

Joana Patrícia Carreira Vindeirinho

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr.<sup>a</sup> Rita Mendes e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Joana Patrícia Carreira Vindeirinho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010315, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio de Farmácia Comunitária apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular. Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 15 de Julho de 2014

## **AGRADECIMENTOS**

A concretização deste estágio não teria sido possível sem o estímulo, ajuda e colaboração de um grupo restrito de pessoas, pelo que gostaria de expressar o meu mais sincero obrigado a todas aquelas que, de uma forma ou de outra contribuíram para o mesmo.

Em primeiro lugar gostaria de dirigir um agradecimento especial à minha orientadora de estágio, Dr<sup>a</sup> Rita Mendes, pela disponibilidade, pela paciência e pela compreensão sempre demonstrada.

Um grande obrigado, a todos os profissionais da Farmácia Oliveira, Dr<sup>a</sup> Eunice Ramalhais, Dr<sup>a</sup> Diana Leal, Dr<sup>a</sup> Carolina Dionísio, Dr<sup>o</sup> Nuno Dionísio, Dr<sup>o</sup> Artur Dionísio, João Gil, Catarina Pinto e Rosa Crespo, por toda a ajuda e paciência demonstrada.

Um especial obrigado à Carolina Faustino, pelo companheirismo, pela ajuda, pela boa disposição que sempre teve para comigo.

Aos meus pais pela dedicação, compreensão, paciência e pelo apoio nas horas de longo trabalho e de desespero.

## **ÍNDICE**

INTRODUÇÃO .....	3
Pontos Fortes – Análise Crítica .....	4
1. Acompanhamento Constante do estagiário, disponibilidade de toda a equipa bem como bom ambiente de trabalho.....	4
2. Aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o curso.....	5
2.1. Medicamentos Não Sujeitos a Receita a Médica (MNSRM)/ Automedicação/ Indicação Farmacêutica.....	5
2.2. Produtos de Higiene Corporal, Cosmética e Géneros Alimentícios .....	8
3. Desenvolver de capacidades comunicativas e de relacionamento com o público .....	9
4. Actividade farmacêutica realizada no seu pleno .....	10
Caso I .....	12
Caso II .....	13
Caso III .....	13
Caso IV.....	13
5. Formações contínuas .....	14
6. Educação para a saúde .....	14
Pontos Fracos – Análise Crítica.....	16
1. Prática de farmacovigilância, bem como de farmácia clínica não tão presente como o pretendido.....	16
2. Facturação/Tratamento de Receituário .....	17
3. Cedência de medicação através de vendas suspensas .....	18
4. Responsabilidade incutida ao estagiário .....	19
5. Gestão e aquisição de medicamentos.....	20
Oportunidades – Análise Crítica .....	20
1. Farmacotecnia – Preparação de não estéreis .....	20
2. Serviços Farmacêuticos adicionais .....	22
Ameaças – Análise Crítica.....	23
1. Restrições financeiras: importância económica a sobrepor-se propriamente à actividade farmacêutica .....	23
2. Excepção c) e Guia de tratamento .....	23
CONCLUSÃO .....	25
BIBLIOGRAFIA .....	26
ANEXOS.....	27
Anexo I: Preparação de um manipulado .....	27

## **ABREVIATURAS**

**AIM:** Autorização de Introdução no Mercado

**ANF:** Associação Nacional das Farmácias

**DCI:** Denominação Comum Internacional

**INFARMED:** Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP

**MNSRM:** Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

**MSRM:** Medicamento Sujeito a Receita Médica

**PRM:** Problemas relacionados com a medicação

**PVP:** Preço de venda ao público

**SNF:** Sistema Nacional de Farmacovigilância

**SNS:** Sistema Nacional de Saúde

## INTRODUÇÃO

O principal objectivo da Farmácia Comunitária é a cedência de medicamentos em condições que possam minimizar os riscos do uso dos medicamentos e que permitam a avaliação dos resultados clínicos dos medicamentos de modo a que possa ser reduzida a elevada morbi-mortalidade associada aos medicamentos. Esta morbi-mortalidade associada aos medicamentos tem graves efeitos sociais e económicos na sociedade<sup>1</sup>.

O conceito da actividade farmacêutica foi sofrendo grandes alterações com o decorrer do tempo, evoluindo de uma actividade centrada no medicamento, para uma actividade centrada no doente. Este conceito, em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades assistenciais do doente e da comunidade, foi denominado de Cuidados Farmacêuticos. Assume-se assim, que o conceito de Cuidados Farmacêuticos engloba um conjunto de processos clínicos, como a cedência, a indicação e revisão terapêutica, a educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico, ou seja, de um modo geral podemos dizer que este conceito tem por objectivo estabelecer o uso racional do medicamento<sup>1</sup>.

Em Portugal pode afirmar-se que existe uma adequada distribuição de farmácias, o que permite uma correcta distribuição de farmacêuticos por todo o território nacional, o que por sua vez permite que as farmácias comunitárias funcionem como postos avançados de saúde.

A existência de uma estrutura de unidade de saúde, de um corpo farmacêutico com aptidões próprias, de sistemas informáticos para gestão da informação de doentes, bem como a existência de fontes de informação avançadas sobre os medicamentos permitiram aumentar os bons resultados verificados na actividade farmacêutica, reflectindo-se estes resultados na melhoria dos cuidados de saúde prestados aos doentes<sup>1</sup>.

A farmácia comunitária é um espaço caracterizado pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, sendo as actividades aqui desenvolvidas tanto dirigidas para o medicamento, como para os doentes. Para que o farmacêutico possa realizar todas estas tarefas, ele necessita de instalações adequadas, equipamentos e fontes de informação apropriadas, ou seja, necessita que a farmácia possua a estrutura adequada para o cumprimento de todas as actividades<sup>1</sup>.

Neste relatório irei realizar uma análise SWOT sobre o estágio que fiz na farmácia Oliveira.

## **Pontos Fortes – Análise Crítica**

### **I. Acompanhamento Constante do estagiário, disponibilidade de toda a equipa bem como bom ambiente de trabalho.**

No início deste estágio as expectativas eram muitas, como seria de esperar. Apesar de já ter realizado um primeiro estágio em farmácia comunitária durante um mês, no terceiro ano de faculdade, este estágio tinha particularidades e objetivos completamente diferentes. Posso afirmar que o estágio correspondeu às expectativas que trazia, superando-as em muitos pontos. Sendo assim, a avaliação que faço destes quatro meses é muito positiva, existindo pequenos aspectos que penso que poderiam ser melhorados, permitindo assim a melhoria do estágio que seria proporcionado a próximos estagiários.

Nesta pequena introdução pode subentender-se que os pontos fortes sobrepõem-se em muito aos pontos fracos. Posso referir que um dos pontos fortes deste estágio foi o acompanhamento que toda a equipa profissional me proporcionou. Desde o início me apercebi que iria ser acompanhada na realização das várias actividades de índole farmacêutica. Assim que me apresentei como sendo a nova estagiária foi-me logo indicada qual seria a minha orientadora de estágio. Esta começou por me dar uma breve explicação das várias actividades realizadas na farmácia, bem como uma breve explicação dos vários sectores da farmácia. Aliado a este acompanhamento constante, a disponibilidade demonstrada por toda a equipa profissional foi mais que notória. Estes cinco anos de estudo proporcionaram-me um adquirir de muitos conhecimentos, que no entanto, até ao momento do estágio não tinham sido colocados em prática. Sendo assim, apesar de os conhecimentos terem sido adquiridos, por vezes não estavam presentes. E era nestes momentos, que a disponibilidade da equipa se revelava da maior importância. Qualquer dúvida que surgia, por exemplo, durante uma indicação farmacêutica, no próprio programa SIFARMA, esta era logo esclarecida por qualquer um dos elementos da equipa.

Nos primeiros tempos de atendimento ao público, eu apenas observava o que a farmacêutica estava a realizar, quais os procedimentos a seguir, bem como quais eram as indicações que ela transmitia. Tudo para que eu me pudesse ambientar e inteirar dos vários procedimentos. Posteriormente foi-me proporcionada a oportunidade de eu própria atender ao público, mas com a presença da minha orientadora. Só passado algum tempo é que me foi dada a responsabilidade de atender sozinha. Todo este processo foi gradual, dando-me

tempo para me inteirar dos vários procedimentos e tarefas.

Nos quatro meses em que decorreu o estágio, o ambiente de trabalho foi sempre agradável, nunca assistindo a situações menos confortáveis que pudessem colocar a minha aprendizagem em questão. Este pormenor, apesar de parecer insignificante tem, no entanto um importante papel neste estágio, pois sem ele a equipa não se relacionava da melhor maneira, e com isso o trabalho desenvolvido também não correria como o pretendido.

## **2. Aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o curso**

Uma das lacunas que penso existir no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é a falta de aplicação dos vários conhecimentos adquiridos, passando essa aplicação pela realização de estágios de curta duração. Na inexistência destes estágios, existe apenas este estágio final, que teria de ser bastante completo para que se pudessem aplicar a maioria dos conhecimentos adquiridos durante o percurso académico. Na verdade, isto acabou por acontecer. Aqui consegui colocar em prática muitos dos conhecimentos obtidos, bem como também adquiriram conhecimentos. Estes novos conhecimentos estavam mais relacionados com os MNSRM, em que a indicação farmacêutica era solicitada, bem como nos produtos de Dermocosmética, produtos de aleitamento e medicamentos veterinários. As minhas facilidades nestas áreas eram um pouco diminutas e apercebi-me que durante estes quatro meses aumentei em muito os meus conhecimentos acerca delas, o que me permitiu ter uma maior independência na realização das várias tarefas.

É necessário no entanto fazer-se uma pequena referência a estas áreas anteriormente mencionadas, para que se possa perceber efectivamente o porquê de considerá-las como um ponto forte no meu estágio.

### **2.1. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)/ Automedicação/ Indicação Farmacêutica**

Os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica podem ser definidos como qualquer medicamento que não preencha qualquer das condições referidas para os MSRM. Contudo, estes medicamentos têm que conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação<sup>2</sup>.

Os MNSRM não comparticipados são dispensados nas farmácias e nos locais de venda autorizados para o efeito, sendo o seu preço de venda ao público (PVP) sujeito ao



regime de preços livres, ou seja, fixado a nível dos canais de distribuição e comercialização. Nas farmácias há também a dispensa de MNSRM comparticipados pelo SNS, sendo o seu PVP fixado.

A prática de automedicação está cada vez mais presente, estimando-se que 70% da população adopte atitudes de autotratamento e/ou automedicação, antes de recorrer ao médico. Podemos definir a automedicação como sendo o uso de MNSRM por iniciativa própria dos utentes, com assistência ou aconselhamento do farmacêutico, sendo aconselhável apenas em situações de prevenção e tratamento de sintomas e afecções que não necessitem de consulta médica; em situações que podem ser tratadas com recurso a medicamentos que não necessitem de receita médica, geralmente autolimitadas e tratadas até 5 dias. Nestas situações, o farmacêutico deve orientar a utilização ou não do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento<sup>1</sup>.

Apesar de ser o doente a solicitar o medicamento, o farmacêutico deve ter uma postura pró-activa, tendo assim de avaliar as necessidades do utente. Assim, deve assegurar-se de que possui suficiente informação para avaliar correctamente o problema de saúde específico de cada utente (informação sobre qual é o problema, quais os sintomas, há quanto tempo persistem os sintomas e se já foram tomados outros medicamentos). O farmacêutico terá de avaliar se os sintomas estão ou não associados a uma patologia grave. Em caso afirmativo, o utente deverá ser aconselhado a recorrer ao médico. Em caso de situações menores, deverá ser dada informação adequada ao utente, só devendo ser-lhe dispensados medicamentos em caso de manifesta necessidade<sup>1</sup>.

Existem ainda situações, em que o doente se dirige à farmácia e solicita uma indicação farmacêutica para determinada situação. Define-se indicação farmacêutica, como sendo o acto profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela selecção de um MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objectivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente<sup>1</sup>.

De um modo geral, o procedimento a realizar aquando da dispensa de um medicamento sob indicação farmacêutica é o seguinte: 1) entrevista ao doente; 2) Intervenção farmacêutica; 3) Avaliação de resultados<sup>1</sup>.

Na entrevista ao doente, é importante que o farmacêutico estabeleça uma adequada

comunicação com o doente, para que possa recolher informação sobre sintomas ou motivo para a consulta ao farmacêutico; duração do problema de saúde; existência de outros sinais ou sintomas associados ao problema de saúde que motivou a consulta do doente; outros problemas manifestados, assim como quais os medicamentos que o doente está a tomar. Após esta primeira abordagem ao doente, o farmacêutico assume a responsabilidade pela avaliação do problema de saúde apresentado, como sendo um sintoma ou transtorno menor.

A intervenção farmacêutica propriamente dita, pode englobar ainda várias vertentes, como sendo a indicação de uma opção terapêutica para tratar ou aliviar o sintoma menor detectado aquando da entrevista, a oferta ao doente de outros serviços de cuidados farmacêuticos, como são exemplos o seguimento farmacoterapêutico ou a educação para a saúde, ou quando assim seja necessário, encaminhar o doente ao médico ou a outro profissional de saúde (quando os sintomas indicam um problema de saúde maior e que se suspeite da necessidade de diagnóstico médico; o farmacêutico deverá elaborar um relatório de encaminhamento médico, facultando ao médico informação que o farmacêutico possui acerca do doente e o motivo pelo qual solicita a colaboração do médico). Aquando da selecção da terapêutica, as alternativas ao dispor do farmacêutico são os MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas. Para a escolha do medicamento mais adequado, o profissional deverá ter em conta a selecção do princípio activo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica. Esta selecção dependerá da situação fisiológica do doente, alergias medicamentosas, problemas de saúde já diagnosticados...!As medidas não farmacológicas por si só ou acompanhando o tratamento farmacológico são de extrema importância para que se obtenha melhoria na maioria de patologias menores.

A avaliação dos resultados clínicos obtidos advenientes da indicação farmacêutica devem ser registados e documentados, isto porque se houver registos de resultados da intervenção terapêutica, vai haver a possibilidade de melhoria desta indicação.

Na Farmácia Oliveira o acto de indicação farmacêutica, apesar de seguir a maioria dos passos anteriormente mencionados, não tem qualquer registo que possa comprovar esta mesma indicação. Dentro das situações de venda de MNSRM que se revelaram mais frequentes durante o tempo de estágio, posso referir analgésicos, antipiréticos (situações de constipações e gripes); anti-histamínicos e descongestionantes nasais (situações de alergias e corrimentos nasais); antitússicos e expectorantes (tosse seca e expectorante); laxantes

(situações de obstipação); suplementos vitamínicos; pastilhas para a garganta com acção analgésica e anti-inflamatória (dores de garganta).

## **2.2. Produtos de Higiene Corporal, Cosmética e Géneros Alimentícios**

Estende-se por produto cosmético qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos), ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspecto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais<sup>3</sup>.

A constante preocupação com o bem-estar físico e psicológico está na base do aumento exponencial de venda de produtos cosméticos e de higiene corporal. Sendo o farmacêutico um profissional de saúde com habilitações e conhecimentos nesta área, este está em condições de poder prestar um serviço adequado na dispensa do produto. Dentro desta área podemos encontrar produtos com acção hidratante, anti-rugas, protectores solares, loções corporais, champôs, tintas para o cabelo, produtos cosméticos para bebés...Na farmácia Oliveira as marcas presentes eram a Avène®, Uriage®, Vichy®, La Roche Posay®, Klorane®, Ducray®, Lierac®, entre outras. O bem-estar está na base da procura de produtos cosméticos, no entanto, existem produtos com acção terapêutica, como é exemplo a utilização de produtos com acção anti-acneica, com uma acção sobre peles atópicas e com eczemas.

A venda de géneros alimentícios é também uma constante na farmácia. Dentro deste grupo encontramos os leites para bebés, podendo estes ter uma acção especial, como é a acção anti-regurgitante, anti-obstipante, hipoalergénica, de transição...Para além destes encontramos também os suplementos alimentares, que são definidos como “(...) géneros alimentícios que se destinam a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutricionais ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estremes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós, que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida”<sup>4</sup>. Este tipo de produtos é cada vez mais solicitado pelo utente, devendo o farmacêutico ter os conhecimentos necessários para a realização de uma boa indicação

farmacêutica. Suplementos vitamínicos para adultos e jovens estudantes são muito pedidos, assim como produtos com acção sobre as articulações e ossos (produtos que na composição possuem cálcio, glucosamina).

### **3. Desenvolver de capacidades comunicativas e de relacionamento com o público**

Na farmácia comunitária a capacidade comunicativa do farmacêutico deverá ser a melhor, já que se está a trabalhar directamente com o público, que mais não são do que pessoas que necessitam de um atendimento personalizado, sendo a empatia entre o farmacêutico e o doente de extrema relevância. Para que esta empatia se proporcione, as capacidades comunicativas e de relacionamento com o público deverão ser as melhores.

No acto de cedência da medicação o diálogo estabelecido entre o doente e o farmacêutico ganha particular importância. Nesta conversa o farmacêutico tenta perceber quais as dúvidas do doente relativamente à medicação em causa, podendo estas dúvidas serem acerca de posologia, durabilidade do tratamento, bem como os efeitos adversos que poderão advir da toma do medicamento, isto tudo de modo a aumentar a efectividade da terapêutica, bem como a promoção da adesão à terapêutica.

Sendo assim, o profissional de saúde deve fornecer toda a informação necessária para um uso correcto, seguro e eficaz dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais de cada doente. Este deve assegurar-se de que o doente não tem dúvidas relativamente às precauções que deve ter aquando do uso do medicamento, isto é, sobre a forma como deve ser tomado (como, quando e quanto), a duração do tratamento e eventuais precauções especiais<sup>1</sup>.

A comunicação estabelecida entre doente e farmacêutico deve ser a mais simples, directa e concisa possível, de modo a evitar quaisquer erros que possam advir de uma má compreensão. Para isso a informação verbal deve ter um papel complementar à informação escrita, deve ter um carácter repetitivo, ou seja, deve haver por parte deste um reforçar da adesão à terapêutica. Deve ainda referir as condições de armazenamento, assim seja necessário, solucionar todas as dúvidas colocadas pelo doente e por fim, através de questões colocadas ao doente, tentar perceber se efectivamente este compreendeu tudo o que lhe foi exposto (por exemplo, quando o doente vai fazer pela primeira vez uma bomba com acção anti-asmática, pedir ao doente que exemplifique o modo de administração). Como referido, a informação deve ser verbal, mas também escrita, tomando esta particular importância

quando a terapêutica é realizada pela primeira vez. A linguagem aqui usada deve ser a adequada e compreensível para cada doente, devendo conter informações relativamente à posologia, duração do tratamento e indicações consoante o medicamento e prescrição médica (horário, intervalo entre tomas, efeitos secundários relevantes)<sup>1</sup>.

Tudo o que anteriormente foi mencionado foi realizado, ou na maioria das vezes isso aconteceu, e quando não o foi, ambas as partes (farmacêutico e doente) tiveram alguma responsabilidade.

Tendo eu uma independência profissional acentuada, estas capacidades foram testadas e melhoradas substancialmente.

#### **4. Actividade farmacêutica realizada no seu pleno**

Quando refiro que realizei a actividade farmacêutica no seu pleno, quero apenas dizer, que na farmácia onde estagiei, os valores farmacêuticos sobrepunham-se muitas vezes aos valores económicos. Tenho consciência de que as farmácias estão a passar por muitas dificuldades deste tipo, e que devido a este facto por vezes as equipas farmacêuticas “fecham os olhos” a muitas situações, situações essas que passavam muitas vezes pela não dispensa de determinados medicamentos. É aqui que entra a **interpretação de prescrição médica pelo farmacêutico**, bem como a **obtenção e cedência de medicamentos/produtos prescritos**.

Como já mencionado, a actividade farmacêutica tem como foco o doente, deixando o medicamento para segundo plano. Como tal, uma avaliação farmacoterapêutica, ainda que realizada muitas vezes de forma inconsciente, torna-se necessária. Para tal, deve avaliar-se se efectivamente o doente necessita do medicamento prescrito; avaliar se o medicamento prescrito é o mais indicado para a situação, tendo em conta as contra-indicações a si associadas, as interacções medicamentosas que possam existir concomitantemente com os outros medicamentos que o doente esteja a tomar, reacções alérgicas, intolerâncias a quaisquer compostos presentes na formulação medicamentosa. Ter também grande atenção à posologia indicada (como a dose, a frequência e durabilidade do tratamento). Aqui é necessário que a informação que passa para o doente seja o mais assertiva possível, isto para evitar qualquer erro que possa resultar numa sobre/sub-dosagem<sup>1</sup>. Muitas vezes, o doente não tem noção da durabilidade do tratamento, e por vezes abandona a terapêutica devido a esta mesma durabilidade, bem como o não sentir dos resultados no imediato. Sendo assim, uma explicação por parte do farmacêutico ao doente acerca destes temas torna-se

imprescindível.

Qualquer problema que seja detectado após esta primeira avaliação farmacoterapêutica deve de imediato ser esclarecido junto do prescriptor, de modo a resolver os eventuais PRM que tenham sido verificados.

Para que se efectue uma avaliação farmacoterapêutica, várias estratégias podem ser utilizadas, como a obtenção de informação através de questões realizadas ao utente (nem sempre a mais fiável, visto o doente ser muito influenciável e mais susceptível a erros, comparativamente a outras fontes); questões colocadas ao prescriptor quando surgem dúvidas; fontes de informação sobre medicamentos, como as farmacopeias, formulários, livros técnicos, meios electrónicos, jornais profissionais, compêndios de legislação farmacêutica e acordos de dispensa de medicamentos com os serviços de saúde; informação exterior, nomeadamente dos centros de informação sobre medicamentos, das autoridades competentes ou da indústria farmacêutica.

Idealmente, toda a medicação cedida aos doentes deveria ser registada num local específico, assegurando-se toda a confidencialidade dos dados relativos aos doentes. Este registo permitiria um maior controlo da medicação cedida, bem como evitar o aparecimento de interacções medicamentosas que possam advir da polimedicação efectuada pelo doente. Nestes registos os PRM deveriam ser mencionados, bem como os modos como foram resolvidos. Como referi, este era um sistema ideal que na prática não é aplicável, pelo menos na farmácia onde realizei o meu estágio. A medicação cedida aos doentes apenas ficava registada no sistema sob a forma de vendas, não havendo assim, o acompanhamento farmacoterapêutico que seria o pretendido.

Após a interpretação da prescrição médica, o farmacêutico deve seleccionar os medicamentos que poderão ser uma opção de escolha para o utente, tendo em conta a dosagem, forma farmacêutica, número de unidades da embalagem, preço, DCI ou nome comercial.

Todas as receitas electrónicas possuem um código de barras que dá acesso a todas as opções viáveis, ou seja, todas as escolhas possíveis dentro do grupo homogéneo de cada medicamento. Existindo estas várias opções de escolha, o farmacêutico deve tomar uma posição, tendo sempre presente a opinião/opção do doente, sendo que esta tomada de posição é fundamentada pela competência profissional atribuída ao farmacêutico para seleccionar medicamentos similares aos prescritos, isto é, medicamentos com a mesma forma farmacêutica, a mesma dosagem, e quando apropriado, a mesma bioequivalência desde

que demonstrada por estudos relevantes.

Está preconizado que a farmácia tem de dispor em *stock*, no mínimo três medicamentos de cada grupo homogéneo (mesma substância activa, forma farmacêutica e dosagem), de entre aqueles que correspondem aos cinco preços mais baixos e, destes, dispensar ao doente o mais barato, desde que este o exija<sup>5</sup>.

Aquando da dispensa do medicamento, sempre que apareçam várias opções de medicamentos dentro do mesmo grupo homogéneo, o farmacêutico deve ter a capacidade de explicar ao doente as várias opções existentes, dialogando com este e só depois de saber qual a opção do doente (direito de escolha) é que o farmacêutico efectivamente dispensa o medicamento. Quero eu dizer com isto, que no acto da dispensa, o farmacêutico tem que informar o utente da existência de medicamentos genéricos similares ao prescrito, participados pelo SNS, e qual é o mais barato. Nas situações em que não existam genéricos, o farmacêutico tem que informar o utente sobre o medicamento mais barato, e que seja similar ao prescrito. Sempre que seja permitido, o utente deve ser informado sobre o seu direito de opção na escolha do medicamento. Existe um campo na receita que o doente tem necessariamente de assinar, reconhecendo que lhe foram prestadas todas as informações relativamente ao uso do medicamento, bem como foi exercido o seu direito de escolha<sup>6</sup>.

Para que fique mais claro o que foi referido, passo a exemplificar com situações práticas que se passaram aquando do atendimento do utente.

**Caso I** Numa receita médica estava prescrito o Eucreas<sup>®</sup> (Metformina+ Vildagliptina, 850+50mg) e noutra a Metformina 850mg. A pessoa em questão era diabética tipo II. Aquando da recepção das receitas médicas, verifiquei se estas estavam válidas, ou seja, se todos os parâmetros de aceitabilidade da receita estavam preenchidos, e depois passo à interpretação das receitas. Foi neste momento, que comecei a questionar a doente se a medicação ali prescrita era habitual, pelo que me responde que já tomava a metformina, mas que o Eucreas<sup>®</sup> era novo. Continuando a questionar a doente, apercebi-me que esta já não sabia se a médica lhe tinha dito para deixar de tomar a metformina e passar apenas a tomar a associação de metformina e vildagliptina. Após esta abordagem, eu decidi, com o consentimento da minha orientadora, não dispensar a medicação e aconselhar a doente a ir ao médico, para clarificar esta situação.

**Caso II** Doente dirige-se à farmácia sem receita médica, explica que vai fazer uma operação à boca, e que a médica lhe disse para tomar um antibiótico (amoxicilina 1000mg) antes mesmo de a fazer. Traz consigo uma embalagem de um antibiótico, que segundo ela, era o que a médica lhe referiu para tomar. Perante esta situação, a atitude da farmacêutica que a atendeu, foi a recusa imediata de dispensar o antibiótico. Esta recusa foi prontamente explicada à utente, explicando-lhe que a toma não correcta de antibióticos é uma questão de saúde pública, pelo que se, efectivamente a médica lhe tinha dito para o tomar, teria de lhe passar a receita correspondente.

**Caso III** Doente dirige-se à farmácia visivelmente prostrado. Diz que está com febre, com dores de garganta, afirmando que está inflamada, e tem tosse com expectoração e que sente dificuldades em respirar devido a esta mesma expectoração. Diz querer um medicamento para lhe retirar a febre, bem como as dores de garganta e expectoração.

Como medidas farmacológicas aconselhei a toma de pastilhas Strepfen<sup>®</sup> para as dores de garganta, visto ter na sua composição um anti-inflamatório (Flurbiprofeno 8.75 mg), para a expectoração o Ambroxol da Azevedos<sup>®</sup> (toma de 3ml, isto de acordo com o peso que foi mencionado, de 8 em 8 horas) e a toma de 12 em 12 horas de Benuron<sup>®</sup> 1000mg, para a febre. Como medidas não farmacológicas aconselhei-o a beber muita água, de modo a ter uma elevada hidratação.

**Caso IV** Homem na casa dos 50 anos dirige-se à farmácia dizendo ter dificuldades em respirar, referindo que tem o nariz obstruído e tendo também pequenos corrimentos nasais. Depois de uma breve entrevista ao doente, ele refere que queria um descongestionante nasal, especificando que queria o Nasorhinathiol<sup>®</sup>, referindo ainda que já o tinha utilizado durante 6 dias. Diz que no início o medicamento estava a fazer o efeito pretendido, mas que depois deixou de o fazer, havendo regressão das melhorias sentidas inicialmente.

Após esta informação passei de imediato a explicar que os descongestionantes nasais devem ser utilizados de forma moderada e, apenas durante 3-4 dias, pois após este tempo, a sua acção passa a ser a inversa, ou seja, vai provocar um efeito congestionante.

Perante esta situação indiquei ao doente o uso de água do mar, no caso, Rhinomer<sup>®</sup>.



## 5. Formações contínuas

Durante o tempo em que estive a realizar o estágio, foi-me proporcionada a oportunidade de assistir a várias formações, formações essas que abrangiam enumeras áreas da farmácia, promovendo o conhecimento de muito dos produtos dispensados nesta.

É de valorizar estas formações pois, aquando da venda dos produtos farmacêuticos o profissional de saúde deve ser capaz de esclarecer qualquer dúvida que possa ser suscitada pelo utente, devendo também ter o conhecimento suficiente para que possa informar o utente da maneira como o deve utilizar, das precauções que deve ter. A dispensa de MNSRM e produtos farmacêuticos através da indicação farmacêutica é uma prática cada vez mais frequente nas farmácias, pelo que este deve ser capaz de indicar o produto mais adequada à situação descrita pelo doente. As vendas cruzadas, que têm um elevado peso nas farmácias, só serão possíveis se o farmacêutico possuir a formação e conhecimento suficiente para poder realizar estas associações.

Cada vez mais surgem novos produtos, nomeadamente dispositivos médicos, produtos cosméticos, medicamentos veterinários, que na sua grande maioria não são sujeitos a receita médica, pelo que a opinião e indicações dos profissionais de saúde são aqui necessárias. Estes conhecimentos são facilmente adquiridos através de formações proporcionadas pelos laboratórios responsáveis pela venda do produto em questão.

As formações a que tive acesso realizaram-se tanto na farmácia, como também em outros espaços (abrangendo um número maior de pessoas). Na farmácia posso afirmar que tive formação acerca do produto Daivobet<sup>®</sup> (utilizado em situações de psoríase, bem como em situações de pele atópica), produtos de cosmética da gama Phito<sup>®</sup>, suplementos alimentares da BioActivo<sup>®</sup> da Pharma Nord, entre outras. Também tive duas formações fora da farmácia, uma sobre a gama Barral<sup>®</sup> (produtos para uso no bebé) e outra sobre protectores solares da gama ISDIN<sup>®</sup>.

Possa afirmar com convicção, que após a realização destas formações os meus conhecimentos acerca destes produtos aumentaram substancialmente, pelo que a minha performance relativamente à dispensa destes, também melhorou substancialmente.

## 6. Educação para a saúde

Segundo o Código Deontológico Farmacêutico, o farmacêutico tem o dever de “Como agente de saúde, o farmacêutico tem a obrigação de colaborar activamente com os

serviços públicos e privados nas iniciativas tendentes à protecção e preservação da saúde pública”<sup>7</sup>, e foi tendo em conta este dever que o aponto como um dos pontos fortes do meu estágio. Foi numa ida a uma escola de ensino primário, que vi ser aplicado este dever de uma forma exemplar. Aqui, eu acompanhei uma das farmacêuticas com quem tive a oportunidade de trabalhar, vendo e ajudando na apresentação de um dos temas mais importantes nesta altura do ano, os cuidados a ter com a pele. Houve uma breve descrição do tema da pele e tudo o que com ela se relaciona (tópicos que os alunos já tinham tido a oportunidade de contactar), e depois fez-se a passagem para os cuidados a ter com a pele, sempre de uma forma clara e objectiva. No final de tudo, percebemos que os alunos se mostraram muito interessados no que ali foi referido, demonstrando-o com perguntas constantes. Através destas formas de ensino, mostramos também aos mais novos o que é a profissão, valorizando-a e demonstrando o que ela de melhor tem.

Outra forma de educação para a saúde bem visível e demonstrada aquando do estágio, foram os inúmeros conselhos e indicações dadas aos utentes aquando da realização de testes de glicémia, colesterol e triglicéridos, bem como a medição da pressão arterial. Todos estes parâmetros bioquímicos eram medidos na farmácia, sendo que o da pressão arterial não implicava qualquer custo para o doente. Aquando da realização destes, e verificando que os valores obtidos não estavam dentro dos intervalos de valores de referência, eram dadas indicações acerca de medidas não farmacológicas (dietas, exercício físico) bem, quando a situação assim o exigia, o indicar da ida ao médico. Era também durante este tempo que conversávamos com os doentes, e eles de forma mais cómoda nos confidenciam problemas que estavam a ter com a medicação (como sendo efeitos adversos, ou mesmo a ineficácia da medicação) e nos questionavam do que haveriam de fazer.

Posso referir uma situação de um doente que se dirigia à farmácia regularmente para medição da tensão arterial, e que numa dessas medições a tensão diastólica estava a 10.5 mmHg e a tensão sistólica estava a 18.6 mmHg, sendo que este apresentava dores de cabeça fortes. De imediato encaminhamos o doente para o Hospital. Passado alguns dias, o doente veio à farmácia agradecer-nos o que tínhamos feito por ele.

## **Pontos Fracos – Análise Crítica**

### **I. Prática de farmacovigilância, bem como de farmácia clínica não tão presente como o pretendido**

No início desta análise referi que a avaliação que faço a este estágio é muito positiva, no entanto nem tudo foi perfeito, existindo alguns pontos que penso poderem ser melhorados, tornando o estágio mais proveitoso. E um desses pontos foi a não prática, pelo menos de uma maneira tão constante como seria de esperar e de se querer, de farmacovigilância e de actividades relacionadas com farmácia clínica. Apesar de no atendimento ao público se tentar personalizar ao máximo o atendimento, tentando perceber quais as dúvidas que o doente poderia ter relativamente à medicação, bem como tentando perceber se a medicação prescrita era a adequada à situação clínica e se não tinha qualquer interferência com a medicação já prescrita, esta maior atenção acabava por não ser suficiente na maioria das situações. O tempo disponível para cada doente acaba por não ser suficiente para o desenvolver destas actividades, pelo menos de uma forma tão eficiente como o desejado.

Dentro das várias funções do farmacêutico encontramos a farmacovigilância, que mais não é do que o reportar de efeitos adversos advenientes dos medicamentos às entidades responsáveis, sendo definida como o conjunto de actividade de detecção, registo e avaliação das reacções adversas, com o objectivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos<sup>1</sup>.

Em Portugal, o Sistema Nacional de Farmacovigilância foi criado em 1992, sendo regulamentado pelo Decreto-lei nº242/2002 de 5 Novembro<sup>8</sup>. O INFARMED é a entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF).

A estrutura do SNF de Medicamentos para uso Humano integra: o serviço responsável pelas actividades de farmacovigilância do INFARMED; as unidades de farmacovigilância; os profissionais de saúde (Farmacêuticos, Médicos...), serviços de saúde; titulares de AIM de medicamentos e doentes<sup>8</sup>.

As actividades de farmacovigilância têm como objectivos a melhora dos cuidados de saúde dos doentes, nomeadamente a sua segurança em relação ao uso de medicamentos e a

todas as intervenções médicas e paramédicas; promoção da saúde pública através do aumento da segurança do uso de medicamentos; contribuição para o uso racional dos medicamentos, bem como promoção da compreensão, educação e treino clínico na área da farmacovigilância. Sendo assim, deve haver recolha e registo adequado de qualquer reacção adversa grave ou não esperada, rapidamente, por parte do Farmacêutico, o que irá certamente prevenir, detectar e avaliar reacções adversas aos medicamentos introduzidos no mercado.

As reacções adversas notificadas pelos Farmacêuticos, bem como pelos doentes aos Médicos ou Farmacêuticos estão sub-notificadas, muito devido a razões de receio, de culpa, insegurança, ignorância, indiferença...o que complica esta actividade farmacêutica. No entanto, muito devido a campanhas de sensibilização a Farmacêuticos e a outros profissionais de saúde sobre a importância de notificar, tem havido um aumento no número de notificações recebidas pelo SNF.

Não só o farmacêutico, como também o doente deve estar alerta para os efeitos adversos advenientes da medicação. Tanto um como outro, neste momento não estão a reportar o suficiente, muito por falta de informação.

## 2. Facturação/Tratamento de Receituário

Diariamente as receitas são conferidas pelos farmacêuticos, neste caso, duas farmacêuticas estão encarregues desta tarefa. Posteriormente, estas são organizadas por organismos e lote de trinta receitas. O profissional de saúde, ao corrigir a receita, deve ter em conta: o organismo de participação coincidente com o da receita; nome e assinatura do médico; data da prescrição; medicamentos prescritos, se são cedidos correctamente, tendo em conta a forma farmacêutica, dosagem, quantidade; receita médica dentro do prazo de validade<sup>6</sup>. No final de cada mês, procede-se ao fecho dos lotes para cada organismo, mesmo que o último lote não tenha as trinta receitas, e emitem-se dois novos documentos: **1) Relação-resumos dos lotes:** emitindo um resumo dos vários lotes emitidos para cada organismo (nome e código da farmácia; mês e ano da respectiva factura); dados informativos; discriminados por lotes e transcritos aos respectivos verbetes de identificação (tipo e número sequencial de lote); importância total dos lotes correspondentes ao PVP; importância total dos lotes paga pelos utentes; importância total dos lotes a pagar pelo Estado. **2) Factura mensal dos medicamentos:** anexada à relação de resumo dos lotes, sendo elaborada para cada organismo. Além do número total de lotes e receitas, apresenta

o valor a pagar pelo utente e o valor a pagar pela entidade<sup>9</sup>.

Após a emissão dos referidos documentos, estes são enviados por correio para a Associação Nacional das Farmácias (ANF) e para o centro de conferência de facturação até dei 5 de cada mês. Posteriormente, estas receitas são conferidas pelas entidades responsáveis para que as farmácias possam ser reembolsadas. Quando são detectadas inconformidades nas receitas, estas são devolvidas à farmácia com o respectivo motivo da devolução, não havendo o reembolso da comparticipação. A farmácia pode corrigir as receitas e voltar a reenviar no mês seguinte, para que o valor de comparticipação não seja perdido<sup>9</sup>.

Tudo isto foi realizado, como disse, por duas farmacêuticas, pelo que não tive oportunidade de eu própria rever as receitas e verificar se de facto estas estavam de acordo com os critérios de aceitabilidade. Foram-me dadas todas as indicações de como haveria de proceder aquando da correcção do receituário, no entanto, eu nunca exerci essa função, pelo que não posso afirmar estar à vontade em relação a esta actividade. O mesmo se passa com a facturação mensal dos medicamentos, foi-me dada toda a informação, acompanhei todo o processo, mas nunca cheguei a realizar essas tarefas. Posso referir no entanto, que quando existiam erros nas receitas, seja por enganos na colocação do organismo de comparticipação, validades de receitas, entre outros, estes eram resolvidos por mim, inculindo-me um maior sentido de responsabilidade,

### **3. Cedência de medicação através de vendas suspensas**

Na farmácia Oliveira vários tipos de vendas são efectuados, tendo em conta a pessoa a que se destina a medicação, bem como tendo em conta a situação colocada. Sendo assim temos:

3.1. Venda normal: trata-se de uma venda realizada quando o utente se dirige à farmácia com receita médica, e esta é dispensada normalmente. Este tipo de venda ocorre também quando estamos perante MNSRM, cosméticos ou outros produtos dispensados;

3.2. Venda suspensa: este tipo de venda realiza-se quando o utente se dirige à farmácia para a dispensa de determinada medicação antes mesmo de trazer a receita médica. Neste caso, procede-se a uma venda suspensa sem comparticipação e o utente paga o medicamento na totalidade, emitindo-se um comprovante de venda suspensa. Este tipo de situação é regularizada quando o utente entrega a receita médica correspondente aos produtos já cedidos, sendo então devolvido o valor correspondente à comparticipação e emitido o

respectivo talão factura/recibo;

3.3. Venda a crédito: realiza-se principalmente no caso de entidades ou utentes habituais da farmácia. Esta regulariza-se quando do pagamento.

Apresentadas as várias formas de venda de medicamentos, posso afirmar que existe um acréscimo substancial na dispensa de medicamentos através de venda suspensa. Várias razões são justificativas deste acréscimo, sendo a mais comum o facto de nem todas as pessoas neste momento possuírem médicos de família ou, quando o têm demora tempo até que consigam ter uma consulta com o respectivo profissional de saúde, pelo que se torna num impeditivo na obtenção de receitas médicas. A razão que mencionei é justificativa para a dispensa do medicamento através deste tipo de venda, no entanto, assiste-se cada vez mais à dispensa de medicamentos através de venda suspensa sem que haja razão para tal. Estou a referir-me a situações em que o utente se desloca à farmácia pedindo determinado medicamento dizendo que trará receita, mas que depois acaba por nunca a trazer. Outra situação a que se assiste agora, é os utentes preferirem não se deslocar ao médico, porque afirmam que fica mais cara a própria deslocação conjuntamente com as taxas moderadoras, do que o medicamento em si (caso fosse participado). Estas situações reforçam a atenção que o farmacêutico terá que desempenhar aquando da dispensa do medicamento, isto porque o acompanhamento médico acaba por ser reduzido.

#### **4. Responsabilidade incutida ao estagiário**

Um outro ponto fraco que posso apontar ao estágio foi a responsabilidade que a mim incutiram. Tenho consciência que este era um estágio curricular e que o propósito era eu ter noção de como funciona uma farmácia comunitária, desenvolvendo todas as tarefas que nela se realizam. No entanto, penso que para uma pessoa que nunca tinha tido qualquer experiência neste sector, de início, foi-lhe exigido um nível de trabalho que penso não ter sido o mais adequado. É certo, que com este nível de exigência cresci muito enquanto profissional e que desenvolvi capacidades que de outro modo não seria possível. Este colocar de responsabilidade foi mais visível no início da realização do estágio. Digo isto, porque apenas estive duas semanas no “back-office”, ou seja, apenas estive duas semanas a ter contacto com a organização da farmácia, como é que os produtos de saúde/medicamentos estavam dispostos, quais os medicamentos que possuíamos, como é que era o dar entrada de encomendas, entre outras tarefas. É verdade que levo uma bagagem muito grande em relação ao atendimento ao balcão, mas penso ter faltado a

realização de outras actividades mais relacionadas com a gestão farmacêutica.

## **5. Gestão e aquisição de medicamentos**

No seguimento do que anteriormente foi dito, uma das actividades farmacêuticas que penso ter realizado de uma forma menos positiva, foi a parte da gestão e aquisição dos medicamentos. A recepção de encomendas apenas foi dada por mim quatro vezes, não tendo eu tido tempo para adquirir as competências que aqui se esperavam adquirir. Na farmácia Oliveira existe uma pessoa que se dedica inteiramente a toda esta área de gestão, tanto dando entrada de encomendas, como devoluções, verificação de encomendas, bem como armazenamento dos medicamentos e produtos medicamentosos.

De uma forma muito geral, o esquema de recepção e verificação de encomendas na farmácia Oliveira é o seguinte: realizam-se encomendas diárias ao fornecedor principal, que neste caso é a Plural, tendo em conta os *stocks* mínimos e máximos definidos; são também realizadas encomendas instantâneas ao balcão, tendo em conta medicamentos que estão em falta durante o atendimento a determinado utente. Posteriormente estas encomendas são recepcionadas, dando entrada dos produtos no programa informático SIFARMA, verificando sempre os PVP's, preços facturados, quantidades de embalagens que efectivamente vieram, prazos de validade, bem como o estado das embalagens. Quando algo não está conforme os parâmetros de aceitabilidade, procede-se à respectiva reclamação e conseqüente devolução. É de referir que os produtos termolábeis, bem como os de frio são os primeiros a ser recepcionados. E é desta forma muito simplista, que é descrita a parte da gestão farmacêutica.

Não quero dizer com isto que eu não consiga dar entrada de encomendas, porque tal afirmação seria falsa, mas penso que poderia ter estado mais tempo dedicada a esta actividade.

## **Oportunidades – Análise Crítica**

### **I. Farmacotecnia – Preparação de não estéreis**

A Farmacotecnia é a área da Farmácia Comunitária em que se procede à elaboração de medicamentos como parte da farmácia clínica, e vai desde a aquisição dos materiais, ao seu processamento e sua embalagem até que se obtenha um produto final, o denominado

medicamento manipulado. Este pode ser denominado de **fórmula magistral** – preparada segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina – ou **preparado oficial** – preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos<sup>10</sup>.

A preparação de manipulados é uma das funções do farmacêutico, no entanto, na farmácia Oliveira esta preparação não se faz de forma constante. Esta possui instalações adequadas e material necessário para a preparação de medicamentos manipulados, sendo as operações de preparação, acondicionamento, rotulagem e controlo destes medicamentos realizadas neste mesmo laboratório. A farmácia deve possuir documentação de suporte para registo das preparações efectuadas, número de lote, substâncias utilizadas e respectivo lote, modo de preparação, dados do utente e do prescriptor, controlo de qualidade, prazos de utilização e condições de conservação, bem como o cálculo do respectivo preço de venda ao público, de acordo com a legislação em vigor<sup>1</sup>.

A preparação dos manipulados deve basear-se na prescrição, formulários galénicos, farmacopeias, ou outra fonte bibliográfica adequada. Para que as necessidades do utente sejam satisfeitas da melhor forma, vários critérios devem ser preenchidos, como: o método de preparação deve ser adequadamente documentado; todos os procedimentos devem respeitar as boas práticas de manipulação; deve ser elaborado um formulário, tendo em consideração a qualidade, segurança e eficácia; deve ser definido um prazo de validade para cada medicamento, bem como deve ser elaborado um folheto informativo para o doente onde se descreva a composição e as precauções com a sua utilização. Todos estes critérios são satisfeitos na farmácia em questão<sup>1</sup>.

Os medicamentos manipulados têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos/produtos. Quanto ao regime de comparticipação pode mencionar-se: aqueles que não existem no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância activa na forma farmacêutica pretendida; existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente; necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da pediatria ou geriatria<sup>1</sup>.

Estes medicamentos devem ser prescritos mediante indicação na receita da substância ou substâncias activas, respectiva concentração, excipiente ou excipientes aprovados e forma farmacêutica. Os medicamentos que constam da lista de medicamentos comparticipados têm uma comparticipação de 30% do respectivo preço<sup>6</sup>.



Aquando da realização do meu estágio, com a durabilidade de quatro meses, apenas tive a oportunidade de realizar três manipulados. Esta realização foi sempre supervisionada por uma farmacêutica. Penso que a área da farmacotecnia no passado teve uma elevada importância, que depois foi um pouco desvalorizada e quase que desapareceu, mas que agora voltou outra vez a fazer parte da actividade farmacêutica. O facto de haver produtos que deixaram de ser comercializados, bem como o facto de adequação das dosagens e formas farmacêuticas ao doente, tornam esta área farmacêutica de extrema importância. Sendo assim, penso que se a farmácia desse mais atenção a este sector poderia atrair mais utentes, sem nunca esquecer que assim há uma maior valorização e rentabilização dos serviços que o farmacêutico realiza.

## **2. Serviços Farmacêuticos adicionais**

A farmácia Oliveira para além da dispensa de medicamentos e de outros produtos (produtos de higiene corporal, dispositivos médicos, leites, produtos cosméticos...), disponibiliza ainda consultas com nutricionista, bem como consultas com o podologista. Tanto uma como outra, são consultas realizadas através de marcação. Estas consultas para além de terem um carácter de melhora do bem-estar do utente, proporcionam um maior contacto com os produtos que estão na farmácia, proporcionam assim um maior volume de vendas. No entanto, penso que seria possível a introdução de outros serviços mais de índole farmacêutica, em que os conhecimentos destes profissionais de saúde eram colocados à disposição do doente. Estou-me a referir especificamente à inserção de consultas de aconselhamento farmacoterapêutico, sendo que nestas consultas, o utente teria a oportunidade de contactar de forma mais próxima com o farmacêutico, de modo a que este lhe revisse a terapêutica que está a fazer, tentando perceber se esta é a mais correcta, não acarretando efeitos menos benéficos para o doente, por exemplo através da verificação/ou não de interacções medicamentosas. Aqui o doente teria um à vontade maior para falar dos problemas de saúde que tem, expondo algumas dúvidas que não colocaria ao balcão da farmácia. Também penso que seria de extrema utilidade, a realização de workshops na própria farmácia, de modo a dinamizar o espaço, com consequente aumento de vendas (por exemplo, workshop para mães, sobre os cuidados a ter com a pele dos bebés; sobre determinadas gamas de produtos cosméticos...).

## Ameaças – Análise Crítica

### **1. Restrições financeiras: importância económica a sobrepor-se propriamente à actividade farmacêutica**

Talvez a maior ameaça ao estágio curricular seja as restrições financeiras que Portugal está a sofrer. Estas mesmas restrições reflectem-se em muito na maneira como a actividade farmacêutica é desenvolvida. A vertente económica começa a ter cada vez mais relevância na farmácia comunitária, superando por vezes a vertente saúde. O facto de haver esta preocupação constante, faz com que o estagiário por vezes seja instruído a desenvolver um trabalho direccionado para esta mesma vertente económica (que penso não ser a mais correcta). Refiro-me a situações de dispensa de medicamentos, que se a farmácia estivesse numa confortável situação económica, não os dispensaria. Situações de dispensa de medicamentos que acabam por não serem os mais baratos, dentro das várias opções disponíveis. O ceder a pedidos de utentes, que em condições normais não aconteceria.

Tudo isto faz com que a actividade farmacêutica perca um pouco da credibilidade que tinha construído ao longo dos seus anos de existência.

### **2. Excepção c) e Guia de tratamento**

Associada à receita electrónica, é gerada uma guia de tratamento destinada aos utentes, contendo esta o número, local de prescrição, informação relativa ao médico prescriptor, informação relativa a cada medicamento prescrito, informação sobre os encargos do utente, estando referido o seguinte: “Esta prescrição custa-lhe no máximo €, a não ser que opte por um medicamento mais caro”, quando a prescrição é realizada por DCI<sup>6</sup>. Era a este ponto que queria chegar, para referir a guia de tratamento como uma ameaça ao exercício da actividade farmacêutica. Adveniente das grandes dificuldades económicas que as pessoas estão a ter, estas estão cada vez mais atentas aos preços, incluindo a sua variação. Quando na receita se diz que no máximo determinado medicamento lhe irá custar “x” e no momento da dispensa fica mais caro, o doente vai procurar saber o porquê. Mais para o final do meu estágio, esta pergunta era cada vez mais frequente, chegando por vezes o doente a não querer a medicação, para além de dificultar o exercício da actividade farmacêutica, vai comprometer em muito o relacionamento farmacêutico-doente, perdendo-se a credibilidade que se tinha adquirido em situações anteriores.

Uma outra situação que está a dificultar o bom desempenho do farmacêutico è a “excepção c) do nº3 do art. 60 – continuidade de tratamento superior a 28 dias”<sup>6</sup>. Esta excepção é utilizada cada vez mais, dificultando por vezes o acesso do doente ao medicamento, pois existem situações em que o medicamento prescrito está sob a forma de DCI, mas tem também mencionado qual o laboratório. Quando na farmácia não temos o medicamento pertencente aquele laboratório, tendo no entanto o mesmo medicamento mas de laboratório diferente e de preço superior, não o podemos dispensar, mesmo se o utente o quiser. Existiram situações em que o doente ficou sem medicação devido a esta situação.

Todos estes pontos, para mim, acabam por ser uma ameaça ao correcto exercício da actividade farmacêutica.

## **CONCLUSÃO**

Terminado o estágio, o balanço não poderia ter sido mais positivo. Foram quatro meses de intenso trabalho, existindo por vezes momentos mais complicados, em que a vontade de parar era muita. No entanto, com a ajuda de toda uma equipa profissional tudo se resolveu.

Como no início mencionei, penso que uma das lacunas do Curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas era a falta da prática da actividade, ou seja, a aplicação dos conhecimentos adquiridos durante estes cinco anos. Para ser sincera estava receosa em relação a este estágio, pois a actividade desenvolvida nas farmácias comunitárias tem sofrido uma perda de qualidade, não porque a qualidade dos profissionais de saúde tenha diminuído, mas muito devido às dificuldades económicas sentidas. No entanto, fico orgulhosa de poder afirmar, que apesar de todas estas dificuldades, as várias actividades de âmbito farmacêutico, foram desenvolvidas na sua grande maioria das vezes de acordo com a ética profissional que era exigida. Apliquei muitos dos conhecimentos que trazia e, adquiri muitos outros.

Trago comigo uma excelente experiência, que me permitiu o adquirir de muitas competências, não só empíricas como também pessoais.

Resta-mepois, dizer um grande obrigado a toda a equipa profissional que faz parte da Farmácia Oliveira, pois sem eles não teria sido possível a realização deste estágio da forma como decorreu.


**BIBLIOGRAFIA**

1. Farmacêuticas, G. d. (2009). *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária* (3ª Edição ed.). Conselho Nacional da Qualidade.
2. (s.d.). Obtido em 15 de Junho de 2014, de infarmed: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/PRESCRICAO\\_DISPENSA\\_E\\_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO\\_QUANTO\\_A\\_DISPENSA](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA)
3. (s.d.). Obtido em 16 de Junho de 2014, de infarmed: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS>
4. Decreto-Lei n° 136/2003, de 26 de Junho. Diário da República – 1ª série; n°147; 3724-3728.
5. Deliberação n°021/CD/2011. Legislação Farmacêutica Compilada – INFARMED em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)
6. Normas Relativas à dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde. Fevereiro de 2014.
7. Código Dentológico da Ordem dos Farmacêuticos.
8. Decreto-Lei n° 288/2001, de 10 de Novembro. Diário da República – 1ª série; n°261; 7150-7165.
9. Portaria n.° 193/2011, de 13 de Maio Diário da República, 1.ª série — N.º 93; 2717-2722.
10. Conselho Executivo do Plano de Reestruturação da Farmácia Hospitalar do Ministério da Saúde. Manual de Farmácia Hospitalar. Gráfica Maiadouro. Março de 2005.


**ANEXOS**

**Anexo I: Preparação de um manipulado**




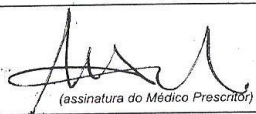
Receita Médica Nº



**GOVERNO DE PORTUGAL**  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

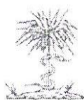


\*2011000004871949605\*

Utente:  Telefone: R.C.: R *280354979* Entidade Responsável: SNS  Nº de Beneficiário	OUT    HUC - Urgência  *U067013*																									
 *M51226*	Dr. ANA SOFIA SILVA MELO Especialidade: Otorrinolaringologia Telefone: 239400400																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%; text-align: center;">R</th> <th style="width: 65%;">DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia</th> <th style="width: 10%;">Nº</th> <th style="width: 10%;">Extenso</th> <th style="width: 10%;">Identificação Óptica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>alcool boricado - alcool etílico a 70º saturado com ácido bórico + H2O2 a 10 volumes em partes iguais, 20cc em fr</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Uma</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação Óptica	1	alcool boricado - alcool etílico a 70º saturado com ácido bórico + H2O2 a 10 volumes em partes iguais, 20cc em fr	1	Uma		2					3					4				
R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação Óptica																						
1	alcool boricado - alcool etílico a 70º saturado com ácido bórico + H2O2 a 10 volumes em partes iguais, 20cc em fr	1	Uma																							
2																										
3																										
4																										
Validade: 30 DIAS Data: 2014-04-01																										
 (assinatura do Médico Prescritor)																										

Processado por computador - Prescrição Eletrónica - Clinif for prescription, versão 5.0 - Clinif-ES

**Anexo I: Preparação de um manipulado**



FARMÁCIA OLIVEIRA, SUC LDA

Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Lote N° 09/14

Data de Preparação 2/04/2014

MEDICAMENTO MANIPULADO: Álcool bñicado a 70° + 160g em frascos iguais  
 FORMA FARMACÉUTICA: Solucão QUANTIDADE A PREPARAR: 30ml

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME / MORADA DO DOENTE TANIA JOAQUINA OLIVEIRA RIBEIRO DIAS

PRESCRITOR Dra. Ana Sofia Silva OUTROS DADOS RGID

Antes de iniciar a preparação do medicamento manipulado

- 1) Verifique se a área laboratorial está limpa e desocupada;
- 2) Verifique se dispõe de todos os materiais laboratoriais, equipamentos e matérias-primas;
- 3) Proceda à preparação do medicamento manipulado de acordo com as Boas Práticas De Medicamentos Manipulados.

Rubrica Operador Ar

2. AVIAMENTO DAS MATÉRIAS-PRIMAS/MATERIAIS

Matéria-prima	Origem Fabricante Fornecedor	N° Lote	Boletim Análise	Validade	Quantidade pesada/medida (mg, g ou ml)	Operador	Supervisor
<u>álcool 70°</u>	<u>Agca</u>	<u>14000085</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>01-2019</u> <u>15/04</u>	<u>15ml</u>	<u>Ar</u>	
<u>ácido bñico</u>	<u>LB Chem</u>	<u>20.21.03-001/11</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>04/16</u>	<u>1,66g</u>	<u>Ar</u>	
<u>água purificada</u>							
<u>óxido nítrico</u>	<u>Alcoral</u>	<u>Ax140007</u> <u>Ax140007</u>		<u>01-2017</u>	<u>15ml</u>	<u>Ar</u>	

3. PREPARAÇÃO DO MEDICAMENTO MANIPULADO

100ml álcool contém 4g de bñico  
no álcool a 70% adicionar-se o ácido bñico, pegerão-se agitações  
constantes até pegerão o volume total. Deixar em repouso durante 1  
hora pegerão agitações de 15 em 15 minutos. De seguida filtrar  
a solução obtida para um frasco em vidro âmbar e proceder à  
rotulagem. À solução anterior adicionou-se o peróxido de  
hidrogénio.

Rubrica do Operador: Ar

**Anexo I: Preparação de um manipulado**



Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Lote Nº \_\_\_/\_\_\_

Data de Preparação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**4. ACONDICIONAMENTO E ROTULAGEM**

Forma de Acondicionamento, Embalagem e Capacidade *pacote conta gotas semel*

Prazo de Utilização *2 meses*

Condições de Conservação *ao abrigo da luz*

Observações

Materiais	Origem Fabricante Fornecedor	Nº Lote	Boletim Análise	Operador

NOME DO OPERADOR

**5. CONTROLO DO PRODUTO ACABADO**

Ensaio	Especificação	Resultados	
		Conforme	Não Conforme
Características organolépticas		✓	
Cor		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odor		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabor		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantidade (m ou v)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data: *02/04/2014* RUBRICA DO OPERADOR: *[assinatura]*

APROVADO

REJEITADO

Rubrica do Supervisor *[assinatura]*

Data: *02/04/2014*



**Anexo I: Preparação de um manipulado**



Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Lote N° 0119

Data de Preparação 21/1/2014

**CÁLCULO DO PREÇO DE VENDA**  
(Portaria n.º 769/2004)

P. custo 4,90 de Bônico (1000 g)

$$\begin{array}{l} 1000g \text{ --- } 4,90€ \\ 1,66g \text{ --- } x \end{array}$$

$$x = 0,0081€ \times 2,2 = 0,01782€$$

P. custo 2,50€ (250ml) Álcool

$$\begin{array}{l} 250ml \text{ --- } 2,50€ \\ 15ml \text{ --- } x \end{array}$$

$$x = 0,1510€ \times 1,6 = 0,2419$$

P. custo H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 0,28€ (250 ml)

$$\begin{array}{l} 250ml \text{ --- } 0,28 \\ 15ml \text{ --- } x \end{array}$$

$$x = 0,0168€ \times 1,6 = 0,0269$$

Cálculo dos honorários

$$4,87 \times 3 = 14,61€$$

$$\begin{aligned} & (14,61 + 0,01782 + 0,2419 + 0,0269) \times 1,3 + 6\% \text{ IVA} \\ & = 19,126(14,897 + 0,768) \times 1,3 + 6\% \text{ IVA} \\ & = 20,365 + 6\% \text{ IVA} = 20,197 + 1,218 = 21,415€ \end{aligned}$$

Em anexo:

Cópia do rótulo do medicamento manipulado preparado e cópia da receita médica

Rubrica do Supervisor

Data: 23/01/2014

Anexo I: Preparação de um manipulado

