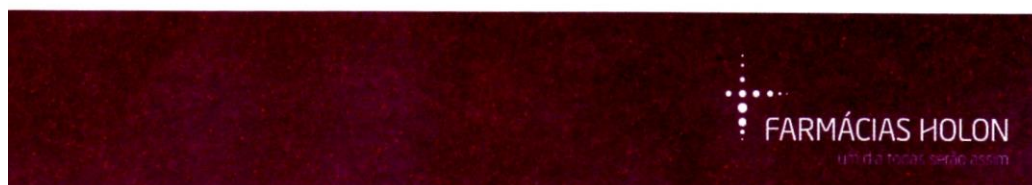
Encaminhamento

Cessaçao Tabágica


Consulta Médica

Outro _____

* Questionário CARAT para avaliação do grau de controlo da asma e da rinite alérgica.



Anexo C | Ficha de preparação de manipulado

| | |
|--|--|
|  FARMÁCIA LUCIANO & MATOS | Ficha de preparação de medicamentos manipulados |
|--|--|

Medicamento: Pomada de Enxofre a 6%, em vaselina

Têor em substância(s) activa(s); 100g (ml ou unidades) contém 6 g (ml) de enxofre

Forma farmacêutica: pomada

Data de preparação: 13/07/2015


Número de lote: 6015

Quantidade a preparar: 100g

| Matérias-primas | Nº de lote | Origem | Farmacopeia | Quantidade para 100g | Quantidade calculada | Quantidade pesada | Rubrica do operador | Rubrica do supervisor |
|---------------------|------------|----------|-------------|----------------------|----------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| Enxofre precipitado | 141024-N-1 | Acofarma | Ph. Eur. 8 | 6g | 6g | 6,01g | HG | WJ |
| Vaselina líquida | 402B0QD11 | LabChem | Ph. Eur. | 10g | 10g | 10,21g | HG | WJ |
| Vaselina branca | 15415 | LabChem | Ph. Eur. 7 | q.b.p. 100g | q.b.p. 100g | 83,78g | HG | WJ |

Preparação

| | Rubrica do operador |
|--|---------------------|
| 1. Verificar o estado de limpeza do material. | HG |
| 2. Pesar a vaselina líquida directamente para o recipiente unguator. | HG |
| 3. Pesar o enxofre e colocar directamente no recipiente unguator, e misturar com vareta. | HG |
| 4. Adicionar vaselina sólida ao recipiente Unguator até perfazer o peso final de 100g. | HG |
| 5. Executar a mistura no Unguator. | HG |
| 6. Fechar o recipiente e rotular. | HG |
| 7. Lavar e secar o material utilizado. | HG |
| 8. | |
| 9. | |
| 10. | |

| | |
|--|--|
|  FARMÁCIA LUCIANO & MATOS | Ficha de preparação de medicamentos manipulados |
|--|--|

Aparelhagem usada: Balança 2 -- B
Unguator

Embalagem

| | | |
|-----------------------------|-------------|-------------------------------------|
| Tipo de embalagem: Unguator | | Capacidade do recipiente: 100/140ml |
| Material de embalagem | Nº de lote | Origem |
| Unguator | 8004/15/P00 | Plural |
| Operador: <u>AG</u> | | |

Prazo de utilização e Condições de conservação

| | |
|---|---------------------|
| Condições de conservação: Conservar à temperatura ambiente, no recipiente bem fechado e ao abrigo da luz. | Operador: <u>AG</u> |
| Prazo de utilização: 30 dias | Operador: <u>AG</u> |

Rotulagem

1. Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.
2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.

Modelo de rótulo

| | | |
|--|-----------------------------------|--|
| Identificação da Farmácia Identificação do Director Técnico Endereço e telefone da Farmácia | DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO | Identificação do Médico prescriptor Identificação do doente |
| Teor em substância(s) activa(s) Quantidade dispensada Referência a matérias-primas cujo conhecimento seja eventualmente necessário para a utilização conveniente do medicamento Posologia Via de administração | | Data de preparação Prazo de utilização Condições de conservação Nº de lote Manter fora do alcance das crianças Advertências (precauções de manuseamento, etc.) Uso externo (caso se aplique) (em fundo vermelho) |
| Operador: <u>AG</u> | | |



Ficha de preparação de medicamentos manipulados

Verificação

| ENSAIO | ESPECIFICAÇÃO | RESULTADO | Rubrica do operador |
|------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| Cor | Amarelada | CONFORME | AG |
| Odor | Característico do enxofre | CONFORME | AG |
| Aspecto | Homogéneo | CONFORME | AG |
| Quantidade | 100g ± 5% | CONFORME (99,55g) | AG |
| | | | |

Aprovado Rejeitado

Supervisor: WJ 13/07/2015

Nome e morada do doente

[Redacted Name and Address]

Nome do prescritor

[Redacted Prescriber Name]

Anotações

[Empty space for notes]



Ficha de preparação de medicamentos manipulados

Cálculo do preço de venda

MATÉRIAS-PRIMAS:

| Matérias-primas | Embalagem existente em armazém | | Preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (sem IVA) | | Quantidade a usar | Factor multiplicativo | Preço da matéria-prima utilizada na preparação | |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--|----------|-------------------|-----------------------|--|---------------|
| | Quantidade adquirida | Preço de aquisição (s/ IVA) | Quantidade unitária | preço | | | | |
| Enxofre precipit. | 250g | 5,08 € | 1g | 0,02 € | x 6g | x 2,2 | = 0,26 € | |
| Vaselina branca | 900g | 4,24 € | 1g | 0,0047 € | x 84g | x 1,9 | = 0,75 € | |
| Vaselina líquida | 842g | 4,09 € | 1g | 0,0049 € | x 10g | x 1,9 | = 0,09 € | |
| | | € | | € | x | x | = € | |
| Total Matéria-Prima (A) | | | | | | | = | 1,10 € |

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:

| | Forma Farmacéutica | Quantidade | F (€) | Factor multiplicativo | Valor |
|-----------------------------------|--------------------|------------|--------|-----------------------|------------------|
| Valor referente à quantidade base | pomada | 100g | 4,88 € | x 3 | = 14,64 € |
| Valor adicional | | | | x 4,88 € | x 0,01 |
| Total da Manipulação (B) | | | | | = 14,64 € |

MATERIAL DE EMBALAGEM:

| Material de embalagem | Preço de aquisição | Quantidade | Factor multiplicativo | Valor |
|---|--------------------|------------|-----------------------|-----------------|
| Unguator 100/140ml | 1,27 € | X 1 | x 1,2 | = 1,52 € |
| | € | x | x 1,2 | = € |
| Total de Material de Embalagem (C) | | | | = 1,52 € |

P. V. P. DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

| Soma de (A) + (B) + (C) | Factor multiplicativo | Valor |
|-------------------------|-----------------------|-----------|
| 17,26 € | x 1,3 | = 22,44 € |
| | I. V. A. | + 1,35 € |
| | (D) | = 23,79 € |

DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:

| Dispositivo | Preço unitário | Quantidade | Valor |
|-------------|----------------|------------|-------|
| | | | |
| (E) | | | |

PREÇO FINAL: (D) + (E) 23,79 €

Operador: AG

Supervisor: M

Anexo D | Exemplos de casos de integração de conhecimentos em contexto profissional

Os casos a seguir descritos surgiram durante o estágio curricular na Farmácia Luciano & Matos, no decorrer do atendimento ao público.

Caso I**Solicitação de fosfomicina para infecção urinária recorrente | Utente sexo feminino, 30-35 anos |**

Nesta situação e face à solicitação em causa não ser acompanhada da apresentação de uma receita médica, considerou-se importante inquirir acerca dos sintomas que apresentava, por forma a perceber de que modo foi estabelecido o diagnóstico referido. Percebeu-se, pelos relatos da própria, que apresentava disúria, hematúria, urina turva e com odor forte. Neste caso, o diagnóstico poderia ser realmente o de uma infecção bacteriana urinária. No entanto e neste contexto, não cabe ao farmacêutico fazer diagnósticos, muito menos ceder um antibiótico sem receita médica. É ainda importante não descartar a possibilidade de existência de etiologias mais graves associadas a estes sintomas.

Neste caso, tentou então salientar-se a necessidade de confirmação da infecção e impossibilidade ética e legal de ceder um antibiótico sem receita médica. Aproveitou-se, para de uma forma simples, salientar a importância de um uso racional dos antibióticos, o que inclui a utilização só após confirmação de diagnóstico bem como o estrito cumprimento do período de tratamento indicado pelo médico, de modo a salvaguardar o surgimento de resistências bacterianas. Posto isto, foi indicado à senhora que deveria dirigir-se ao hospital para ser avaliada e prescrita a medicação adequada ao seu problema. A senhora acabou por desabafar que estava a evitar ir ao hospital por ser fim-de-semana e pela demora dos serviços neste período específico, pelo que pedia então apenas algo que lhe atenuasse o desconforto até à observação médica. Neste sentido, foi recomendado um suplemento alimentar com extrato de arando e uva-ursina. Estas espécies são consideradas na fitoterapia pela evidência demonstrada quando aplicadas em situações de infecção urinária. O arando americano ou arando vermelho americano (*Vaccinium macrocarpon* L.) possui proantocianidinas do tipo A que permitem a inibição da adesão bacteriana aos recetores das células uroepiteliais das paredes da bexiga, não lhe tendo sido atribuída qualquer ação bacteriostática ou bactericida⁴. A uva-ursina (*Arctostaphylos uva-ursi* L.) possui como constituintes a arbutina (ou

⁴ (Alfonso, F. N., Córcoles, M. N. (2010). Arándano americano (*Vaccinium macrocarpon*): conclusiones de la investigación y de la evidencia clínica. *Revista de Fitoterapia*, 10(1): pp. 5-21

arbutósido) que é responsável pela sua ação antimicrobiana. Os taninos e flavonóides, também presentes nas folhas de uva-ursina, possuem uma ação anti-inflamatória e diurética.⁵

Foi salientado que este produto não garantia a resolução da infeção, pelo que deveria neste caso dirigir-se ao hospital.

CASO 2

Acne ligeiro | Utente sexo feminino, 15 anos |

A utente pediu aconselhamento para a patologia em causa. A utente aparentava uma pele oleosa com alguns comedões, pápulas e pústulas. Quando interrogada afirmou que nunca foi a dermatologista, no entanto disse ser seguida pela médica de família que lhe tem vindo a prescrever Dalacin T[®] desde os 13 anos. Disse “já não resultar”. Não recorre a outros fármacos (isotretinoína, pílula contraceptiva) para o efeito, nem a produtos específicos de dermofarmácia, aplicando apenas uma “base própria para peles com acne”.

De acordo com as informações anteriores, foi então sugerido a aplicação de Benzaac Wash 5[®]. Este produto contém peróxido de benzoílo a 5%, que é indicado no tratamento do acne ligeiro a moderado. Este princípio ativo apresenta uma atividade antimicrobiana (de largo espectro), anti-inflamatória, queratolítica e comedolítica. Apresenta a vantagem de não promover o desenvolvimento de resistências, o que neste caso se revelou determinante na sua indicação pela falta de resultado do anterior antimicrobiano usado, que poderia ser consequência do desenvolvimento de resistência bacteriana ao mesmo (Infomed, [s.d.]). Foi explicado o modo de utilização do medicamento: aplicado nas lesões acneicas, após humedecer a pele, uma vez por dia e cobrindo a área da pele afetada, retirando depois com água. Foi ainda indicado que poderia ser utilizado da mesma maneira nas costas caso apresentasse os sinais de acne descritos nessa zona. Foi recomendado o uso de um produto hidratante a par com o tratamento já que o peróxido de benzoílo, devido ao seu mecanismo de ação causar descamação, pele seca e fotossensibilização. Deste modo foi aconselhado, para uso diário, um hidratante com proteção UV (emulsão não oleosa). Neste caso salientou-se a importância de usar produtos que contivessem as referências na rotulagem “oil free” e/ou “não comedogénico”. Por fim, mas não menos importante, destacou-se a importância primordial de uma boa limpeza de pele como forma de evitar as manifestações típicas da acne. Com essa finalidade, recomendou-se a lavagem do rosto duas vezes por dia (de manhã e à noite) com um gel ou mousse de lavagem, próprios para peles oleosas.

⁵ Cunha, A. P. et al. (2010). *Plantas na Terapêutica - Farmacologia e Ensaios Clínicos*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Caso 3

Dermatose persistente, prescrição de Dermovate® pomada | Utente sexo masculino, 75 anos |

Neste caso, um senhor dirigiu-se à farmácia com uma prescrição de Dermovate® pomada. Apresentava a pele seca na zona dos braços e peito, com alguma descamação e queixava-se de intenso prurido. Disse já estar com aquele problema há algum tempo e já tinha usado anteriormente Pandermil® sem resultado. Averiguou-se se a aplicação de Pandermil® tinha sido a adequada (máximo da aplicação cerca de 7 dias, incluindo a descontinuação progressiva), despistando se um eventual mau uso poderia ter estado na origem da não resolução do problema. O utente indicou um uso adequado desta pomada.

Dispensou-se a nova pomada prescrita alertando novamente para a importância do uso por um período limitado bem como da suspensão gradual do mesmo. A médica, no campo da posologia na receita, indicou 2 aplicações durante 6 dias, pelo que se aconselhou a partir do 4º dia começar a fazer apenas 1 aplicação. Foi indicado não prolongar o uso mais do que esses 6 dias, sendo esta uma solução “SOS”. A médica indicou ainda ao utente para pedir na farmácia um “creme hidratante” pelo que foi sugerido um leite com ureia (Isso Urea da Roche-Posay®) para restaurar a barreira cutânea e acalmar a sensação de desconforto. Sugeriu-se ainda como forma de ajudar o tratamento o uso de um gel de banho próprio para a pele sensível como era o caso, o Lipikar Syndet da Roche-Posay® e um creme barreira, o Uriáge Barrièrme®, para proteger das agressões externas/alérgicas, ao mesmo tempo que contribui para a reparação da epiderme.

Após cerca de 3 semanas o senhor voltou à farmácia para adquirir outros medicamentos e revelou-se muito satisfeito com os resultados do tratamento para o seu problema cutâneo.

Caso 4

Diarreia | Utente sexo feminino, 40-45 anos |

Face à queixa da utente e consequente solicitação de um medicamento adequado, comece por perguntar há quanto tempo se tinha iniciado a diarreia. A utente referiu que começou na noite do dia anterior. Obteve-se ainda informação que a consistência das fezes era aquosa e o número de dejeções por dia bastante elevado (meia em meia hora). Questionou-se se apresentava outros sintomas como febre, dor abdominal ou vómitos e se

tinha viajado recentemente, ao que a utente respondeu que não. Com esta última informação pode excluir-se a situação de infeção bacteriana e de diarreia do viajante. Inquiriu-se ainda acerca de outra medicação concomitante (nomeadamente antiácidos com magnésio), ao que a resposta foi negativa. Conseguiu-se ainda apurar que mais nenhum elemento do agregado familiar se encontrava com o mesmo problema e que a senhora fez uma refeição 5 dias antes diferente da restante família. No entanto devido ao tempo que passou entre a ingestão dessa refeição e o início dos sintomas, bem como o facto de se sentir com energia e não apresentar outros sintomas, fez duvidar da ocorrência de intoxicação alimentar.

Deste modo, sugeriu-se o suplemento alimentar Benegast Dimexanol[®]. Este produto contém morylite[™] composto por argila comestível natural (diosmectite) e sais minerais. Este composto permite assim a formação de uma barreira protetora sobre a superfície interna do intestino, retendo as substâncias que possam estar na origem da diarreia e limitando assim a propagação da irritação ou infeção. Os sais minerais presentes neste composto permitem restabelecer a perda de água e sais, promovendo a reidratação. Foi aconselhada a toma de 1 comprimido, 3 vezes ao dia enquanto a diarreia persistisse. A par da toma do medicamento, foram sugeridas medidas não farmacológicas como a ingestão de muita água, enquanto a diarreia persistir não ingerir alimentos ricos em gordura e evitar bebidas com álcool ou cafeína. Foi ainda recomendado uma introdução gradual dos alimentos sólidos com ingestão de arroz (potencial obstipante) e bananas (como forma de repor o potássio perdido).

Foi ainda indicado, em caso de persistência da diarreia, consultar o médico.

Caso 5

Utente sexo masculino, 79 anos | Solicitação de álcool e seringa de 10ml |

Um senhor com um ar um pouco comprometido pediu álcool e seringa de 10 ml. Foi questionado para que efeito pretendia ambos os produtos, ao que o senhor responde para “umas experiências”. Face a esta resposta insistiu-se em perceber o fim a que se destinavam os produtos. Após alguma relutância, o senhor mostra um papel que parecia uma fotocópia de um livro antigo, que indicava: “Extrato hidro alcoólico de alho – para beber”. Explicou terem-lhe dito que “funcionava muito bem nos problemas de circulação”, pelo que queria experimentar. Sendo o alho conhecido pelas suas propriedades de inibição da agregação plaquetária, tentou-se obter mais informação sobre a medicação que o senhor tomava. Conseguiu excluir-se a toma de Aspirina[®], AINE ou outros medicamentos que poderiam

potenciar a ocorrência de hemorragias. Percebeu-se também que o utente, apesar de não sofrer de problemas hepáticos, já não bebia álcool há 10 anos, pelo que se mostrava receoso por ingerir aquela preparação com álcool. No entanto, continuava a insistir que “queria experimentar”. Foi então sugerido que levasse as cápsulas HolonPlus Extracto de Alho[®], deste modo evitaria o consumo de uma preparação alcoólica e teria a quantidade de alho, preconizada como preventiva, corretamente doseada. O senhor aceitou muito bem a sugestão e mostrou inclusivamente alívio por ter sido sincero quanto à utilização dos produtos inicialmente solicitados.