



Daniela Filipa Pires Martinho

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.^a Margarida Maria Souto Cardoso de Azevedo Nicolau e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Daniela Filipa Pires Martinho

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.^a Margarida Maria Souto Cardoso de Azevedo Nicolau e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Daniela Filipa Pires Martinho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2012109371, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 9 de setembro de 2016.

(Daniela Filipa Pires Martinho)

A Orientadora de Estágio:

(Dr.^a Margarida Maria Souto Cardoso de Azevedo Nicolau)

A Aluna:

(Daniela Filipa Pires Martinho)

AGRADECIMENTOS

É difícil agradecer a todos os que, direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação académica e para a realização deste relatório. Foram cinco anos de muito trabalho, stress, lágrimas e sorrisos. Por me terem acompanhado ao longo deste percurso quero agradecer em especial:

À Farmácia Nicolau, por me ter dado a oportunidade de fazer parte da sua equipa. Em especial à Dr.^a Margarida Nicolau por tudo o que me ensinou, pela paciência e disponibilidade, bem como pela revisão crítica;

A todas as farmacêuticas, Dr.^a Maria João, Dr.^a Bárbara e Dr.^a Marisa por terem contribuído para a minha aprendizagem e para a minha integração na equipa. E à restante equipa pelo bom ambiente de trabalho proporcionado ao longo do estágio;

A todos os professores da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, pelos conhecimentos transmitidos e por terem contribuído para a minha formação académica;

À cidade de Coimbra, pelo seu encanto, pela vida académica e pelo crescimento que me proporcionou;

Às minhas amigas, pelo companheirismo, interajuda e amizade nos momentos de maior desespero e por todos os momentos que partilhámos durante estes cinco anos de curso;

Ao meu namorado, Bruno, pela paciência, compreensão, força e motivação para concluir esta meta final;

Aos meus pais e irmão, pelo carinho e apoio nas horas mais difíceis.

A todos, um muito obrigado!

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	5
INTRODUÇÃO	6
ANÁLISE SWOT	7
1. Pontos Fortes.....	7
1.1 Horário de Funcionamento.....	7
1.2 Localização	7
1.3 Equipa	8
1.4 Aprovisionamento, receção e armazenamento	8
1.5 Dispensa de medicamentos.....	11
1.5.1 <i>Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos</i>	13
1.6 Registo da temperatura e humidade	14
1.7 Verificação de stocks.....	15
1.8 Aconselhamento farmacêutico em indicação farmacêutica e automedicação	15
1.9 Dinamização da farmácia.....	16
2. Pontos Fracos	17
2.1 Conferência de receituário	17
2.2 Faturação mensal	18
2.3 Gestão de devoluções	19
2.4 Controlo de prazos de validade.....	20
2.5 Serviços farmacêuticos clínicos	20
3. Oportunidades.....	22
3.1 Administração de injetáveis e vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação	22
3.2 Prestação de serviços farmacêuticos	22
3.3 Medicamentos manipulados	23
3.4 Formações.....	24
3.5 Colaboração em programas de educação para a saúde.....	24
4. Ameaças	25
4.1 SIFARMA 2000®	25
4.2 Receitas eletrónicas sem papel.....	25
4.3 Aconselhamento farmacêutico em indicação farmacêutica e automedicação	25
4.4 Estruturação do MICF	26
CASOS PRÁTICOS.....	27
CONCLUSÃO	29
BIBLIOGRAFIA	30

LISTA DE ABREVIATURAS

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ANF	Associação Nacional de Farmácias
DCI	Denominação Comum Internacional
FEFO	<i>First Expired, First Out</i>
FN	Farmácia Nicolau
HbA1C	Hemoglobina Glicosilada
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
INR	Razão Normalizada Internacional
LEF	Laboratório de Estudos Farmacêuticos
MM	Medicamento Manipulado
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
PA	Pressão Arterial
PIC	Preço Inscrito na Caixa
PVF	Preço de Venda à Farmácia
RESP	Receita Eletrónica Sem Papel
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats</i>
TAF	Técnico Auxiliar de Farmácia
UC	Unidade Curricular

INTRODUÇÃO

Serve o presente relatório para conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular, inserida no 5º ano do plano de estudos do referido curso, a fim de obter o título de formação de farmacêutico. O mesmo será redigido sob a forma de análise SWOT, no qual serão incluídos os pontos fortes, os fracos, as oportunidades e as ameaças decorrentes das atividades executadas e dos conhecimentos adquiridos ao longo do estágio, considerando a integração da aprendizagem teórica em contexto simulado na prática profissional e a adequação do curso às perspetivas profissionais futuras. Serão também integrados casos práticos que contribuirão para a consolidação de conhecimentos teóricos observados na prática da frequência do estágio.

O estágio curricular decorreu entre o dia 11 de janeiro e o dia 31 de maio de 2016 perfazendo um total de 811 horas, registadas e devidamente assinadas na folha de assiduidade para o efeito. Este teve lugar na Farmácia Nicolau (FN), em Torres Novas, sob orientação técnica da Dr.ª Margarida Maria Souto Cardoso de Azevedo Nicolau e da restante equipa.

ANÁLISE SWOT

De acordo com as normas orientadoras do estágio curricular o presente relatório será apresentado sob quatro vertentes: *Pontos Fortes*, *Pontos Fracos*, *Oportunidades* e *Ameaças*.

I. Pontos Fortes

I.1 Horário de Funcionamento

A farmácia tem um horário de funcionamento alargado, entre as 8:00 h e as 24:00 h. Numa fase inicial, o período de estágio decorreu entre as 9:00 h e as 19:00 h. A partir do mês de Março o horário foi ajustado para períodos entre 11:00 h e as 20:00 h de segunda a quinta-feira e das 12:00 h às 21:00 h à sexta-feira num total de 8 horas diárias de estágio, resultando em 40 horas semanais. Excecionalmente foram realizadas horas de estágio em horário de abertura/fecho da farmácia, ao fim-de-semana e feriados.

O facto da farmácia ter um horário mais alargado permitiu-me contactar com uma maior diversidade de utentes e situações, isto é, de diferentes faixas etárias e com necessidades diferentes ao longo do dia. Por exemplo, existem determinadas horas do dia, em que o afluxo à farmácia é claramente maior, e conseqüentemente há uma maior diversidade de utentes. De manhã verifica-se uma maior afluência da população idosa, enquanto que, ao final do dia é a faixa etária mais jovem que recorre à farmácia. Os tipos de aconselhamento são diversificados ao longo do dia, assim, durante o dia a dispensa de receitas médicas e o recurso aos serviços farmacêuticos, como por ex.: medição da pressão arterial, glicémia, colesterol e administração de vacinas e injetáveis é maior, enquanto que, ao final do dia os pedidos de aconselhamento dermocosmético, as compras por esquecimento, por ex.: leites e contraceptivos, e receitas provenientes da urgência são mais recorrentes.

I.2 Localização

A FN está situada no centro da cidade de Torres Novas, junto ao centro histórico da mesma. Esta situa-se na Rua 25 de Abril, nº 7, 2354-909.

A direção técnica está a cargo da Dr.^a Margarida Maria Souto Cardoso de Azevedo Nicolau. Junto à farmácia encontram-se serviços públicos, tais como, o Tribunal, várias escolas e o Instituto de Emprego e Formação Profissional.

Devido à sua localização privilegiada, a população alvo é bastante variada, por exemplo, por se localizar junto a uma escola secundária a afluência de populações mais jovens é superior ao normal, tendo por isso, contactado com vários casos onde a falta de

planeamento familiar é visível (ex., gravidez indesejada). Por outro lado, em redor da farmácia, a população é essencialmente envelhecida. Desta forma, as várias classes etárias e socioeconómicas contribuíram para o contato com situações muito variadas, o que me obrigou ao desenvolvimento da capacidade de adaptabilidade, tanto à situação, como ao utente.

1.3 Equipa

A equipa é constituída por quatro farmacêuticas, três técnicos auxiliares de farmácia (TAF), uma administrativa, um gestor e uma empregada de manutenção. As farmacêuticas incluem a diretora técnica e três farmacêuticas adjuntas.

A união, a simpatia, o profissionalismo e a ética foram valores transmitidos ao longo de todo o estágio. A adicionar, a boa disposição vivida diariamente e a disponibilidade para ensinar permitiram uma rápida integração na equipa.

Graças a esta equipa a minha capacidade de trabalho evoluiu assim como os meus conhecimentos.

1.4 Aprovisionamento, receção e armazenamento

O estágio iniciou-se com a receção e verificação de encomendas. À chegada de uma encomenda confere-se o número de banheiras/caixas entregues com o número indicado na fatura, assim como o destino de entrega. No caso das banheiras, estas devem ser organizadas por ordem crescente, no sentido de cima para baixo, juntamente com as respetivas faturas no cimo de cada coluna de banheiras, de forma a permitir uma fácil e rápida identificação das mesmas. No sistema informático, *SIFARMA 2000*[®], no menu “Receção de Encomendas” é dada entrada de cada encomenda fazendo sempre a menção ao número, ao valor total e ao número de embalagens totais constantes na fatura. Os produtos são introduzidos no *stock* através de leitura ótica, ao mesmo tempo que é conferido o prazo de validade, o preço de venda à farmácia (PVF) e o preço inscrito na caixa (PIC) de todas unidades. Os produtos sem PIC são sujeitos a uma margem definida pela farmácia. Quando a encomenda vem incompleta devido a produtos esgotados ou em falta, os mesmos são assinalados pelo *SIFARMA 2000*[®]. Estes têm de ser novamente pedidos ao armazenista via telefónica ou eletrónica. Os principais armazenistas responsáveis pelo aprovisionamento da FN são a *OCP Portugal* e a *Alliance-Healthcare (AH)*. A FN também trabalha diretamente com alguns laboratórios, sendo as encomendas diretas realizadas através de delegados de venda que propõe à farmácia produtos com melhores condições de compra. Na escolha dos fornecedores deve ser tida em consideração a data de entrega e o PVF. Se o produto se

encontrar esgotado em ambos os distribuidores, os mesmos devem ser enviados para o fornecedor “Esgotados” a fim de serem pedidos na chamada de apoio referente aos produtos esgotados. Após terminado este procedimento, a folha de entrega de encomenda deve ser impressa e agrafada junto com o respetivo duplicado da fatura, sendo que o documento original segue para a contabilidade.

Em alguns casos a encomenda poderá incluir medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, os quais são sujeitos a uma legislação especial e por isso vêm acompanhados de uma requisição especial que vem assinada pelo fornecedor. Essa requisição aplica-se à venda e cedência de substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I a IV em anexo no Decreto-Lei n.º15/93, de 22 de Janeiro. Estes documentos deveriam ser primeiramente aprovados pelo armazenista e só depois cedidas as substâncias requeridas, contudo na prática estes seguem juntamente com as substâncias de forma a tornar este processo menos moroso. O documento original fica na posse da farmácia e o duplicado é devolvido ao fornecedor, devidamente carimbado e assinado pelo diretor técnico.

O aprovisionamento de medicamentos e produtos de saúde numa farmácia engloba o ato de gestão e negociação propriamente ditos, sendo fulcral para uma boa gestão do *stock* da farmácia. Na FN a gestão do *stock* é feita de acordo com os seguintes critérios: rentabilidade, perfil dos utentes, sazonalidade, hábitos de prescrição, área de armazenamento disponível e publicidade. A farmácia pode fazer encomendas diárias e encomendas manuais no menu “Gestão de Encomendas” do *SIFARMA 2000*®. No caso das encomendas diárias as mesmas são realizadas duas vezes por dia com o objetivo de repor os *stocks* mínimos e máximos definidos pela farmácia. As encomendas manuais, normalmente, dizem respeito a encomendas excecionais solicitadas pelos utentes e cujo *stock* mínimo não está definido ou é insuficiente.

Após introdução dos produtos em *stock* procede-se ao arrumo dos mesmos em lineares/gavetas, o excedente será arrumado no armazém. Os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) são arrumados em deslizantes, fora do alcance dos utentes, divididos de acordo com a forma farmacêutica: comprimidos, soluções e suspensões, colírios, etc., onde estão organizados de acordo com os seguintes critérios: substância ativa no sentido crescente da ordem alfabética, dosagem, número de unidades por embalagem e ordem alfabética de laboratório, sendo que, a(s) marca(s) fica(m) sempre no fim desta ordem. Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) são dispostos atrás dos balcões de atendimento em lineares, para que o utente os possa visualizar sem ter livre acesso aos mesmos, uma vez que os mesmos são dispensados após aconselhamento técnico. Alguns produtos, como é o caso dos medicamentos termolábeis e dos psicotrópicos e

estupefacientes, necessitam de condições especiais de armazenamento, sendo que, os termolábeis são arrumados no frigorífico; e os psicotrópicos e estupefacientes são arrumados em gaveta própria no laboratório. Os produtos de dermocosmética e higiene corporal e os produtos veterinários estão expostos na zona de atendimento ao público, sendo que os primeiros estão dispostos em lineares e os segundos num expositor destinado apenas a estes produtos; e os produtos químicos e dispositivos médicos encontram-se em gavetas e deslizantes devidamente assinalados para o efeito. Todos os produtos armazenados na farmácia estão sujeitos ao critério *First Expired, First Out (FEFO)*, ou seja, aquando da arrumação, os produtos com maior prazo de validade são colocados no fundo/atrás, ao passo que os de menor validade são colocados no cimo/à frente, de modo a serem os primeiros a ser escoados.

Os procedimentos de aprovisionamento, receção e armazenamento são muito importantes para evitar erros de *stock*, fator que maximiza a boa imagem da farmácia perante o utente, permitindo também um maior controlo dos prazos de validade. Além disso, todos estes procedimentos servem para nos preparar para a fase seguinte de atendimento ao público, pelo que, foi essencial para o meu crescimento enquanto profissional ter iniciado o meu estágio com estas atividades. No atendimento ao público contatei com medicamentos cujas substâncias ativas não foram abordadas na faculdade, familiarizei-me com aquelas que já conhecia, nomeadamente com as respetivas marcas e com os laboratórios de genéricos. Por vezes a existência de embalagens semelhantes podem induzir em erro o medicamento dispensado, pelo que é importante conhecer as embalagens. Conseguir associar o medicamento de marca à substância ativa também se revelou importante, uma vez que por vezes os utentes se encontravam a fazer uma duplicação de terapêutica devido à confusão entre medicamentos genéricos e medicamentos de marca. Assim, por forma a facilitar a deteção de tais circunstâncias, uma vez que nem sempre o mesmo utente é atendido pelo mesmo colaborador, faz parte do protocolo instituído pela FN, o preenchimento da ficha de utente com todos os dados completos do utente, nomeadamente a ativação do “acompanhamento local”, o que nos permite saber qual o histórico de medicação que o utente faz, alertando para interações que possam existir entre medicações, bem como o alerta de duplicação de terapêutica atrás mencionado. Neste ponto, o facto dos MSRM na FN serem organizados por substância ativa permitiu-me fazer uma associação muito mais rápida das marcas à substância ativa.

Para além disso, existem milhares de referências diferentes numa farmácia pelo que é preciso conhecer e compreender a sua localização, de forma a rentabilizar o tempo de atendimento, tornando-o mais eficiente. Por último ajudou-me bastante a nível do

aconselhamento, uma vez que para aconselhar é preciso conhecer o alargado número de medicamentos e produtos de saúde que temos à disposição, mantendo em mente a adequação do produto ao utente e à sua situação clínica, assim como a rentabilidade económica dos mesmos para a farmácia.

É ainda de realçar a importância da unidade curricular (UC) de Organização e Gestão Farmacêutica, na medida em que se encontra ajustada à prática profissional, pois muitos dos conceitos aprendidos são de facto fulcrais e postos em prática numa farmácia, nomeadamente no que diz respeito à organização e à gestão do espaço na farmácia.

1.5 Dispensa de medicamentos

Após familiarização com os medicamentos e/ou produtos de saúde e respetiva localização na farmácia iniciei a observação do atendimento ao público e posteriormente a dispensa de medicamentos sob supervisão técnica. Neste ponto, a primeira dificuldade prendeu-se pelo entendimento de todos os passos necessários durante o atendimento, assim como a dinâmica do mesmo.

A dispensa de medicamentos é considerada um dos pontos mais relevantes do ato farmacêutico, uma vez que a responsabilidade da dispensa é inteiramente do farmacêutico. Durante a dispensa, o farmacêutico deve saber aconselhar, interpretar receitas médicas e avaliar a relação risco/benefício, custo/benefício para o utente, assim como transmitir toda a informação necessária ao utente de forma simples, clara e objetiva.

A dispensa de medicamentos pode acontecer por vários motivos: prescrição médica, indicação farmacêutica ou regime de automedicação.

A dispensa de medicamentos por prescrição médica engloba vários passos:

1) Avaliação da receita médica. É preciso avaliar a legalidade da receita médica, isto é, a validade global da receita, tanto em termos de prazo de validade, como verificando também todas as formalidades obrigatórias da mesma, tanto relativas ao utente, como o nome, número de beneficiário e identificação do regime de comparticipação, como o modelo da entidade emissora da receita médica e a assinatura e vinheta do médico prescriptor.

2) Interpretação do conteúdo da receita, nomeadamente a identificação dos medicamentos prescritos, a dosagem, forma farmacêutica e posologia, a prescrição ao abrigo de despachos sujeitos a um regime de comparticipação especial, e a verificação da existência de exceções ao abrigo da portaria nº 224/2015 de 27 de julho. O facto de atualmente as receitas médicas serem prescritas obrigatoriamente por Denominação Comum Internacional (DCI), tal como aprendemos na faculdade facilitou bastante a análise da medicação prescrita.

3) Interpretação profissional da receita. É necessário avaliar a quem se destinam os medicamentos, se se trata de uma nova terapêutica ou da continuação de um tratamento, confirmar a sintomatologia apresentada, verificar a possibilidade de ocorrerem efeitos adversos, contraindicações e interações entre medicamentos. Ao longo do estágio presenciei ainda alguns erros de prescrição, mais comuns em utentes medicados cronicamente. Por exemplo, prescrições com dosagens diferentes das anteriormente prescritas ou dosagens não comercializadas. No primeiro caso surge a dúvida se a alteração é intencional ou não, pelo que houve necessidade de contactar o médico por telefone de forma a esclarecer a situação. Procedi da mesma forma para os casos de dosagens não comercializadas. Deparei-me também com uma situação de interação medicamentosa grave alertada pelo sistema *SIFARMA 2000*[®], em que tinha sido prescrito a uma utente o anti-histamínico, hidroxizina, juntamente com o antibiótico, azitromicina, resultando num risco aumentado de alterações do ritmo cardíaco. Apesar de, esta interação ocorrer raramente, por poder colocar a vida da utente em risco contatei o médico em questão via telefónica de forma a alertá-lo para esta situação, o mesmo decidiu suspender a toma de azitromicina.

4) Dispensa da receita. Este procedimento engloba a recolha dos medicamentos, verificação dos prazos de validade e PIC, dispensa informática no sistema *SIFARMA 2000*[®] em conciliação com a informação oral e escrita (ex., impressão de etiquetas de posologia) a transmitir ao utente, pagamento e acondicionamento. Nesta fase é de sublinhar a mais valia da obrigatoriedade do procedimento de verificação de todos os medicamentos cedidos no sistema *SIFARMA 2000*[®], uma vez que por várias vezes evitou que cedesse embalagens cuja dosagem, forma farmacêutica ou número de unidades por embalagem fosse diferente da prescrita. Estes erros de dispensa acontecem com alguma frequência devido à semelhança entre embalagens. É importante dar indicações relativamente à posologia, por ex., se a medicação deve ser tomada antes ou depois das refeições e em que período do dia, uma vez que estas informações muitas vezes não são transmitidas pelo médico, cabendo ao farmacêutico reforçá-las. Por exemplo no caso de uma prescrição de ácido alendrónico é importante informar o utente que devido à sua fraca absorção, este deve ser tomado 30 minutos antes do pequeno-almoço, isoladamente de outros medicamentos e com um grande copo de água, permanecendo o utente (preferencialmente) de pé durante pelo menos 30 minutos após a toma.

6) Reconfirmação da receita. Após dispensa da receita esta deve ser carimbada, datada e rubricada e colocada em local próprio para o efeito após terem sido anteriormente confirmados os medicamentos dispensados face aos prescritos, validade da receita, vinheta

do médico e respetiva assinatura, organismo de faturação, nome do utente, número de beneficiário e preços.

1.5.1 *Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos*

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são medicamentos que podem em caso de utilização anormal, dar origem a situações de abuso medicamentoso, criar toxicod dependência ou serem utilizados para fins ilegais, necessitando por isso de uma receita especial. Durante a dispensa é necessário registar no sistema informático, os dados do médico (nome e número de carteira profissional), o medicamento dispensado, os dados do utente (nome e morada); e os dados do adquirente (nome, morada, número de identificação, data de nascimento, data de validade do cartão de identificação e idade). Após a dispensa é impresso um talão em duplicado denominado de “documento de psicotrópicos” onde constam todos os dados acima enumerados. Estes talões são ordenados por número de registo de saída juntamente com uma cópia da receita, no caso das receitas em papel. É obrigatório por lei tirar uma fotocópia de todas as receitas manuais, enviá-las mensalmente para a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED) e arquivá-las na farmácia durante um período de três anos, juntamente com o registo de saídas de estupefacientes e psicotrópicos e o mapa de balanço de entradas e saídas dos mesmos. O registo de saídas é enviado mensalmente ao INFARMED, e diz respeito apenas aos medicamentos constantes na tabela I e II, ao passo que o mapa de balanço é enviado anualmente e inclui os medicamentos constantes nas tabelas I a II e III a IV.

Durante a dispensa de medicamentos deparei-me com várias dificuldades, entre elas:

1) A relação com o utente. Lidar com utentes exige alguma flexibilidade da nossa parte, é preciso saber adequar o discurso de acordo com o utente, manter a calma quando somos confrontados com situações de maior *stress* e tentar criar empatia mesmo com os utentes mais difíceis.

2) Os medicamentos. Mesmo após ter passado algum tempo na receção e armazenamento de medicamentos, algumas referências, por serem pouco prescritas e pouco abordadas ao longo do curso causaram-me dúvidas sobre a sua utilização terapêutica e a sua segurança.

3) A gestão do atendimento. Durante o atendimento, o farmacêutico tem de ser capaz de avaliar as legalidades e formalidades da receita em pouco tempo, de forma a ter mais tempo para a interpretação profissional da receita e mais tempo para disponibilizar ao

utente. Esta gestão é importante na medida em que, quando o utente sente que lhe é dada atenção por parte do farmacêutico, o mesmo terá mais atenção à informação prestada relativamente a cada medicamento dispensado, melhorando a adesão à terapêutica. Inicialmente demorava alguns minutos com este procedimento, assim como, com o processamento informático da receita no SIFARMA 2000® o que prejudicava o aconselhamento ao utente.

Apesar da existência de várias lacunas da minha parte, desde o funcionamento do SIFARMA 2000® até ao aconselhamento, que me obrigaram muitas vezes a pedir ajuda ao farmacêutico, considero que a maioria das dificuldades acima enunciadas foram sendo ultrapassadas com a prática e a ajuda da equipa de profissionais que me acompanharam ao longo deste processo. A dispensa de medicamentos correspondeu por isso a um ponto forte do meu estágio, tendo correspondido a cerca de 80% do mesmo, o que me permitiu ganhar capacidade para ultrapassar as dificuldades, pôr em prática conhecimentos adquiridos ao longo do curso e complementar os mesmos.

É também de realçar a contribuição das unidades curriculares de Farmacologia, Farmacoterapia e Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde para o sucesso do ato de dispensa.

1.6 Registo da temperatura e humidade

É uma obrigação legal da farmácia registar diariamente a temperatura e humidade dos espaços onde se encontram os medicamentos – zona de atendimento ao público, frigorífico, armazém e laboratório. Estes valores são medidos por um termohigrómetro com quatro sondas e registados em programa próprio. No início de cada semana são impressos os registos da semana anterior referentes a cada espaço (cada sonda), e arquivados em *dossier* próprio para o efeito. A temperatura destes espaços, à exceção do frigorífico, deve estabelecer-se entre os 15 e 25 °C e a humidade entre os 30 e os 65%. O frigorífico deve manter temperaturas entre os 2 e 8 °C. Caso hajam variações para fora destes limites, as mesmas devem ser devidamente justificadas.

Esta tarefa cabe ao farmacêutico pelo que foi importante ter contactado com a mesma a fim de saber como executá-la no futuro profissional. Para além disso deu-me alguma sensibilidade para poder explicar aos utentes o porquê de não podermos aceitar trocas de medicamentos em épocas mais quentes ou de maior humidade, uma vez que a estabilidade do medicamento é posta em causa.

1.7 Verificação de stocks

As contagens físicas dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, dos termolábeis e dos injetáveis são realizadas na FN semanalmente.

É importante efetuar contagens físicas dos produtos com alguma regularidade, de forma a evitar erros de *stock*, que prejudicam o atendimento, como anteriormente referido, prevenindo problemas com o INFARMED e com a autoridade de fiscalização tributária.

Esta tarefa, apesar de simples, exige a compreensão de toda a cadeia do medicamento no interior da farmácia, uma vez que a farmácia é um local dinâmico onde a entrada e saída de medicamentos é constante. Por isso, considero a execução da mesma um ponto forte do meu estágio.

1.8 Aconselhamento farmacêutico em indicação farmacêutica e automedicação

A farmácia é um espaço público de fácil acesso, onde o utente não necessita de marcar consulta para ser aconselhado por um profissional de saúde pelo que é o primeiro local onde os utentes recorrem quando têm um problema de saúde.

São inúmeras as situações de indicação farmacêutica que podem surgir numa farmácia, por ex., febre, infeções urinárias, calos e calosidades, distúrbios digestivos (diarreia, obstipação, hemorróidas, enfartamento, vômitos), distúrbios respiratórios (rinorreia, congestão nasal, tosse, rinite alérgica, constipações) afeções cutâneas (micoses, picadas de insetos, feridas, herpes labial, queimaduras solares), distúrbios nervosos (cefaleias, ansiedade ligeira), distúrbios músculo-esqueléticos (dores musculares e articulares), distúrbios ginecológicos (contraceção de emergência, candidíase vaginal) e distúrbios vasculares (insuficiência venosa crónica).

O farmacêutico deve recolher o máximo de informação possível através de perguntas que considere pertinentes colocar ao utente, de forma a poder avaliar a situação e assim poder adaptar a intervenção ao utente. A título de exemplo, uma senhora na casa dos 30 anos dirigiu-se à farmácia para pedir aconselhamento farmacêutico, queixando-se de ansiedade. Questionei a senhora se costumava sentir-se ansiosa com frequência e se já tinha tomado algum medicamento. A mesma referiu que apenas se sentia assim pontualmente e que por vezes tomava Victan[®] para se sentir melhor. Face a este relato aconselhei a senhora a toma de Valdispert[®] 45 mg, dois comprimidos três vezes por dia, em dias que se sentisse ansiosa e expliquei ainda que a toma da raiz de *Valeriana Officinalis* não causava habituação pelo que seria sempre mais indicado primeiramente recorrer a este tipo de medicação nestas situações. No dia seguinte a senhora dirigiu-se à farmácia para me agradecer pelo conselho, afirmando que se tinha sentido muito bem.

Durante o estágio apercebi-me também, que para além do aconselhamento presencial, são vários os telefonemas recebidos por parte de utentes com dúvidas relativas a prescrições médicas, a interações entre medicamentos e a medicamentos que têm em casa. Os pedidos de aconselhamento referentes a problemas de saúde menores são também uma constante. Por vezes verifiquei que os utentes telefonam em primeiro lugar para a farmácia em detrimento da linha Saúde 24.

A UC de Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde serviu de base ao aconselhamento por mim prestado, contudo existem várias situações de indicação farmacêutica que são pouco abordadas nas aulas, trazendo dificuldades para o estagiário no momento do aconselhamento.

1.9 Dinamização da farmácia

São várias as estratégias de marketing utilizadas pela farmácia com o objetivo de dinamizar a mesma. A FN dispõe de uma página no *facebook* onde promove campanhas promocionais e divulga informação importante em saúde. Esta página é atualizada quase diariamente com o intuito de incitar a vinda do utente à farmácia, através da promoção da saúde pública. Para além desta estratégia, as montras, as campanhas e ações promocionais, a reestruturação de lineares e a vinda de conselheiras de dermocosmética à farmácia também contribuem para a valorização e promoção da farmácia. Considero este um ponto forte do meu estágio, uma vez que me foi permitido participar ativamente nestas estratégias.

2. Pontos Fracos

2.1 Conferência de receituário

A conferência de receituário tem como objetivo evitar que as receitas médicas sejam devolvidas à farmácia, resultando em perda de dinheiro. Assim o receituário é conferido apenas por uma farmacêutica, pelo que não executei esta tarefa com regularidade. Contudo foi-me transmitida toda a informação necessária para a executar. Ainda assim considero um ponto fraco do meu estágio devido à falta de prática.

Em primeiro lugar as receitas devem estar organizadas em lotes de 30 receitas, de acordo com o organismo de faturação. Cada lote é organizado por ordem crescente ou decrescente do número de receita atribuído no verso. Dependendo do organismo de faturação em causa os campos a serem confirmados diferem, isto é:

- Receitas do organismo 99 (receitas eletrónicas em papel): neste tipo de receitas apenas é necessário conferir se o número da receita corresponde ao número impresso no verso da receita; as assinaturas – do médico, do utente e de quem dispensa; a data da dispensa; e o carimbo da farmácia.

- Restantes organismos: estas receitas obrigam a um maior cuidado, pois têm de ser verificadas na íntegra. É necessário verificar: a validade da prescrição; nome e número de utente; a entidade responsável; se a impressão dos códigos de leitura ótica está nítida; a vinheta e assinatura do médico; se a medicação dispensada está de acordo com a medicação prescrita; comparar o número de embalagens dispensadas com o número de embalagens prescritas; a assinatura do utente; a assinatura do responsável pela dispensa; o carimbo da farmácia; a data da dispensa e a ativação das exceções ao abrigo do artigo 6º da portaria nº 224/2015 de 27 de julho. São elas:

- a) Margem Terapêutica Estreita;
- b) Reação Adversa Prévia;
- c) Continuidade de Tratamento Superior a 28 Dias.

É também necessário conferir se o direito de opção do utente foi ativado. O direito de opção diz que a farmácia deve dispensar o medicamento de menor preço de entre os cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo, salvo se for outra a opção do utente. O utente só não tem direito de opção quando a exceção a) e b) são ativadas pelo médico prescritor. Nestes casos no verso da receita será impressa a mensagem “Não exerci direito de opção”. No caso da exceção c) o utente está limitado ao medicamento prescrito pelo médico ou de preço inferior, aparecendo no último caso a mensagem no verso “Exerci o direito por medicamento mais barato que o prescrito para a continuidade terapêutica de

tratamento superior a 28 dias”. Quando não existem exceções as seguintes mensagens são impressas:

- “Não exerci direito de opção” (quando o medicamento corresponde ao 5º preço mais barato daquele grupo homogêneo);
- “Exerci o direito de opção para o medicamento com preço superior ao 5º preço mais barato”.

Sempre que a receita exigir retificação (autocolante colado no verso), o motivo da mesma deve ser justificado e assinado no verso da receita.

No caso das receitas manuais ainda é necessário verificar se todas as rasuras, alterações ou modificações estão rubricadas pelo médico prescritor e se a justificação da prescrição por via manual foi selecionada. De acordo com o artigo 8º da portaria nº 224/2015 de 27 de julho a prescrição de medicamentos pode excepcionalmente realizar-se por via manual em situação de falência do sistema informático; inadaptação do prescritor; prescrição ao domicílio; e até 40 receitas por mês.

2.2 Faturação mensal

No final de cada mês todos os lotes de receitas (1 lote = 30 receitas) têm de ser fechados. A acompanhar cada lote segue um verbete carimbado pela farmácia.

As receitas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) seguem para a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), na Maia, até ao dia 5 do mês seguinte juntamente com os seguintes documentos:

- Verbetes de identificação de lotes;
- Relação resumo dos lotes;
- Fatura mensal dos medicamentos - assinado, datado e carimbado.

Da relação resumo dos lotes, o original segue com o receituário e o duplicado fica na farmácia. Dos quatro exemplares da fatura, dois seguem com o receituário (original e duplicado), o triplicado fica na farmácia e o quadruplicado é enviado para a contabilidade, sendo enviado um *fax* à Associação Nacional de Farmácias (ANF) para posterior pagamento da fatura.

O centro de conferência de faturas da ACSS envia às farmácias uma relação resumo contendo o valor das retificações juntamente com as justificações das mesmas e as receitas que foram sujeitas a retificações. Quando as receitas são devolvidas indevidamente à farmácia, a farmácia volta a faturar as receitas e a enviá-las à ACSS juntamente com a faturação do mês seguinte.

As receitas faturadas noutros organismos, que não o SNS seguem para a ANF, em Lisboa, até ao dia 10 do mês seguinte juntamente com os mesmos documentos que acompanham a faturação ao SNS, mas com diferenças no número de exemplares. Da relação resumo dos lotes, três seguem para a ANF e o quadruplicado fica na farmácia. Da fatura mensal, três seguem para a ANF, uma para a farmácia e outra para a contabilidade.

Para além da comparticipação do SNS, também podem existir complementaridades, isto é, outro organismo paga uma percentagem do valor dos medicamentos para além do valor da comparticipação paga pelo Estado. Nestes casos em que existe complementaridade e quando a receita é em papel, é feita uma fotocópia da receita, juntamente com o cartão de beneficiário relativo ao organismo em complementaridade, que serve para faturar ao organismo correspondente, servindo o original para faturar ao SNS.

Uma vez que esta tarefa só se realiza no final de cada mês torna-se difícil assimilar todos os pormenores burocráticos que a ela estão subjacentes. Apenas a prática contínua poderia desbloquear este procedimento a fim de o tornar menos confuso. Contudo devido à implementação das receitas eletrónicas sem papel (RESP), este procedimento tende a ser simplificado.

2.3 Gestão de devoluções

São vários os motivos que podem originar a devolução de um produto, como por ex., prazo de validade curto, produto faturado não enviado, produto faturado trocado, produto danificado e recolha de produto de acordo com circular do INFARMED. Seja qual for o motivo, o mesmo deve ser indicado na nota de devolução juntamente com a(s) referência(s) do(s) produto(s) a ser(em) devolvido(s) e o número do documento de origem. O original e duplicado da nota de devolução acompanham o produto, de forma a justificar a posse do produto durante o transporte, caso haja um inspeção, e o triplicado fica arquivado na farmácia até receber a nota de crédito.

Quando a devolução do produto não é aceite, o mesmo vai para quebras no fim do ano, mantendo-se até então no *stock* da farmácia, estando referido na ficha de produto como estando para quebras.

De forma a melhor controlar o procedimento de nota de devolução-nota de crédito, esta tarefa está confinada apenas às farmacêuticas, pelo que o meu contato com esta tarefa apenas se baseou na observação.

2.4 Controlo de prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é essencial para a boa gestão e rentabilidade económica da farmácia. No início de cada mês é emitida uma listagem com os produtos cujos prazos de validade terminam dentro de três meses. Esses produtos são retirados para local próprio e devolvidos ao respetivo fornecedor no final do mês, de forma a conseguir recuperar o valor dos mesmos. Para além desta listagem, a FN emite listagens a oito meses do fim de prazo de validade com o objetivo de incluir todos os produtos do protocolo da diabetes (o prazo de fim de validade máximo para devolução varia de laboratório para laboratório) e de identificar os produtos que necessitam de ser escoados. Estes são assinalados com uma etiqueta de forma a serem facilmente identificados, comunicados à equipa e por vezes, quando permitido, são colocados em promoção.

Esta tarefa apesar de simples nunca foi executada por mim durante o estágio, apenas me foi explicado como proceder, daí considerá-la um ponto fraco.

2.5 Serviços farmacêuticos clínicos

O serviço de revisão da medicação tem como objetivo eliminar fatores de risco, tendo como foco o processo de uso do medicamento. Este consiste na revisão de toda a medicação que o utente se encontra a tomar, considerando os problemas de saúde atuais do utente bem como todo o historial do mesmo, sendo verdadeiramente preponderante em idosos e doentes polimedicados. Este procedimento deveria ser independente da dispensa de medicamentos, assim como devidamente remunerado, isto porque, atualmente durante o atendimento, o farmacêutico é muitas vezes obrigado a fazer uma revisão do uso dos medicamentos, sem que este trabalho seja valorizado. Outro problema associado a esta questão é a necessidade de uma relação de proximidade com o médico, isto porque, infelizmente em Portugal ainda existem alguns médicos relutantes em colaborar com o farmacêutico, o que dificulta a implementação deste serviço.

O acompanhamento farmacoterapêutico centra-se na avaliação dos resultados do uso do medicamento, tornando-se por isso no serviço mais prestigioso para o farmacêutico. Este tem como objetivo eliminar os resultados negativos da farmacoterapia como: inefetividade, insegurança e problemas de saúde não tratados. Para que este serviço pudesse ser implementado, o preenchimento de todos os dados do utente na ficha de acompanhamento local seria essencial, para além da realização de uma entrevista em que o utente trás toda a medicação consigo. Do resultado da avaliação resultaria o envio de um relatório para o médico com os problemas detetados. O seguimento contínuo do utente

seria crucial para o acompanhamento do mesmo, além de que seria benéfico para a farmácia na medida em que este se tornaria num utente fidelizado.

Na FN ainda não foram implementados os serviços de revisão da medicação nem de acompanhamento farmacoterapêutico, pelo que não tive oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos na UC de Farmácia Clínica. Na minha opinião é importante começar a mudar o paradigma das farmácias e do farmacêutico. A farmácia não pode ser só um local onde o farmacêutico dispensa medicamentos, mas sim um local onde um profissional com competência técnico-científica e capacidade para gerir a informação se encontra numa posição privilegiada, dada a sua acessibilidade aos doentes e profissionais de saúde, para prestar este tipo de serviços que só iriam valorizar a profissão farmacêutica.

3. Oportunidades

3.1 Administração de injetáveis e vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação

A farmácia dispõe de um gabinete de intervenção farmacêutica, prestando o serviço de administração de injetáveis e vacinas. Este procedimento requer uma receita médica, como prova de que foi o médico que indicou a administração, e o preenchimento de um formulário no sistema *SIFARMA 2000*[®], onde é necessário preencher o nome do utente, o nome do farmacêutico que administra, o histórico de reação adversa, a via de administração, o produto a administrar e o respetivo lote.

Comecei por observar a administração de injetáveis e vacinas. Posteriormente, após tirar o curso creditado pela ordem dos farmacêuticos, iniciei a administração tanto de vacinas como de injetáveis, sob supervisão. Considero este ponto uma oportunidade e uma mais valia para o meu futuro, uma vez que, nem todas as farmácias o fazem e muitas não permitem que os estagiários o façam, além de que a prática é essencial, uma vez que, a administração em humanos difere consideravelmente em relação à simulação em modelos anatómicos, isto porque existem muitos fatores a considerar no ser humano, como por exemplo, o estado emocional e a anatomia.

3.2 Prestação de serviços farmacêuticos

A farmácia é o local de primeira escolha do utente para tentar resolver os seus problemas de saúde. A FN presta vários serviços de promoção da saúde e bem-estar dos utentes, tais como:

- Medição da Pressão Arterial (PA), peso (inclusive de bebés), altura, e Índice de Massa Corporal (IMC);
- Determinação de parâmetros bioquímicos: glicémia, triglicéridos, colesterol total, colesterol HDL, hemoglobina glicosilada (HbA1C) e Razão Normalizada Internacional (INR – tempo de coagulação);
- Administração de primeiros socorros;
- Administração de injetáveis e vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação;
- Entregas e apoio ao domicílio.

Relativamente à medição dos parâmetros bioquímicos, os mesmos são realizados no aparelho *Reflotron*[®] *Plus*, à exceção da medição da glicémia que é efetuada em medidor de glicémia e do INR cuja medição é executada no aparelho *CoaguChek*[®] *XS*. A medição destes parâmetros contribui para o diagnóstico, prevenção e monitorização de doenças. Além

disso, permite criar vínculos com o utente, uma vez que estes serviços vão de encontro às suas necessidades em saúde.

O facto da farmácia dispor destes serviços permitiu-me contactar mais de perto com o utente e a sua situação clínica, facilitando a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos nas UC de Bioquímica e Farmacologia. Estas UC deram-me capacidade crítica para avaliar os valores fisiológicos e bioquímicos apresentados pelo utente, o que me facilitou o aconselhamento. Como exemplo, um senhor na casa dos 45 anos dirigiu-se à farmácia para medir o valor de colesterol total. Após conversa fiquei a ter conhecimento que o senhor já tinha tomado em tempos atorvastatina 20 mg, mas como não tinha sentido melhoras e sentia muitas dores musculares deixou de tomar. O resultado da medição do colesterol total indicou o valor de 210 mg/dl, estando acima do valor indicado pela norma da Direção Geral de Saúde (DGS) para indivíduos com risco cardiovascular baixo, que diz que, o colesterol total deve situar-se abaixo dos 190 mg/dl. Após avaliação destes dados aconselhei o senhor a fazer uma dieta equilibrada pobre em gorduras e incentivei-o a praticar exercício físico regularmente. Ainda sugeri a toma de um suplemento alimentar à base de levedura de arroz vermelho, face à evidência científica do sucesso deste suplemento no controlo dos níveis de colesterol, com menores queixas a nível muscular. Pedi ainda que o senhor regressasse dois meses depois de forma a podermos avaliar se o tratamento estava a ser eficaz. Tive conhecimento que o senhor regressou e que estava muito satisfeito, pois os seus níveis de colesterol tinham baixado e não sentia os efeitos secundários provocados pelas estatinas.

3.3 Medicamentos manipulados

A FN é uma das poucas farmácias em Torres Novas que prepara medicamentos manipulados (MM) com alguma regularidade, sendo as vaselinas saliciladas, as suspensões orais de trimetoprim, as suspensões orais de nitrofurantoína e os papéis medicamentosos de alfuzosina, os pedidos mais comuns. Os MM são prescritos isoladamente numa receita destinada apenas para esse fim.

Em primeiro lugar é necessário confirmar se dispomos de todas as matérias-primas e equipamentos necessários para a preparação do manipulado antes de iniciar a preparação do mesmo.

A FN dispõe de fichas de preparação próprias tendo por base o Formulário Galénico Nacional ou a Farmacopeia Portuguesa. São estas fichas que vão servir de guia para a preparação dos MM. No entanto, caso seja prescrito algum MM não constante em nenhum

destes compêndios, a FN recorre ao Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF), que prontamente e de forma célere sugere ficha de preparação para a medicação prescrita.

É também necessário fazer o registo de movimentos de matérias-primas. Esse registo é feita num documento próprio para o efeito e tem como objetivo registar a quantidade de matéria-prima usada em cada lote de medicamento ou dispensada a granel. É uma forma de monitorizar os movimentos de cada matéria-prima.

Após preparação do manipulado deve proceder-se à rotulagem do mesmo.

O valor do preço dos medicamentos manipulados é calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{PVP MM} = (\text{valor dos honorários de preparação} + \text{valor das matérias-primas} + \text{valor dos materiais de embalagem}) \times 1,3 + \text{IVA}$$

Durante a dispensa destes medicamentos é preciso confirmar se os mesmos são sujeitos a comparticipação. É possível consultar esta informação no despacho nº18694/2010, de 18 de Novembro.

Foi uma excelente oportunidade poder participar na preparação de alguns MM, na medida em que pude aplicar conhecimentos adquiridos nas unidades curriculares de Farmácia Galénica e Tecnologia Farmacêutica.

3.4 Formações

A formação contínua é uma aposta da FN. Ao longo do estágio foram várias as formações que me foram oferecidas, por ex., formação na linha da Barral[®] *Baby Protect*, e formação em – Planeamento Familiar e Contraceção – ministrada pela ANF. Destaco a ida às instalações da Nestlé[®] para uma formação em nutrição clínica, com foco na população sénior. Esta formação foi bastante esclarecedora quanto às necessidades nutricionais especiais dos seniores, tendo contribuído para enriquecer os meus conhecimentos científicos e sensibilizar-me para os problemas associados a esta faixa etária.

É ainda de sublinhar a importância da atualização e do reforço de conhecimentos já adquiridos, uma vez que me enriquecem enquanto profissional e me transmitem novas ideias para dinamizar a venda ao utente.

3.5 Colaboração em programas de educação para a saúde

Durante o meu estágio tive o gosto de participar numa ação de educação para a saúde, promovendo a ação e sinalizando utentes para uma consulta gratuita de nutrição destinada a diabéticos. A consulta foi realizada por uma nutricionista especialista na área da diabetes.

4. Ameaças

4.1 SIFARMA 2000®

O sistema informático utilizado pela FN é o *SIFARMA 2000®*. Este serve de suporte a toda a atividade farmacêutica. Embora tenha muitas funcionalidades e seja bastante útil não é um sistema intuitivo, tendo algumas falhas e aspetos a melhorar, pelo que não foi fácil adaptar-me ao mesmo numa fase inicial. Considero que este ponto foi uma ameaça durante o meu estágio uma vez que durante o curso apenas me foi dado acesso a uma formação neste sistema, que se focou unicamente no acompanhamento farmacêutico do utente, tendo deixado de parte inúmeras outras funções prestadas pelo *SIFARMA 2000®* e mais utilizadas na prática profissional. Seria interessante proporcionar aos alunos uma formação de noções básicas em *SIFARMA 2000®*, lecionada pela *Glintt*, uma vez que esta é uma ferramenta indispensável ao dia-a-dia de uma farmácia.

4.2 Receitas eletrónicas sem papel

O surgimento da RESP mais ou menos a meio do estágio veio abanar o meu processo de aprendizagem, isto porque, ainda não estava familiarizada com todos os procedimentos anteriores, aquando da implementação da RESP, que por ser uma novidade surgiu com uma série de problemas associados.

Por outro lado a RESP veio facilitar o trabalho do farmacêutico, uma vez que a validação da receita é feita no momento do atendimento, poupando tempo e evitando erros de faturação, o que é excelente para as farmácias. Contudo transformou-se numa ameaça para quem se encontra em processo de aprendizagem, uma vez que não é necessário associar planos de comparticipação à receita, o que não facilita a interiorização dos organismos de comparticipação.

Para além disso, cada vez menos há prescrições manuais, sendo notória a dificuldade em decifrar a caligrafia do médico.

4.3 Aconselhamento farmacêutico em indicação farmacêutica e automedicação

Apesar de ter considerado o aconselhamento farmacêutico um ponto forte do meu estágio, este também foi um ponto no qual me senti ameaçada, isto porque, a falta de experiência nesta área me obrigou, por inúmeras vezes, a pedir ajuda ao farmacêutico. Por exemplo no caso de afeções cutâneas, por vezes tornou-se difícil distinguir situações alérgicas de situações infecciosas, uma vez que apesar dos conhecimentos teóricos adquiridos no MICF, nunca tinha observado na prática os sinais de doença.

A falta de conhecimentos relativamente às linhas de dermocosmética, a materiais de ortopedia, puericultura, podologia, suplementos alimentares, patologias auriculares e oculares e higiene oral foi outra das dificuldades sentidas quando confrontada com pedidos de aconselhamento nestas áreas. Para além disso, a ausência de conhecimentos e experiência em técnicas de venda como, *cross-selling*, também surgiu como uma ameaça.

Por fim senti alguma desconfiança por parte do utente face às indicações por mim prestadas, e alguma resistência em ser atendido pela estagiária, o que não facilitou o meu processo de aprendizagem.

4.4 Estruturação do MICF

Considero que o atual plano de estudos do MICF não se encontra adaptado à prática profissional em farmácia comunitária, tendo representado por isso uma ameaça ao meu estágio, devido à existência de áreas nas quais me senti mal preparada no momento do aconselhamento.

Apesar de serem dadas aos alunos, as ferramentas necessárias para responder aos problemas que possam surgir durante a prática profissional, ao longo do curso, proporcionar o contato dos alunos com o “mundo do trabalho” precocemente, nomeadamente após aquisição de conhecimentos básicos de farmacologia, seria uma mais valia para os alunos no momento da realização do Estágio Curricular. No meu caso em particular tive a iniciativa e a oportunidade de realizar um estágio de verão em farmácia comunitária no 3º ano do curso, o que facilitou bastante o primeiro impacto com a vida profissional e o ambiente vivido numa farmácia de oficina. Caso contrário as minhas dificuldades no início do estágio teriam sido agravadas.

Sugiro ainda, a introdução de uma UC dedicada ao aconselhamento farmacêutico com duração de um semestre completo e uma maior carga horária em detrimento da UC já existente de Intervenção Farmacêutica em Autocuidados de Saúde e Fitoterapia.

CASOS PRÁTICOS

Durante o meu estágio surgiram vários casos onde a intervenção do farmacêutico na manutenção e melhoria da saúde da população é possível. Serão por isso descritos alguns exemplos, a acrescentar aos já exemplificados ao longo da análise SWOT, de situações onde pude intervir e que no meu entender valorizaram a minha aprendizagem.

Caso I

Uma senhora de 29 anos dirige-se à farmácia acompanhada de uma menina queixando-se de que a sua filha já não defecava há três dias e por isso queixava-se com dores abdominais.

Em primeiro lugar questionei a senhora relativamente à idade e ao peso da criança. A menina tinha 5 anos e pesava 19 kg.

Aconselhei a mãe a ceder muita água à criança para ajudar à hidratação das fezes e a fazer uma dieta rica em fibras. Para além dos conselhos dietéticos, após questionar a mãe se a filha era intolerante à lactose, indiquei o uso de um laxante osmótico – lactulose, 5 mL uma vez por dia – de forma a promover o intumescimento das fezes, tornando-as mais macias, facilitando assim a evacuação.

Caso II

Um senhor dirige-se à farmácia para comprar um produto para os piolhos. Afirma que já tinha comprado um produto semelhante na semana anterior mas que o neto continuava com piolhos.

Informei o senhor de que o tratamento deve ser repetido uma semana após o primeiro tratamento devido à possibilidade de não terem sido eliminadas todas as lêndeas e piolhos, isto porque as lêndeas demoram cerca de 7 dias a eclodir, pelo que a repetição do tratamento é uma garantia para o sucesso do mesmo. Alertei ainda para a importância de lavar toda a roupa e objetos do neto e ainda aconselhei o tratamento a todas as pessoas que residem na mesma casa que a criança, de forma a evitar nova contaminação. Para além disso sugeri o uso de um champô/loção/spray preventivo após o tratamento, uma vez que a criança iria estar novamente em contato com outras crianças que poderiam estar contaminadas. O efeito repelente dos champôs/loções/sprays preventivos deve-se ao odor, pelo que é importante não utilizar amaciadores e champôs com aromas intensos que possam mascarar o do champô/loção/spray preventivo.

Caso III

Um jovem de 19 anos dirige-se à farmácia com uma receita médica onde constavam os seguintes medicamentos: aciclovir e um anti-histamínico oral. Ao deparar-me com esta prescrição questionei o rapaz se lhe tinha sido diagnosticada varicela e se não se encontrava a fazer mais nenhuma medicação. O jovem confirmou a minha suspeita, por isso aconselhei a aplicação de um *spray* desinfetante – *Ducray Diaseptyl*[®] - nas lesões cutâneas, de forma a prevenir uma infeção secundária por bactérias devido à passagem repetida das unhas pelas lesões. Para além do desinfetante ainda aconselhei um gel calmante com calamina – *Pruriced Gel* da *Uriage*[®] - para aplicar em todo o corpo de forma a aliviar o prurido, complementando o tratamento com anti-histamínico prescrito pelo médico. Por fim alertei o rapaz para, em caso febre ou dores, tomar dois comprimidos de paracetamol 500 mg de 8 em 8 horas.

CONCLUSÃO

Na globalidade avalio o meu estágio na FN como uma experiência muito positiva e enriquecedora, tanto a nível profissional como pessoal.

Realço os pontos fortes como o horário de funcionamento e a localização da farmácia que me permitiu contactar com uma diversidade de utentes e situações; a equipa, da qual recebi todo o apoio necessário para a conclusão do estágio, inclusive deste relatório, e à qual nunca é demais agradecer os valores e conhecimentos transmitidos; e as atividades de *backoffice*, que serviram de base para a fase seguinte de atendimento ao balcão o qual correspondeu a 80% do meu estágio, tendo-se tornado no ponto mais positivo do estágio.

Relativamente às fraquezas destaco a conferência de receituário e a faturação mensal, tarefas essas que tenciono executar com maior regularidade de forma a poder dominá-las e a falta de serviços de acompanhamento farmacoterapêutico e de revisão da medicação, cuja implementação sugeri à diretora técnica.

No que diz respeito às oportunidades, a administração de injetáveis e vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação, a prestação de serviços farmacêuticos e a preparação de medicamentos manipulados permitiram-me obter experiência e alguma diferenciação face a outros profissionais.

Por último o SIFARMA 2000® e o surgimento da RESP considerados uma ameaça no início do meu estágio foram pontos ultrapassados com a prática diária. De forma a contornar as dificuldades sentidas a nível do aconselhamento procurarei ter formações nas áreas em que me sinto mais insegura. Aproveito também para reforçar a ideia da necessidade de reestruturação do MICEF.

Concluo assim, que apesar de algumas lacunas no plano de estudos do MICEF, o mesmo nos dá uma boa base para a prática profissional, para além de nos deixar um leque de oportunidades nas mais variadas áreas em aberto. Acrescento ainda que é preciso ter consciência de que esta profissão implica experiência e formação contínua. Só assim poderemos ser profissionais de excelência.

BIBLIOGRAFIA

1. DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE – Abordagem terapêutica das dislipidémias no adulto. Normas da Direção Geral da Saúde. 19:2011 (2011), atual 2015.
2. INFARMED - Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista. Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro. Diário da República, 2.ª série, n.º 242, de 16 de Dezembro de 2010. Disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/legislacao/legislacao_farmaceutica_compilada/titulo_iii/titulo_iii_capitulo_ii/067-a01_desp_18694_2010doc.pdf
3. INFARMED - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/legislacao/legislacao_farmaceutica_compilada/titulo_iii/titulo_iii_capitulo_iii/068-dl_15_93_vf.pdf
4. INFARMED - Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/legislacao/legislacao_farmaceutica_compilada/titulo_iii/titulo_iii_capitulo_i/043-a2_port_137-a_2012_lalt_rev.pdf
5. INFARMED – Resumo das características do medicamento - Laevolac[®], atual 2013. Acedido a 24 de agosto de 2016. Disponível em http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=4874&tipo_doc=rcm
6. INFARMED - Resumo das características do medicamento – Valdispert[®] 45 mg, atual 2019. Acedido a 2 de agosto de 2016. Disponível em http://www.infarmed.pt/infomed/downloadficheiro.php?med_id=8986&tipo_doc=rcm