

Rute Alexandra Serrão Ambrósio

Relatório de Estágio
em
Farmácia Comunitária

Estágio Curricular em Farmácia Comunitária realizado na Farmácia São José sob orientação do Dr. Paulo Monteiro, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Rute Alexandra Serrão Ambrósio, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010029, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 16 de Julho de 2014

Assinatura:

Agradecimentos

Um especial agradecimento ao Dr. Paulo, pela disponibilidade, paciência e simpatia com que me acolheu durante o estágio e por toda a confiança que sempre depositou em mim;

À restante equipa da farmácia São José, agradeço todo o apoio incondicional, todos os ensinamentos e toda a alegria e boa disposição que sempre demonstraram;

Às colegas de estágio, Ana Sofia e Telma, pela companhia e amizade;

Aos professores, por todos os conhecimentos transmitidos;

Às minhas amigas da faculdade, aos meus amigos da terra e ao André, um muito obrigado por estarem sempre ao meu lado;

Aos meus pais, por todo o amor incondicional e porque sem vocês, nada teria sido possível;

A Coimbra, e tudo o que ela encerra.

A todos, muito obrigado,

Rute

Índice

Abreviaturas	3
I. Introdução	4
2. Organização da Farmácia	5
2.1 Localização, horário de funcionamento e caracterização física.....	5
2.2 Instalações e equipamentos.....	5
2.3 Sistema informático.....	6
2.4 Recursos humanos.....	6
2.5 Utentes.....	7
3. Gestão da farmácia	7
3.1 Aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências de medicamentos e produtos de saúde.....	7
3.1.1 Selecção de fornecedores.....	8
3.1.2 Execução de encomendas.....	8
3.1.3 Recepção de encomendas e marcação de preços.....	9
3.1.4 Armazenamento.....	9
3.1.5 Prazos de validade.....	10
3.1.6 Devoluções.....	10
3.1.7 VALORMED.....	11
4. Preparação de medicamentos	11
4.1 Preparação de medicamentos manipulados.....	11
4.2. Preparações extemporâneas.....	13
5. Dispensa de medicamentos	13
5.1 Medicamentos sujeitos a receita médica.....	13
5.1.1 Receita médica.....	13
5.1.2 Regime de comparticipação.....	15
5.1.3 Processamento do receituário e facturação.....	16

5.1.4 Controlo e dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes.....	17
5.1.5 Interação farmacêutico/doente/medicamento	18
5.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica	19
5.2.1 Indicação farmacêutica	19
5.2.2 Casos práticos.....	20
6. Determinação de parâmetros bioquímicos	23
7. Análise SWOT	24
7.1 Pontos fortes	24
7.2 Pontos fracos	26
7.3 Oportunidades.....	27
7.4 Ameaças	27
8. Conclusão.....	28
9. Referências bibliográficas.....	29
ANEXOS.....	31

Abreviaturas

ACSS	Administração Central dos Sistemas de Saúde
AINES	Anti-inflamatórios não esteróides
ANF	Associação Nacional das Farmácias
ARS	Administração Regional de Saúde
BI	Bilhete de Identidade
CC	Cartão de Cidadão
CGD	Caixa Geral de Depósitos
CNP	Código nacional português
CNPEM	Código nacional para a prescrição electrónica de medicamentos
DCI	Denominação comum internacional
FIFO	<i>First-in-first-out</i>
f.s.a	<i>fac secundum artem</i> - faça segundo a arte
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
PVF	Preço de venda à farmácia
PVP	Preço de venda ao público
SAMS	Serviço de Assistência do Sindicato dos Bancários
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>

I. Introdução

O estágio em farmácia comunitária é uma das etapas fundamentais para a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, sendo essencial para consolidar todos os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do referido curso. É a peça-chave que permite integrar o estudante na realidade do meio profissional, possibilitando um primeiro contacto com a comunidade e com outros profissionais de saúde. Esta experiência proporciona a interacção directa com o doente/utente, a qual, além de se assumir como ponto fundamental no processo de desenvolvimento do farmacêutico, torna a sua actividade bastante gratificante e desafiante.

O meu estágio curricular realizou-se na Farmácia São José, em Coimbra, e decorreu entre o dia 13 de Janeiro de 2014 e o dia 24 de Abril de 2014, sob orientação do Dr. Paulo Monteiro, Director Técnico e proprietário da farmácia, o qual, juntamente com toda uma equipa extremamente profissional e acolhedora, me concederam a possibilidade de aprender e compreender o quão importante e fascinante é a profissão de farmacêutica.

Neste relatório abordarei todo o conjunto de conhecimentos que adquiri durante o período de estágio. Para além de proceder a uma breve descrição do funcionamento da farmácia de oficina, farei referência a alguns casos práticos que considero relevantes, finalizando com uma reflexão global sobre esta experiência, a qual integrará os diversos pontos fortes e fracos por mim identificados.

2. Organização da Farmácia

2.1 Localização, horário de funcionamento e caracterização física

A Farmácia São José situa-se na Avenida Calouste Gulbenkian, no rés-do-chão do Centro Comercial Primavera, na cidade de Coimbra. Além de se encontrar rodeada por uma extensa zona habitacional, por escolas e por diversos consultórios e clínicas privadas, encontra-se a cerca de 450m da Maternidade de Bissaya Barreto e do Centro de Saúde de Celas, a 750m do Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil E. P. E. e a 850m dos Hospitais da Universidade de Coimbra, o que faz desta uma localização privilegiada e de excelente acessibilidade.

O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 8.30h às 21h e ao sábado das 9h às 20h, ininterruptamente. Nos dias escalados pela Administração Regional de Saúde (ARS), a farmácia realiza serviço em regime de disponibilidade até às 22h e serviço de atendimento permanente das 9h do próprio dia às 9h do dia seguinte. Nestes dias, a partir das 23h o atendimento ao público é assegurado através do postigo de atendimento que se encontra na porta do centro comercial, hora que corresponde ao encerramento do mesmo.

Na entrada principal, além do postigo, encontra-se também o calendário semanal de farmácias de serviço. A farmácia apresenta uma fachada toda em vidro colocada recentemente, que se encontra personalizada e é regularmente actualizada, oferecendo aos utentes uma imagem dinâmica e de constante novidade. Na parte mais exterior, observa-se uma placa com o nome da farmácia e uma cruz luminosa verde perpendicular ao edifício.

2.2 Instalações e equipamentos

O interior da farmácia é constituído por dois andares. No rés-do-chão encontra-se a zona de atendimento ao público, um gabinete de atendimento personalizado, instalações sanitárias e uma zona mais interna de acesso limitado, onde se encontram armários deslizantes (com produtos de higiene íntima, papas e leites, fraldas, entre outros), um frigorífico para os produtos que requerem a conservação no frio (2-8°C) e um armário para meias de descanso ou compressão. Na zona de atendimento, um espaço amplo e bem iluminado, existem nove balcões agrupados aos pares, localizando-se o restante balcão na zona de lineares de dermocosmética. Atrás dos balcões, observam-se lineares com medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e, por baixo destes, gavetas com medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) para acesso rápido, assim como outros produtos, como é o caso de escovas de dentes, dentífricos e material de penso. As montras e as gôndolas também existentes nesta zona estão em constante actualização. No primeiro

andar, localiza-se o laboratório de manipulação, um gabinete (utilizado como quarto nos dias de serviço), umas segundas instalações sanitárias, o escritório, uma área de recepção e conferência de encomendas, o robot, que funciona como dispositivo de dispensa para o atendimento e onde se encontram armazenados cerca de 15000 medicamentos e, por último, uma área onde se encontram gavetas deslizantes com produtos naturais, produtos veterinários e dispositivos médicos, assim como um armário com sapatos ortopédicos. No piso -I do centro comercial encontram-se ainda três garagens destinadas ao armazenamento.

2.3 Sistema informático

O sistema informático da Farmácia São José é, desde o ano 2006, o Sifarma 2000. Este é um instrumento fundamental que permite uma maior rapidez e efectividade na realização de diversas tarefas do quotidiano da farmácia de oficina, uma vez que é essencial para a gestão dos medicamentos e outros produtos, sendo possível a realização e recepção de encomendas, devoluções, gestão de *stocks* e validades, entre outras operações. Facilita também o processamento do receituário e de toda a documentação relativa a psicotrópicos e estupefacientes. É ainda indispensável no atendimento, porque além de se encontrar articulado com o *software* do robot, possibilita a criação de fichas de utentes e contem informação científica sobre o medicamento que, conjuntamente com uma formação sólida, auxilia num atendimento mais competente e completo.

2.4 Recursos humanos

A farmácia é constituída por uma equipa de profissionais na qual predomina um espírito de cooperação e respeito, trabalhando-se em prol de um objectivo comum: o bom funcionamento da farmácia e a satisfação dos seus utentes. Os elementos que constituem esta equipa são os seguintes:

- Dr. Paulo Monteiro - Director Técnico e Proprietário
- Dr.^a Andreia Madanelo, Dr.^a Carla Sousa, Dr.^a Ágata Teles, Dr.^a Marta Abreu e Dr.^a Liliana Coutinho - Farmacêuticos substitutos
- Dr.^a Lígia Matos, Dr.^a Carla Oliveira e Dr. Pedro Jorge - Farmacêuticos
- João Pereira, Susana Jesus, Isabel Reis - Técnicos de farmácia
- Pedro Marques - Ajudante técnico de farmácia
- Maria Inês Reis - Ajudante de farmácia
- Deolinda Silva - Técnica auxiliar de farmácia
- Paulo Mora - Apoio Administrativo-Financeiro

- Edite Pinto - Apoio e Limpeza

A gestão dos recursos humanos baseia-se na delegação de tarefas a cada profissional. Deste modo, a Dr.^a Carla Sousa e Dr.^a Ágata dedicam-se à conferência do receituário. O laboratório é responsabilidade da Dr.^aMarta. A Dr.^aAndreia organiza a documentação relacionada com os psicotrópicos. A recepção e gestão de encomendas são efectuadas pelos técnicos Isabel, Pedro e Deolinda, enquanto que as diversas linhas de dermocosmética estão a cargo da técnica Susana. A Dr.^a Liliana, Dr. Pedro e Dr.^aCarla Oliveira gerem as encomendas de maiores dimensões, estando os restantes, à excepção do Dr. Paulo, que desempenha um papel transversal, direccionados para o atendimento ao público.

Além da competência e eficiência, esta farmácia também se caracteriza pelo bom ambiente humano e disponibilidade para o ensino e esclarecimento de questões inerentes ao desempenho de cada uma das funções na farmácia, o que facilita a integração dos estagiários.

2.5 Utentes

Devido à sua localização, a população abrangida pela farmácia é bastante heterogénea, o que faz com que haja uma elevada necessidade de personalizar cada atendimento, cuidando para que as necessidades individuais de cada utente sejam atendidas. Em termos de faixa etária, apesar de encontrarmos muita população idosa, é de referir a afluência de bastantes jovens devido à proximidade com o polo III da Universidade de Coimbra. Parte dos utentes são pessoas que se deslocam pontualmente a Coimbra para uma consulta nos hospitais ou consultórios privados, o que pode implicar um aconselhamento mais aprofundado, uma vez que encontram na farmácia o último contacto com as instituições de saúde. Os clientes habituais são maioritariamente de nível socioeconómico elevado, sendo de salientar a grande procura por produtos de dermocosmética.

3. Gestão da farmácia

3.1 Aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências de medicamentos e produtos de saúde

A gestão eficaz dos recursos materiais da farmácia assume grande relevância, no sentido em que, sem uma avaliação criteriosa dos *stocks*, o serviço prestado ao utente pode ser poste em causa pela não satisfação das suas necessidades. Por outro lado, torna-se necessário evitar a acumulação de produtos de modo a minimizar a imobilização de capital. É então fundamental encontrar um equilíbrio, com qualidade e segurança, entre a viabilidade económica e financeira da farmácia e o acesso dos utentes a todos os produtos farmacêuticos.

3.1.1 Seleção de fornecedores

O processo de aprovisionamento começa pela selecção dos fornecedores, que estão ao dispor da farmácia em variado número, podendo a aquisição de produtos ser feita aos armazéns grossistas, directamente a laboratórios, através dos seus delegados de informação médica, ou a outro tipo de fornecedor no caso de produtos específicos, como meias de descanso, sapatos ortopédicos ou produtos veterinários.

Relativamente às compras efectuadas directamente a laboratórios, apesar de serem mais demoradas, são normalmente encomendas de maiores dimensões, que apresentam melhores condições de pagamento e bonificações mais favoráveis. Sendo esta uma farmácia com elevada rotatividade de produtos, este tipo de encomendas são uma realidade, sendo a presença de delegados de informação médica uma constante, assim como a realização de acções de formação, disponibilização de amostras gratuitas e a elaboração de lineares e montras.

Mais ainda, os armazéns grossistas apresentam maior rapidez na satisfação dos pedidos, facilidade na devolução e a possibilidade de comprar um número inferior de produtos. Por uma questão de competitividade e de possibilidade de aquisição de produtos esgotados, uma farmácia não deve ter apenas um fornecedor principal. Deste modo, na Farmácia São José as compras diárias são efectuadas à empresa privada Alliance Healthcare e às cooperativas Plural e Codifar. Sempre que é necessário um produto com urgência recorre-se à Plural pela proximidade física.

3.1.2 Execução de encomendas

As encomendas podem ser realizadas de três modos distintos. Em primeiro lugar, as compras diárias fazem-se através do sistema informático, de modo a assegurar o *stock* mínimo e máximo estabelecido na ficha do produto no Sifarma2000. O *stock* é definido antecipadamente segundo as necessidades da farmácia e, apesar de as propostas de compra se gerarem automaticamente, são sempre revistas pelo responsável das encomendas, caso haja necessidade de proceder a alguma alteração, sendo posteriormente enviadas via *modem* para o fornecedor seleccionado. Em segundo lugar, em caso de ruptura de *stock* ou de um produto novo, pode-se executar pequenas encomendas através do telefone ou através do sistema informático, via *modem*. Nestes casos, informa-se o utente de quando o produto chega à farmácia e é feito o preenchimento de uma grelha existente no computador com os seus dados, o produto, o fornecedor, dia/hora e o operador que efectuou a encomenda. Por último, as compras realizadas directamente aos laboratórios são efectuados em reunião com um delegado, após análise das compras e vendas dos meses passados, informação também

disponível na ficha do produto. Prepara-se então a nota de encomenda (modelo do próprio fornecedor), ficando o duplicado na Farmácia.

3.1.3 Recepção de encomendas e marcação de preços

A recepção de encomendas é feita com recurso ao programa Sifarma2000, através da selecção da encomenda em causa. A conferência das mesmas passa pela comparação entre a encomenda recebida e a guia de remessa ou, em alguns casos, a factura, de modo a garantir que os produtos enviados pelo fornecedor correspondem ao pedido realizado.

Para dar entrada da encomenda é necessário primeiramente introduzir o número da factura/guia de remessa no sistema e registar o produto informaticamente através da leitura óptica ou da inserção do código nacional português (CNP), que serve não só como alerta para as diferenças nas quantidades, mas também para actualizar o stock da farmácia. Posteriormente, é verificado o prazo de validade e confirmado o preço. No caso de se tratar de um MSRM, o preço de venda ao público (PVP) vem marcado na embalagem, sendo por isso preciso conferir se corresponde ao da factura. Por sua vez, existem outros tipos de produtos que não trazem o preço marcado, como os produtos de dermocosmética, farinhas, leites, material ortopédico, entre outros, devendo efectuar-se a impressão das respectivas etiquetas com a sua designação, código de barras, preço e IVA. O cálculo do PVP é realizado na ficha do produto, onde apenas é necessário introduzir o preço de venda à farmácia (PVF) (igualmente conferido aquando da recepção da encomenda) e a margem de comercialização, obtendo-se assim o valor automaticamente.

Por fim, confirma-se o valor total da encomenda, antes da sua aprovação. Os produtos esgotados ou em espera são transferidos para outro fornecedor. A factura é rubricada e arquivada numa gaveta própria, sendo depois recolhida pelo responsável da contabilidade.

3.1.4 Armazenamento

Após a recepção de encomendas, é necessário proceder à arrumação dos respectivos produtos. Os medicamentos de frio são os primeiros a ser armazenados no frigorífico, separando-se seguidamente os produtos do robot dos restantes.

Os produtos que não se encontram no robot são arrumados nas respectivas gavetas e prateleiras, segundo o princípio “first-in-first-out” (FIFO), de modo a garantir que os produtos com validades inferiores são cedidos primeiro. Além de ser necessário respeitar as condições de conservação dos produtos (temperatura, humidade e luminosidade), outros

factores como o espaço físico, o tipo de produto, técnicas de merchandising e o facto de ser ou não sujeito a receita médica podem influenciar a disposição dos produtos.

Por outro lado, para introduzir os medicamentos no robot é preciso passar o seu código num leitor óptico ou introduzi-lo manualmente e em seguida inserir o seu prazo de validade, antes de o colocar na passadeira rolante. É o próprio sistema informático que aponta o local onde a embalagem será armazenada, tendo em conta o seu tamanho e validade, disponibilizando, sempre que requisitado o produto, aquele de prazo de validade mais breve.

3.1.5 Prazos de validade

Adicionalmente à conferência dos prazos de validade na recepção de encomendas, estes também são verificados durante a cedência do produto ao utente e através de uma listagem de controlo de validades emitida com periodicidade, onde se assinala todas as discrepâncias entre as datas registadas informaticamente e os prazos reais. A gestão dos prazos de validade é facilitada pela existência do robot, que permite um melhor controlo dos mesmos. Independentemente de serem ou não produtos do robot, os medicamentos cujo prazo de validade termina, no máximo, após 3 meses da realização do procedimento de controlo, devem ser separados fisicamente do restante *stock*, para posteriormente serem devolvidos ao respectivo fornecedor.

3.1.6 Devoluções

As devoluções aos fornecedores podem ser feitas devido a problemas detectados durante a recepção da encomenda, como embalagens danificadas, por divergência entre o pedido e o enviado, recolha por circular da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), pela proximidade do final do prazo de validade, entre outros. Para o efeito, é criada pela farmácia uma nota de devolução no sistema informático, com identificação do produto e respectiva quantidade, bem como o motivo de devolução. Dois exemplares vão junto do produto devolvido, que é devidamente acondicionado e enviado para o fornecedor, sendo um terceiro exemplar arquivado na farmácia. No caso de a devolução ser aceite, o fornecedor poderá regularizá-la por emissão de uma nota de crédito ou pelo envio de um produto de substituição. Se não for aceite, a devolução é regularizada tendo em vista a respectiva quebra, sendo posteriormente efectuada a sua destruição, via Valormed ou por outras empresas especializadas.

3.1.7 VALORMED

O programa VALORMED é um sistema integrado de gestão de embalagens e medicamentos fora de uso. Na farmácia existem contentores de recolha que depois de cheios são pesados, fechados e enviados para o local de triagem através de um fornecedor, onde serão reciclados.^[1] Durante o estágio, verifiquei que alguns utentes deslocavam-se à farmácia exclusivamente para entregar medicamentos que já não tomam ou fora do prazo e embalagens vazias, revelando estar conscientes da importância ambiental deste sistema.

4. Preparação de medicamentos

4.1 Preparação de medicamentos manipulados

Segundo o decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril, o medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”, enquanto fórmula magistral se define como “o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina” e o preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço.”^[2] Estes medicamentos permitem não só personalizar a terapêutica, mas também preencher nichos de mercado que a indústria não ocupa e efectuar associações não comercializadas, sendo os medicamentos pediátricos e dermatológicos os mais frequentemente pedidos.

A preparação de manipulados é uma prática quase diária na farmácia São José. O seu laboratório encontra-se equipado com balanças (uma de precisão e uma analógica), um encapsulador e um unguator® e com outro material e matérias-primas. Além disso, a farmácia possui um programa informático, o SOFTGALENO que, entre outras funcionalidades, permite a gestão do stock de matérias-primas e registo de quebras, o cálculo automático do preço e a impressão do relatório do manipulado, facilitando assim toda a gestão relacionada com este tipo de medicamentos.^[3]

A execução de um manipulado engloba várias etapas. Em primeiro lugar, após a solicitação do utente, deve-se fazer uma análise crítica ao pedido, no sentido de avaliar a sua exequibilidade. Deve-se verificar a existência de equipamento adequado, assim como as matérias-primas necessárias. No laboratório, deverão existir boletins de análise relativos a cada uma das matérias-primas, sendo o seu arquivo obrigatório durante 3 anos. No caso de se tratar de uma receita médica, esta vem prescrita em modelo de receita normal com a

indicação “medicamento manipulado” ou “f.s.a” (fac secundum artem- faça segundo a arte). Recorrendo ao programa SOFTGALENO, atribui-se um nº de lote (formado por número do manipulado, o mês em numeração romana e o ano) e caso seja a primeira vez que o medicamento é preparado, deve-se criar a “Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados” ou, caso o manipulado já tenha sido preparado anteriormente, é necessário seleccionar a ficha já elaborada e preenchê-la. Na preparação propriamente dita, deve-se utilizar o método adequado consultando bibliografia apropriada, existindo um *dossier* no laboratório onde se encontram arquivadas as fichas de preparação. Com o auxílio do programa anteriormente referido, procede-se à validação segundo as boas práticas^[4], verificando as características organolepticas, como aspecto, cor e odor, regista-se as matérias-primas utilizadas e procede-se ao cálculo automático do preço (PVP). Este último tem por base a fórmula: (valor dos honorários de preparação + valor das matérias-primas + valor dos materiais de embalagem) $\times 1,3 + IVA$. Finalmente, acondiciona-se o medicamento e identifica-se com o respectivo rótulo. A natureza dos materiais constituintes da embalagem primária são decididos caso a caso, de acordo com a forma farmacêutica. Na farmácia São José estavam disponíveis para acondicionamento papéis, boiões e frascos de vidro. Do rótulo devem constar informações como a identificação da farmácia e do Director Técnico, o nome do doente, a fórmula do medicamento prescrito, o número de lote atribuído, o prazo de utilização do manipulado, as condições de conservação, a data de preparação, a posologia e as instruções especiais que forem precisas. O prazo de utilização é atribuído segundo as normas gerais definidas pelo Formulário Galénico Português. No caso de se tratar de preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas (como por exemplo, papéis de ácido bórico em pó), quando a substância activa é um produto industrializado, o prazo de utilização será igual a 25% do tempo que resta para expirar o prazo de validade, não ultrapassando os 6 meses. Se forem preparações líquidas que contêm água (preparadas com substâncias activas no estado sólido, como a tintura de iodo branca), o prazo de utilização não deverá ser superior a 14 dias, sendo conservado no frigorífico. Nas restantes preparações o prazo de utilização deverá corresponder à duração do tratamento, não excedendo os 30 dias.

No meu entender, a produção de manipulados é uma realidade que está apenas ao alcance do Farmacêutico e penso que este deverá usá-la no sentido de valorizar e diferenciar a sua profissão. Sendo a requisição de manipulados frequente na farmácia São José, tive contacto regular com a elaboração deste tipo de medicamentos, tendo sido esta uma mais-valia do meu estágio. Dos vários manipulados que realizei, como o Ácido 60% boricado à saturação, Solução de Minoxidil a 5%, Papéis com 15mg de Nitrofurantoína, entre outros,

considero relevante referir a Pomada Nitroglicerina 0,25%+ Cinchocaína 0,25%. Este medicamento é utilizado no tratamento sintomático das hemorróidas, combinando o efeito vasodilatador da nitroglicerina com a acção anestésica local da cinchocaína. É um exemplo de uma associação que não se encontra comercializada, daí a necessidade de realizar este manipulado. A execução prática inicia-se pela pesagem de 7,5g de Nupercainal[®] (pomada de cinchocaína) em recipiente unguator[®], ao qual se adiciona 15g de creme lanete pesados previamente, colocando-se no misturador unguator[®] para homogeneizar. Por fim, junta-se à mistura anterior a nitroglicerina até completar os 30g e homogeneiza-se novamente. Possui um prazo de utilização de 6 meses em local seco e fresco, em recipiente bem fechado. A ficha de preparação do manipulado pode ser consultada em anexo (Ver anexo I).

4.2. Preparações extemporâneas

As preparações extemporâneas referem-se a medicamentos pouco estáveis quando reconstituídos e que, por isso, apenas são preparadas no acto de dispensa. Esta situação tem lugar principalmente com formas farmacêuticas sólidas que se suspendem em quantidades pré-definidas de água destilada. Neste contexto, realizei com alguma regularidade a preparação de antibióticos para uso pediátrico, indicando sempre ao utente que o deve tomar até ao final, agitar antes de usar e conservar no frigorífico, caso haja necessidade.

5. Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos é a actividade mais presente no acto farmacêutico ao nível da farmácia comunitária, sendo por esse motivo, preponderante o esclarecimento, educação e aconselhamento sobre o uso dos mesmos. Uma vez que o farmacêutico é o último profissional de saúde a contactar com o doente antes de este iniciar a terapêutica, este é responsável por transmitir a informação necessária ao uso correcto e racional dos medicamentos. Deve tratar-se então de uma dispensa activa e compreende a cedência de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), comparticipados ou não, e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).

5.1 Medicamentos sujeitos a receita médica

5.1.1 Receita médica

Entende-se por MSRM aqueles que só podem ser dispensados com a apresentação da prescrição médica válida. No acto da dispensa é necessário adoptar uma atitude crítica face à receita médica, por forma a fazer uma correcta avaliação no que se refere a aspectos legais,

técnicos e científicos. Assim, a primeira etapa a realizar é a análise da receita e a verificação de existência de certos aspectos formais, essenciais para que seja considerada válida, como:

- Número da receita, local de prescrição e a sua representação em código de barras;
- Identificação do médico prescriptor com a indicação da especialidade e respectivo código de barras;
- Identificação do utente - nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema;
- Identificação da entidade responsável pela comparticipação e, eventualmente, algum despacho ou portaria;
- Identificação do medicamento- denominação comum internacional (DCI), forma farmacêutica, a dosagem, a dimensão e número de embalagens e código nacional para a prescrição electrónica de medicamentos (CNPEM) representado em dígitos e código de barras. Nos casos em que a lei permite a prescrição por nome comercial do medicamento, a identificação deve conter ainda o nome comercial e número de registo representado por dígitos e código de barras;
- Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, num total de quatro embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento, à excepção dos medicamentos para dispensa em quantidade individualizada, os quais podem ser prescritos num total de quatro embalagens;
- Data de prescrição e assinatura do médico prescriptor;
- Prazo de validade - A receita é válida pelo prazo de 30 dias a contar da data da sua emissão, à excepção das receitas renováveis, contendo até três vias, com o prazo de validade de 6 meses para cada via, contado desde a data de prescrição.^[5]

A maioria das receitas são electrónicas, permitindo assim diminuir os erros na prescrição e na dispensa. Porém, existem excepções, devidamente legisladas, em que prescrição manual é permitida. Na farmácia São José, devido à sua localização próxima de consultórios e da área de residência de médicos, tive contacto recorrente com este tipo de receitas, o que originava por vezes dificuldade na compreensão da caligrafia do médico prescriptor. Depois de superado este obstáculo é necessário verificar a existência de outros elementos além dos referidos para a receita electrónica:

- A identificação do médico deve ser feita com recurso à respectiva vinheta;
- A receita deverá apresentar-se sem rasuras nem correcções, excepto se estas estiverem rubricadas pelo médico prescriptor;
- Deverá estar assinalada a excepção para a prescrição da receita manual;

- Pode não referir a dimensão da embalagem ou a dosagem, mas nesse caso tem de ser fornecida a embalagem de menor dimensão e a menor dosagem (com o objectivo de fomentar o uso racional dos medicamentos).

Com a prescrição por DCI, o utente pode optar por qualquer medicamento com o mesmo CNPEM (o que corresponde à mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito), independentemente do seu preço.^[5] Deste modo, o utente pode escolher entre o medicamento de marca ou, no caso de existir, o genérico desse medicamento de qualquer laboratório. Esta questão levantava frequentemente muitas dúvidas pois, por um lado os utentes não estavam familiarizados com os nomes das substâncias activas, estando habituados ao nome comercial, e, por outro, desconheciam o que é um medicamento genérico ou desconfiavam da sua eficácia, muitas vezes justificado pelos preços baixos que estes apresentam. Como consequência, foi recorrente a necessidade de explicação, de modo perceptível aos utentes, da definição de medicamento genérico (*“medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”*), de acordo com o Estatuto do Medicamento.^[6] Concluí assim, desta experiência, que a comunidade ainda se encontra num período de adaptação à prescrição por DCI e que ainda há um longo caminho a percorrer em relação à aceitação dos medicamentos genéricos.

Ainda existem algumas situações em que o médico prescritor pode condicionar a cedência dos medicamentos, através de uma justificação técnica. Para o efeito, deve constar na receita uma das seguintes menções: “Excepção a) do n.º 3 do art. 6.º” (Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito), “Excepção b) do n.º 3 do art. 6.º - Reacção adversa prévia” ou “Excepção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”. Enquanto que com a alínea a) e b) apenas podem ser dispensados os medicamentos prescritos, com a alínea c), apesar da justificação, o utente pode optar por medicamentos similares ao prescrito, desde que sejam de preço inferior.^[5]

5.1.2 Regime de comparticipação

Durante a dispensa, o sistema informático permite realizar automaticamente a comparticipação, depois da introdução do respectivo regime e após efectuar a leitura óptica do número da receita, do local de prescrição e do médico prescritor. É importante referir que alguns medicamentos, apesar de serem sujeitos a receita, não são comparticipados.

Os regimes de comparticipação, normal e especial, são actualmente regulados pelo decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro, que aprova o regime geral de comparticipações do Estado.^[7] Estamos perante um regime especial de comparticipação, quando na receita está mencionada a letra "R", sendo esta facturada ao organismo 48 (Serviço Nacional de Saúde (SNS) – pensionistas). Apesar de toda a população poder ser abrangida pelo SNS, existe a possibilidade de os utentes poderem usufruir de outros organismos de comparticipação como a Caixa Geral de Depósitos (CGD) e ainda de subsistemas de saúde que celebraram um acordo com o SNS, existindo assim complementaridade de comparticipação, como ocorre no Serviço de Assistência do Sindicato dos Bancários (SAMS). Quando se pretende usufruir desta complementaridade é necessária a apresentação do cartão de beneficiário e a fotocópia da receita e respectivo cartão. Alguns medicamentos estão ainda sujeitos a legislação específica, sendo a sua comparticipação alterada sempre que o médico prescriptor fizer na receita a devida referência ao despacho ou portaria a que estão sujeitos. Nesse contexto inclui-se, por exemplo, o organismo 45 – SNS com diploma (como a Procriação medicamente assistida - desp. n.º 10910/2009), o organismo 42 – Paramiloidose (desp. 4 521/2001) e o organismo 67 – Lúpus, hemofilia, hemoglobinopatias (desp. 11 387-A/2003)^[8]. Os medicamentos manipulados (organismo 47), constantes da lista em anexo ao despacho n.º 18694/2010 ^[9], são também alvo de uma comparticipação especial (30%) por parte do SNS. Resta referir a comparticipação de produtos destinados ao autocontrolo da Diabetes *Mellitus* que são facturados ao organismo DS, com excepção da insulina e dos antidiabéticos orais. A comparticipação de seringas, agulhas e lancetas é de 100% e as tiras são comparticipadas apenas a 85%. Tanto estes últimos produtos como os manipulados necessitam de ser prescritos isoladamente.

5.1.3 Processamento do receituário e facturação

O atendimento de uma receita finaliza-se com a impressão, na parte de trás da receita, de um documento de facturação, com a identificação dos medicamentos cedidos e comparticipados, devendo esta ser devidamente assinada pelo utente em local próprio e, posteriormente, carimbada, datada e rubricada pelo farmacêutico. Seguidamente, deve-se proceder à organização e verificação das mesmas. Na farmácia São José, tendo em conta a elevada afluência de utentes, existe diariamente um grande número de receitas para conferir, estando esta tarefa a cargo dos estagiários e de duas farmacêuticas destacadas para esta tarefa. A conferência de receituário comporta, assim, três fases:

- ✓ Fase I - Separação em lotes de 30 receitas e arrumação sequencial por organismo e por mês. Anexo de uma folha de rosto a cada lote, onde são indicados o mês, o organismo, a série, o lote, os números das receitas em falta e o operador;
- ✓ Fase II - Dupla verificação dos aspectos administrativos (referidos no ponto 5.1.1 e adicionalmente data, carimbo e rubrica do farmacêutico). Registo em tabela própria;
- ✓ Fase III - Dupla verificação técnica (medicamentos, número de embalagens, forma farmacêutica, dosagens e verificação das substituições, considerando as exceções, o CNPEM e o grupo homogéneo). Separação e identificação de receitas que necessitem de ser corrigidas e providenciar a sua rectificação.

Após concluída a verificação é impresso o “Verbete de Identificação do Lote”, que depois de carimbado, é anexado a cada lote de 30 receitas. Este é um documento que contém os dados sumários relativos às receitas, nomeadamente, a quantidade de receitas, o valor total de PVP do lote, a comparticipação dos utentes e a comparticipação do Estado. No final de cada mês procede-se ao fecho, verificação e emissão de todos os lotes de modo a iniciar uma nova contagem no mês seguinte. São também emitidas a “Relação Resumo de lotes” e a factura mensal para cada organismo, que permite apurar o montante correspondente às comparticipações a pagar à farmácia.

O receituário é colocado em caixas juntamente com as facturas, as “Relações Resumo de Lote” e, se existirem, as notas de débito e de crédito, e é enviado via correio para as respectivas entidades. As receitas facturadas ao SNS são enviadas até dia 5 de cada mês para o Centro de Conferência de Facturas da Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), sendo as restantes enviadas até dia 10 de cada mês para a Associação Nacional das Farmácias (ANF), que, posteriormente, as encaminha para as respectivas entidades. As receitas onde são identificados erros são devolvidas à farmácia, onde são analisadas, corrigidas e inseridas na facturação do mês seguinte.

5.1.4 Controlo e dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica (compreendidas nas tabelas I a IV anexas ao decreto-lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro ^[10]) podem ser dispensados mediante apresentação de receita médica do modelo em vigor. A prescrição destes medicamentos segue as mesmas regras que os restantes, mas a receita não pode conter outros produtos. Devido à sua natureza, este tipo de medicamentos tem um controlo mais rigoroso e vigilante. No acto da dispensa é necessário solicitar o Bilhete de Identidade (BI), Cartão de Cidadão (CC) ou outro documento com fotografia, de

modo a verificar a identidade do adquirente e permitir o preenchimento no sistema informático da totalidade dos seus dados, assim como dos dados do doente e do médico. Na receita original, que é enviada para a entidade correspondente, fica impresso o nome, número e data de validade do BI/CC. Na farmácia deve ficar arquivada, durante 3 anos, uma cópia da receita original com os respectivos documentos de psicotrópicos anexados. É necessário enviar ao INFARMED, até dia 8 de cada mês, uma cópia das receitas manuais dispensadas no mês anterior e o “Registo de Saídas de Psicotrópicos” do mês anterior. Caso não existam receitas manuais, a emissão do “Registo das Saídas” pode ser feita apenas no final do trimestre. No que diz respeito à recepção e gestão de encomendas, os medicamentos psicotrópicos também têm as suas particularidades: as requisições vindas dos distribuidores devem ser rubricadas, datadas e carimbadas, sendo o original guardado na farmácia durante 3 anos e o duplicado enviado, no final do ano, para a respectiva distribuidora. Para além disso, mensalmente, deve verificar-se o seu *stock*. Na Farmácia São José, estes medicamentos são armazenados no robot e só podem ser acedidos por funcionários, porque a sua dispensa exige a introdução de um código informático para cada operador. Por último, anualmente, até dia 31 de Janeiro, é enviado para o INFARMED um relatório contendo os resultados do encerramento do “Registo de Entradas e Saídas”.

5.1.5 Interação farmacêutico/doente/medicamento

A dispensa de MSRM deve ser mais do que a simples cedência de medicamentos prescritos numa receita médica. O farmacêutico deve ter presente elevado sentido de responsabilidade, realizando uma cuidadosa análise da receita, de modo a interpretá-la correcta e inequivocamente, assegurando que toda a informação é disponibilizada ao utente e correctamente interpretada por este.

Neste sentido, o atendimento ao utente foi o culminar de 5 anos de trabalho, sendo a fase mais exigente do estágio, quer a nível intelectual, quer a nível social. Foi necessário aperfeiçoar as técnicas de comunicação, demonstrando sempre empatia e interesse, e integrar todos os conhecimentos adquiridos de modo a prestar sempre o esclarecimento necessário. Durante o acto da dispensa, além de recorrer à informação escrita, que incluía a posologia, as indicações da toma (antes ou após refeições e ao deitar) e a duração do tratamento, esforcei-me por reforçá-la com a informação verbal, de modo a garantir uma correcta adesão à terapêutica. Referi também condições especiais de armazenamento e procurei solucionar todas as dúvidas colocadas pelos utentes, dialogando e assegurando a compreensão das indicações transmitidas.

Considero pertinente referir alguns exemplos práticos no contexto da dispensa de MSRM. No caso dos antibióticos, fiz questão de salientar a importância da toma até ao final da embalagem mesmo quando o utente deixasse de apresentar sintomas e sempre à mesma hora, e, quando adequado, alertei para a possível ocorrência de vômitos e diarreia, efeitos secundários frequentes, que podem diminuir a eficácia da pílula. Outra situação refere-se à relevância da toma de alguns medicamentos em jejum que, em caso de incumprimento, perdem a sua acção terapêutica, como é o caso dos protectores gástricos (omeprazole) e o antibiótico fosfomicina. Existem ainda medicamentos que devem ser tomados preferivelmente depois das refeições, como os anti-inflamatórios não esteróides (AINES), de modo a prevenir a possível agressão gástrica. Outra medicação deve ser tomada ao deitar, como o caso das estatinas (devido à sua farmacocinética) e das benzodiazepinas e alguns anti-histamínicos (devido à sonolência que provocam). Determinados medicamentos, como certas terapêuticas para a infertilidade, devem ser mantidos no frio. Por último, constatei que, apesar do guia de tratamento vir junto com a receita, alguns utentes, especialmente os mais idosos e em esquemas terapêuticos mais complicados, como a descontinuação da terapêutica corticóide oral, continuam a solicitar a escrita da informação nas caixas dos medicamentos, o que assume grande relevância na toma correcta da medicação.

5.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica

5.2.1 Indicação farmacêutica

Segundo o despacho 17690/2007 de 23 de Julho, “A automedicação é a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.”^[1] Por isso, a automedicação só deve efectuar-se para a prevenção e tratamento de sintomas e afecções que não necessitem de consulta médica e para situações autolimitadas e tratáveis até cinco dias, com assistência ou aconselhamento do farmacêutico. Na minha opinião, esta é uma das áreas mais importantes onde o farmacêutico pode intervir directamente na comunidade, auxiliando numa escolha responsável dos MNSRM, contribuindo assim directamente para uma melhoria do estado de saúde do doente que é o principal objectivo deste profissional.

Nesta situação, deve reflectir-se sobre a melhor atitude a tomar perante cada utente em particular. Em primeiro lugar, é necessário recolher alguns dados sobre o utente (idade, sexo, gravidez) e avaliar a situação através da duração das queixas, da gravidade ou intensidade dos sintomas e do estado geral do doente, através de questões como:

- Quais os sintomas e quando se iniciaram? Como os descreve?
- Existem factores que desencadeiam ou agravam os sintomas?
- Existe algum outro sintoma que se possa relacionar?
- Já tomou alguma medicação para o caso? Toma mais algum medicamento?
- Tem alguma doença crónica ou já sofreu de alergias?
- Quais os hábitos de vida e a história familiar?

Depois de recolhida esta informação, determina-se se a situação é autotratável ou se, segundo os protocolos existentes na farmácia, é necessário reencaminhar para o médico, podendo neste caso ser também disponibilizado o aconselhamento adequado. Se se optar pela indicação farmacêutica, a proposta de tratamento pode passar por medidas farmacológicas e não farmacológicas. A selecção do tratamento deve ser baseada no uso racional dos MNSRM através de protocolos, alertando para a utilização correcta e segura do medicamento. Deve-se escolher preferencialmente medicamentos com uma só substância activa e evitar associações, seleccionar a formulação mais adequada aquela situação concreta e escolher a embalagem mais pequena para evitar uma automedicação descontrolada. O utente deve ser informado sobre o motivo de escolha daquele tratamento, em que consiste, do modo como o deve fazer e dos principais efeitos secundários. Por último, é também importante solicitar que retorne posteriormente à farmácia para analisar a resposta à terapêutica, verificando para isso a persistência dos sintomas ou o aparecimento de reacções adversas, sendo nesse caso necessário referenciar para o médico.^[12]

5.2.2 Casos práticos

O despacho supracitado contém em anexo uma lista de situações passíveis de automedicação. Tendo em conta que o estágio ocorreu maioritariamente durante o Inverno e a Primavera, muitas das situações com que lidei estavam relacionadas com sistema respiratório, nomeadamente sintomatologia associada a estados gripais e constipações, dor de garganta, rinorreia, congestão nasal, tosse, rouquidão e ainda sintomas relacionados com a rinite alérgica. Adicionalmente eram também frequentes questões sobre o sistema digestivo, como a obstipação, diarreia, vómitos e estomatite aftosa, e ainda afecções cutâneas, como ectoparasitoses, caspa, calos e calosidades, feridas superficiais e herpes labial. Dores musculares, higiene vaginal e métodos contraceptivos foram outros tópicos abordados. Na impossibilidade de reportar todas estas situações refiro, seguidamente, alguns casos com que me deparei ao longo do estágio e que, na minha opinião, ilustram o papel da indicação farmacêutica.

Sistema respiratório

✓ Um utente de meia-idade dirigiu-se à farmácia queixando-se de dor na garganta, referindo que estava inflamada e que lhe doía ao deglutir os alimentos. Depois de questionado, mencionou também que não apresentava nenhum outro sintoma e que estava a tomar Brufen® (ibuprofeno) e umas pastilhas para a garganta Strepfen® (flurbiprofeno). Após verificar que não sofria de nenhuma outra patologia, expliquei-lhe que os dois medicamentos tinham o mesmo mecanismo de acção (tratavam-se ambos de AINES) e tendo em conta que não tinha outros sintomas, sugeri que suspendesse o ibuprofeno, e continuasse com o tratamento com as pastilhas, pois têm uma acção mais local. Aconselhei também a ingestão de bebidas quentes, e como não se tratava de um diabético, com a adição de mel.

✓ Uma utente jovem recorreu à farmácia e pediu algo que lhe aliviasse a tosse e desentupisse o nariz, uma vez que tinha dificuldade em dormir. Mencionou que estes sintomas lhe tinham surgido nos últimos dias provavelmente devido à mudança brusca na meteorologia. Não acusava outros sintomas, como febre e a tosse apresentava expectoração, mas não de coloração amarelada ou verde. Deste modo, aconselhei um expectorante mucolítico, optando pelo Fluimucil® solução oral (acetilcisteína), pois a doente referiu que já tinha tomado anteriormente e tinha sido eficaz, não apresentando efeitos secundários. Indiquei ainda a higienização nasal com o auxílio de água do mar isotónica de modo a descongestionar o nariz. A utente referenciou que na última vez que se dirigiu a farmácia com este problema tinham-lhe sugerido o Vibrocil® (fenilefrina e dimetindeno) e reportou que tinha funcionado muito bem. Expliquei que esse medicamento pode ter um efeito de habituação (congestão *rebound*), não devendo ser utilizado por mais de 3-4 dias, caso contrário pode causar o aumento da congestão e irritação local, e assim ser preferível conseguir aliviar os sintomas através da utilização da água do mar. Além disso, salientei a importância da ingestão de água e a inalação de vapores de água na fluidificação das secreções.

Sistema digestivo

✓ Uma utente idosa deslocou-se à farmácia e solicitou Dulcolax® (bisacodilo), explicando que tomava este medicamento com frequência e sem o seu auxílio tornava-se muito difícil obrar. Depois de inquirida, disse que tomava suplementos de ferro para tratar uma anemia revelada nas últimas análises. Primeiramente, expliquei-lhe que, tendo em conta a sua idade e a medicação, era “normal” que apresentasse sintomas de obstipação. Em segundo lugar,

desaconselhei a utilização do Dulcolax[®], elucidando que se trata de um laxante “potente” (laxante de contacto) e que deveria proceder ao seu abandono progressivo, e à reeducação do intestino, visitando com frequência a casa de banho, sem pressas. Recomendei também a ingestão de bastante água, alimentos ricos em fibras e a realização de caminhadas. Por último, afirmei que, se mesmo assim, sentisse a necessidade de tomar um laxante, a melhor opção seria Laevolac[®] (lactulose), pois trata-se de um laxante menos “agressivo” (laxante osmótico), mais adequado para a idade da utente, apesar do início de acção poder ser mais demorado.

✓ Uma utente chegou à farmácia e reportou que estava com diarreia, derivada de algo que tinha comido e “lhe fez mal”, e que precisava de resolver a situação. Depois de ter negado a existência de outros sintomas, como febre, sangue nas fezes, de outras patologias, como doenças intestinais e de ter referido algumas dejeções diárias de fezes líquidas, expliquei-lhe que seria um evento autolimitado e que com ou sem tratamento a normalidade do tracto gastrointestinal seria restabelecida em 1 ou 2 dias. De qualquer modo, deveria repor os fluídos e electrólitos, ingerindo bastante água e ter alguns cuidados alimentares, evitando alimentos gordos. Mencionei também que poderia restabelecer a flora intestinal com Lacteol[®] (*Lactobacillus acidophilus*) e tomar Imodium rapid[®] (loperamida). Relativamente a este último medicamento, alertei para uma utilização cautelosa, só mesmo em caso de S.O.S., esclarecendo que actua por um mecanismo “agressivo”, pelo “efeito de rolha”. Em caso de aparecimento de outros sintomas ou da persistência da diarreia, aconselhei a consulta médica.

Afeccções cutâneas

✓ Uma utente veio à farmácia com o seu filho adolescente que estava com uma infestação de piolhos no cabelo (*Pediculus humanus capitis*). Mencionou que já tinha experimentado Nix[®] em creme (permetrina), mas que não conseguiu eliminar os piolhos totalmente. Informe-i a utente que na maioria dos casos uma aplicação é suficiente, mas que poderia repetir o tratamento com Nix[®] passados 7-10 dias. Propus como alternativa o Stop-Piolhos[®] loção (dimeticone), que actuando por um mecanismo diferente (físico), poderia resolver a situação caso se tratasse de resistência à permetrina. Por fim, salientei a importância da remoção física com o pente metálico.

✓ Um utente idoso recorreu à farmácia referindo um calo no pé que o incomodava bastante, querendo algo para removê-lo. Em primeiro lugar, garanti que não se tratava de um doente diabético, porque se assim fosse não poderia indicar nada, devendo encaminhá-lo para a consulta do pé diabético. Como não era o caso, recomendei o uso de pensos Compeed® com ácido salicílico, com acção queratolítica. Alertei para o facto de este produto ser corrosivo e para os cuidados na colocação do penso, devendo ser só colocado no local do calo e não devendo atingir a pele sã.

Durante o estágio, no contexto da elaboração do manual de qualidade da farmácia, realizei fluxogramas de indicação terapêutica (Ver exemplo em anexo II). Esta actividade permitiu-me consolidar e aplicar conhecimentos, auxiliou-me na tomada de decisões nas situações reportadas anteriormente e em situação similares, e por fim, contribui-o também para facilitar a associação entre nomes comerciais e substâncias activas.

6. Determinação de parâmetros bioquímicos

Na farmácia São José, a avaliação de parâmetros bioquímicos, nomeadamente da tensão arterial, glicemia, colesterol total e triglicerídeos, realiza-se no gabinete de utente. A execução deste tipo de actividade permitiu-me rever alguns conhecimentos aplicados previamente na realização de rastreios.

O parâmetro mais avaliado era a pressão arterial, sendo utilizada para o efeito uma máquina automática com um esfigmomanómetro de braço. O utente deve repousar durante 5 minutos antes da medição e não pode falar ou mexer-se durante a mesma, estando o braço relaxado e apoiado em cima da mesa. Os valores de referência para a pressão sistólica e diastólica são, respectivamente, 120 e 80mmHg.^[13]

Em segundo lugar, estava a medição dos níveis de glicemia. Utiliza-se um aparelho automático calibrado, no qual se insere a tira de medição com o sangue periférico do utente, após picada com uma lanceta. Os valores de glicemia em jejum devem situar-se entre 80-110mg/dl, enquanto que numa situação pós-prandial, consideram-se normais valores inferiores a 140mg/dl.^[14]

Em terceiro lugar, surge a medição do colesterol total e dos triglicerídeos, sendo importante para esta última medição que o utente esteja em jejum de 12 horas. O método de medição é semelhante ao descrito para a glicemia. Para o colesterol, é necessário aguardar 180 segundos após os quais aparece o resultado no visor. O nível de colesterol total deve estar abaixo dos 180mg/dl e os triglicerídeos abaixo dos 150mg/dl.^[15]

No final de cada medição, além de fornecer um cartão de registo com o valor obtido e informação acerca dos valores de referência, dialogava com o utente de modo a reunir alguma informação que auxiliasse numa correcta interpretação dos valores obtidos, nomeadamente a existência de uma patologia (como hipertensão, Diabetes *Mellitus* ou hipercolesterolemia) e da terapêutica farmacológica instituída, e se necessário a frequência da monitorização e o valor da última medição. Mesmo que os valores não estivessem elevados, procedia à transmissão de medidas não farmacológicas, no que diz respeito a restrições alimentares, à prática de exercício físico e a outros hábitos de vida saudáveis. No caso de o utente já tomar alguma medicação, perceber se este adere ou não à terapêutica de forma correcta. É necessário também alertar para o facto de que estas determinações, em contexto de farmácia comunitária, não deverem ser encaradas como diagnóstico, sendo o principal objectivo o controlo e rastreio do parâmetro em questão, podendo uma medicação pontual não ter qualquer significado clínico. Em caso de valores persistentemente elevados ou de uma grande alteração, indicava a consulta médica.

7. Análise SWOT

SWOT é acrónimo dos termos ingleses *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças). Deste modo, como estipulado nas normas orientadoras do estágio, o relatório inclui uma análise SWOT, cujo objectivo passa pela realização de uma reflexão global de toda esta experiência, destacando os seus pontos fortes e fracos e realçando as oportunidades e ameaças.

7.1 Pontos fortes

- Em primeiro lugar, considero relevante referir a equipa de profissionais que me acompanhou neste estágio, que além de marcar pela competência, eficiência e dinamismo, também se caracteriza pelo bom ambiente humano e disponibilidade para o ensino e esclarecimento de questões, o que facilitou a minha integração como estagiária;
- A localização privilegiada da farmácia, rodeada de instituições de saúde e ensino, faz dela um estabelecimento muito movimentado e com uma população muito heterogénea. Deste modo, além de não existirem momentos de monotonia, possibilitou-me o contacto com diversas realidades, não só no que diz respeito aos utentes, criando uma maior exigência na personalização de cada atendimento, mas também na cedência de MSRM e MNSRM, permitindo uma aplicação e consolidação mais aprofundada dos conhecimentos teóricos adquiridos no curso;

- O grande volume de trabalho permitiu-me realizar diferentes tipos de encomendas, quer de pequenas, quer de grandes dimensões, tendo até chegado a auxiliar na execução de pedidos aos laboratórios, ficando familiarizada com o procedimento das mesmas;
- O sistema informático utilizado foi o Sifarma2000, que além de ser o mais divulgado, é uma ferramenta indispensável, pois facilita a realização das tarefas da farmácia e possui informação científica sobre o medicamento, que em conjunto com uma formação sólida, auxilia num atendimento mais completo;
- A prescrição de receitas electrónicas por DCI e a existência do robot facilitaram a minha iniciação do atendimento ao público;
- Na farmácia existiam diversas linhas de dermocosmética e um profissional especializado nesta área, bem como um número elevado de produtos de puericultura pela proximidade com a maternidade, o que consequentemente levava à grande procura por este tipo de produtos, possibilitando-me assim aprender mais sobre o aconselhamento e utilização dos mesmos;
- A requisição frequente de manipulados possibilitou-me o contacto regular com a elaboração deste tipo de medicamentos, ficando familiarizada com os protocolos, equipamentos, matérias-primas e o programa informático SOFTGALENO, envolvidos nesse processo;
- Preparei, com alguma regularidade, antibióticos para uso pediátrico (preparações extemporâneas);
- O contacto com o público permitiu-me não só melhorar a minha capacidade de comunicação interpessoal, mas também integrar e aplicar os conhecimentos adquiridos durante a minha formação. Na cedência de MSRM disponibilizei toda a informação complementar necessária para o correcto uso da terapêutica, enquanto na dispensa de MNRSM desempenhei um papel mais interventivo, através da indicação de medidas farmacológicas e não farmacológicas em situações de automedicação;
- Tive a oportunidade de auxiliar na execução do manual de qualidade da farmácia e de fluxogramas de indicação terapêutica;
- Realizei determinações de parâmetros bioquímicos, o que me possibilitou uma interacção mais próxima com os utentes e a revisão de conhecimentos;
- Por último, uma das principais vantagens desta experiência foi a possibilidade de contactar pela primeira vez com a realidade profissional e de ficar a conhecer a dinâmica da farmácia comunitária e, neste contexto, desempenhar com autonomia as funções do farmacêutico.

7.2 Pontos fracos

- O estágio teve a duração de 4 meses, de Janeiro a Abril, no período de Inverno e Primavera. Deste modo, tive bastante contacto com situações de gripes, constipações e alergias, mas, por outro lado, não me permitiu lidar com casos mais específicos da altura do Verão, como queimaduras solares ou picadas de mosquitos;
- Devido à existência de reduzido número de produtos veterinários, à base de plantas e homeopáticos na farmácia, não foi possível familiarizar-me tanto quanto gostaria com o aconselhamento e utilização dos mesmos;
- O facto de se tratar de uma farmácia muito movimentada, não permitiu a realização frequente de actividades de farmacovigilância e acompanhamento farmacoterapêutico;
- Uma das maiores dificuldades ao iniciar o atendimento foi aprender a trabalhar com o sistema informático Sifarma2000 e a inteirar-me de todos os organismos existentes;
- Outro aspecto menos positivo foi a falta de interesse e falta de confiança de alguns utentes. Apesar de ao longo dos atendimentos tentar transmitir toda a informação que considerava pertinente, parte dos utentes não demonstrou interesse em ser esclarecida. Por vezes também não confiavam nessa informação por se tratar de uma estagiária ou por não ser a farmacêutica que usualmente os atendia, no caso de serem clientes habituais;
- A proximidade da farmácia com consultórios e residências de médicos permitiu que tivesse contacto recorrente com receitas manuais, o que originava por vezes dificuldade na compreensão da caligrafia do médico prescriptor;
- A prescrição por DCI, apesar de facilitar o atendimento para o estagiário, levantava frequentemente muitas dúvidas por parte dos utentes, por não estarem habituados aos nomes das substâncias activas ou por desconfiarem da eficácia do medicamento genérico, concluindo assim que ainda há um longo caminho a percorrer em relação à sua aceitação por parte da comunidade;
- Outro dos desafios desta experiência foi associar os nomes comerciais e as substâncias activas. O robot, apesar de diminuir a probabilidade de cometer erros, não proporciona um contacto tão directo com os medicamentos, o que na minha opinião não é vantajoso para quem está a iniciar esta profissão. Tentei ultrapassar esta barreira durante a etapa de gestão das encomendas e armazenamento, aproveitando também para me familiarizar com o aspecto das embalagens.

7.3 Oportunidades

- Durante o estágio, foi-me dada a oportunidade de frequentar diversas formações, quer externas, quer internas, o que me permitiu conhecer melhor alguns dos produtos disponíveis na farmácia e esclarecer questões colocadas pelos utentes;
- Com esta experiência, conheci diversos profissionais, como farmacêuticos, técnicos de farmácia, médicos, delegados de informação médica, nutricionistas, entre outros, o que me possibilitou criar uma rede de contactos que poderá ser útil numa perspectiva futura;
- Na minha opinião, como profissional de saúde, o farmacêutico tem a possibilidade de “sair” da farmácia e intervir mais directamente na comunidade, através, por exemplo, de formações em infantários e acompanhamento farmacoterapêutico em lares;
- Com o aumento da esperança média de vida e uma maior preocupação da população com a saúde e bem-estar, a farmácia é um local cada vez mais procurado, não só pelos serviços que oferece (rastreios, nutricionista, etc.), mas também pelo aconselhamento gratuito, sendo a exigência de farmacêuticos formados e com as competências adequadas cada vez maior.

7.4 Ameaças

- A possibilidade de venda de MNSRM fora das farmácias, com preços competitivos, leva não só a uma redução nas vendas e a uma automedicação irresponsável, mas faz também com que os utentes se dirijam à farmácia para solicitar aconselhamento, contudo acabem por ir comprar os medicamentos às parafarmácias ou supermercados;
- A percepção, que a maioria da população tem, da profissão de farmacêutico como uma actividade meramente comercial, leva muitas vezes à falta de confiança. A meu ver, algumas mudanças nas instalações da farmácia, como por exemplo, a criação de um local próprio para o pagamento ou a passagem do atendimento ao balcão para um atendimento sentado, poderiam contribuir para mudar essa imagem;
- Por último, um dos principais obstáculos ao desenvolvimento das farmácias e da profissão de farmacêutico é a crise económica que se instalou e as consequentes restrições.

8. Conclusão

O farmacêutico comunitário desempenha um papel cada vez mais relevante, sendo crescente a confiança no seu aconselhamento e a procura pelos serviços de saúde por ele prestados. Isto implica um grande sentido de responsabilidade enquanto profissional de saúde e a necessidade de constante actualização dos conhecimentos técnicos e científicos.

No final de quatro meses de estágio na farmácia São José, posso afirmar que esta foi uma etapa fundamental para o meu enriquecimento quer como farmacêutica, quer como pessoa. Além de me permitir desenvolver conhecimentos anteriormente adquiridos, aprendi novos conteúdos relativos aos medicamentos e restantes produtos de saúde, ficando consciente da realidade do trabalho desenvolvido pelo farmacêutico em contexto de farmácia comunitária. Contudo, na minha opinião, o que tornou esta experiência mais gratificante foi o contacto directo com os utentes. Esta interacção revelou-se um desafio diário que requereu de mim, não só uma postura profissional, mas também a demonstração do meu lado humano, empenhando-me para que a simpatia, atenção e carinho fosse uma constante no meu atendimento.

Finalmente, só me resta agradecer à equipa da farmácia São José por todos os ensinamentos pacientemente transmitidos, que sempre guardarei com carinho e saudade. Com eles percebi que *“um sorriso é, por vezes, o melhor remédio”*.

9. Referências bibliográficas

1. VALORMED- **Processo**. [Acedido a 19 de Maio de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/18>.
2. **Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril**. Diário da República. 1ª Série, N.º 95 (2004), 2439-2441.
3. INSTITUTO GALÉNICO- **Manipulados**. [Acedido a 21 de Maio de 2014] Disponível na Internet: <http://institutogalenico.pt/index.aspx?p=MenuContPage&ContId=5>
4. **Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho**. Diário da República. 1ª Série-B, N.º 129 (2004), 3441-3445.
5. INFARMED- **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde**. 13/02/2014. [Acedido a 23 de Maio de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf.
6. **Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto**. Diário da República. 1ª Série, N.º 167 (2006), 6297-6383.
7. **Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro**. Diário da República. 1ª Série, N.º 192 (2010), 4372-4375.
8. INFARMED- **Dispensa em Farmácia de Oficina**. [Acedido a 24 de Maio de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina

9. Despacho n.º 18694/2010, de 18 de Novembro. Diário da República. 2ª Série, N.º242 (2010), 61028-61029.

10. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Diário da República. 1ªSérie-A, N.º18 (1993), 234-252.

11. Despacho 17690/2007, de 23 de Julho. Diário da República. 2ª Série, N.º154 (2007),22849-22850.

12. GRUPOS DAS BOAS PRÁTICA DE FÁRMACIA, GRUPO DO GUINCHO- Indicação Farmacêutica. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos,2006. [Acedido a 29 de Maio de 2014]. Disponível na Internet: http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmaceutica.pdf

13. GRUPO DE TRABALHO DA EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSION (EHS) E DA EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY(ESC)- Recomendações de bolso da ESC. França: European Society of Cardiology,2013 [Acedido a 3 de Junho]. Disponível na Internet: www.escardio.org/guidelines

14. ALMEIDA, B.- Hiperglicemia. Portal da diabetes, Associação Portuguesa dos Diabéticos de Portugal. [Acedido a 3 de Junho]. Disponível na Internet: <http://www.apdp.pt/index.php/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/hiperglicemia>

15. SOCIEDADE PORTUGUESA DE ATEROSCLEROSE- Recomendações Portuguesas para a Prevenção Primária e Secundária da Aterosclerose. Sociedade Portuguesa de aterosclerose,2007 [Acedido a 3 de Junho]. Disponível na Internet: http://www.spaterosclerose.org/img_upload/SPA_Consensus.pdf

ANEXOS

Anexo I- Ficha de Preparação do Manipulado

FARMÁCIA S. JOSÉ



Ficha de Preparação do Manipulado

Pomada Nitroglicerina 0,25% + Cinchocaína 0,25%

Cliente:

Forma Farmacêutica: POMADA
 Data de Preparação: 18/03/2014 Prazo Validade: 14/09/2014
 Nº Lote: 11.III.14 Registo Copiador: 508
 Condições de Conservação: Em local seco e fresco, em recipiente bem fechado.
 Posologia:
 Qtd. Total Medicamento: 1 X 30,00 g
 Director Técnico: Dr. Paulo Monteiro
 Operador: Dra. Liliana Coutinho
 Médico:

Honorários: 4,88 €
 Factor Multiplicativo: 3,00

Valor Net: 30,95 €
 Valor IVA: 1,86 €
Valor Total: 32,81 €

Valor PVP
32,81 €

Matérias Primas	Usar	Nº Lote	Origem	Qtd. Usada	Unid	Preço Aq. s/ IVA	Factor Multiplic.	Preço Mat.prima
Nitroglicerina		1.07753.1	Panreac	7,50	ml	0,10 €	2,20	1,72 €
Creme Lanete		130385-P-	Acofarma	15,00	g	0,04 €	1,90	1,03 €
Subtotal								2,75 €

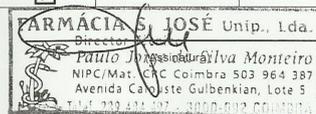
Produto	Cod de Iva	% Iva	P.V.P	Preço
Nupercainal	RED	6,00	6,40 €	6,04 €

Preparação
Verificar o estado de limpeza e conservação do material e laboratório.
Colocar em recipiente unguator o Nupercainal (7,5 g) e o creme lanete e homogeneizar.
Juntar à mistura anterior a nitroglicerina e homogeneizar.
Fechar e rotular.
Limpar e arrumar o laboratório.

Embalagem	Tipo	Nº Lote	Fornecedor	Capac	Qtd	Preço	Fact. Mult.	Valor Net
Unguator 50/70	EMBAL		Plural	50/70 m	1,00	1,47 €	1,20	1,77 €
Subtot								1,77 €

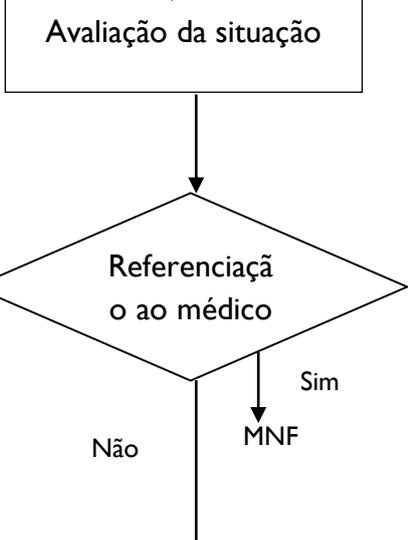
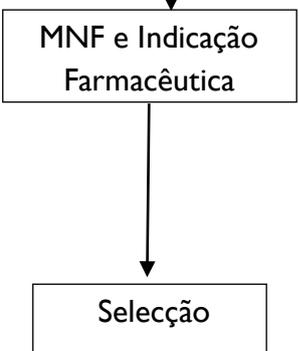
Ensaio	Especificação	Conforme	Utilizador	Assinatura
Quantidade	30 g +- 5%	<input checked="" type="checkbox"/>		
Aspecto	Homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>		
Odor	Característico	<input checked="" type="checkbox"/>		
Cor	Amarelo Claro	<input checked="" type="checkbox"/>		

18/3/2014
 (Data)



Anexo II- Fluxograma de indicação terapêutica

Rinorreia

Fluxo	Descrição	Exemplos														
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitação de medicamentos ou indicação de existência de rinorreia ✓ Recolha de dados do doente: <ul style="list-style-type: none"> -Idade -Sexo 															
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perguntas a colocar ao doente: <ul style="list-style-type: none"> -Há quanto tempo tem rinorreia? -Tem alergias? -Tem outros sintomas associados? -Qual a cor e aspecto das secreções? -Tem alguma outra patologia? -Está a tomar algum medicamento? -Já tomou algum medicamento para a rinorreia? Se sim, qual? ✓ Factores de referência ao médico: <ul style="list-style-type: none"> -Febre -Secreções com coloração amarelada ou verde 															
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MNF: <ul style="list-style-type: none"> -Higienização nasal -Beber muitos líquidos (Hidratação) -Humidificação do ambiente -Fazer inalações de água salgada -Descansar ✓ Terapêutica Farmacológica: Anti-histamínicos de 1ª geração (MNSRM) 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Fármacos</th> <th style="width: 50%;">Marcas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Água do mar hipertónica</td> <td><i>Unimer</i> <i>Nasomar</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Associações com o paracetamol:</td> </tr> <tr> <td>Clorofenamina+ fenilefrina</td> <td><i>Gripodal</i></td> </tr> <tr> <td>Bromofeniramina+ Cafeína+Ácido Ascórbico</td> <td><i>Ilvico N</i></td> </tr> <tr> <td>Clorofeniramina</td> <td><i>Cêgripe</i></td> </tr> <tr> <td>Fexofenadina (2ªG.)</td> <td><i>Telfast</i> <i>120</i></td> </tr> </tbody> </table>	Fármacos	Marcas	Água do mar hipertónica	<i>Unimer</i> <i>Nasomar</i>	Associações com o paracetamol:		Clorofenamina+ fenilefrina	<i>Gripodal</i>	Bromofeniramina+ Cafeína+Ácido Ascórbico	<i>Ilvico N</i>	Clorofeniramina	<i>Cêgripe</i>	Fexofenadina (2ªG.)	<i>Telfast</i> <i>120</i>
Fármacos	Marcas															
Água do mar hipertónica	<i>Unimer</i> <i>Nasomar</i>															
Associações com o paracetamol:																
Clorofenamina+ fenilefrina	<i>Gripodal</i>															
Bromofeniramina+ Cafeína+Ácido Ascórbico	<i>Ilvico N</i>															
Clorofeniramina	<i>Cêgripe</i>															
Fexofenadina (2ªG.)	<i>Telfast</i> <i>120</i>															

<pre>graph TD; A[Seguimento] --> B{Referenciação ao médico}; B -- Sim --> C[MNF]; B -- Não --> D([Doente sem rinorreia]);</pre>	<ul style="list-style-type: none">✓ Análise da resposta à terapêutica. ✓ Factores de referência ao médico:<ul style="list-style-type: none">-Rinorreia persistente;-Existência de reacções adversas;	
<p>Doente sem rinorreia</p>		