



Ana Rita Ribeiro Tinoco

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo
Dr. António Nuno de Jesus Ribeiro de Barros e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Ana Rita Ribeiro Tinoco

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Indústria Farmacêutica, orientado pelo
Dr. António Nuno de Jesus Ribeiro de Barros e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Rita Ribeiro Tinoco, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010127228, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, ----- de Julho de 2015.

Orientador:

(Dr. António Nuno de Jesus Ribeiro de Barros)

Aluna:

(Ana Rita Ribeiro Tinoco)

Agradecimentos

Ao Dr. Nuno Barros, Diretor Técnico e Proprietário da Farmácia Nuno Barros, por me receber, por toda a simpatia e atenção, e por tornar este estágio possível.

Ao Dr. Domingos Rodrigues, ao Dr. Luís Peixoto, à Dr.^a Carina Martins, ao Sr. Fernando, ao Sr. José António e ao Sr. José Manuel por todos os conhecimentos transmitidos, simpatia e disponibilidade.

À Ana Isabel Amaro e à Elodie Domingues pela simpatia e companheirismo.

ÍNDICE

ÍNDICE DE ABREVIATURAS	2
I – NOTA INTRODUTÓRIA.....	3
I.I FARMÁCIA NUNO BARROS.....	4
II – ANÁLISE SWOT	5
1.PONTOS FORTES	7
2.PONTOS FRACOS.....	15
3.OPORTUNIDADES.....	17
4.AMEAÇAS	19
III – CASOS PRÁTICOS	21
IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
V – BIBLIOGRAFIA	24
ANEXOS	27

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- ACSS – Administração Central dos Sistemas de Saúde
ANF – Associação Nacional de Farmácias
DCI – Denominação Comum Internacional
FC – Farmácia Comunitária
FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
FNB – Farmácia Nuno Barros
MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
RAM – Reações Adversas Medicamentosas
SNS – Sistema Nacional de Saúde
USF – unidade de saúde familiar

I – NOTA INTRODUTÓRIA

O setor farmacêutico, na área da Farmácia Comunitária (FC), tem vindo a sofrer alterações nos últimos anos. São vários os fatores que têm contribuído para estas mudanças, entre os quais, o utente se ter tornado mais conhecedor devido a um maior acesso a fontes de informação, o panorama do mercado ter sofrido transformações nos últimos tempos e, também, a própria conjuntura económica do país, que tem tido um grande impacto nesta mudança. Cabe ao farmacêutico moldar-se a estas alterações, de forma a ultrapassá-las e responder de forma eficaz às necessidades dos utentes.

A farmácia é, muitas das vezes, o primeiro local onde o utente se desloca quando surge um problema de saúde e, portanto, o farmacêutico deve ter competência para resolver ou encaminhar a situação adequadamente.

O estágio curricular em FC no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) permite terminar o ciclo de estudos, através da consolidação dos conhecimentos adquiridos, ao longo dos cinco anos de formação, na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC). Este é de extrema importância, pois possibilita um primeiro contacto com o utente, onde se desenvolve a parte social e humanitária da profissão, pondo em prática os conhecimentos teóricos aprendidos na sala de aula e, acima de tudo, permite encontrar um sinergismo entre os aspetos mencionados anteriormente, através da ajuda de profissionais experientes, que nos preparam para a entrada no mercado de trabalho.

Foi entre os meses de janeiro a abril de 2015 que realizei o meu estágio curricular na Farmácia Nuno Barros (FNB), em Braga. Sob a orientação do Dr. António Nuno de Jesus Ribeiro de Barros, integrei a sua equipa de excelência, que prima por um serviço farmacêutico responsável e de qualidade.

Com este relatório pretendo reunir resumidamente as atividades desenvolvidas ao longo dos quatro meses de estágio, assim como os conhecimentos e competências que adquiri. Também procuro caracterizar o funcionamento da FC e o papel do farmacêutico, tanto como especialista do medicamento, como promotor de saúde pública. Para isso, recorri a uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), de modo a avaliar de forma crítica os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças do estágio e da farmácia.

I.1 FARMÁCIA NUNO BARROS

Desde 1987 que a FNB é propriedade do Dr. António Nuno de Jesus Ribeiro de Barros, licenciado em Ciências Farmacêuticas. Atualmente, conta com uma equipa de excelência composta por sete elementos, onde quatro são farmacêuticos. A direção técnica é da responsabilidade do Dr. Nuno Barros.

A FNB localiza-se na Rua Calçada de Real, nº4/6, na freguesia de Real, em Braga e conta com mais de vinte e cinco anos de existência. É composta por diferentes áreas, organizadas num andar, que seguem a deliberação 2473/2007, de 28 de novembro. Neste espaço, existe uma sala de atendimento ao público com cinco balcões de atendimento, um armazém para a receção e gestão de encomendas e armazenamento dos produtos que chegam à farmácia, um laboratório onde se preparam medicamentos, um gabinete de atendimento personalizado que proporciona uma vasta gama de serviços de medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos (medição da tensão arterial, glicémia, colesterol total, peso, altura, medição do índice de massa corporal, entre outros), instalações sanitárias, escritório e zona de vestuário.

Nesta farmácia, para além de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) é possível encontrar uma vasta gama de artigos de cosmética, puericultura, veterinária, suplementos, entre outros. Tem parceria com a Valormed, fazendo a recolha de medicamentos usados. Tal como exigido na legislação em vigor, a FNB pratica um horário de funcionamento de segunda-feira a sexta-feira das 9 horas às 20 horas e sábado das 9 horas às 13 horas. Realiza serviço permanente de treze em treze dias [1,2].

O público que frequenta a FNB é constituído, essencialmente, por mulheres, cerca de 66%, das quais 58% tem idades compreendidas entre os 40 e os 55 anos.

O sistema informático utilizado é o *Sifarma 2000*®, desenvolvido pela Associação Nacional de Farmácias (ANF), e está instalado em todos os computadores da farmácia, desde 2011. Foi a *Glantt Farma* que instalou as estações e o respetivo programa informático, e atualmente, é a responsável pela sua manutenção.

Em março de 2015, foi instalado, na FNB, o equipamento para viabilizar a receita electrónica, pretendendo que todas as receitas em papel se transformem em receitas electrónicas prescritas pelo médico, mas acedidas através do Cartão de Cidadão. Esta iniciativa foi promovida pela *Glantt* e pelas Farmácias Portuguesas e patrocinada pela *Mylan*®. As instalações da FNB garantem a segurança, conservação e preparação dos medicamentos, assim como a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do

respetivo pessoal, de acordo com o artigo 29º do Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto [3].

II – ANÁLISE SWOT

A matriz SWOT é uma ferramenta de gestão que pode ser implementada em empresas, produtos, pessoas ou locais para o diagnóstico estratégico. O termo SWOT é composto pelas iniciais das palavras *Strengths* (Ponto Fortes), *Weaknesses* (Pontos Fracos), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças). Este tipo de análise permite efetuar uma síntese da análise interna e externa. A análise interna corresponde aos aspetos que diferenciam as empresas, produtos, pessoas ou locais e são avaliados pelos pontos fortes e fracos. A análise externa corresponde às principais perspetivas de evolução do mercado em que a empresa, produtos, pessoas ou locais atuam, sendo analisadas pelas oportunidades e ameaças.

Este instrumento de análise é uma ferramenta preciosa que permite estabelecer objetivos e desenvolver estratégias, resultando na potencialização das empresas, produtos, pessoas ou locais.

Para melhor descrever o estágio curricular na FNB foi realizada uma análise SWOT de forma a fazer uma avaliação crítica do mesmo.

Tabela I – Análise SWOT do estágio da FNB.

		PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
ANÁLISE INTERNA		<ul style="list-style-type: none"> • Localização e Acessibilidade; • Tempo de atendimento; • Boa organização e Metodologia; • Equipa Jovem e Dinâmica; • Espírito de entreaajuda e ambiente de trabalho saudável entre colaboradores; • Valorização do ato farmacêutico; • Confiança no farmacêutico e fidelização dos utentes; • Gestão de <i>Stocks</i>; • Receituário; • <i>Sifarma 2000</i>[®]; • Plano de estágio bem estruturado e organizado; • Boa receção e integração dos estagiários na equipa da farmácia; • Aplicação dos conhecimentos adquiridos no MICEF; • Cedência de material para aprendizagem; • Exercícios realizados na farmácia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instalações; • Promoção de Produtos; • Ausência de contacto com a prática profissional durante o MICEF; • Dificuldade inicial em associar o nome comercial do medicamento à respetiva substância ativa; • Oportunidades de formação.
		OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
EXTERNA		<ul style="list-style-type: none"> • Cosmética; • Rutura de <i>Stocks</i>; • <i>PharmCareer</i>; • Formação de utilização do <i>software Sifarma 2000</i>[®]; • Crise económica atual do país. 	<ul style="list-style-type: none"> • Horário alargado de farmácias próximas; • Concorrência de grandes superfícies comerciais; • Empresas de distribuição e de gestão informática; • Barreira à qualidade dos serviços na FC, pela sociedade atual.

I. PONTOS FORTES

I.1 Localização e Acessibilidade

A FNB localiza-se na Rua Calçada de Real, nº4/6, na freguesia de Real, local com uma grande densidade habitacional, que abrange uma população de diferentes faixas etárias.

A localização da FNB é um dos seus pontos fortes, uma vez que se situa à margem da estrada nacional 201, sendo uma zona de passagem com bastante movimento.

Aliado aos bons acessos, a FNB encontra-se numa área de fácil estacionamento, havendo quase sempre lugares vagos para estacionar em frente à farmácia, o que permite uma rápida deslocação ao seu interior. Considero a acessibilidade um dos pontos fortes, porque as pessoas que se deslocam à farmácia procuram estacionar perto da mesma, geralmente porque estão doentes ou porque têm consigo alguém que está doente e, portanto, não querem perder tempo nem percorrer longas distâncias a pé.

Tanto a localização como a acessibilidade são pontos fortes que facilitam a deslocação do utente à farmácia, evitando desvios e o stresse do trânsito e da falta de estacionamento e que contribuem para o sucesso da FNB.

I.2 Tempo de atendimento

O tempo de atendimento é um aspeto muito importante quando se fala num estabelecimento de atendimento ao público, porque as pessoas, em regra, não gostam de filas de espera. Numa farmácia, este ponto é ainda mais relevante, porque o utente, a maioria das vezes, desloca-se porque está doente ou tem alguém doente, e precisa o mais rapidamente possível de determinado medicamento.

A FNB tem como lema o utente aguardar o mínimo de tempo possível, sem desvalorizar o ato farmacêutico. O tempo médio de espera, por parte do utente, é baixo.

Considero este um ponto forte da farmácia, que é feito a pensar no utente, e que contribui para o sucesso da FNB.

I.3 Boa organização e Metodologia

A equipa da FNB tem um conjunto de métodos a seguir, de forma a garantir uma boa organização e eliminar os erros que possam ocorrer. Para isso, os produtos vendidos na farmácia estão divididos por categorias, existindo uma zona para as cápsulas e comprimidos de marca que são sujeitos a receita médica e um local para as cápsulas e

comprimidos genéricos também sujeitos a receita médica. Há, ainda, zonas diferentes para os colírios, xaropes, psicotrópicos, soluções para uso externo, ampolas, supositórios ou óvulos, injetáveis, pomadas ou cremes, medicamentos granulados, gotas orais, auriculares ou nasais, medicamentos que necessitem de frio e emplastos. A zona exterior da farmácia é reservada a medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), dividindo-se em várias áreas, como dermocosmética, zona de higiene oral, puericultura, veterinária, entre outros.

Desde a receção até à dispensa dos medicamentos, estes passam por diversos processos. Após a receção dos produtos, estes são divididos por categorias para posteriormente serem armazenados nos locais corretos. O armazenamento é feito de forma responsável, para que não haja enganos.

Na conferência do receituário, a cada lote vai corresponder uma ficha com os pontos-chave, que é preenchida pela pessoa que o executa.

Quando um utente pede para arranjar um produto que a farmácia não tem no momento do atendimento, mas que consegue providenciar, é preenchido um formulário com os dados do utente, do produto e do farmacêutico para evitar erros na dispensa do medicamento.

É com uma boa organização e metodologia que os membros da equipa da FNB trabalham, transmitindo, deste modo, confiança aos utentes e contribuindo para o sucesso da farmácia.

1.4 Equipa Jovem e Dinâmica

A FNB é constituída por uma equipa jovem e dinâmica que defende um atendimento responsável e de qualidade. É também uma equipa experiente que consegue resolver as adversidades que, por vezes, surgem, graças aos conhecimentos adquiridos ao longo dos anos, nesta farmácia.

A equipa da FNB tem dois dos membros a trabalhar desde a sua abertura e os restantes foram sendo admitidos no decorrer dos seus vinte e oito anos de existência.

Durante o estágio reparei que a equipa é muito dinâmica e versátil, tendo desenvolvido diferentes iniciativas, de forma a moldar-se às necessidades dos utentes.

Todos estes fatores contribuem para que os utentes confiem e gostem do atendimento, fazendo com que estes prefiram esta farmácia.

1.5 Espírito de entreajuda e ambiente de trabalho saudável entre colaboradores

Ao longo do estágio apercebi-me que a equipa da FNB tem um espírito colaborativo, com o objetivo comum de servir bem o utente e defender a classe farmacêutica. Reparei também que, quando surge alguma dúvida, não existe qualquer problema em pedir a colaboração de um colega.

Considero este um ponto forte da FNB porque a entreajuda e partilha de opiniões diminuem a probabilidade de erro, resultando numa maior satisfação por parte do utente.

1.6. Valorização do Ato Farmacêutico

Foi muito benéfico aprender com a equipa da FNB pois todos os membros valorizam o ato farmacêutico pelo que me transmitiram muito conhecimento, partilharam a sua experiência e destacaram aspetos cruciais a ter em conta na dispensa dos medicamentos, visando a satisfação dos utentes.

Considero este um ponto forte do estágio e da farmácia pois os seus elementos valorizam o ato farmacêutico na formação de estudantes do MICF e promovem a confiança do utente, que muitas vezes recorre à farmácia para se aconselhar acerca da sua saúde.

- Aconselhamento no atendimento

A automedicação consiste na utilização de MNSRM, para o alívio ou supressão de algumas queixas de saúde passageiras e sem gravidade e é hoje uma prática integrante do sistema de saúde. É destinada à prevenção e alívio de queixas autolimitadas e tratáveis, por iniciativa do utente, o que lhe permite gerir a sua própria saúde.

Em Portugal a automedicação é uma prática cada vez mais comum, que quando exercida de forma racional permite uma redução de tempo e de custos quer para o utente, quer para o Estado, permitindo diminuir a afluência aos serviços de urgência. Porém, quando usada de forma descontrolada, a automedicação pode mascarar sintomas, atrasar diagnósticos e soluções terapêuticas, bem como potenciar o aparecimento de reações adversas medicamentosas (RAM's).

Desta forma, o ato farmacêutico assume um papel importante na automedicação, tendo o farmacêutico que estar preparado para responder às necessidades dos utentes que recorrem à farmácia a pedir um medicamento em concreto ou ajuda para resolver ou aliviar determinados sintomas. Neste sentido, o farmacêutico procura obter a informação

necessária para conduzir a situação de forma adequada. Perante casos que exigem o recurso a MSRM os utentes são encaminhados para o médico.

1.7 Confiança no farmacêutico e Fidelização do Cliente

Durante o período de estágio constatei que os utentes da FNB confiam muito na sua equipa e isso deve-se à forma como esta valoriza o ato farmacêutico e trabalha em prol da saúde da população.

Na FNB há um atendimento personalizado que visa a satisfação do utente e muitas vezes leva à fidelização.

1.8 Gestão de Stock

Na FNB, os produtos vendidos são sujeitos a uma análise detalhada, de acordo com as estatísticas mensais de venda obtidas através do *Sifarma 2000*[®], sendo encomendados aos fornecedores de forma racional.

A gestão de *stocks*, nesta farmácia, é feita de forma responsável e consoante o público que a frequenta, tendo em conta o local onde se situa, o perfil dos utentes, a estação do ano, as prescrições habituais, a rotatividade do produto, assim como as condições de compra, bonificações e campanhas de promoção.

Os MSRM são os mais vendidos na FNB. Para a sua aquisição são tidos em conta os aspetos mencionados anteriormente.

Os MNSRM ocupam também uma percentagem significativa das vendas, no entanto, este tipo de medicação oscila ao longo do ano, consoante as patologias mais frequentes, na época do ano em questão.

É de forma responsável que a FNB faz a gestão de *stocks*, com o intuito de não se adquirirem produtos com pouca rotatividade. Procura que o utente consiga obter os produtos que necessita quando se desloca à farmácia, procedendo à aquisição dos que têm maior rotatividade.

1.9 Receituário

Apesar de ainda estar numa fase inicial, as farmácias do país estão a aderir ao novo sistema de receitas eletrónicas. Este novo modelo pretende que as receitas em papel se transformem em eletrónicas, prescritas pelo médico, mas com acesso através do Cartão de Cidadão, na farmácia.

Na FNB, esta fase de desmaterialização da receita teve início em março de 2015. Contudo, ainda é necessário a receita e a guia de tratamento, em papel, para se realizar a dispensa dos medicamentos, para ter acesso ao número da receita, ao código de acesso e ao código de direito de opção.

A receita electrónica traz alguns benefícios para as farmácias como a diminuição de alguns erros humanos que podem surgir aquando da dispensa dos medicamentos.

Apesar das receitas estarem a passar por um processo de desmaterialização, por vezes, não é possível fazer o aviamento electrónico devido à falta da guia de tratamento ou ao facto das receitas serem manuais. O mesmo acontece quando perante algum erro de ligação à Administração Central de Sistemas de Saúde (ACSS).

As receitas atuais têm um modelo informático único, igual em todas as unidades de saúde do país, baseado nas indicações da legislação em vigor. Estão também descritos, em Diário da República, os diferentes subsistemas de saúde e regimes de comparticipação do Estado, bem como as normas de preenchimento de receitas e dispensa de medicamentos [4,15].

A informatização das receitas tem como objetivo reduzir o erro humano que muitas vezes está associado à elaboração e interpretação das receitas e das indicações terapêuticas, erros de preenchimento (data errada, faltas de assinatura do médico, prescrição de medicamentos não comercializados) e de dispensa que ainda se verificam e são um entrave ao bom funcionamento de uma farmácia. É necessário conferir todas as receitas, quer no ato de dispensa do medicamento, quer posteriormente, de forma a poder entrar em contacto com os respetivos intervenientes e proceder à correção de eventuais erros cometidos. Estas ainda sofrem nova revisão antes da emissão dos verbetes dos lotes.

No fim do mês é emitida a Relação Resumo de Lotes e as receitas são enviadas por correio para o Centro de Conferência de Faturação da ACSS. Contudo, quando perante organismos não pertencentes ao Sistema Nacional de Saúde, estes são enviados para a ANF.

Quando perante erros em receitas, estas são devolvidas à farmácia, juntamente com um relatório dos erros detetados, não sendo atribuída a respetiva comparticipação.

Apesar dos problemas que, por vezes, surgem a nível de receituário na FNB, como os problemas de conexão à ACSS, considero este um ponto forte da farmácia, uma vez que a maioria dos problemas que surgem é extrínseca à farmácia.

1.10 Sifarma 2000®

O *Sifarma 2000®* é um sistema informático desenvolvido pela ANF e cuja instalação das estações e do programa informático, assim como a manutenção, são feitas pela *Glintt Farma*.

Este sistema informático, devido a todas as suas potencialidades, é uma mais-valia, sendo uma importante ferramenta para a FC. Desde a área da gestão até ao acompanhamento do utente, todos os pormenores são minuciosamente desenvolvidos, o que torna esta, uma forte ferramenta de trabalho e uma mais-valia para o farmacêutico.

Ao longo do estágio dei uso às potencialidades do *Sifarma 2000®* de diversas formas, desde a receção à dispensa dos medicamentos. Foi aquando do atendimento que constatei a sua importância permitindo, quando perante um utente habitual, consultar qual a medicação que tem por hábito levar, fazer acompanhamento ao utente através do registo dos valores obtidos nas medições dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos, ver interações entre medicamentos, entre outros.

1.11 Plano de estágio bem estruturado e organizado

O meu estágio na FNB teve início no dia 12 de janeiro de 2015 e neste dia foi-me atribuído um plano estruturado e organizado, que serviu de molde para os quatro meses de aprendizagem. Este plano tinha diferentes objetivos, sendo que no final das duas primeiras semanas tive que ser capaz de saber encontrar e/ou arrumar qualquer produto, em qualquer lugar da farmácia; saber os rudimentos da receção de encomendas no computador; conseguir saber qual a classificação ATC de qualquer medicamento, consultando a bula informativa ou o computador; saber quais as exigências administrativas de uma receita do Serviço Nacional de Saúde (SNS); saber encontrar uma receita que já tenha sido prescrita, cedida e arrumada e que seja necessário rever; e conseguir ler uma receita prescrita, se necessário com ajuda. No final da terceira semana tive que ser capaz de conhecer os medicamentos mais solicitados e/ou cedidos em automedicação; e conseguir fazer uma introspeção sobre o que apreendi e as mais-valias que adquiri. No final da quarta semana tive que conhecer a farmácia, sem hesitações, como se estivesse pronta a trabalhar, nas áreas trabalhadas até então; e apoiar o atendimento ao público, interagindo com o farmacêutico ou com o farmacêutico adjunto, nesse atendimento. Na quinta semana tive que dar início à preparação para o atendimento ao público; e contactar com a realidade da farmácia na área dos medicamentos manipulados.

Este programa beneficiou o meu estágio, porque me permitiu ter um primeiro contacto com o funcionamento da farmácia e o circuito do medicamento preparando-me, gradualmente, para o atendimento ao balcão. Quando chegou o momento do primeiro contacto com o público, já estava familiarizada com a maioria dos nomes comerciais dos medicamentos e com os cuidados a ter com determinados organismos de comparticipação das receitas.

Considero um dos pontos fortes do estágio porque o processo de aprendizagem na FNB me permitiu gradualmente alargar e consolidar os meus conhecimentos, preparando-me para o mercado de trabalho que cada vez é mais competitivo.

1.12 Boa receção e integração dos estagiários na equipa da farmácia

No primeiro dia de estágio tive uma breve reunião com o Dr. Nuno Barros, na qual me foram facultados alguns documentos referentes ao estágio. Posteriormente, foi-me apresentada o resto da equipa dos colaboradores assim como as instalações.

A integração foi boa, tendo sentido, ao longo estágio, que fiz parte da equipa da farmácia e que esta contava comigo para os serviços prestados.

1.13 Aplicação dos conhecimentos adquiridos no MICF

O ciclo de estudos em Ciências Farmacêuticas confere uma vasta gama de conhecimentos científicos que estão diretamente ligados ao medicamento. Com a duração de cinco anos, o MICF é um curso da área da saúde com elevado nível de exigência, no qual os conhecimentos ganhos na faculdade são o suporte para os conhecimentos que serão adquiridos ao longo da carreira profissional.

Foi-me muito gratificante ter a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos na faculdade e contribuir para o bem-estar e saúde da população.

1.14 Cedência de material para aprendizagem

Ao longo do estágio senti que a equipa da FNB se preocupava com o meu processo de aprendizagem, tendo sido, frequentemente, questionada sobre assuntos nos quais não estava à vontade. Para responder às questões colocadas, foi disponibilizado material para pesquisa e consolidação de conhecimentos.

I.15 Exercícios realizados na farmácia

Foram várias as propostas de trabalho que realizei para além do atendimento ao público e da receção de encomendas. Os exercícios abrangeram diversas áreas e promoveram o desenvolvimento de diferentes competências.

- Farmacovigilância

A Farmacovigilância visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da saúde pública, através da deteção, avaliação e prevenção de RAM's.

No decorrer do estágio, um utente teve uma RAM, e tive a oportunidade de tratar do processo de registo da notificação da reação adversa.

Esta oportunidade foi uma mais-valia para a consolidação de conhecimentos adquiridos na sala de aula. (Anexo I)

- Gestão

Ao longo do estágio o Dr. Nuno Barros falou da sua experiência no que concerne à gestão da farmácia e apresentou uma proposta de trabalho para exercitar a informação transmitida.

Esta abordagem permitiu ter uma noção dos gastos que envolve uma farmácia. (Anexo II)

- Legislação

No estágio curricular foi solicitado um trabalho acerca da “Importância da Distribuição Geográfica das Farmácias na Saúde da População Portuguesa”, o qual proporcionou um maior conhecimento da legislação nacional e europeia, assim como uma visão mais alargada de todo o processo burocrático que envolve a aquisição de uma farmácia. (Anexo III)

- Informação ao utente

Foi destacada a importância da informação ao utente com a realização de um trabalho simples e acessível à comunidade a ser publicado no *blog* da FNB.

Traduziu-se na elaboração de um pequeno texto informativo com recurso a uma linguagem acessível, relativo ao tema “A asma”. (Anexo IV)

- Outros

Para além dos trabalhos mencionados anteriormente, participei na reestruturação de algumas zonas de exposição de produtos na sala de atendimento ao público e na organização das gavetas dos medicamentos.

2. PONTOS FRACOS

2.1 Instalações

As instalações da FNB seguem a deliberação 2473/2007, de 28 de novembro, contendo todos os espaços obrigatórios numa farmácia. No entanto, considero as instalações da farmácia um ponto fraco uma vez que há alguns aspetos que se poderia melhorar na sala de atendimento ao público, no sentido de otimizar a exposição de produtos [16].

A zona de atendimento ao público deve ser delineada de forma a despertar no utente vontade de adquirir determinados produtos. O espaço disponibilizado para este efeito na FNB condiciona a exposição de um leque alargado de produtos, o que compromete a visualização/contacto por parte do utente, aspeto relevante para promover a venda.

A existência de montras para o exterior permite realçar certos produtos no sentido de despertar a atenção do utente. Destaca-se a importância da exposição de produtos sazonais que vão sendo renovados periodicamente e que desta forma são mais facilmente divulgados.

As instalações são um ponto fraco da FNB porque existem fragilidades que se prendem com a importância da divulgação de certos produtos.

2.2 Promoção de Produtos

O *marketing* é uma ferramenta importante na área do comércio que se relaciona com a promoção dos produtos, influenciando o processo de venda.

Na FNB a forma de expor os produtos raramente sofre alterações, mantendo-se por períodos alargados.

Considero um ponto fraco, visto que, as farmácias têm pontos quentes e pontos frios que devem ser devidamente rentabilizados de forma a despertar a atenção do utente no sentido de promover a divulgação dos produtos. Contudo, na FNB este aspeto não está devidamente otimizado o que se resulta numa baixa rotatividade alguns produtos.

2.3 Ausência de contato com a prática profissional durante o MICF

O MICF é um curso com elevado nível de rigor e de exigência, que fornece um amplo conhecimento através da sua componente teórica e prática. Porém, a falta de contacto com a prática profissional na área da FC no decorrer do curso constitui uma falha, visto existirem aptidões e conhecimentos que dificilmente se adquirem na sala de aula, como seja a forma de lidar com o utente.

2.4 Dificuldade inicial em associar o nome comercial do medicamento à respetiva substância ativa

A associação do nome comercial à denominação comum internacional (DCI) constituiu alguma dificuldade, a considerar no meu estágio. Esta realidade deve-se à quantidade de moléculas que existem atualmente no mercado e ao facto de cada uma delas estar, por vezes, associada a mais que um nome comercial.

O estágio curricular permite a integração na prática profissional, destacando-se o contacto com medicamentos de diferentes laboratórios. Aquando da receção e aprovisionamento, tentei reverter a situação, porém, quando passei para o atendimento ao balcão tive, por vezes, necessidade de recorrer a algum membro da farmácia ou ao sistema informático para proceder corretamente à associação do nome comercial do medicamento à respetiva substância ativa.

2.5 Oportunidades de formação

Foram poucas as oportunidades que tive para participar em formações o que considero um ponto fraco, uma vez que estas formações permitem adquirir ou aprofundar o conhecimento dos produtos assim como procedimentos para responder a determinadas solicitações dos utentes.

A dermocosmética foi a área em que senti uma maior necessidade destas formações. Existe uma vasta gama de marcas e produtos que vão surgindo no mercado e que requerem uma apresentação por alguém conhecedor do produto de forma a garantir o melhor aconselhamento ao utente. No atendimento senti algumas dificuldades nesta área, que foram colmatadas com ajuda de profissionais mais experientes.

3. OPORTUNIDADES

3.1 Cosmética

A FNB tem disponíveis diversos produtos na área da dermocosmética, tendo marcas como *A-derma*®, *Aveia*®, *Avène*®, *Bioderma*®, *La Roche Posay*®, *Optiva*®, *Serum*®, *Uriage*®, *Vichy*®, entre outras. Apesar da vasta gama de marcas, ainda pode expandir mais, tanto dentro das marcas que já possui, aumentando a gama de produtos, como para outras marcas.

Como já mencionado anteriormente, o público que frequenta a FNB são essencialmente mulheres, cerca de 66%, das quais 58% compreende idades entre os 40 e os 55 anos.

Não se tratando de uma área direcionada apenas para mulheres, e apesar de os homens cada vez mais se preocuparem com esta área, continuam a ser as mulheres com maior incidência nesta faixa etária quem ainda mais utiliza este tipo de produtos.

Considero uma oportunidade para a FNB porque ainda existem muitos produtos e marcas que podem ser explorados e porque o público que maioritariamente frequenta a farmácia é um potencial comprador.

3.2 Rutura de stocks

Frequentemente, na FC, recebe-se informação tanto por parte da distribuidora, como da indústria com quem trabalha, relativamente à rutura de stocks de alguns medicamentos. Isto traduz-se num transtorno para a farmácia, que não consegue satisfazer as necessidades do utente, e para o utente, que não consegue ter o medicamento que precisa.

A rutura de stocks, apesar de ser um transtorno na área da FC, é, para a FNB, uma forma de se diferenciar das outras farmácias uma vez que perante esta situação, toma providências para conseguir obter os medicamentos, para corresponder às necessidades dos utentes.

Os utentes escolhem a FNB porque sabem que têm grande probabilidade encontrar os produtos que precisam.

São várias as farmácias da região de Braga que ligam para a FNB com o intuito de obterem medicamentos que estão em falta no mercado.

É uma oportunidade porque os utentes preferem a FNB pois sabem que, geralmente, arranjam os produtos que precisam.

3.3 PharmCareer

O *PharmCareer*, organizado pelo Núcleo de Estudantes de Farmácia, decorreu entre os dias 5 e 9 de janeiro de 2015 e foi uma iniciativa que permitiu aos alunos de 5º ano do MICF visitar algumas empresas e instituições, de forma a conhecer a sua história e o seu modo de funcionamento. Também permitiu ouvir diferentes profissionais com o curso de Ciências Farmacêuticas, que se diferenciaram em distintas áreas e que nos transmitiram um pouco da sua experiência profissional. Neste evento também pude assistir a palestras onde se desenvolveram temas que me serão úteis num futuro breve designadamente “como fazer um *curriculum*” e “como estar numa entrevista”.

Esta iniciativa é uma mais-valia como ferramenta para aceder a um mercado de trabalho, cada vez mais competitivo, em que a seleção dos colaboradores apela a estas competências.

3.4 Formação de utilização do software SIFARMA 2000®

O Núcleo de Estudantes de Farmácia realizou no dia 17 de dezembro de 2014 uma formação sobre a utilização do software *SIFARMA 2000®* para a qual me foi cedido o acesso ao programa informático utilizado pelas farmácias assim como um manual de utilização.

Ter acesso a este material, antes de iniciar o estágio na FC, foi uma mais-valia porque proporcionou um primeiro contacto com o sistema informático, de forma a estar minimamente familiarizada com o programa desde o início do estágio.

3.5 Crise económica atual do país

A área da saúde sofreu muitas alterações recentemente, devido à crise económica que o país atravessa. Esta conjuntura pode tornar-se numa oportunidade para os farmacêuticos. Tomando como exemplo o aumento do preço das consultas médicas, constata-se que alguns utentes, em determinadas situações, não se deslocam à unidade de saúde familiar (USF) ou às urgências como anteriormente, optando por ir à farmácia pedir a opinião do farmacêutico, em vez de pagar o custo de uma consulta médica. Contudo há casos em que o farmacêutico informa o utente da necessidade de recorrer à USF ou ao hospital.

Desta forma, o farmacêutico assume um papel cada vez mais ativo na saúde do utente.

4. AMEAÇAS

4.1 Horário alargado de farmácias próximas

Próximo da FNB existem farmácias com um horário de funcionamento mais alargado. A FNB pratica um horário entre as 9 horas e as 20 horas, de segunda-feira a sexta-feira e entre as 9 horas e as 13 horas ao sábado. Existem farmácias naquela zona com um horário compreendido entre as 8 horas 30 minutos e as 24 horas todos os dias, incluído sábados, domingos e feriados.

O facto de existirem farmácias na zona que praticam um horário de funcionamento mais alargado que o da FNB, pode ser um ponto negativo, uma vez que os utentes, caso estejam em dúvida sobre o horário de funcionamento da FNB, vão provavelmente optar por outras farmácias que têm a certeza que se encontram em funcionamento.

4.2 Concorrência de grandes superfícies comerciais

Na freguesia de Real, perto da FNB, existem algumas superfícies comerciais, como o hipermercado Continente que tem uma parafarmácia, a *Well's*.

Fatores como estes interferem na quantidade de produtos vendidos, especialmente os de venda livre, pois estes espaços comerciais, por comprarem aos seus fornecedores grandes quantidades de produtos, conseguem ter preços contra os quais dificilmente a farmácia consegue concorrer.

Considero que a concorrência das grandes superfícies é uma ameaça para a FNB uma vez que praticam a venda de produtos em que as farmácias conseguem ter uma boa margem de lucro e contra os quais não consegue concorrer no que diz respeito aos preços praticados.

4.3 Empresas de distribuição

Houve várias situações em que as embalagens se encontravam danificadas ou os medicamentos não correspondiam à respetiva encomenda. Nestes casos procedia-se à devolução dos medicamentos sendo, posteriormente, dada uma resposta pelo fornecedor. Considero uma ameaça porque, por vezes, estes erros traduzem-se na falta do medicamento o que condiciona a dispensa ao utente na hora em que a farmácia se comprometeu, resultando prejuízos para a farmácia e para o utente.

4.4 Barreira à qualidade dos serviços na Farmácia Comunitária, pela sociedade atual

A FNB prima por um atendimento responsável e de qualidade de forma a deixar os utentes satisfeitos com os serviços prestados. No entanto, nem sempre isto é viável pois há utentes que exigem um atendimento rápido descurando o fator tempo na qualidade do atendimento. Há pessoas que veem a farmácia apenas como um local de cedência de medicamentos o que constitui uma barreira à qualidade dos serviços prestados.

Considero uma ameaça, sendo de extrema importância que o farmacêutico se torne mais proativo na sociedade e que se faça valorizar para que tenha o reconhecimento e confiança dos utentes.

III – CASOS PRÁTICOS

Caso Prático 1

A senhora MC, cerca de 40 anos, chega à farmácia com queixas de tosse com expectoração, dores de cabeça e rinorreia.

Ao questionar a senhora, esta negou a presença de febre ou outros sintomas relevantes. Relativamente à medicação, afirmou que não fazia medicação crónica nem medicação aguda àquela data.

Para a tosse com expectoração aconselhei a toma de um comprimido efervescente de Flui mucil® 600mg (acetilcisteína), ao almoço, durante uma semana. Para as dores de cabeça e rinorreia aconselhei a toma de 1 comprimido de Cêgripe® (500mg paracetamol, 100mg hesperidina, 100mg vitamina C e 1 mg de maleato de clorfenamina), de 8 em 8 horas, durante 3 dias.

Como medida não farmacológica, aconselhei a ingestão de muitos líquidos, a repousar e a evitar modificações bruscas de temperatura.

Alertei que caso não sentisse melhorias ou piorasse, deveria consultar o médico.

Caso Prático 2

O senhor LD, cerca de 50 anos, chega à farmácia com queixas de diarreia e aumento do apetite.

Em conversa com o senhor, apercebi-me que alterou a toma de Esomeprazol 20mg da Mylan® para Esomeprazol 20mg da Krka®, quatro dias antes. Questionei acerca da toma concomitante de outros fármacos, o que negou.

Suspeitando de uma possível reação adversa ao medicamento, procedi ao registo da notificação da reação, aconselhei a suspensão do fármaco, a ingestão de muitos líquidos devido à diarreia e a consultar o seu médico.

Caso Prático 3

A senhora CT, cerca de 30 anos, chegou à farmácia com queixas de diarreia.

Após conversa com a senhora, suspeitei que esta alteração gastrointestinal estava relacionada com a ingestão de alimentos no dia anterior. Questionada acerca da medicação, referiu a toma de um contraceptivo oral.

Aconselhei a toma de uma cápsula de UL250® (*Saccharomyces boulardii*), de 8 em 8 horas, para a reposição da flora intestinal. Também aconselhei a toma de uma saqueta de Dioralyte® (3,56g de glicose, 0,47g de cloreto de sódio, 0,30g de cloreto de potássio e 0,53g de citrato dissódico), após cada dejeção, para a reposição do equilíbrio hidro-eletrolítico.

Adverti para a necessidade de uma boa ingestão hídrica e para a utilização de métodos contraceptivos adicionais.

Recomendei consultar o médico, caso não sentisse melhorias dos sintomas, ao fim de 3 dias.

IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular na FNB teve uma influência muito grande na minha formação, tendo sido uma experiência repleta de aprendizagens, que me permitiu desenvolver a vertente humana da profissão, para além de me ter permitido alargar, consolidar e aplicar os conhecimentos adquiridos nos últimos cinco anos.

Ao longo das seiscentas e quarenta horas na FNB, foram muitas as experiências vividas, e com o avançar do tempo o à vontade tanto a nível do sistema informático como da relação com o utente evoluiu e os receios e as dúvidas foram dando lugar a uma maior confiança. Este processo de evolução deve-se à equipa da FNB que, prontamente, sempre se disponibilizou para me conduzir e ajudar.

Ter a oportunidade de contactar com a realidade profissional e sentir a confiança que os utentes depositam no farmacêutico, constitui um enorme incentivo para quem está no início da atividade profissional. Portanto, agradeço à FNB por todas as experiências e ensinamentos partilhados, assim como pela sua disponibilidade e excelente profissionalismo que tomei como um grande exemplo a seguir.

Termino desta forma o meu percurso académico, com a certeza de que me foram fornecidas todas as ferramentas para iniciar a minha vida profissional enquanto farmacêutica.

V – BIBLIOGRAFIA

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Decreto-Lei nº 7/2011**, 10 de Janeiro. Diário da República, 1ª Série, 6 [Acedido a 30/04/2015]. Disponível na Internet: <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/42188E4D-575B-4134-ACA5-695EC4D1C0CE/0/0017800180.pdf>
2. INFARMED. **Portaria nº 31-a/2011**, 11 de Janeiro. Diário da República, 1º Série, 7 [Acedido a 30/04/2015]. Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-DI_Port_31-A_2011_REV.pdf
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Decreto-Lei nº 307/2007**, 31 de Agosto. Diário da República, 1ª Série, 168. [Acedido a 30/04/2015]. Disponível na internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A2_DL_171_2012.pdf
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Despacho nº 4322/2013**, 25 de Março. Diário da República, 2ª Série. 59. [Acedido a 01/05/2015]. Disponível na internet: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Despacho%204322_2013.pdf
5. INFARMED. **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde**, 2013. [Acedido a 01/05/2015]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf
6. INFARMED. **Lei nº 14/2000**, 8 de Agosto. Legislação Farmacêutica Compilada, INFARMED. [Acedido a 01/05/2015]. Disponível na internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/003_Lei_14_2000_2ALT.pdf

7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Despacho nº 11387-A/2003**, 23 de Maio. Diário da República, 2º Série. 133. [Acedido a 01/05/2015]. Disponível na internet: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Despacho_n_11387-A_2003.pdf
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Despacho nº 4521/2001**, 31 de Janeiro. Diário da República, 2º Série. 54. [Acedido a 01/05/2015]. Disponível na internet: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Despacho_n_4521_2001.pdf
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 6/2010**, 7 de Maio. Diário da República, 1º Série. 89. [Acedido a 01/05/2015]. Disponível na internet: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Lei_n_6_2010.pdf
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Despacho nº 14123/2009**, 23 de Junho. Diário da República, 2º Série. 119. [Acedido a 01/05/2015]. Disponível na internet: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Despacho_14123_2009_Artrite.pdf
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Despacho nº 1234/2007**, 25 de Janeiro. Diário da República, 2º Série. 18. [Acedido a 01/05/2015]. Disponível na internet: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Despacho_n_1234_2007.pdf
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Despacho nº 10280/2008**, 8 de Abril. Diário da República, 2º Série. 69. [Acedido a 01/05/2015]. Disponível na internet: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Despacho_n_10280_2008.pdf

13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Despacho nº 10279/2008**, 8 de Abril. Diário da República, 2º Série. 69. [Acedido a 01/05/2015]. Disponível na internet: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Despacho_n_10279_2008.pdf
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 364/2010**, 23 de Junho. Diário da República, 1º Série. 120. [Acedido a 01/05/2015]. Disponível na internet: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/portaria364_2010.pdf
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Despacho nº 13020/2011**, 29 de Setembro. Diário da República, 2º Série. 188. [Acedido a 01/05/2015]. Disponível na internet: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Despacho_13020_2011.pdf
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Deliberação nº 2473/2007**, 28 de Novembro. Diário da República, 2ª série, 247. [Acedido a 01/05/2015]. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-D_Delib_2473_2007_REV.pdf

ANEXOS

ANEXO I

SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA
Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos
Profissionais de Saúde

Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa

CONFIDENCIAL

A. Reação adversa a medicamento (RAM)

Descrição	Data início ¹	Data fim	Duração RAM se > 1 dia
	/ /	/ /	h min
	/ /	/ /	h min
	/ /	/ /	h min
	/ /	/ /	h min

Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação)² grave? Sim Não

Se sim, porque considera grave?

Resultou em morte Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)
 Colocou a vida em risco Causou anomalias congénitas
 Motivou ou prolongou internamento Outra³ (especifique em F.)

Tratamento da reação adversa:

B. Medicamento(s) suspeito(s)

#1	Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#2							

O medicamento foi suspenso devido à reação A reação melhorou após suspensão Ou manteve-se

Houve redução da posologia (especifique em F.) Suspeita de interação⁴ entre medicamentos (especificar em F.)

O mesmo fármaco foi reintroduzido Ocorreu reação adversa idêntica quando da reintrodução

São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco São conhecidas reações anteriores a outros fármacos

Considera a relação casual: Definitiva (certa) Provável Possível Improvável

C. Medicamentos concomitantes, incluindo automedicação (e outro tipo de produtos)

#3	Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#4						
#5						
#6						
#7						

D. Doente

Iniciais do nome _____ Feminino Masculino Peso _____ Kg Altura _____ cm

Data de nascimento / / Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) _____

Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?

Cura Em recuperação Persiste sem recuperação Morte sem relação com a reação
 Cura com sequelas Desconhecida Morte com possível relação com a reação

E. Profissional de saúde

Nome _____
 Profissão _____ Especialidade _____
 Local de trabalho _____
 Contactos Telefone/Telemóvel _____ e-mail _____
 Data / / Assinatura _____

F. Comentários (Dados relevantes de história clínica e farmacológica, alergias, gravidez, exames auxiliares de diagnóstico ou outros)

Obrigado pela sua colaboração

Para sua maior comodidade, encontra-se disponível em www.infarmed.pt o link para a nova plataforma de recolha de informação sobre suspeitas de reações adversas a medicamentos: PORTAL RAM.

¹ Se for inferior a 1 dia o intervalo de tempo entre a 1.ª administração do medicamento e a RAM, especifique em F.
² Se ocorrer mais do que uma RAM, considere a gravidade do caso i.e. o conjunto das reações adversas.
³ No conceito de gravidade, o item "Outra" é utilizado quando a RAM não colocar imediatamente a vida em risco ou resultar em morte, ou em internamento, mas requerir intervenção do profissional de saúde para prevenir que a reação evolua para qualquer um dos outros critérios de gravidade.
⁴ Se existir suspeita de interação, considere os respetivos medicamentos como suspeitos.
⁵ Mencione os melhores meios de contacto para ser possível a partilha de informação durante o processamento da notificação. Os dados do profissional de saúde notificador são confidenciais.

Para ser considerada válida, uma notificação de reação adversa deverá ter, no mínimo: a informação do profissional de saúde com o meio de contacto; a identificação do doente por iniciais, data de nascimento, idade, grupo etário ou sexo; pelo menos um fármaco/medicamento suspeito e pelo menos uma reação adversa suspeita.

Devem ser notificadas todas as suspeitas de reações adversas graves, mesmo as já descritas; todas as suspeitas de reações adversas não descritas (desconhecidas até à data) mesmo que não sejam graves e todas as suspeitas de aumento da frequência de RAM (graves e não graves).

Entidade	Telefone	Fax	e-mail
Direção de Gestão do Risco de Medicamentos / INFARMED, LP	217 987 140	217 987 397	farmacovigilancia@infarmed.pt
Unidade de Farmacovigilância do Norte	220 426 952 / 943	225 513 682	ufn@med.up.pt
Unidade de Farmacovigilância do Centro	239 480 138	239 480 117	ufc@abil.pt
Unidade de Farmacovigilância de Lisboa e Vale do Tejo	217 802 120 / 7	217 802 129	ufv@papo.pt
Unidade de Farmacovigilância do Sul	217 971 340	217 971 340	ufs@ff.lisboa.pt



INFARMED, I.P.
 Direção de Gestão do Risco de Medicamentos
 AV BRASÍL 53
 1749-004 LISBOA

Figura I – Ficha de Notificação de Suspeita de RAM's – Profissionais de Saúde.

ANEXO 2

Dada farmácia tem as seguintes características:

- Fatura 100 000€ mensais
- 5 funcionários (2 farmacêuticos e 3 técnicos)
- Renda: 350€/mês
- Serviços: 0€
- 20% vendas são de produtos com IVA a 23%
- 2 serviços mensais noturnos

Calcular o lucro mensal desta farmácia.

Exercício I – Gastos e Lucros numa farmácia.

ANEXO 3

Importância da Distribuição Geográfica das Farmácias na Saúde da População Portuguesa

A. A Farmácia e o seu corpo técnico

1. Da Natureza e Função das farmácias;
2. Do corpo técnico das farmácias. Características, capacidades, conhecimentos e competências dos farmacêuticos e pessoal auxiliar;
3. A importância da legislação na manutenção da qualidade técnica do quadro das farmácias.

B. A implantação das farmácias no território

1. Condicionantes geográficas legislativas sobre instalação e transferência na farmácia;
2. Visão crítica sobre condicionantes e exigência de legislação Portuguesa sobre a Farmácia Comunitária;
3. Visão alargada do sector na U.E. Quadro legislativo comparativo dos diversos estados membros.

C. Farmácia: negócio ou saúde? Ou saúde e negócio?

1. O quadro legislativo;
2. Funções sociais da farmácia;
3. Função da saúde pública;
4. Necessidade da rentabilidade;
5. Pressões sociais e económicas;
6. Pressões legislativas.

D. Caminhos a seguir

1. Farmácia anglo-saxónica;
2. Farmácia continental;
3. Espaço Saúde:
 - 3.1. Prevenção e Promoção da Saúde;
 - 3.2. Serviços Farmacêuticos;
 - 3.3. Serviços complementares de apoio aos médicos de família.

E. Conclusões

Exercício 2 – Importância da Distribuição geográfica das Farmácias na Saúde da População Portuguesa.

ANEXO 4



"Normalmente antes de ter ataques já sinto dificuldade em respirar, tenho de fazer mais força no diafragma e tenho os ditos gatinhos aos inspirar. Lembro-me de ser pequena e ter ataques de asma em que começava a tossir, mas não conseguia respirar para tossir. Era como se me sentisse a sufocar na expetoração dos meus brônquios. Ao longo da minha infância sempre tomei medicação e sempre moldei o meu dia a dia de forma a evitar ataques de asma. Lembro-me que não podia correr em locais com pó, fumo ou humidade."

(Anónimo, 23 anos)

A asma é uma doença inflamatória crónica das vias aéreas que afeta cerca de 1 milhão de pessoas em Portugal. Apesar de surgir frequentemente na infância, pode manifestar-se em qualquer idade.

Uma pessoa com asma tem que fazer um maior esforço para o ar entrar e sair dos pulmões, mas porque razão isto acontece? Quando uma pessoa respira normalmente, o ar entra pelo nariz e pela boca, passa pela faringe, laringe, traqueia, brônquios, até chegar aos pulmões. Durante uma crise de asma, os brônquios estão inflamados e contraem-se, diminuindo o espaço para a passagem do ar. Associado a esta diminuição, aumenta a produção de muco, o que leva a uma maior obstrução das vias aéreas.

São vários os fatores que podem contribuir para se desencadear uma crise de asma, entre os quais se encontram:

- Exercício físico;
- Infecção viral;
- Animais com pêlo;
- Penas de pássaros;
- Exposição prolongada aos ácaros;
- Fumo do tabaco;
- Pólen;
- Ar frio;
- Fatores emocionais;
- Obesidade;
- Produtos químicos inaláveis.

Existem algumas medidas não farmacológicas que devem ser tidas em conta de forma a controlar a asma, tais como:

- Quartos bem ventilados, sem humidade e com exposição solar;
- Evitar revestimentos em alcatifa e peluches;
- A almofada e o edredão devem ser sintéticos;
- Limpar o pó regularmente com um pano húmido;
- Lavar a roupa de cama a mais de 55°;
- Caso tenha animais domésticos, evite que estes frequentem os quartos de dormir, ventile a casa e aspire-a regularmente;
- Adequar o vestuário às condições meteorológicas;
- Evitar a exposição ao fumo do tabaco.

A falta de ar, tosse (sobretudo à noite), aperto no peito e pieira (gatinhos/chadeira) são um conjunto de sintomas característicos da asma. Esteja atento a estes sintomas, quanto mais cedo diagnosticar a asma, melhor.

FONTES: ANF (iSaúde)

Figura 2 – Publicação sobre a Asma.