

Catarina Maria Gonçalves Inácio

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Catarina Maria Gonçalves Inácio, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009609, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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

Coimbra, 18 de julho de 2014.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora de estágio por me ter aceitado como estagiária e por todo o apoio e disponibilidade.

À equipa da Farmácia Estádio que me acolheu e tratou da melhor forma possível. Mostraram-se sempre disponíveis e acessíveis.

Aos estagiários, que caminharam comigo neste desafio, pelo companheirismo e entreaajuda.

A todos, um sincero Muito Obrigado!

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	3
I. INTRODUÇÃO.....	4
2. ANÁLISE SWOT	5
2.1 PONTOS FORTES.....	5
2.1.1 Localização e Instalações da Farmácia.....	5
2.1.2 Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de existências.....	6
2.1.3 Prestação de Serviços.....	7
2.1.4 Preparação individualizada de medicação.....	8
2.1.5 Receituário	9
2.1.6 Conferência de estupefacientes e psicotrópicos	10
2.1.7 Dispensa de medicamentos prescritos	11
2.1.8 Preparação de medicamentos	11
2.1.9 Interação farmacêutico/Doente/Medicamento	12
2.1.10 Relacionamento com outros profissionais de saúde.....	13
2.2 PONTOS FRACOS	13
2.2.1 Receituário	13
2.2.2 Atendimento.....	14
2.2.3 Dispensa de medicamentos prescritos	14
2.2.4 Preparação de Medicação.....	15
2.2.5 Consultas Farmacêuticas	15
2.3 OPORTUNIDADES.....	16
2.3.1 Exploração do Sifarma2000 da ANF	16
2.3.2 Instituições.....	16
2.3.3 Serviço permanente.....	16
2.3.4 Formações externas	17
2.3.5 Participação em projetos e programas para a saúde	17

2.4 AMEAÇAS	18
3. INDICAÇÃO FARMACÊUTICA E CASOS CLÍNICOS	18
3.1 Tosse	19
3.2 Contraceção Oral de Emergência (COE)	20
CONCLUSÃO	21
BIBLIOGRAFIA.....	22

ABREVIATURAS

ANF: Associação Nacional das Farmácias

BPF: Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária

COE: Contraceção Oral de Emergência

CNPEM: Código Nacional para a Prescrição Eletrônica de Medicamentos

DCI: Denominação Comum Internacional

IMC: Índice de Massa Corporal

MNSRM: Medicamentos não sujeitos a receita médica

PA: Pressão Arterial

SGQ: Sistema de Gestão da Qualidade

SNS: Serviço Nacional de Saúde

I. INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade Estágio Curricular, incluída no 5ºano, 2º semestre do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, foi proposto a realização de um relatório respeitante às atividades e conhecimentos adquiridos durante o estágio.

O estágio é uma importante vertente de formação pois é um elo precioso de ligação entre os conhecimentos técnico-científicos adquiridos e a prática profissional. Representa o contato com a vida profissional e permite aprender no seio da equipa de saúde e em contato direto com o utente, com base nos conhecimentos e competências adquiridas ao longo do curso.

O meu estágio decorreu na Farmácia Estádio, em Coimbra, sob a orientação da Dr.^a Carolina Morais de Jesus, entre os meses de janeiro de 2014 a abril de 2014, com a duração de 640 horas.

Escolhi a Farmácia Estádio pelo bom feedback dado por antigos estagiários e também pelas boas referências. Referenciaram que o plano de estágio era bem estruturado e organizado e que o ambiente de trabalho era bastante agradável, aspetos bastante importantes para o sucesso de um estágio.

Com este relatório pretendo fazer uma análise Swot relativa à frequência do estágio, à integração da aprendizagem teórica, em contexto simulado na prática profissional e à adequação do curso às perspetivas profissionais futuras. Através de uma abordagem sumariada do funcionamento de uma Farmácia Comunitária e do papel do Farmacêutico, apresento as atividades desenvolvidas durante o estágio, bem como o meu processo de aprendizagem, incluindo as observações e casos clínicos que valorizaram o meu estágio.

2. ANÁLISE SWOT

2.1 PONTOS FORTES

No meu primeiro dia de estágio fui recebida pela proprietária da farmácia que, após fazer um resumo do plano de estágio, forneceu-me um manual de acolhimento que explicava as diversas etapas deste. Posteriormente, foi-me apresentada toda a equipa técnica, assim como as instalações. O plano de estágio bem estruturado e organizado foi um dos pontos fortes do meu estágio. Ao estar bem estruturado, as diversas etapas do estágio foram realizadas com uma ordem cronológica lógica permitindo a correta aquisição de conhecimentos sobre todo o funcionamento de uma farmácia. Comecei na parte de aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências de medicamentos e produtos de saúde, depois passei pelo gabinete de utente, receituário e instituições, e por fim o atendimento ao público.

2.1.1 Localização e Instalações da Farmácia

A zona da cidade onde a Farmácia Estádio se insere é privilegiada, uma vez que, é rodeada por uma grande zona habitacional e comercial e por serviços de saúde privados.

A população alvo é muito heterogénea, abrangendo várias faixas etárias, tal como, vários grupos socioeconómicos, com diferentes graus de instrução. Assim, a população que frequenta a farmácia vai desde utentes habituais que aviam as receitas mensalmente a utentes que procuram medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos de dermocosmética ou simplesmente um conselho farmacêutico. Os utentes idosos que frequentam a farmácia já a frequentam há muitos anos. Esta fidelização possibilita, o acesso à identificação do utente e toda a informação relativa à sua medicação habitual, permitindo um acompanhamento personalizado.

Esta diversidade de utentes permitiu-me ter contato com vários casos clínicos e com a grande variedade de receituário. Criou uma constante necessidade de me adaptar e atuar de acordo com a situação de modo a fornecer o aconselhamento mais correto, enriquecendo o meu estágio.

A área de atendimento ao público da Farmácia Estádio é um espaço amplo, esteticamente agradável e bem iluminado. Toda a sua área envolvente é coberta por lineares destinados à exposição de diversos produtos, nomeadamente de dermocosmética (Avene[®],

Eurecin[®], Caudalie[®], Lierac[®], Uriage[®], entre outros), sazonais, capilares, higiene oral, ortopedia, alimentação infantil, saúde animal e suplementos alimentares. Assim, foi um ponto de destaque pois conheci uma grande variedade de produtos de saúde, nomeadamente de cosmética.

Com o objetivo de assegurar sistematicamente a qualidade dos serviços e produtos preparados e distribuídos, a farmácia cumpre os requisitos de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) de acordo com os referenciais, Norma NP EN ISO 9001:2008 e Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF). O SGQ é suportado por um conjunto de documentação de apoio à sua implementação, manutenção e melhoria e pode ser evidenciado através de registos da Qualidade. A implementação e melhoria do SGQ implicam a determinação de procedimentos de organização e a sua interação (1). Por exemplo, no gabinete de utente há procedimentos para a medição de parâmetros bioquímicos e são estabelecidos protocolos relativos ao registo de resultados dos testes e que permitam a validação da qualidade dos métodos e instrumentos usados para o rastreio.

A norma ISO 9001 constitui uma referência internacional para a Certificação de SGQ. A Certificação de acordo com a ISO 9001 reconhece o esforço da organização em assegurar a conformidade dos seus produtos e/ou serviços, a satisfação dos seus clientes e a melhoria contínua (1). De forma a averiguar se os procedimentos estão a ser cumpridos, assegurando a qualidade dos serviços prestados, realizam-se Auditorias Externas e Internas (feitas por auditor externo). A Auditoria à Farmácia Estádio estava marcada para junho de modo que não tive a oportunidade de assistir a uma auditoria.

2.1.2 Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de existências

Ao começar o estágio na parte de aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências tive o primeiro contato com o medicamento em si. Tratou-se de um procedimento fundamental para adquirir conhecimentos e de um processo de elevada importância para o atendimento ao público uma vez que, familiarizei-me com o próprio medicamento e princípio ativo relacionando-os com os respetivos grupos terapêuticos e nome comercial. Ao rececionar as encomendas e proceder ao armazenamento dos medicamentos fui observando e fixando as embalagens para associar a cartonagem ao princípio ativo e nome comercial. Os dias que estive a arrumar os medicamentos e produtos de saúde permitiu-me ter contato com os produtos existentes na Farmácia e dirigir-me ao

sítio certo quando algo era solicitado pelo utente. A formação nesta área tornou-me mais apta a responder a questões que me foram colocadas aquando do atendimento ao público.

Na receção e conferência de encomendas, tive a oportunidade de fazer notas de devolução e analisar boletins analíticos de produtos químicos. No decorrer da conferência das encomendas deparei-me com algumas situações, as chamadas “não conformidades”, em que é necessário proceder-se à devolução de produtos, através de uma nota de devolução. As devoluções podem ter diversas origens, sendo as que aconteceram mais no meu estágio: prazo de validade expirado ou demasiado curto; embalagem danificada ou incompleta; produto trocado; produto em falta. Relativamente aos produtos químicos, a receção destes deve ser acompanhada do respetivo boletim analítico. Deve-se confrontar o nome, o lote e a validade que vem inscrita na embalagem com a do boletim. Em caso de conformidade, carimba-se o boletim, assina-se e coloca-se a data.

Ainda nesta parte do estágio, conheci a importância de uma correta organização dos produtos, tendo em conta o prazo de validade, o *stock* adequado, as condições de armazenamento exigidas, e o diversos locais de arrumação e/ou exposição da farmácia. Segundo as BPF, “deve ser garantida a gestão do *stock* de medicamentos e de outros produtos de saúde, de forma a suprimir as necessidades dos utentes.” (2). As farmácias têm que ter um grande número de produtos disponíveis para uma possível cliente. Esta analogia só demonstra toda a complexidade e importância que uma boa gestão de *stocks* assume principalmente na estabilidade financeira da farmácia. A gestão de *stocks* depende de vários fatores, nomeadamente: localização da farmácia, conhecimento do tipo de utentes, hábitos de prescrição dos médicos da região, rotação dos produtos, publicidade na comunicação social, variações sazonais, espaço disponível para o armazenamento e histórico de vendas.

Concluindo, o aprovisionamento e gestão têm um papel fundamental para o bom funcionamento de uma farmácia pois uma falha pode ter repercussões em diferentes aspetos técnicos, administrativos e económicos.

2.1.3 Prestação de Serviços

A Farmácia Estádio tem um papel ativo na população através da prestação de serviços, principalmente na avaliação de parâmetros como a Pressão Arterial (PA), a glicémia, o colesterol, os triglicéridos bem como, a realização do teste e gravidez e avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC). Para tal, a farmácia dispõe de dois gabinetes de utente, uma zona onde é possível um atendimento mais personalizado e confidencial ao

utente. Aqui o farmacêutico tem de perceber a situação clínica do utente: tentar perceber se o utente está a efetuar os testes por uma questão de rotina, se é doente crónico, ou se apresentam sintomas que possam ser alvo de uma alteração nos níveis de referência. Dependendo dos resultados, o profissional de saúde deve saber orientar o utente fornecendo conselhos adequados ou reencaminhá-lo para o médico, sempre que necessário.

Neste âmbito tive uma formação prévia dada pelo farmacêutico responsável pelo gabinete do utente, onde me deram a conhecer as instruções de trabalho/procedimentos a seguir, funcionamento dos aparelhos e todo o material de apoio, dando especial relevo aos diversos “*check saúde*” disponíveis. Foi uma fase importante por ter sido o primeiro contato com o utente onde apliquei técnicas de comunicação e exerci um papel ativo na prevenção da doença e na promoção da saúde. Como ponto forte da prestação de cuidados de saúde destaco a integração dos conhecimentos teóricos adquiridos na faculdade no contexto da prática profissional, onde desempenhei o aconselhamento farmacêutico. Enquanto estagiária tive um papel muito ativo neste tipo de medições, explicando o significado dos resultados e, consoante os casos, aconselhar medidas não farmacológica e promover a adesão à terapêutica.

Durante o estágio tive a oportunidade de observar vários casos. Uma utente com hipertensão arterial num grau muito elevado dirigia-se à farmácia para controlar a PA. Os valores eram inconstantes, por vezes a pressão sistólica chegava ao 180 mmHg, sendo necessário encaminhá-la para o médico. No médico, foi-lhe ajustada a medicação conseguindo-se alterar os valores para níveis mais constantes. Outro caso é de uma senhora com diabetes que ia duas vezes por semana à farmácia para controlar os valores de glicémia tanto em jejum como pós-prandial. Por fim, destaco um senhor que deixou de fazer a medicação para o colesterol e os valores de colesterol dispararam para níveis muito altos, reforçando que a adesão à terapêutica é fundamental.

2.1.4 Preparação individualizada de medicação

Ainda dentro dos serviços prestados pela farmácia, pude acompanhar a preparação individualizada de medicação para um doente idoso polimedicado. Para que o medicamento exerça o efeito desejado e para prevenir interações e reações adversas é necessário que este seja tomado corretamente, na dose certa e no horário recomendado. No entanto, quem toma vários medicamentos diariamente, pode sentir alguma dificuldade em conciliar todas as instruções levando, por vezes, a erros na administração dos medicamentos e a falta

de adesão terapêutica. Neste sentido, com o objetivo de auxiliar os doentes a tomarem de forma correta e segura os seus medicamentos processa-se à preparação individualizada da medicação. O farmacêutico prepara a medicação numa embalagem com divisórias, de acordo com os horários das tomas e os dias da semana. Assim, o doente vai tomar o medicamento certo, no dia e hora certos, evitando erros na medicação como a duplicação da dose.

2.1.5 Receituário

Desde o início do estágio que participei na organização e conferência do receituário. Nesta tarefa tive contato com os vários tipos de receitas, os diversos organismos de comparticipação e os tipos de erros feitos no processamento da receita, alertando-me para o facto de que é necessário estar muito atento no momento de interpretar a receita durante o atendimento (primeira conferência da receita). Após a receção da receita, o farmacêutico tem de validá-la verificando os vários elementos que compõem a receita, o que requer especial atenção e cuidado.

Organizei o receituário de acordo com os organismos, lote e número da receita, o que permitiu adaptar-me à receita médica e toda a sua envolvente. Ao organizar as receitas por organismo, contatei com os vários organismos e complementaridades de comparticipação que suportam os custos de saúde. Isto deu-me uma vantagem para o atendimento pois já sabia identificar o organismo inserido na receita e nos casos em que se verifica complementaridade de comparticipação sabia que era necessário tirar fotocópia da receita e, por vezes fotocópia do cartão de beneficiário respeitante a esse organismo, no verso da receita. O organismo mais comum é o SNS, mas também existem outros organismos que pagam uma percentagem ou, em algos casos, a totalidade do valor do medicamento. Os organismo com que mais contatei foi o SAMS (Sindicato de Bancários do Centro-Sócios-SNS), SÃVIDA- Medicina Apoiada SA e Portugal Telecom ACS.

O regime especial aplica-se aos utentes pensionistas e a medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias que são sujeitos a legislação específica. A comparticipação do medicamento é definida por despacho, portaria ou decreto-lei que deve vir devidamente especificado na receita.

Fiz a segunda conferência do receituário, com vista a eliminar alguma não conformidade não detetada na primeira conferência. Nesta fase aprendi a ser rigorosa no contato com a receita médica e observei todos os requisitos obrigatórios exigidos por cada subsistema. Por exemplo, nas receitas que vem especificado despachos, portarias ou

decretos-leis para medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias, há uma alteração no código informático do organismo (SNS tem o código 01 mas SNS com despacho/portaria passa a ter o código 45). No decorrer do estágio contatei com alguns despachos, como o caso do despacho para a patologia Lúpus, Doença de Alzheimer e Doença Inflamatória Intestinal.

Durante a conferência deve ser prestada especial atenção a vários parâmetros: a) assinatura do médico; b) prazo de validade da receita; c) se os medicamentos dispensados (que se encontram no documento de faturação) correspondem aos medicamentos prescritos; d) se o organismo de participação está correto; e) assinatura do utente no documento de faturação; f) se a receita está carimbada, datada e assinada pelo farmacêutico.

Aprendi, ainda, a emitir e conferir os verbetes de identificação dos lotes.

2.1.6 Conferência de estupefacientes e psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos requerem uma atenção especial no que concerne ao seu aprovisionamento, armazenamento, dispensa e controlo de receituário.

O cuidado especial e obrigações legais por estes medicamentos deve-se ao facto de serem substâncias com ação no sistema nervoso central, conduzindo facilmente à tolerância, dependência física/psíquica e sintomas de privação. Normalmente estão associados a atos ilícitos, nomeadamente ao tráfico e consumo de drogas. Por isso, são alvo de muita atenção por parte das autoridades competentes, sendo um dos tipos de substâncias mais controladas em todo o mundo. Para evitar o seu uso ilícito e abusivo, estes obedecem a regras específicas tal como enuncia o decreto regulamentar n°28/2009 de 12 outubro (3). O INFARMED controla a saída e entrada de psicotrópicos e, como tal, a farmácia tem de ter especial atenção no tratamento do receituário e conferência de psicotrópicos.

A conferência de psicotrópicos é feita mensalmente com a conferência do receituário arquivado e trimestralmente com a conferência da listagem de entradas e saídas de produtos. Tive a oportunidade de desempenhar esta tarefa ao conferir se estavam arquivadas todas as faturas de encomendas de psicotrópicos comparando com a respetiva requisição e ao conferir o receituário. A dispensa destes medicamentos exige a introdução no sistema informático de uma série de dados referentes ao médico, ao doente e ao adquirente e são emitidos dois talões de venda com esses dados que devem ser anexados à fotocópia da receita. No processo de conferência, verifica-se se os dados do talão (data da

dispensa, número de registo da saída, número da receita, medicamento e dados do médico, adquirente e doente) estão conformes com a listagem de saída dos psicotrópicos.

Considero que este foi um ponto forte no meu plano de estágio porque tomei conhecimento das obrigações legais que envolvem esta área, familiarizei-me com o nome dos vários psicotrópicos e estupefacentes, e quando fui para o atendimento senti-me preparada para a dispensa uma vez que já conhecia o procedimento, sabendo quais os dados que tinha de preencher no sistema informático.

2.1.7 Dispensa de medicamentos prescritos

As regras de prescrição e dispensa de medicamentos foram alterados em 2012 com a publicação da Lei n.º 11/2012, de 8 de março, e da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. A nova legislação determina que a prescrição seja efetuada por Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, apresentação e posologia, e através de sistemas eletrónico, ou manualmente, caso se verifique uma das exceções previstas (4). Em contexto de estágio, considero esta mudança tanto um ponto forte como um ponto fraco (ver ponto 2.2.3). Na faculdade estudamos o medicamento pelo princípio ativo e, ao vir assim descrito na receita facilitou a identificação do medicamento e a associação ao grupo terapêutico.

Durante a realização do estágio atendi algumas receitas manuais e realmente não são tão vantajosas e seguras como as receitas eletrónicas. Na receita eletrónica o medicamento prescrito vem acompanhado do respetivo código de barras e é possível a sua comparação com o código na embalagem, evitando assim erros de cedência. Nas receitas manuscritas isto não acontece, havendo ainda o problema da compreensão da caligrafia.

“A receita eletrónica tem como objetivo aumentar a segurança na processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e agilizar processos” (5).

2.1.8 Preparação de medicamentos

A Farmácia Estádio faz alguns manipulados em diversas áreas, particularmente em pediatria e dermatologia e, para tal possui um laboratório equipado com todo o material necessário à manipulação e que cumpre todos os requisitos, assegurando a qualidade e segurança do medicamento produzido pelo farmacêutico. No laboratório encontram-se

dossiers de suporte à preparação de manipulados, a Farmacopeia Portuguesa, o Formulário Galénico Português e o dossier das fichas de segurança das matérias-primas e dos boletins analíticos.

Tive formação teórica dada pelo farmacêutico responsável pelo laboratório de modo a ter conhecimento das obrigações legais relacionadas com a manipulação e do procedimento a ter na preparação de manipulados. Para a preparação de manipulados é fundamental obedecer às Boas Práticas a observar na preparação de manipulados em farmácia de oficina e possuir o equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados (6, 7). Foi-me apresentada toda a documentação necessária no procedimento dos manipulados, como a ficha de preparação dos medicamentos manipulados, copiador do receituário, e registo de movimento de matérias-primas. Ainda nesta formação explicaram-me como se faz o cálculo do preço de venda ao público do manipulado com o auxílio da Portaria 769/2004, de 1 de julho (8).

Durante o estágio assisti à preparação, acondicionamento e rotulagem de um manipulado e preparei antibióticos que tinham de ser reconstituídos no ato da dispensa (preparações extemporâneas) como o Clavamox®.

2.1.9 Interação farmacêutico/Doente/Medicamento

Ao longo do estágio desenvolvi e aperfeiçoei o relacionamento e comunicação com o doente graças à interação com a grande diversidade de utentes que a farmácia apresenta. O relacionamento com o utente por vezes pode tornar-se complexo. Como tal, é fundamental reconhecer o utente, de forma a moldar o tipo de atendimento às suas características e adaptar a linguagem às condições socioculturais de cada indivíduo. A comunicação com o doente revela-se fundamental para a correta transmissão de informações.

O modelo de receita vem com a guia de tratamento, onde vem descrito como se deve tomar a medicação. Mas mesmo assim o farmacêutico deverá fornecer verbalmente a informação necessária para assegurar o uso eficaz, seguro e racional do medicamento, sendo o mais explícito possível. Em algumas situações, foi necessário reforçar a informação com a inscrição nas caixas dos medicamentos.

Concluí que o utente deposita uma grande confiança no farmacêutico, e o farmacêutico deve tirar partido dessa confiança e proximidade, mostrando interesse e preocupação com a situação do utente.

2.1.10 Relacionamento com outros profissionais de saúde

Sendo o farmacêutico parte integrante de uma equipa multidisciplinar centrada no doente, a comunicação entre o farmacêutico e outros profissionais de saúde (médicos, delegados de informação médica) deve ser ativa e promovida o máximo possível.

Quando na interpretação, validação e conferência das receitas surgem dúvidas sobre determinados dados da receita ou os seus dados não estão conformes, o farmacêutico deve tentar resolver a situação, quer no contato com o doente quer com o médico prescriptor.

No estágio contatei com casos em que não dava para perceber o medicamento prescrito na receita manual. Para tal, foi necessário ligar ao médico prescriptor para resolver a situação.

Nos casos em que a receita não está conforme porque falta a assinatura do médico ou falta rubricar uma rasura na receita manual, alguém da farmácia se disponibilizava para ir ao consultório médico para que sejam corrigidos os erros, poupando ao utente o tempo de espera por uma nova consulta para obter nova receita.

Estas situações demonstram que a relação com outros profissionais de saúde, particularmente médicos, deve ser de cooperação, envolvendo confiança mútua em todas as questões relacionadas com a farmacoterapia.

A relação com outros farmacêuticos também deve ser de colaboração de modo a melhorar a prática farmacêutica e melhor servir o utente. Por exemplo, quando não havia um medicamento em *stock* e este encontrava-se esgotado nos armazéns, contactava-se outra farmácia para saber se tinham em *stock* o medicamento esgotado. O utente vem sempre em primeiro lugar e uma das principais responsabilidades do farmacêutico é promover o acesso do medicamento ao utente.

2.2 PONTOS FRACOS

2.2.1 Receituário

Depois de separado e conferido o receituário, no final de cada mês, procede-se ao fecho dos lotes para cada organismo e à faturação. Esta etapa não acompanhei nem vi a elaboração das respetivas faturas e envio para os locais adequados. Como tal, considero um ponto fraco do meu estágio, uma vez que não completei todo o ciclo do processamento do receituário.

2.2.2 Atendimento

Antes de iniciar o atendimento ao público estive uns dias a acompanhar o farmacêutico como “sombra”, ou seja, estive ao pé dele no balcão de atendimento a observar. Este passo teve como objetivo contactar com a realidade do atendimento, perceber todos os passos e dinâmica de um atendimento de excelência e, principalmente, começar a perceber como funcionava o *Sifarma2000*. Neste período adquiri algumas competências necessárias dadas pelos farmacêuticos e técnicos de farmácia e pela leitura de um guia de indicação farmacêutico presente na biblioteca da farmácia. Depois destes dias a acompanhar o farmacêutico, foi-me dada autonomia para começar a atender sozinha. Considero que foi uma desvantagem para mim porque ainda não sabia trabalhar com o *Sifarma2000* a 100% e muitas vezes tinha que interromper o atendimento dos meus colegas para tirar dúvidas. Na minha opinião, era necessário uma fase em que o farmacêutico, embora supervisionando o meu atendimento, estivesse constantemente ao pé de mim, para ver se estava a fazer todos os passos do atendimento corretamente, por forma a não ter que interromper o atendimento de um colega, para esclarecer dúvidas pontuais.

Na Farmácia Estádio para além dos medicamentos podemos encontrar uma vasta área de dermocosmética, dispositivos médicos, produtos veterinários, produtos dietéticos, capilares, de higiene oral, entre outros. Estes produtos são muito solicitados na farmácia, o que exige uma grande formação por parte do farmacêutico. Durante o atendimento senti muitas dificuldades em aconselhar este tipo de produtos, principalmente os produtos de dermocosmética, pois a formação sobre indicação farmacêutica, automedicação e MNSRM dada na faculdade não é suficiente, apenas nos dá noções gerais enquanto devia aprofundar mais este tipo de produtos. Com a ajuda dos profissionais da farmácia e participação nalgumas formações fui conhecendo melhor os produtos e as várias marcas.

2.2.3 Dispensa de medicamentos prescritos

A prescrição por DCI pode ser um ponto fraco pois verifiquei que os utentes apresentavam dificuldades em perceber o que vinha prescrito.

A receita apresenta um Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) representado em dígitos e código de barras. Este código agrupa todos os medicamentos possíveis de dispensar com a substância ativa, dose, forma farmacêutica e dimensão da embalagem prescrita na receita (5).

No ato da dispensa, o farmacêutico tem que informar o utente da existência de medicamentos genéricos similares (no âmbito das Normas, medicamentos similares são aqueles que têm a mesma substância ativa, dosagem, forma farmacêutica e tamanhos de embalagens equivalentes) ao prescrito, participados pelo SNS, e qual o mais barato. O utente deve ser informado do seu direito de opção na escolha do medicamento, sempre que tal seja permitido. Ele pode optar por qualquer medicamento com o mesmo CNPEM, independentemente do seu preço, para tal, assume a diferença de preço e tem que assinar a receita, no local próprio para o efeito (5).

Por vezes, os utentes não compreendiam que, com o código que vem na receita, podemos ceder medicamentos genéricos dos vários laboratórios ou os medicamentos de marca. Verifiquei que ainda existe muita confusão em torno do conceito de medicamento genérico e que muitos reconhecem os medicamentos pela caixa ou pela cor do comprimido, principalmente, os mais idosos.

A presença da exceção a) Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, b) Reação adversa prévia ou c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias, como justificação técnica do prescritor (9), também confunde muito os utentes. Na exceção c) só se pode dispensar o medicamento prescrito ou escolher um medicamento mais barato que o prescrito, o que limitava muito as opções de cedência e, por vezes, a farmácia não tinha em stock essas opções. A maioria dos utentes não percebia esta exceção e alguns chegavam a reagir mal. Tentar explicar a situação e arranjar soluções, como a encomenda por telefone ou gadget aos armazenistas, foram pontos que desenvolvi com o decorrer do estágio

2.2.4 Preparação de Medicação

Como já referi, no decorrer do estágio tive formação teórica e prática na área de preparação de medicamentos mas não tive a oportunidade de fazer um manipulado nem participei na realização da ficha de preparação dos medicamentos manipulados e cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados. Assim, não apliquei os conhecimentos adquiridos.

2.2.5 Consultas Farmacêuticas

Gostava de ter participado numa consulta farmacêutica, onde o farmacêutico faz um acompanhamento do doente com a finalidade de contribuir para resultados clínicos

positivos, pois seria interessante fazer o estudo de um caso de forma a identificar problemas relacionados com a medicação para depois solucioná-los ou preveni-los.

2.3 OPORTUNIDADES

2.3.1 Exploração do Sifarma2000 da ANF

A Farmácia Estádio dispõe, em todos os computadores, o sistema informático *Sifarma2000* da Associação Nacional de Farmácias (ANF). Este sistema é uma ferramenta essencial para as diversas funções exercidas em farmácias de oficina, que compreendem a gestão de produtos, receção de encomendas, gestão de contabilidade e faturação de lotes, impressão de códigos de barras, a criação de fichas de cliente com informação terapêutica, o atendimento ao público e acesso a informação técnico-científica do medicamento.

Com a realização do estágio tive a oportunidade de explorar este sistema informático, saber como funcionada e tirar partido dele de forma a crescer como profissional. Foi um ponto importante para a minha vida profissional futura pois a grande maioria das farmácias trabalha com este sistema informático.

2.3.2 Instituições

A Farmácia Estádio dispensa medicamentos e produtos de saúde a instituições. A colaboração no fornecimento (recolha e organização dos pedidos) destas instituições foi uma mais valia para o meu processo de aprendizagem. A recolha dos medicamentos e produtos pedidos pelas instituições permitiu-me familiarizar com os nomes de medicamentos e princípios ativos, suas dosagens, formas farmacêuticas e apresentações, e conhecer os medicamentos mais utilizados nos idosos como terapêutica crónica. Adquiri experiência no fornecimento de produtos em maior escala, desenvolvendo a capacidade de organização, compreendendo a necessidade de uma correta otimização de procedimentos para exercer um serviço de rigor e de excelência.

2.3.3 Serviço permanente

Durante o estágio tive a oportunidade de participar no serviço de atendimento permanente e pertenci à equipa de trabalho que realiza os sábados. Considero um aspeto

positivo que enriqueceu o meu estágio uma vez que vivenciei todos os horários de atendimento.

2.3.4 Formações externas

As ações de formação, tanto internas como externas, que se encontram ao dispor do farmacêutico são importantes para a formação contínua e desenvolvimento de competências do profissional de saúde.

Assisti a formações externas de algumas marcas e empresas como Voltaren® Plast, Medela e Pharma Nord: BioActivo Q10 Forte e BioActivo LipoExit Xtra que contribuíram para a minha aprendizagem e crescimento profissional. Estas formações foram úteis no fornecimento de informação específica e direcionada sobre estes produtos que facilitaram o seu aconselhamento aos utentes.

2.3.5 Participação em projetos e programas para a saúde

De acordo com o artigo 13º do Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, o farmacêutico, como agente de saúde pública, tem a obrigação de colaborar ativamente com os serviços públicos e privados nas iniciativas tendentes à proteção e preservação da saúde pública (10).

Enquanto estagiário tive a oportunidade de conhecer e acompanhar os projetos de intervenção comunitária existentes na Farmácia, como a Valormed e campanhas de sensibilização.

Desempenhei um papel ativo na sensibilização dos utentes para os riscos na saúde pública inerentes a uma incorreta eliminação dos medicamentos através do lixo doméstico, alertando para que estes entreguem, na farmácia, os medicamentos fora de validade e os que já não têm intenção de voltar a utilizar bem como as suas respetivas embalagens. Cada vez mais os utentes estão a aderir a esta campanha e trazem de casa sacos com medicação que já não usam.

Relativamente às campanhas de sensibilização participei na campanha “Já tenho uma pipeta” onde os utentes contribuíam com a compra de uma pipeta para desparasitar cães contra carraças e pulgas, problema que afeta tantos animais durante a época de calor. O utente podia escolher o cão da instituição a quem doar a pipeta.

2.4 AMEAÇAS

O aspeto que mais comprometeu o meu estágio foi a falta de informação consolidada sobre MNSRM, produtos veterinários, dermocosmética, suplementos alimentares, higiene oral, ou seja, medicamentos e produtos de saúde implícitos na indicação farmacêutica e automedicação.

As cadeiras como Preparação de Uso Veterinário ou Dermofarmácia e Cosmética apenas se focam em noções gerais e na teoria. Penso que era importante entrar mais no universo da farmácia e explicar-se os tipos de produtos que existem e qual a função de cada um. Por exemplo, na dermocosmética seria necessário aprender quais as várias gamas que existem e associá-las aos vários problemas e tipos de pele.

A junção da cadeira de Intervenção Farmacêutica em Auto-cuidados de Saúde com a cadeira de Fitoterapia prejudicou a formação na área de indicação farmacêutica pois tinha de ser dada muita matéria em pouco tempo e, assim, os vários temas não foram bem explorados. A cadeira de Intervenção é uma das mais importantes para nos dar as orientações certas para um bom aconselhamento ao balcão de uma farmácia.

Como tal, considero estes dois pontos uma ameaça ao meu estágio porque comprometeu o atendimento ao balcão. Quando um utente solicitava um conselho acerca de uma determinada situação não sentia segurança para proceder ao aconselhamento farmacêutico sozinha.

Outro aspeto que ameaçou o meu estágio foi os nomes comerciais dos medicamentos. Por vezes, o utente pede os medicamentos pelo nome comercial e, como na faculdade aprendemos o princípio ativo, torna-se difícil associá-los.

Por fim, senti que tenho poucas noções de gestão. É essencial ter boas capacidades de gestão e organização a fim de garantir, não só a satisfação do utente, bem como o sucesso financeiro da farmácia e o seu bom funcionamento.

3. INDICAÇÃO FARMACÊUTICA E CASOS CLÍNICOS

A indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde (2).

No ato de indicação farmacêutica é importante estabelecer uma adequada comunicação com o utente, para que se possam recolher todas as informações necessárias. Se o farmacêutico achar que o utente necessita de diagnóstico médico, deverá reencaminhá-lo o quanto antes. É neste âmbito que o farmacêutico precisa de ter um papel ativo, não só como especialista do medicamento, mas como prestador de serviços e educador de saúde.

A automedicação é a instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do utente. Nesta situação, o farmacêutico deve orientar a utilização, ou não, do medicamento solicitado pelo utente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento (2).

O recurso a esta prática tem vindo a aumentar. Grande parte da população toma medicamentos por sua iniciativa própria, por conselho de outros indivíduos não qualificados do ponto de vista profissional, em consequência de sugestões colhidas na farmácia ou retiradas de anúncios em meios de comunicação social, sendo hoje evidente que os dados obtidos na Internet e a promoção e venda de medicamentos por este meio adquirem já relevo na automedicação.

Durante o estágio, foram variadas as situações de automedicação em que fui solicitada. Ocorreram tanto pela requisição direta de um MNSRM como simplesmente na forma de um pedido de aconselhamento.

3.1 Tosse

Uma senhora com cerca de 35 anos dirigiu-se à farmácia queixando-se de tosse. Solicitou um xarope para a tosse. Confrontada com a situação, pergunto se a tosse é seca ou tem expetoração, ao que ela me diz tratar-se de uma tosse com expetoração uma vez que sentia muco espesso nas vias respiratórias. Depois disto, confronto-o com o seu estado de saúde, perguntado se toma alguma medicação, se tem algum problema de saúde ou se costuma ter problemas de estômago. Perante respostas negativas a estas questões, decido aconselhar o mucolítico Bromexina. Coloco à disposição da utente o xarope Bissolvon Linctus Adulto ou o seu genérico Bromexina Bluepharma pois a utente tem preferência por um xarope, a qual optou pelo genérico. Indico que tome uma colher de medida completa 3 vezes ao dia após as refeições (11), pois pode ser um pouco agressivo para a mucosa gástrica. Chamo a atenção da utente para a possibilidade de um aumento notório das secreções durante os primeiros dias de tratamento (11). Por fim, aconselho a ingestão de muita água de forma a aumentar a fluidificação das secreções e que caso não haja melhoria

da situação, haja agravamento ou ocorrência de febre, para consultar imediatamente um médico.

3.2 Contraceção Oral de Emergência (COE)

Outra situação comum na farmácia é a Contraceção oral de emergência (COE) através da solicitação da pílula do dia seguinte. Nestes casos, a utente fala com um farmacêutico, no gabinete de utente, e depois de avaliada a sua situação e medida a pressão arterial é que poderá ser cedida a pílula do dia seguinte se for necessário. O caso que assisti era de uma casal adolescente que se dirigiu à farmácia a solicitar a pílula do dia seguinte. Assegurando que a utente era a própria que ia tomar a contraceção de emergência, fez-se a avaliação do caso no gabinete do utente. A utente tinha mais de 17 anos, teve uma relação sexual desprotegida há menos de 72 horas, não fazia qualquer tipo de método de contraceção hormonal e concluiu-se estar muito próximo da ovulação.

Reunidas as condições foi cedido Norlevo[®] (Levonorgestrel 1,5 mg) e o farmacêutico deu as informações e aconselhamento necessário. Indicou que o tratamento consistia na administração oral de um comprimido e caso a utente vomitasse até 3 horas após a toma do comprimido, deveria tomar imediatamente outro comprimido (9). Alertou para o facto de ocorrer perturbações menstruais, muito frequentes e que podem atrasar ou acelerar a menstruação seguinte (13).

Uma vez que a utente não fazia qualquer método contraceativo hormonal, o farmacêutico teve um papel importante no incentivo à utente para fazer um método de contraceção, acentuando que a COE não é um método contraceativo de uso regular, mas sim um recurso.

CONCLUSÃO

O balanço que faço do estágio na Farmácia Estádio é bastante positivo. O estágio teve extrema importância para a minha formação acadêmica enquanto futura farmacêutica, mas também para o meu crescimento pessoal e social. De fato aprendi que ser farmacêutico, e acima de tudo um bom profissional, excede em muito aplicar aquilo que aprendemos na faculdade, é necessária uma perspectiva humana e social muito grande.

Relativamente à experiência adquirida enquanto estagiária, destaco o plano de estágio delineado pela orientadora. As etapas do estágio foram realizadas com uma ordem lógica permitindo adquirir todos os conhecimentos necessários para o funcionamento da farmácia. Foi bastante vantajoso a existência de heterogeneidade de utentes pois permitiu-me perceber diferentes situações tanto de indicação farmacêutica, como de aconselhamento aquando da dispensa da medicação.

Hoje em dia, o farmacêutico passou de simples elo de ligação da população ao medicamento, para adotar uma função mais ativa na promoção da saúde pública. O estágio possibilitou-me desenvolver o lado de agente da saúde pública através dos cuidados de saúde praticados hoje pelas farmácias.

BIBLIOGRAFIA

(1) APCER. Qualidade, Sistemas de Gestão. **ISO 9001: 2008 - Sistemas de Gestão da Qualidade**. [Acedido a 24 de abril 2014]. Disponível em WWW:<URL:http://www.apcer.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=96:iso-9001&catid=3&Itemid=10>.

(2) CONSELHO NACIONAL DA QUALIDADE - **Boas práticas farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. 3.ª Edição. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 2009. [Acedido a 28 de abril de 2014]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf>.

(3) DECRETO REGULAMENTAR n.º 28/2009.D.R. I Série. 197 (12 de outubro de 2009) 7500-7523. [Acedido a 29 de abril de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.dre.pt/pdf/s/2009/10/19700/0750007523.pdf>>.

(4) CIRCULAR INFORMATIVA CONJUNTA n.º 01/INFARMED/ACSS. **Regras de prescrição e dispensa de medicamentos - Disposição transitória**. (24 de maio de 2012). [Acedido a 1 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Informativa%20Conjunta%20N%C2%BA%2001-INFARMED-ACSS.pdf>>.

(5) INFARMED - **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde**. Ministério da Saúde, 2014. [Acedido a 1 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf>.

(6) INFARMED. Legislação Farmacêutica Compilada: Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho - **Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar**. [Acedido a 24 de junho de 2014]. Disponível em: WWW:<URL:<https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISL>

ACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf>.

(7) INFARMED. Legislação Farmacêutica Compilada: Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro - **Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, que consta do anexo à presente deliberação e dela faz parte integrante.** [Acedido a 24 de junho de 2014]. Disponível em:

WWW:<URL:https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1500-2004.pdf>.

(8) INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada: Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho - **Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.** [Acedido a 24 de junho de 2014]. 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>.

(9) PORTARIA n.º 137-A/2012. D.R. I Série. 92 (11 de maio de 2012) 2478-(2)-2478-(7). [Acedido a 2 de maio de 2014]. Disponível em

WWW:<URL:http://dre.pt/pdf1sdip/2012/05/09201/0000200007.pdf>.

(10) ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos.** Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 1998. [Acedido a 2 de maio de 2014].

Disponível em

WWW:<URL:http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf >.

- (11) INFARMED - **Resumo das Características do Medicamento Bromexina Bluepharma 1,6 mg/ml, xarope.** [Acedido a 10 junho 2014]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=56955&tipo_doc=rcm>.
- (12) INFARMED - **Resumo das Características do Medicamento Norlevo 1,5 mg comprimido.** [Acedido a 10 junho 2014]. Disponível em WWW:<URL:http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=40160&tipo_doc=rcm>.
- (13) ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Manual de Apoio: Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência.** Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos. 2011. [Acedido a 10 junho 2014]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile419.pdf>.
- (14) **Prontuário Terapêutico - 9.** 9ª Edição. Lisboa: INFARMED, 2010. ISBN: 978-989-8369-02-4.
- (15) GUIMARÃES, S., MOURA, D., SILVA, P.S. - **Manual de Farmacologia e Farmacoterapia: Terapêutica Medicamentosa e suas Bases Farmacológicas.** 5ª Edição. Porto Editora, 2006. ISBN: 972-0-06029-8.