



Elma Joana de Almeida Corveira

Relatório de Estágio em Indústria Farmacêutica

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr^a Catarina Cardoso e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Elma Joana de Almeida Corveira

Relatório de Estágio em Indústria Farmacêutica

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Indústria Farmacêutica, orientado pela
Dr^a Catarina Cardoso e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Elma Joana de Almeida Corveira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010146632, 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, 8 de Setembro de 2015.

(Elma Joana de Almeida Corveira)

A Orientadora

(Dr^a Maria Manuela Jorge)

A Estagiária

(Elma Joana de Almeida Corveira)

Agradecimentos:

Após a conclusão desta etapa, deixo o meu profundo agradecimento a todos os que me receberam e ajudaram nesta fase:

À Dr^a Manuela pela sua recetividade, pela disponibilidade e simpatia constantes, pelo apoio e orientação ao longo dos quatro meses de aprendizagem.

À Joana, à Susana, à Catarina, à Margarida e à Guida, pelo carinho, paciência, e bons momentos proporcionados ao longo do estágio. Fico grata pelos ensinamentos transmitidos e pelo contributo no enriquecimento da minha formação profissional. São as atitudes de responsabilidade, entreaajuda e cooperação numa equipa de profissionais que melhoram o serviço prestado.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, pela excelente formação e equipa de profissionais que a constituem e permitiram o meu crescimento científico.

Muito em especial, aos meus Pais e Irmãos, pela presença constante, paciência e apoio incondicional nas minhas conquistas. Sem o vosso incentivo, este percurso não seria possível.

Aos meus amigos, que me acompanharam neste percurso, pela amizade, apoio e bons momentos partilhados ao longo destes anos.

LISTA DE ACRÓNIMOS

AIM- Autorização de Introdução no Mercado

ANF- Associação Nacional de Farmácias

CCF- Centro de Conferência de Faturas

CNP- Código Nacional do Produto

CNPEM- Código Nacional para Prescrição Eletrónica

DCI- Denominação Comum Internacional

INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IVA- Imposto de Valor Acrescentado

MICF- Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM- Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

PA- Pressão Arterial

PVP- Preço de Venda ao Público

SNS- Sistema Nacional de Saúde

SWOT- *Strengths, Weaknesses/Opportunities, Threats*

ÍNDICE

Lista de Acrónimos	1
Introdução	3
Breve descrição	4
Análise SWOT	5
Pontos Fortes	5
1. Aquisição de conhecimentos de gestão e organização	5
2. Aplicação de conhecimentos de organização e marketing	6
3. Contacto com o sistema informático Sifarma 2000®	6
4. Aquisição de conhecimentos e contacto com outros profissionais	7
5. Formação no domínio da legislação em vigor da conferência de receituário e dos regimes de comparticipação	7
6. Aquisição de conhecimentos de legislação no que diz respeito a medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	9
7. Heterogeneidade de população e contacto com vários grupos de utentes	9
8. Formação contínua	10
9. Desenvolvimento e autonomia no aconselhamento e no atendimento ao público	10
Pontos Fracos	13
1. Associar nomes comerciais à prescrição por DCI	13
2. Pouca frequência de elaboração de manipulados	14
3. Pouca formação no que diz respeito a dermocosmética e dispositivos médicos	14
4. Dificuldades no aconselhamento de medicação de uso veterinário	15
5. Não utilização de receita eletrónica	15
6. Dificuldade de resposta a algumas solicitações	15
Oportunidades	16
1. Prestação de serviços às instituições	16
2. Serviços farmacêuticos	16
3. Aumento da proximidade ao utente	17
Ameaças	17
1. Aparecimento de espaços de venda de MNSRM e limitações de sustentabilidade económica das farmácias	17
2. Medicamentos esgotados e rateados	17
Nota final	18
Bibliografia	19
Anexos	20

Introdução

Os cinco anos de formação que tive oportunidade de frequentar na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra trouxeram-me conhecimentos técnicos, científicos e éticos que permitem desempenhar a profissão farmacêutica como prestador de serviços e agente de saúde. O farmacêutico tem o dever de “executar todas as tarefas que ao medicamento concernem, todas as que respeitam às análises clínicas ou análises de outra natureza de idêntico modo suscetíveis de contribuir para a salvaguarda da saúde pública e todas as ações de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde”[1].

Assim sendo, o farmacêutico comunitário tem a oportunidade de intervir de forma direta na saúde pública, devido à proximidade ao utente, fundamental na promoção e educação para a saúde. Este estágio tinha como objetivos perceber o funcionamento de uma farmácia comunitária nas suas diversas áreas, como a gestão e receção de encomendas, o tratamento do receituário, a prestação de serviços aos utentes e o atendimento ao balcão.

Com este relatório pretendo descrever sucintamente a prática diária do meu estágio, a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo destes cinco anos e os ensinamentos que ganhei durante esta pequena experiência profissional. Assim, tal como solicitado, utilizo a metodologia SWOT (*Strengths, Weaknesses/Opportunities, Threats*) como ferramenta de análise de apoio à reflexão crítica sobre o estágio que realizei.

BREVE DESCRIÇÃO

A Farmácia Vasco da Gama é uma farmácia com localização privilegiada perto de uma Unidade de Saúde Familiar, e como tal, é bastante frequentada, com vários tipos de clientes. Apresenta um estilo moderno e as instalações encontram-se de acordo com o estabelecido no Decreto-lei nº307/2007, de 31 de Agosto[2], dispondo de facilidade de acesso e estacionamento próprio.

Encontra-se aberta ao público desde 2005, recentemente passou a fazer parte de uma rede de farmácias independentes e autónomas, denominada Farmácias Holon. Dispõe, ainda de um site e de uma página de *facebook*, com o objetivo de aumentar a proximidade ao utente, apresentando informações úteis como aconselhamentos para diversas situações, fins de semana de serviço, horários de funcionamento e serviços disponibilizados pela farmácia.

É uma farmácia que assume que os estagiários fazem parte da sua equipa, confiando no seu trabalho diário e promovendo um bom relacionamento com toda a equipa.

ANÁLISE SWOT

PONTOS FORTES:

I. Aquisição de conhecimentos de gestão e organização:

No mercado farmacêutico atual, a diferença pode ser feita através da boa gestão realizada pela equipa da farmácia. Neste âmbito adquiri fundamentos base, em que o farmacêutico deve-se assumir como gestor de forma a dar resposta às necessidades dos seus utentes.

No início do meu estágio, a aprendizagem nesta área foi particularmente importante pois permitiu familiarizar-me com os nomes de marca e os locais de arrumação da maioria dos produtos. A gestão de *stock*, realização de encomendas, a sua receção e armazenamento e a gestão de devoluções são algumas das tarefas que realizei neste domínio.

A gestão de *stocks* é uma área bastante complexa, em que é necessário a atribuição de *stocks* mínimos e máximos para cada artigo disponível na farmácia. Esta gestão está dependente de vários fatores como a localização da farmácia, a época sazonal, grupos de utentes que frequentam a farmácia (idade, poder económico), rotatividade de produtos, publicidades nos media. Com o auxílio do sistema informático, que permite verificar qual a venda média mensal de cada artigo, o processo de compras de medicamentos e de gestão de *stock* é facilitada.

A realização de encomendas de produtos aos distribuidores grossistas são, frequentemente o meio mais utilizado pelas farmácias pois apresentam vantagens em relação às encomendas diretas aos laboratórios, como maior facilidade de realização de encomenda (auxiliada pelo sistema informático), aquisição de produtos em pequena quantidade e rapidez de entrega. A aquisição direta ao laboratório, ocorre normalmente para grandes quantidades de produtos, e com maior demora na entrega representando empate de dinheiro para a farmácia. As compras diretas são utilizadas para produtos de cosmética e produtos esgotados no armazenista. Portanto estes parâmetros devem ser considerados aquando da realização de uma encomenda. Com o Sifarma 2000[®], é criada uma ficha para cada produto, na qual se atribui um *stock* mínimo e máximo permitindo, assim, a geração automática de encomendas de produtos em falta na farmácia, que serão ainda aprovadas por um responsável.

Quando a encomenda chega à farmácia, é acompanhada por uma fatura com a descrição do produto (CNP, nome comercial, forma farmacêutica, dosagem, tamanho da embalagem), quantidade enviada na encomenda, preço de custo unitário, IVA e preço total. A prioridade é a arrumação de medicamentos que tenham condições especiais de armazenamento, seguindo-se a receção da encomenda. Nesta é feita a confirmação/correção dos prazos de validade dos produtos e preços unitários e a marcação do preço de produtos que não incluem pvp na embalagem, como MNSRM, produtos de dermocosmética e veterinária.

Mensalmente, é feito um controlo dos medicamentos com prazo de validade a terminar. O sistema informático emite uma listagem destes produtos, permitindo assim à farmácia a sua retirada da venda ao público, e devolvidos ao fornecedor.

As devoluções também podem ser feitas quando as embalagens estão danificadas, quando há erros de envio do produto encomendado ou quando há produtos retirados do mercado. No Anexo2 encontra-se uma circular de retirada do mercado de um produto durante a realização do estágio.

2. Aplicação de conhecimentos de organização e marketing

No âmbito da disciplina de organização e gestão farmacêutica e marketing farmacêutico, adquiri conhecimentos que me permitiram cooperar na elaboração de campanhas promocionais, decoração, organização de lineares e gestão do site da farmácia. Realizei, neste âmbito, textos informativos de aconselhamento ao utente acerca dos temas “Alergias sazonais” e Herpes Labial”. [3]

3. Contacto com o sistema informático Sifarma 2000®:

No primeiro contacto com o trabalho realizado na farmácia comunitária, a primeira dificuldade está associada ao programa Sifarma 2000®. Apenas a sua utilização diária e a cooperação da restante equipa da farmácia permitiram o desenvolvimento da minha autonomia na utilização diária do programa.

Este *software* permite o auxílio não só na realização e receção de encomendas, como já referido, mas também no atendimento e aconselhamento ao público.

Para cada produto comercializado na farmácia, existe uma ficha no Sifarma 2000®, na qual consta, entre outros, o nome do produto, CNP, fabricante, tipo de produto (veterinária, cosmética, higiene, puericultura, entre outros), IVA, stock atual, stocks mínimo e máximo e quantidade encomendada. Como já referido a definição dos stocks mínimos e máximos, dependem de uma boa gestão, e são úteis na geração de encomendas aos fornecedores. O Sifarma 2000® permite o acesso às encomendas que foram aprovadas e enviadas, facilitando a

receção das encomendas, através do qual os produtos são incluídos no *stock* da farmácia e ocorre a atualização dos prazos de validade e preços, quando aplicado.

No momento da dispensa, o sistema permite o acesso a informação científica: composição, principais indicações, contraindicações, interações, reações adversas e posologia. Esta informação é útil pois permite o acesso fácil e rápido, mas deve ser adaptada e individualizada a cada utente e situação.

4. Aquisição de conhecimentos e contacto com outros profissionais

Esta farmácia dispõe ainda de diversos serviços: consulta de nutrição, pé diabético, podologia, dermocosmética e consulta farmacêutica. Este tipo de serviços é feito por profissionais especializados na área, os quais me transmitiram conhecimentos a nível de aconselhamento a utentes diabéticos, hipertensos, ou com necessidade de controlo de peso. A consulta farmacêutica é realizada pelos farmacêuticos que trabalham na farmácia, e que me permitiu observar a prática de muitos dos conhecimentos que adquirimos nas disciplinas de farmacologia e farmacoterapia. Neste serviço o utente é alvo de questões sobre a medicação que toma, particularmente, para que efeito e a posologia que faz. Esta informação é analisada pelo farmacêutico, verificando se o utente está a fazer a medicação corretamente. Além disso são feitas medições dos parâmetros bioquímicos para verificar o controlo dos mesmos. Por fim é realizado o aconselhamento e ensinamento ao utente. Estes serviços são, assim, uma mais-valia competitiva e um fator diferenciador em relação a outras farmácias na zona.

5. Formação no domínio da legislação em vigor, da conferência de receituário e dos regimes de participação

Durante o meu estágio também recebi informação no âmbito da Lei n.º 11/2012, de 8 de março, regulamentada pela Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio[4, 5], que estabelece as normas de prescrição e dispensa de medicação e institui a obrigatoriedade de prescrição e dispensa por Denominação Comum Internacional (DCI). Excecionalmente, poderá ser prescrito o nome comercial do medicamento, por marca ou titular de AIM, nas seguintes situações:

1. Prescrição de medicamento para o qual não exista medicamento genérico participado;
2. Justificação do prescriptor devido a:
 - a) Margem ou índice terapêutico estreito (alínea a) conforme determinado pelo INFARMED, I.P.;

- b) Intolerância ou reação adversa (alínea b) a um medicamento com a mesma substância ativa mas de outra denominação comercial;
- c) Prescrição de um medicamento para tratamento superior a 28 dias (exceção c).

Cada medicamento prescrito por DCI é representada pelo Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM). Este código agrupa os medicamentos pertencentes ao mesmo grupo homogéneo e que poderão ser dispensados ao utente, facilitando a dispensa do medicamento.

Além disto, a portaria institui a obrigatoriedade de prescrição por via eletrónica, sendo a receita manual, utilizada em exceções mencionadas, de acordo com a Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio[5]:

- a) Falência informática;*
- b) Inadaptação do prescriptor;*
- c) Prescrição no domicílio;*
- d) Até 40 receitas/mês”.*

Em relação à validade da receita, esta pode ser única, apresentando validade de 30 dias ou renovável, possuindo três vias e uma validade de 6 meses após a data da prescrição. Em cada receita médica podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, e o número total de embalagens prescritas não pode ultrapassar o limite de duas por medicamento, com exceção para medicamentos que sejam em quantidade individualizada, que podem ser prescritas até quatro embalagens.

Na dispensa de um medicamento compartilhado, o valor da comparticipação é suportado pelo organismo que comparticipa, que posteriormente reembolsa a farmácia. Todos os utentes são abrangidos pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) que disponibiliza a comparticipação de medicamentos pelo regime geral ou pelo regime especial de pensionistas, em que a receita deve indicar a sigla “R”. No entanto, existem outros organismos que, também, estabelecem regimes de comparticipação especiais, mediante apresentação do cartão de beneficiário que deve ser fotocopiado e anexado à receita médica.

Além disto existe um conjunto de patologias, que mediante a menção do despacho em causa na receita, os medicamentos são sujeitos a uma comparticipação especial.

As receitas faturadas, são organizadas em lotes de 30 receitas e ordenadas por número de receita, e são, então, conferidas pela equipa. Posteriormente é impresso um Verbete de Identificação do Lote que é assinado, carimbado e acompanha o lote das receitas correspondentes. No fim de cada mês, além do Verbete, são emitidas a Fatura Mensal de

Medicamentos de cada organismo e as relações resumo de cada lote. No caso do receituário de SNS é enviado para o CCF na Maia e o de outros subsistemas são enviados para a ANF.

6. Aquisição de conhecimentos de legislação no que diz respeito a medicamentos psicotrópicos.

Os medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes estão sujeitos a um rigoroso controlo na sua aquisição e dispensa. Na receção de encomendas estes medicamentos vêm discriminados nas faturas juntamente com os outros produtos, no entanto a guia de encomenda/ fatura fica arquivado na farmácia por um período mínimo de três anos. Além disso, informaticamente, quando se faz a receção destes produtos no Sifarma 2000[®], este exige a colocação do número da fatura e, automaticamente, é atribuído um número de registo.

No domínio da legislação em vigor recebi ainda formação referente aos medicamentos sujeitos a legislação especial regulada pelo Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro[6], retificado a 20 de fevereiro, e que estabelece o regime jurídico do tráfego e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. “Só mediante apresentação de receita médica ou médico-veterinária, conforme modelo (...)” e “ a prescrição de medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente (...) não pode constar de receita médica onde sejam prescritos outros medicamentos”. No processo de aviamento destas receitas, o Sifarma 2000[®] exige a introdução dos dados do médico, do utente e do adquirente. Deve ser tirada uma fotocópia da receita que é armazenada na farmácia por um período de três anos e a receita original é enviada para a entidade que comparticipa. Com a emissão da fatura, também, são emitidos dois talões de venda de psicotrópicos que devem ser anexados à fotocópia da receita original.

Este foi um ponto forte do meu estágio pois permitiu adquirir novos conhecimentos em relação a estes medicamentos, cuja dispensa é de grande responsabilidade.

7. Heterogeneidade de população e contacto com vários grupos de utentes:

O contacto com o utente, no âmbito do atendimento ao público, permitiu conhecer vários tipos de clientes, com as suas peculiaridades. Muitos são desconfiados, confusos e necessitam de apoio, alguma conversa e ajuda. Como profissional de saúde, na farmácia aprendi a lidar com o utente (o principal desafio), adequar os conhecimentos adquiridos a nível da farmacologia e farmacoterapia à terapêutica e aconselhamento ao utente. Uma vez que estamos num mercado cada vez mais competitivo e com utentes cada vez mais exigentes, a diferença depende muitas vezes da equipa de profissionais com um profundo conhecimento

científico e ético de forma a otimizar a credibilidade e a confiança no farmacêutico por parte da comunidade. Além das competências técnicas, adquiri e desenvolvi competências pessoais no que diz respeito a lidar com o público, ter mais confiança no meu trabalho e nas minhas decisões e assumir responsabilidades.

8. Formação contínua

Outro ponto forte do meu estágio foi a possibilidade de trabalhar com uma equipa de profissionais, em que cada elemento tem responsabilidades e funções definidas de forma a satisfazer e a promover o bem-estar do utente.

Na farmácia Vasco da Gama, uma das formas de formação interna passa pela apresentação de um protocolo acerca de um determinado caso clínico ou ajuda solicitada pelo utente. Um dos profissionais apresenta um caso clínico, precedido de uma apresentação de foro fisiopatológico da situação/doença, e a restante equipa debate como abordaria o caso, medidas não farmacológicas, farmacológicas e precauções ou cuidados a ter. Desta forma, a equipa apresenta-se com uma atitude coerente e uniforme perante o atendimento ao público, promovendo a credibilidade e o papel do farmacêutico na população.

Além disso a formação contínua dos seus profissionais é feita através de ações de formação promovidas por diversas entidades da área da saúde que permitem a atualização e transmissão de informação ao farmacêutico.

9. Desenvolvimento da autonomia no aconselhamento e atendimento ao público:

A aplicação dos conhecimentos teóricos e o contacto com o utente ocorreu de imediato nos primeiros dias de estágio, com a medição dos parâmetros bioquímicos, conseqüente interpretação dos resultados. A realização destas medições no gabinete de atendimento aumenta a proximidade com o utente e inclui a prestação de aconselhamento sobre medidas não farmacológicas e o reforço da importância da monitorização destes parâmetros.

O atendimento ao público iniciou-se mais tarde depois de familiarizada com os produtos disponíveis, com os nomes comerciais e com o sistema informático no que diz respeito ao atendimento e processamento de receitas.

Os medicamentos sujeitos a receitas médicas são medicamento que preenchem uma das seguintes condições, segundo Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de Agosto[7]:

“a) Possam constituir, direta ou indiretamente, um risco, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;

- b) *Sejam com frequência utilizados em quantidade considerável para fins diferentes daquele a que se destinam, se daí puder resultar qualquer risco, direto ou indireto, para a saúde;*
- c) *Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade e ou efeitos secundários seja indispensável aprofundar;*
- d) *Sejam prescritos pelo médico para serem administrados por via parentérica.”*

O farmacêutico quando recebe uma receita médica deve proceder à validação da mesma, como a validade, identificação e assinatura do médico prescritor, identificação do utente, bem como do seu número SNS ou número do subsistema de saúde, entre outros.

É necessário verificar os medicamentos prescritos, a existência de alguma interação e inadequação da terapêutica à situação. Na cedência dos medicamentos prescritos, a intervenção do farmacêutico passa por indicar ao utente a posologia, modo de administração, duração do tratamento, possíveis efeitos secundários e também medidas não farmacológicas adequadas ao caso, promovendo uma melhor adesão à terapêutica e o acompanhamento adequado do utente. O processamento da receita é feito no Sifarma 2000®, no separador das vendas com comparticipação, sendo feita a comparticipação de acordo com o sistema de comparticipação que é indicado na receita. No verso da receita é impresso o documento emitido pelo sistema que deve ser assinado pelo utente e datado, carimbado e assinado pelo farmacêutico que cedeu a medicação. Podem, ainda, ser feitas vendas sem comparticipação e vendas suspensas, no caso da receita não ser aviada na totalidade.

Em relação à indicação farmacêutica, “*ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de caráter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do utente*”[8], tem existido um aumento da procura de aconselhamento para os problemas de saúde devido à publicidade constante nos media e a implementação do novo regime de taxas moderadoras, pelo que a ida ao médico nem sempre é a primeira opção do utente.

Esta intervenção farmacêutica inicia-se com um conjunto de questões ao utente, identificando as suas necessidades e permitindo ao farmacêutico recomendar medidas não farmacológicas e MNSRM ou, em situações mais graves, encaminhar o utente para o médico. Na cedência de MNSRM deve-se indicar um regime posológico simples e adequado de forma a otimizar a adesão à terapêutica.

A título de exemplo, apresento algumas solicitações que me foram expostas durante o atendimento ao público e que permitiram a aplicação dos meus conhecimentos adquiridos ao longo do curso:

- A. *Uma senhora cerca de 35/40 anos dirige-se à farmácia e solicita ajuda pois acordou com uma pequena bolha no lábio e gostaria de saber se era herpes labial, pois nunca tinha tido antes. Também se encontrava um pouco preocupada com a origem do mesmo.*

Perante a situação questionei à utente se a lesão doía, a qual respondeu que sim e que no dia anterior já sentiu um pequeno ardor/ formigueiro. Informei que a infeção por este vírus é muito comum, e que frequentemente ocorre em criança sem qualquer manifestação, surgindo mais tarde estes sintomas. Referi ainda que mesmo após o tratamento da lesão, o vírus permanece latente pelo que se pode vir a manifestar mais tarde. Normalmente estas manifestações surgem devido a um fator desencadeante como febre, stress, vento.

Aconselhei a aplicação de um creme de aciclovir 50mg/g 5x dia durante 5 dias, lavando sempre as mãos antes e depois da aplicação.

- B. *Um jovem cerca 30 anos dirige-se à farmácia à procura de algo que aliviasse os vómitos e enjoos que tem. Diz ainda que passou a noite acordado com vómitos, e pensa que pode ser resultado de um jantar que fez com os amigos na noite anterior pois bebeu um pouco mais que o habitual e a comida era muito condimentada.*

Questionei se apresentava mais algum sintoma como febre ou diarreia, à qual me respondeu que não. Informou-me ainda que nenhum dos amigos apresenta os mesmos sintomas que ele. Perante estas informações despistei uma possível intoxicação alimentar.

Aconselhei uma associação de enzimas digestivas e um anti-flatulento. Alertei que se não sentir melhoras deve dirigir-se ao médico. Deve fazer uma dieta sem alimentos gordos e sem condimentos, fazer reposição de fluidos e evitar o consumo de álcool.

- C. *Casal de meia idade solicita aconselhamento pois tinham uma cadela grávida e gostariam de saber se podiam fazer desparasitação interna e externa à cadela. Tinha sido informados por amigos que o deviam fazer mas não sabiam se era correto.*

Informei que nas cadelas gestantes deve fazer-se desparasitação interna e externa no último terço da gravidez, evitando-se que os animais nasçam com parasitas. Acrescentei ainda que os cachorros a partir dos 15 dias de idade também devem ser desparasitados.

D. *Um jovem pede aconselhamento pois apresenta há alguns dias com prurido nos pés, a pele esbranquiçada e descamativa.*

Pela descrição da situação, considerei estar na presença do fungo *Tinea Pedis*, vulgarmente conhecida por pé de atleta. O jovem confirmou-me ainda que apresentava fissuras entre os dedos do pé, mas que não apresentava inflamação nem lesões purulentas. Aconselhei a utilização de um creme de clotrimazol tópico 3 a 4x/dia durante um período não inferior a 3 semanas. Como recomendações não farmacológicas, informei que deveria lavar diariamente a área infetada, secar bem, sem friccionar; trocar de meias diariamente; utilizar sapatos confortáveis, sem transpirar, mantendo a pele seca; usar sempre chinelos em locais públicos, como em piscinas, ginásios, hotel, etc.

Mais frequentemente surgem casos relacionados com tosse, gripe e constipações, também devido à época sazonal em que realizei o estágio. Aqui é fundamental questionar sobre o tipo de tosse (seca ou produtiva), duração, sintomas associados e a medicação realizada.

Em maior parte das situações, tratava-se de uma tosse com expetoração e aconselhava a toma de uma agente mucolítico e a ingestão abundante de líquidos.

As situações de obstipação também foram muito comuns, em que as medidas não farmacológicas são fundamentais, e às quais dei foco durante o atendimento, como a reeducação do intestino, a ingestão de bastante água e fibras durante o dia. Como medidas farmacológicas, dava preferência a expansores do volume fecal ou aos hiperosmóticos.

PONTOS FRACOS:

I. Associar nomes comerciais à prescrição por DCI:

Ao longo da minha formação poucas foram as vezes em que tive contacto com os nomes de marca de muitos dos medicamentos do mercado nacional. Uma das dificuldades com que me deparei está relacionada com a associação entre o nome comercial do medicamento e a sua composição a nível de substâncias ativas. Apesar da prescrição por DCI ser uma mais valia na identificação do tipo de terapêutica do utente, uma vez que a minha formação foi feita

com base nessa designação, traz o inconveniente de o utente não estar familiarizado com a mesma. Inicialmente, em muitas solicitações senti dificuldade em associar a designação DCI com o nome de marca pois não estava familiarizada. Também observei que muitos utentes não estão esclarecidos em relação a essa prescrição, e tem uma capacidade de decisão limitada, optando muitas vezes com base na diferença de preços.

2. Pouca frequência na elaboração de manipulados

Segundo o Artigo 1.º do Decreto-Lei nº95/2004 de 22 de abril[9] que regula a prescrição e preparação de medicamentos manipulados, medicamento manipulado define-se como “*qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico*”.

Quando se recebe uma receita de um manipulado deve-se verificar a sua exequibilidade, a posologia e a via de administração. No caso de dúvidas na interpretação da receita, deve-se contactar o médico prescriptor para esclarecimento das mesmas.

Em termos de documentação a farmácia possui documentação de suporte para registo das preparações efetuadas, substâncias utilizadas, modo de preparação, dados do utente e do prescriptor, condições de conservação, prazo de validade e o cálculo do preço de venda ao público, de acordo com a legislação em vigor. Todas as preparações devem cumprir as Boas Práticas de preparação de medicamentos manipulados.

Atualmente, a preparação de medicamentos manipulados ocorre na resposta a situações específicas como o ajuste de doses, por exemplo no caso de preparações pediátricas, preencher lacunas que a indústria não cobre e elaborar associações que não são comercializadas. Devido ao desenvolvimento da indústria farmacêutica, a preparação de medicamentos manipulados pelo farmacêutico de oficina diminuiu nas últimas décadas, pelo que ao longo do meu estágio não tive a oportunidade de colaborar nesta área de atividade do farmacêutico comunitário.

3. Pouca formação no que diz respeito a dermocosmética e dispositivos médicos:

A formação que tive a nível de produtos de dermocosmética e dispositivos médicos foi pouco aprofundada, surgindo muitas dificuldades no aconselhamento destes produtos. Durante a integração na farmácia, deparei-me com um grande número destes produtos para diferentes efeitos e de diferentes marcas. Na compra deste tipo de produtos é importante a informação e aconselhamento que o farmacêutico fornece ao utente, pois, quando este

chega à farmácia, muitas vezes não tem informação sobre o produto pretendido, nem o mais indicado para si.

Na farmácia comunitária, atualmente, os farmacêuticos estão envolvidos no aconselhamento, venda e fornecimento de dispositivos médicos. Os utentes, cada vez mais, preocupam-se com o seu estado de saúde e querem controlar os seus parâmetros bioquímicos, pelo que frequentemente procuram na farmácia os dispositivos adequados.

Logo o nosso papel é cada vez mais importante em assegurar o uso correto e eficaz destes dispositivos, pelo que devemos estar informados sobre os mesmos. Apenas com o apoio da restante equipa e o meu empenho no melhoramento do conhecimento consegui ultrapassar esta dificuldade relevante nas tarefas diárias de um farmacêutico comunitário.

4. Dificuldades no aconselhamento de medicação de uso veterinário

Apesar da formação nesta área ter sido útil, considero que deveríamos ter uma visão mais prática do que é o trabalho do farmacêutico neste domínio, abordando os casos mais comuns que são apresentados no atendimento ao público e os produtos que existem disponíveis para o farmacêutico aconselhar.

5. Não utilização da receita eletrónica:

O conceito de receita eletrónica, implementada em 2015, baseia-se na utilização do cartão de cidadão para prescrição de medicamentos pelo médico e para cedência na farmácia comunitária. Esta implementação foi faseada, sendo que no distrito de Viseu, durante o período do meu estágio, não estava implementada, pelo que não tive oportunidade de lidar com o processo de cedência, a nível informático, de medicamentos através da receita eletrónica.

6. Dificuldade de resposta a algumas solicitações:

Esta dificuldade foi mais evidente no início do meu estágio, principalmente, quando iniciei o atendimento ao público. Cada vez mais o público é mais exigente e impaciente, pelo que a prestação de um bom serviço passa pelo atendimento de qualidade num curto período de tempo em que é necessário distinguir o essencial do acessório. Senti, por isso, que a minha capacidade de resposta era, no início, um fator limitante e que, apenas com a prática, melhorou. Por isso penso que, apesar do curso de MICF nos proporcionar uma elevada formação nas diversas áreas e com disciplinas adequadas e orientadas para a prática em farmácia comunitária, a ausência de contacto com a prática profissional ao longo do curso

traz dificuldades quando nos deparamos com a realidade da farmácia comunitária no estágio curricular.

OPORTUNIDADES:

1. Prestação de serviços às instituições:

Uma das mais valias da Farmácia Vasco da Gama está associada à sua disponibilidade na prestação de serviços a instituições. Durante o meu estágio, tive oportunidade de acompanhar a equipa na realização de rastreios de PA, glicémia, perfil dislipidémico e controlo do peso na população de uma aldeia do concelho de Santa Comba Dão.

São estes serviços que podem ser um marco diferenciador na prestação de cuidados de saúde à sociedade pelo farmacêutico.

2. Serviços farmacêuticos:

A Farmácia Vasco da Gama disponibiliza vários serviços ao público, já mencionados em cima, consulta de nutrição, pé diabético, dermocosmética, podologia e consulta farmacêutica, bem como medição da glicémia, perfil dislipidémico, pressão arterial e realização de espirometrias. A gestão da terapêutica medicamentosa por farmacêuticos maximiza os benefícios e minimiza os riscos, através de uma melhor otimização e utilização das terapêuticas. A realização de espirometria a utentes que apresentavam dificuldades respiratórias, fumadores, utentes com asma ou DPOC é útil na identificação de situações que necessitam de intervenção médica e no acompanhamento da função respiratória de utentes com diagnóstico já definido. Neste âmbito a Farmácia Vasco da Gama apresenta ainda questionários para estas situações, um deles encontra-se no anexo I. Efetua também a administração de injetáveis que é realizada por profissionais com formação específica para esta prática.

Todos estes serviços são uma prática que potencia a atuação do farmacêutico nos cuidados de saúde que são cada vez mais complexos, indo ao encontro das necessidades do utente, melhoram a sua qualidade de vida, e conseqüentemente, são um meio de fidelização à farmácia.

3. Aumento da proximidade ao utente:

Aprendi que só um profundo conhecimento científico, procurando a atualização de conhecimento nas diversas áreas, e uma atitude ética e deontologicamente correta nos permitem adquirir a confiança, credibilidade e empatia do utente.

As farmácias comunitárias constituem a unidade de saúde acessível a toda a população, tendo períodos de abertura mais longos do que os outros locais de prestação de cuidados de saúde, pelo que o farmacêutico desempenha um papel fundamental como agente de saúde pública, pela sua proximidade ao utente.

AMEAÇAS:

1. Aparecimento de espaços de venda de MNSRM e limitações de sustentabilidade económica das farmácias:

Nos últimos anos, houve mudanças a nível legislativo que levou a alteração da realidade da farmácia comunitária. O aparecimento de locais de venda de MNSRM, em que as farmácias deixaram de ter o exclusivo da venda de medicamentos, a liberalização da propriedade das farmácias, a redução da margem comercial sobre a faturação dos medicamentos e o aumento do número de medicamentos genéricos, com conseqüente, redução do preço dos medicamentos e a prescrição por DCI, foram medidas que levaram a uma mudança radical da realidade do mercado da farmácia comunitária. As farmácias vêm-se, assim, numa situação financeira delicada, num mercado cada vez mais competitivo e exigente, o que leva a equipa de profissionais de uma farmácia à procura de meios que tornem o serviço prestado diferenciador.

Além disso, os sucessivos cortes na despesa pública que se têm verificado, têm trazido uma dificuldade acrescida não só à sustentabilidade da farmácia, mas também aos utentes no acesso ao medicamento.

2. Medicamentos esgotados e rateados:

Durante o meu estágio, muitas foram as situações que existia a falta de resposta às solicitações dos utentes, devido ao pedido de medicamentos rateados (com pouca quantidade em armazém) ou esgotados. A existência destas falhas no mercado farmacêutico

torna-se uma ameaça à saúde pública o que, em parte, põe em causa a credibilidade da farmácia comunitária.

NOTA FINAL

O estágio na Farmácia Vasco da Gama mostrou-se uma experiência bastante enriquecedora, em que além da aplicação de muitos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso MICF, permitiu a aquisição de conhecimentos a nível pessoal, que irão ser úteis na vida profissional. A integração na equipa da farmácia ajudou a desenvolver competências de trabalho em equipa, e troca de conhecimentos entre os vários elementos. Hoje em dia os utentes dão cada vez mais importância ao espaço físico da farmácia, ao aconselhamento que lhes é dado e a forma como são abordados pelos elementos da equipa. A presença de uma equipa competente com uniformidade nos procedimentos técnicos e em que cada elemento trabalha para um objetivo comum são os principais pilares para o bom funcionamento da Farmácia Vasco da Gama.

Por fim, não posso deixar de agradecer a oportunidade da realização do estágio nesta farmácia, que contribuiu para o meu crescimento técnico, científico e pessoal.

BIBLIOGRAFIA

1. *Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos*. Available from: http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/Codigo_Deontologico_OF.pdf, acedido em 17 de fevereiro de 2015.
2. *Decreto de Lei 307/2007 de 31 de Agosto, Regime Jurídico das Farmácias de Oficina*. Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf, acedido em 27 de fevereiro de 2015.
3. *Conselhos Úteis*. Available from: <http://farmaciavascodagama.com/>.
4. *Lei n.º 11/2012, de 8 de março, Estabelece as novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos, procedendo à sexta alteração ao regime jurídico dos medicamentos de uso humano*. Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-G_Lei_11_2012.pdf, acedido em 27 de fevereiro de 2015.
5. *Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes*. Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I, acedido em 27 de fevereiro de 2015.
6. *Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos*. Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf, acedido em 30 de março de 2015.
7. *Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de Agosto, Classificação de medicamentos quanto à dispensa ao público*. Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/044_DL_209_94_VF.pdf, acedido em 15 de abril de 2015.
8. *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)*. Available from: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf, acedido em 20 de fevereiro de 2015.
9. *Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados*. Available from: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DL_95_2004.pdf, acedido em 2 de abril de 2015.

ANEXOS

Anexo 1- Questionário de avaliação do grau de risco da DPOC.

DPOC
QUAL O SEU GRAU DE RISCO?

	Sim	Não
1. Tem tosse diariamente?		
2. Tem tosse com expetoração todos os dias?		
3. Cansa-se mais do que uma pessoa da sua idade?		
4. Tem mais de 40 anos?		
5. É fumador ou ex-fumador?		

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

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

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

Iniciais: _____ Sexo: _____ Idade: _____ Contacto: _____

Encaminhamento: Médico Espirometria



FARMÁCIAS HOLON
um dia todas serão assim

Anexo 2- Circular de retirada de um medicamento do mercado.



Circular n.º 680-2015

Lisboa, 01 de Abril de 2015

Assunto: Recolha voluntária de lotes do medicamento Noostan

Exmo. Associado,

Por deliberação do Conselho Directivo do INFARMED, através da Circular Informativa n.º 057/CD/8.1.7., foi ordenada a suspensão imediata dos lotes abaixo mencionados:

Código	Nome	Substância activa	Apresentação	Detentor de AIM	Lote / Validade
8421636	Noostan	Piracetam	Comp rev 1200 mg x 60	UCB Pharma (Produtos Farmacêuticos), Lda.	141657 Val: 31/05/2018
					150590 Val: 31/08/2018

A firma detentora da Autorização de Introdução no Mercado está a proceder à recolha voluntária dos lotes mencionados, por ter sido detectado um erro no nome da denominação comum internacional em duas faces da cartanagem do medicamento (piracetam, em vez de piracetam).

As farmácias deverão proceder à devolução de todas as embalagens, caso ainda existam em stock.

Os utentes que estejam a utilizar o medicamento pertencente a estes lotes não devem interromper a sua toma, devendo assumir o nome correcto da denominação comum internacional: piracetam.

A existência de Ficha com Acompanhamento para estes utentes no sistema informático Sifarma permite identificar mais facilmente os que se encontram a tomar Noostan, através do registo do Histórico Terapêutico, viabilizando o contacto e a divulgação da informação, para maior segurança.

Com os melhores cumprimentos,

A DIRECÇÃO
[Assinatura]



Rua Marechal Saldanha, 1 · 1249-069 Lisboa
Tel: 21 340 06 00 · Fax: 21 347 29 94
email: anf@anf.pt | www.anf.pt