

FARMÁCIA CRUZ E COSTA



Rita de Agrela Caetano da Silva

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Sofia Rosário e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho/2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Rita de Agrela Caetano da Silva, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010106, 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, 18 de Julho de 2014.

Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Estágio Realizado na Farmácia Cruz e Costa

31 de março a 8 de junho de 2014

Orientadora de Estágio

(Dra. Sofia Rosário)

___/___/___

Estagiária

(Rita de Agrela Caetano da Silva)

___/___/___

Agradecimentos

Começo por agradecer a todos na farmácia Cruz e Costa, que me fizeram sentir desde logo como parte integrante da equipa e me apoiaram ao longo de todo o meu estágio, orientando-me através dessa atividade fascinante que é o contacto com o utente.

Com o culminar deste percurso, tenho também que agradecer a todos aqueles que fizeram da minha estadia em Coimbra um período absolutamente incrível: aos amigos de infância, presentes desde sempre e para sempre; aos amigos da faculdade, companheiros de trabalho e aventuras académicas; aos amigos dessa magnífica instituição que é a Tuna Académica da Universidade de Coimbra, que me providenciou não só uma oportunidade de continuar envolvida na música mas também de fazer a minha parte pela histórica Academia de Coimbra.

Um muito obrigado ainda ao Fred, por me ouvir impreterivelmente e ser tão terrivelmente encantador.

E por fim, o maior agradecimento de todos: aos meus pais, que sempre me apoiaram incondicionalmente em tudo o que me propus a fazer e me moldaram na pessoa que hoje sou.

Coimbra foi, sem dúvida, uma lição.

Índice

Abreviaturas.....	5
I. Introdução.....	6
II. A Farmácia Comunitária.....	6
II.a. Enquadramento Regulamentar.....	6
III. Farmácia Cruz e Costa.....	7
III.a. Utentes.....	7
III.b. Serviços Prestados.....	7
IV. Aprovisionamento e Gestão de <i>Stocks</i>	8
IV.a. Aprovisionamento.....	8
IV.b. Gestão de <i>stocks</i>	9
V. Atendimento.....	10
V.a. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	10
V.b. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	10
V.b.a. Casos Práticos.....	11
V.c. Outros Produtos de Saúde.....	12
V.c.a. Casos Práticos.....	13
V.d. Medicamentos Manipulados.....	14
V.e. Medição de Parâmetros Biológicos.....	14
V.e. a. Caso Prático.....	15
V.e. Adesão à Terapêutica.....	15
VI. Farmacovigilância.....	16
VII. Receituário e Faturação.....	17
VIII. Análise SWOT.....	18
IX. Conclusão.....	20
Bibliografia.....	21
Anexos.....	22

Abreviaturas

ANF – Associação Nacional de Farmácias

FC - Farmácia Comunitária

FCC – Farmácia Cruz e Costa

FSA - *Fac Secundum Artem*

INFARMED - INFARMED , I.P. - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MG – Medicamentos Genéricos

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OF - Ordem dos Farmacêuticos

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reação Adversa ao Medicamento

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UFC – Unidade de Farmacovigilância do Centro

I. Introdução

A relação utente-profissional está no centro da Farmácia Comunitária e como tal o estágio é essencial para consolidar e aplicar a vasta formação teórica e teórico-prática adquirida ao longo do curso, preparando-nos para o ingresso no mercado profissional.

O presente relatório reporta ao estágio curricular no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) realizado na Farmácia Cruz e Costa. O estágio decorreu entre os dias 31 de março e 8 de julho, num total de 640 horas.

II. A Farmácia Comunitária

A principal função da FC é, como descrito nas Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, “ a cedência de medicamentos em condições que possam minimizar os riscos do uso dos medicamentos e que permitam a avaliação dos resultados clínicos dos medicamentos de modo a que possa ser reduzida a elevada morbi-mortalidade associada aos medicamentos” (1). O farmacêutico tem, assim, um papel vital na salvaguarda da saúde pública, intensificado pela natureza da sua ligação ao utente, a mais próxima e acessível de entre todos os profissionais de saúde.

II.a. Enquadramento Regulamentar

A atividade da FC é licenciada e regulada pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde e está sujeita aos requisitos da legislação em vigor, como o Estatuto do Medicamento (2) e o Regime Jurídico das Farmácias de Oficina (3).

A profissão farmacêutica, por sua vez, é autorregulada através da Ordem dos Farmacêuticos (OF). É esta que implementa e vela pelo cumprimento do Código Deontológico e que, através do Sistema de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos, elabora e revê as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, pelas quais o profissional se deve guiar no exercício da sua atividade (4).

III. Farmácia Cruz e Costa

A farmácia Cruz e Costa (FCC) localiza-se em Coimbra, no entroncamento entre a rua de Saragoça e o Largo da Conchada, e tem direção técnica da Dra. Maria da Conceição Gouveia. A sua equipa é constituída por três farmacêuticas e um ajudante técnico.

III.a. Utentes

A população que visita a farmácia é maioritariamente composta por habitantes da área da Conchada, uma comunidade eclética que compreende um pouco de todas as faixas etárias e sociais. Ainda que muitos dos utentes sejam idosos, também se deslocam à farmácia com frequência doentes crónicos de outras faixas etárias, assim como estudantes universitários (dada a proximidade, por exemplo, ao Pólo III da Universidade de Coimbra).

A maioria dos utentes, nomeadamente a comunidade idosa polimedicada, são fidelizados, visitando a farmácia com bastante regularidade para aviar medicamentos ou medir parâmetros biológicos. Este contacto regular com o utente possibilita à equipa técnica um acompanhamento mais completo da sua história clínica e terapêutica.

Os colaboradores da FCC são parte integrante da comunidade da Conchada e têm um papel vital na comunidade local. É a eles que maioria dos habitantes locais se dirige em primeiro lugar para expor problemas de saúde, dúvidas acerca da medicação e até, por vezes, problemas pessoais, demonstrando assim a confiança depositada no pessoal da farmácia.

III.b. Serviços Prestados

Na FCC são prestados serviços de promoção da saúde e bem-estar, como descrito na legislação em vigor (5). Para além da medição de parâmetros biológicos (pressão arterial, glicémia, triglicéridos e colesterol total), são administradas vacinas não constantes do Plano Nacional de Vacinação e prestados primeiros socorros.

A farmácia participa ainda na gestão dos resíduos de embalagens vazias e de medicamentos fora de uso através da colaboração com a VALORMED, Sociedade Gestora de Resíduos e de Embalagens e Medicamentos, Lda..

IV. Aprovisionamento e Gestão de *Stocks*

Numa primeira fase do meu estágio, as minhas tarefas prenderam-se com a gestão de existências, não só para tomar conhecimento com o processo, essencial para o bom funcionamento da farmácia, mas também para me familiarizar com o leque de produtos existentes e com a sua localização.

IV.a. Aprovisionamento

O aprovisionamento, ou seja, a obtenção dos produtos a providenciar na farmácia, deve ter como objetivo principal evitar rotura de *stocks*, de forma economicamente comportável para a farmácia. Há que garantir, portanto, que o utente encontrará o que procura em tempo útil, mas sempre através de uma gestão sustentável das existências, quer do ponto de vista financeiro quer do ponto de vista físico, dado que as instalações comportam apenas um número limitado de unidades.

As distribuidoras farmacêuticas que atualmente colmatam as necessidades diárias da FCC são a Proquifa - Sociedade Química Farmacêutica Do Centro Lda e, em menor extensão, a Plural – Cooperativa Farmacêutica, CRL. A seleção de distribuidoras é feita mediante o rol de produtos fornecidos e as vantagens oferecidas a nível financeiro. Quando estes fornecedores não possuem os produtos pretendidos, recorre-se a fornecedores mais especializados em determinadas áreas: medicamentos veterinários, matérias-primas, etc.

São também feitas encomendas diretamente aos laboratórios para obter descontos ou outras benesses, como a oferta de material promocional (expositores ou amostras, por exemplo). Isto aplica-se principalmente à dermocosmética, área cujos delegados comerciais se deslocam à farmácia para apresentar as gamas disponibilizadas e as vantagens de compra oferecidas, mas também a medicamentos de grande rotação, comprados em grandes quantidades (Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) ou Medicamentos Genéricos (MG), por exemplo).

As encomendas podem ser feitas através de diferentes plataformas, consoante o que é disponibilizado pelo distribuidor, sendo que as encomendas diárias são normalmente realizadas diretamente através da funcionalidade que o *software* informático Sifarma 2000[®] providencia para esse fim. A encomenda pode também ser realizada por via telefónica, pela internet ou através dos representantes das marcas ou laboratórios que visitam a farmácia.

Diversos fatores afetam a rotação de produtos e é preciso tê-los em conta ao aprovisionar a farmácia. Primeiro que tudo, há-que conhecer os utentes da farmácia e adaptar as existências à procura. A FCC, por exemplo, não dispõe de grande quantidade de produtos de puericultura e de produtos veterinários, pois não são muitos os utentes que os procuram. Depois há que considerar também fatores externos, como as campanhas publicitárias, visto que produtos publicitados na comunicação social terão a sua procura aumentada. Por fim, temos ainda o caso dos produtos afetados pela sazonalidade: os antigripais têm maior rotação no inverno, altura do ano mais propensa a gripes e constipações, e o mesmo acontece no verão com os antifúngicos de aplicação tópica, dado o aparecimento de micoses associado à época balnear. Durante o meu estágio pude verificar também um aumento na saída de produtos de emagrecimento e de proteção solar, dada a aproximação do verão e o aumento da temperatura, assim como de suplementos alimentares para a melhoria do rendimento escolar, bastante procurados em época de exames universitários.

IV.b. Gestão de *stocks*

As existências têm de ser constantemente analisadas e os *stocks* mínimos e máximos de cada produto constantes no sistema Sifarma 2000[®] devem ser atualizados regularmente em função da rotação dos produtos.

Erros no procedimento minam o bom funcionamento da farmácia: por exemplo, produtos dados como existentes no sistema informático podem não existir na realidade (e vice-versa), ou artigos danificados ou fora de prazo podem acabar cedidos ao utente. Estas situações prejudicam o serviço prestado ao utente e diminuem a sua confiança depositada no profissional de saúde, para além de poderem significar perdas financeiras para a farmácia.

No decorrer do meu estágio realizei diariamente a receção de encomendas, uma etapa vital para a gestão de *stocks* por ser tratar da via de entrada dos produtos na farmácia. Diversos parâmetros têm de ser verificados, como sejam o prazo de validade, o preço de venda ao público (PVP) ou o próprio estado de conservação.

V. Atendimento

O atendimento ao utente é a atividade central da Farmácia Comunitária. Cada caso tem as suas particularidades, pelo que são exigidos ao profissional flexibilidade e discernimento ao lidar com cada utente, para além de conhecimento científico constantemente atualizado.

V.a. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A cedência de medicamentos constantes em receita médica constituiu grande parte dos atendimentos por mim realizados na FCC, dada a grande afluência de doentes crónicos polimedicados. Não obstante as indicações posológicas constarem das receitas (embora nem sempre), estas devem ser reforçadas aquando da cedência dos medicamentos, principalmente no caso de a medicação ter sido prescrita pela primeira vez ao doente.

Durante o meu estágio, pude, aliás, presenciar uma situação prática que sublinha claramente a importância do papel do farmacêutico ao ceder MSRM. Uma senhora veio buscar sistemas transdérmicos de rivastigmina para uma idosa com Alzheimer de que toma conta, apresentando a respetiva receita médica. Ao receber a embalagem, mencionou que a caixa tinha apenas 30 sistemas e que só daria para uma semana, dado que o médico lhe tinha indicado que colocasse 6 por dia. Alertada por esta afirmação, fui inquirir junto de uma das farmacêuticas se essa posologia podia realmente ser aconselhada e a resposta foi negativa. Dado que a senhora mantinha a sua afirmação, contactou-se o médico, que nos confirmou que apenas tinha indicado a aplicação de um único sistema transdérmico por dia, sugerindo no entanto 6 diferentes locais de aplicação, informação esta que terá então gerado confusão.

Outro aspeto a ter em conta no que toca a receitas médicas, de carácter mais burocrático, é a correta atribuição dos organismos de participação. Erros nesta área, caso não sejam detetados e corrigidos, poderão implicar a não-aceitação das receitas por parte dos organismos.

V.b. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

A automedicação é uma realidade a ter em conta quando falamos em MNSRM. Muitos utentes não se dirigem à farmácia para solicitar indicação farmacêutica, mas antes para obter um determinado produto que julgam ser o indicado para a sua situação, quer porque lhes foi

sugerido por outra pessoa, quer porque já fizeram a sua toma em situações anteriores, ou ainda por diversos outros motivos.

Quanto à indicação farmacêutica propriamente dita, algumas situações são mais frequentes: dores de garganta, dores músculo-esqueléticas, secura ocular, constipações, obstipação, alergias sazonais, picadas de insetos, dores de cabeça, onicomicoses, entre outras.

V.b.a. Casos Práticos

- **Auto-medicação**

Uma utente queixou-se de vermelhidão nos olhos, que perdurava porque o que “tinha andado a fazer não estava a fazer efeito”. Quando inquirida, revelou que aplicara Tantum Verde[®], colutório, na região à volta dos olhos, “para desinfetar”. Foi aconselhada a vigorosamente parar com essa prática e, face à ausência de outros sintomas indicativos de situações de maior gravidade, foi-lhe cedido um colírio de lubrificação ocular para aliviar a situação de olhos secos.

- **“Bolhas”**

A utente apresentava vesículas nas mãos e nos pés, queixando-se de prurido, e solicitou Fenistil[®]. Dado o conteúdo secretório, e ainda que Fenistil[®] gel (dimetindeno) pudesse refrescar a pele e aliviar o prurido, optou-se antes por aconselhar BePanthene[®] creme (dexpanthenol), mais indicado para a cicatrização das lesões.

- **Possível Fotossensibilidade**

Uma utente com cerca de 20 anos apresentava *rash* cutâneo nos antebraços, disposto de forma simétrica. Referiu que tinha estado ao sol, numa esplanada, aquando da erupção cutânea, indicando uma possível reação de fotossensibilidade. Foi-lhe aconselhada a toma de um anti-histamínico sistémico (cetirizina) e a aplicação de um gel calmante/antipruriginoso nas lesões, para além de se recomendar que usasse protetor solar e evitasse, se possível, nova exposição solar.

- **Herpes-Zoster**

Um utente dirigiu-se a farmácia para pedir opinião acerca do que pensava serem lesões dermatológicas causadas por picadas de insetos, perguntando o que poderia aplicar nas pústulas. Após examinação concluiu-se que, dado o aspeto e a orientação localizada das lesões, se tratava de um caso de zona. Não foram cedidos quaisquer medicamentos e o doente foi encaminhado para o médico.

- **Medidas Higiénicas**

Duas estudantes universitárias dirigiram-se à farmácia bastante preocupadas. Explicaram que partilhavam casa com dois rapazes que tinham acabado de ser diagnosticados como tendo sarna, e queriam saber se existia algum medicamento de cariz preventivo que pudessem tomar porque sabiam que se tratava de uma patologia contagiosa.

É prática habitual que todo o agregado que envolve indivíduos com escabiose seja também tratado para evitar o contágio (recorrendo, por exemplo, a medicamentos como o Eurax[®] (crotamiton)). No entanto, a informação obtida foi de que as jovens moravam num andar diferente do dos rapazes, pelo que se optou por não lhes ceder qualquer terapia profilática. Foram-lhes ainda assim aconselhadas medidas higiénicas, como trocar e lavar toda a roupa de cama e toalhas a altas temperaturas e desinfetar a casa de banho, que era comum a todos os coabitantes.

V.c. Outros Produtos de Saúde

Diversos outros produtos são cedidos na FCC para além de MSRM e MNSRM. Dispositivos médicos como pensos de diversos tipos, preservativos, gazes, dispositivos usados para controlo da diabetes mellitus (tiras, lancetas, agulhas), colírios de conforto ocular, entre outros, fazem parte do dia-a-dia da farmácia. Também suplementos alimentares vários e produtos dietéticos destinados a suprir necessidades particulares são regularmente requeridos pelos utentes, como por exemplo espessante alimentar, cedido com frequência para um idoso com dificuldades de deglutição.

No que toca aos produtos veterinários, os mais requisitados são os antiparasitários de aplicação externa para cães e gatos, ainda que outros medicamentos e suplementos sejam por vezes solicitados, em muito devido à proximidade de uma clínica veterinária.

No que toca à dermocosmética e aos produtos de higiene, encontra-se disponível uma grande variedade de produtos, destinados a colmatar todo o tipo de necessidades. Precisamente para elucidar os profissionais acerca das propriedades de cada gama e de cada produto, as marcas realizam ações de formação acerca dos mesmos. Tive oportunidade de assistir a uma relacionada com os produtos solares da Avène[®] que em muito me ajudou no posterior aconselhamento ao utente, pois com a proximidade do verão os protetores solares tornaram-se cada vez mais requisitados.

V.c.a. Casos Práticos

- **Pés**

Foram-me expostos diversos casos de dores e lesões nos pés, desde idosos com dores ao andar provocadas quer por calosidades quer por alterações morfológicas dos membros inferiores, a jovens com vesículas e pequenas lesões cutâneas causadas por calçado ou pequenos traumatismos. Para os primeiros a solução passa por pensos para remoção de calosidades ou pensos protetores amortecedores, consoante o caso, e por vezes calçado ortopédico. Para o segundo tipo de casos, existem também pensos indicados especificamente para bolhas, favorecendo a sua cicatrização. Em caso de lesões mais extensas, recomenda-se desinfeção recorrendo, por exemplo, a Betadine[®] solução cutânea.

- **Hérnia Abdominal**

Um utente dirigiu-se à farmácia para comprar uma cinta de contenção pós-cirúrgica, declarando que “tinha sido operado a uma hérnia”. Fez questão de mostrar o abdómen, onde se via uma considerável protuberância, indicando uma possível recidiva da situação. Foi-lhe cedida a cinta e explicado como usá-la, sendo que, concomitantemente, lhe foi também recomendado que voltasse a consultar o médico.

- **Varizes e Meias**

Uma utente referiu que “tinha sido operada a uma variz” e que portanto procurava meias de descanso. Foi-lhe explicado que as meias de descanso são meramente preventivas, tendo apenas um efeito estimulatório da circulação sanguínea, enquanto as meias elásticas são indicadas para situações como a

apresentada, em que é requerida compressão localizada e de maior grau. Foram então tiradas as medidas da perna à utente e recomendada a meia correspondente.

- **Produto à Base de Plantas**

Uma utente, acompanhada da sua filha com cerca de 3 anos, pede qualquer coisa para as reduzir as nódoas negras que a criança apresenta nas pernas. É-lhe cedido Arnidol[®], um gel *stick* à base de arnica (6) e harpagófito (6), com a menção de que este deve ser usado o mais rápido possível após o traumatismo e nunca aplicado em feridas abertas.

V.d. Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados colmatam lacunas nos medicamentos disponibilizados pelos laboratórios farmacêuticos, como seja a nível de dosagens ou associações terapêuticas não existentes no mercado. Em função da cada vez maior abrangência dos produtos farmacêuticos, receitas requisitando a preparação de medicamentos manipulados não chegam com grande frequência à FCC. Assim, ao longo do meu estágio, apenas tive oportunidade de preparar dois medicamentos manipulados, ambos dirigidos ao tratamento da psoríase. Tratava-se de preparações de aplicação tópica contendo ácido salicílico (queratolítico) e corticosteróides, usando a vaselina como veículo. O anexo I consiste numa dessas receitas, exibindo claramente a palavra “Manipulado” e FSA, abreviatura de *Fac Secundum Artem*. Em anexo (Anexo 2) encontra-se também a ficha de preparação de manipulado correspondente, que inclui o registo das matérias-primas utilizadas e o cálculo do PVP.

V.e. Medição de Parâmetros Biológicos

Muitos utentes sofrem de hipertensão arterial, necessitando portanto de medir regularmente a pressão arterial por forma a avaliarem a eficácia do tratamento e o estado da patologia. Este é então o parâmetro biológico mais medido na FCC, sendo que alguns doentes visitam a farmácia diariamente com esse intuito.

V.e. a. Caso Prático

Uma utente dirigiu-se à farmácia para medir a pressão arterial, queixando-se de que sentira “mal-estar” durante o dia e que julgava ter a “tensão baixa”. A medição indicou, no entanto, que a pressão sistólica se encontrava a 160 e a diastólica a 79. A utente ficou então preocupada, informou que tomara os seus anti-hipertensores e questionou-me se devia tomar Nitromint[®] (nitroglicerina), um medicamento que tinha em casa, visto que os valores estavam elevados. Avaliada a situação, foi-lhe dito que não era necessário e aconselhou-se a doente a voltar a medir a pressão arterial e, caso os valores se mantivessem, ir ao médico.

V.e. Adesão à Terapêutica

A não-adesão à terapêutica é uma realidade bastante comum, principalmente no que toca aos idosos polimedicados. Por diversas vezes, doentes que se dirigiram à farmácia para medir a pressão arterial, motivados por mal-estar ou dores de cabeça, face aos valores elevados obtidos e quando inquiridos, revelaram que não tinham tomado os anti-hipertensores, parte integrante da sua medicação crónica de toma diária. Um idoso em particular chegou a confessar-me que tomava apenas meio comprimido por dia, “porque achava que chegava”, apesar de a sua pressão arterial se encontrar descontrolada e o médico lhe ter prescrito um comprimido inteiro por dia.

Existem também os doentes que não aceitam que sofrem de determinada patologia e que portanto rejeitam o tratamento. Um utente polimedicado dirigiu-se à farmácia para aviar os seus medicamentos habituais (dirigidos à hipertensão arterial e à dislipidémia) e inquiriu para que destinava um outro medicamento que o médico lhe tinha prescrito. Tratava-se de Galvus[®] (vildagliptina), um antidiabético oral indicado para diabéticos tipo II com controlo insuficiente da glicémia por antidiabéticos orais de 1^a e 2^a linha (7), pelo que lhe foi transmitido que o medicamento era para o controlo da diabetes. O utente afirmou que não acreditava sofrer dessa patologia e recusou-se a levar o medicamento, rasgando mesmo a receita.

Casos como estes sublinham a necessidade do farmacêutico elucidar os utentes acerca da importância e dos benefícios da terapêutica, seja esta farmacológica ou não-farmacológica, para a saúde do indivíduo e da comunidade,

VI. Farmacovigilância

Outra área de atuação vital do farmacêutico em FC é a farmacovigilância. A farmácia é o melhor local para vigiar a atuação dos medicamentos atualmente no mercado, pela sua estrita e única relação com o utente. Face a um efeito inesperado de um medicamento, a primeira reação do doente será dirigir-se aonde o adquiriu e expor a situação. Assim, cabe ao farmacêutico analisar a informação e reportar o incidente, caso disso seja merecedor.

No decorrer do meu estágio, tive oportunidade de seguir um caso de reação adversa a medicamento, devidamente notificado no portal RAM no sítio do Infarmed (8). Uma senhora, utente habitual da farmácia, dirigiu-se à FCC para expor a situação de um dos idosos de que toma conta, que tinha desenvolvido diarreia após começar tratamento com Clonix® (clonixina, analgésico, indicado neste caso para dores musculares). O tratamento tinha sido suspenso após uma semana, sendo que a doente tinha apresentado diarreia logo desde a primeira toma. Após interrupção do tratamento tinha-lhe sido administrado um antidiarreico (Imodium Rapid®, loperamida), e a doente recuperara. Tinha sido feita uma tentativa de reintrodução do medicamento, e após a toma de apenas um comprimido, a diarreia voltara. A doente era polimedicada, mas nunca tinha desenvolvido reação semelhante anteriormente.

Estes dados foram então processados pela Unidade de Farmacovigilância do Centro (UFC) que, após entrar em contacto com a farmácia para obter informações mais detalhadas, imputou ao caso o nível de causalidade de provável (tabela 1): RAM que ocorreu com uma relação temporal aceitável e em que o nexos de causalidade com doenças concomitantes ou outros fármacos é pouco provável.

Medicamento Suspeito	RAM (MedDRA)	Descrita no RCM	Causalidade RAM
Clonix®	<i>Diarrhea</i>	Não	Provável

Tabela 1: Classificação da RAM pela UFC.

VII. Receituário e Faturação

Inerente à cedência de medicamentos em FC está o trabalho relacionado com o receituário, no qual tive oportunidade de participar no decorrer do meu estágio.

Todas as receitas aviadas são posteriormente verificadas e corrigidas (se caso disso), garantido que serão aceites pelo organismo a que serão respetivamente faturadas. O receituário é enviado mensalmente para cada entidade participadora, sendo que o correspondente ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) segue diretamente para o Centro de Conferência de Faturas. Às outras entidades, as receitas e devida documentação anexa são encaminhadas através da Associação Nacional de Farmácias (ANF), que funciona portanto como intermediária entre a farmácia e os organismos de participação.

Caso as receitas sejam consideradas não-conformes, a participação não se materializa e as entidades devolvem-nas à farmácia. Mais uma vez, o SNS executa a devolução diretamente à farmácia, enquanto os outros organismos o fazem através da ANF. Caso se discorde do motivo da devolução, existe a possibilidade de expor a situação à ANF, caso contrário encerra-se o assunto enviando a nota de crédito correspondente às receitas devolvidas.

VIII. Análise SWOT

Fatores Internos
(atributos do sistema)**S**trengths (pontos fortes)

- Este estágio possibilitou a contextualização em situação prática dos conhecimentos apreendidos ao longo do MICEF, essencial para a sua consolidação;
- Permitiu-me contactar com utentes de diversas faixas etárias e sociais, dada a heterogeneidade da população que ocorre à FCC;
- Pude experienciar não só o atendimento do dia-a-dia, marcado na maior parte por utentes com patologias e medicação crónica, como o de farmácia de serviço, caracterizado por situações pontuais (na sua maioria encaminhadas do serviço de urgência do hospital) exigindo um diferente tipo de aconselhamento;
- Contactei com a diversidade de medicamentos e produtos de saúde existentes no mercado;
- Tive oportunidade de fazer parte de uma equipa dinâmica e motivadora;
- Colaborei também noutras atividades essenciais à gestão de uma farmácia, nomeadamente relacionadas com receituário e faturação;

Weaknesses (pontos fracos)

- Tive contacto reduzido com alguns tipos de produtos, pouco requisitados na FCC (veterinários, puericultura, por exemplo);
- Dado que a maioria dos utentes são habituais, é-lhes difícil confiar plenamente num novo profissional que desconhecem, facto que pode comprometer o atendimento;
- Lidar com utentes habituais implica conhecer as suas especificidades, quer a nível da relação utente-profissional quer ao nível prático dos requisitos da cedência de medicamentos (métodos de pagamento, ligações familiares com outros utentes, etc...), pelo que a minha autonomia se encontrou, nesse aspeto, reduzida;
- Muitos utentes são pouco recetivos a mudanças na terapia e sugestões por parte do farmacêutico, chegando a comprometer a sua terapêutica em caso de não existirem exatamente as marcas de medicamento que usualmente tomam;

Fatores Externos
(atributos do ambiente)

- Pude participar na gestão de *stocks* nas suas diversas fases: pedido aos distribuidores, receção de encomendas, armazenamento, segregação de produtos com validade a expirar,...

Opportunities (oportunidades)

- O estágio em FC foi uma oportunidade de excelência para contactar com o utente, em prol do qual qualquer farmacêutico, seja em que área profissional, exerce o seu trabalho;
- O conhecimento adquirido relativo à parte final do circuito do medicamento, até chegar às mãos do utente, ser-me-á útil caso ingresse nesta ou noutras áreas da profissão farmacêutica;
- As formações em que pude participar, organizadas pelos laboratórios, nomeadamente uma dedicada a produtos solares, outra a conjuntivites e colírios e outra a uma gama de suplementos alimentares, contribuíram para alargar os meus conhecimentos nessas áreas;
- O conhecimento de facto dos diversos tipos de produtos que marcam presença no mercado e o contato direto com casos práticos da sua utilização conferiram uma dimensão prática e real aos conceitos teóricos anteriormente adquiridos;

Threats (ameaças)

- Diversos segmentos de produtos de saúde regularmente cedidos em FC não foram muito focados ao longo do MICF, pelo que me senti menos preparada para lidar com eles, como sejam dispositivos médicos (colírios de conforto, meias elásticas e de descanso, etc.) e puericultura;
- Dada a complexidade e especificidade dos produtos veterinários, a formação relevante incluída no MICF acaba por se mostrar insuficiente, dado que se baseia principalmente em questões farmacocinéticas e não se encontra adaptada à realidade do aconselhamento ao utente;
- As constantes alterações dos PVPs dos produtos por parte das entidades reguladoras afetam a confiança do utente e por vezes até a sua adesão à terapêutica;
- Muitos medicamentos encontram-se regularmente esgotados, por longos períodos de tempo, comprometendo a terapêutica de muitos utentes (principalmente no que toca a medicamentos sem alternativas de genéricos).

IX. Conclusão

Antes de começar o meu estágio em farmácia de oficina, tinha algum receio relativamente ao iminente contacto direto com o utente. Receava não estar à altura do desafio e sentir dificuldades ao lidar, finalmente e após anos de formação de carácter teórico, com utentes “de carne e osso”. No entanto, e após um inevitável período de adaptação em muitas vezes senti necessidade de pedir o auxílio de outro profissional, com o passar do tempo e com a experiência adquirida, o contacto com o utente acabou por se revelar interessante, diversificado e bastante estimulante.

Ao longo do estágio, pude também constatar que a nossa formação universitária, ainda que não abranja todos os segmentos de produtos cedidos numa farmácia, nos prepara condignamente para servirmos o utente da melhor forma e prestarmos o devido aconselhamento ao ceder produtos de saúde, principalmente no que toca ao medicamento.

Esta oportunidade permitiu-me ainda conhecer em profundidade todas as diversas atividades empreendidas numa farmácia, nomeadamente a gestão de *stocks* e de receituário, o armazenamento e a dinamização do próprio espaço.

As capacidades e conhecimentos adquiridos ser-me-ão úteis mesmo que não venha a ingressar nesta área profissional, pois o utente é o destinatário final e o beneficiário último do trabalho realizado por qualquer profissional farmacêutico, independentemente da área em exerça a sua atividade.

Por último, resta-me apenas referir que a aprendizagem é sempre facilitada pelo ambiente e pelas pessoas que nos rodeiam e que, por isso, o apoio que me foi proporcionado por todos os profissionais da farmácia Cruz e Costa fez com este fosse, indiscutivelmente, o local ideal para o meu estágio em farmácia comunitária.

Bibliografia

- (1) CONSELHO NACIONAL DA QUALIDADE; ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária**. 3ª Revisão. 2009.
- (2) DECRETO-LEI nº 176/2006. Diário da República I.ª série. Nº167 (30-08-06) 6297-6383 republicado como DECRETO-LEI nº 128/2013. Diário da República I.ª série. Nº171 (05-09-13) 5539-5626.
- (3) DECRETO-LEI nº 307/2007. Diário da República I.ª série. Nº307 (31-08-07) 6083-6091 republicado como DECRETO-LEI nº 148/2012. Diário da República I.ª série. Nº148 (01-08-12) 4030-4045.
- (4) ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Atribuições e Intervenção** [em linha]. [consultado a 26-06-14] Disponível em WWW: <URL: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1852>.
- (5) PORTARIA nº 1429/2007. Diário da República I.ª série. Nº 211 (02-11-07) 7993-7993.
- (6) WORLD HEALTH ORGANIZATION. – **WHO monographs on selected medicinal plants volume 3**. 1st ed. Spain: World Health Organization, 2007. 390 p. ISBN 978 92 4 154702 4.
- (7) INFARMED, AUTORIDADE NACIONAL DO MEDICAMENTO E PRODUTOS DE SAÚDE, I.P.; MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Prontuário Terapêutico On-line** [em linha]. [consultado a 05-07-14] Disponível em WWW: <URL: <https://www.infarmed.pt/prontuario/index.php>>.
- (8) INFARMED, AUTORIDADE NACIONAL DO MEDICAMENTO E PRODUTOS DE SAÚDE, I.P.; - **Portal RAM – Notificação de Reações Adversas a Medicamentos** [em linha]. [consultado a 05-07-14] Disponível em WWW: <URL: <https://extranet.infarmed.pt/page.seram.frontoffice.seramhomepage>>.

Anexos

 GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		 *2011000005914112907*	
Utente:  		OUT	
Telefone:  R.C.: *  * Entidade Responsável: SNS			
Nº de Beneficiário			
 *  *	Dr.  Especialidade: Dermatovenereologia Telefone: 	HUC - Consulta Externa  *U067012*	
R _x DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia		Nº Extenso Identificação Ópt	
1	MANIPULADO: ácido salicílico 8 g; Dermovate pomada 60 g; vaselina qbp 100 g. FSA e mande em boião. Posologia - Em SOS	1	Uma
2	Flexital creme de pés Posologia - Regularmente	1	Uma
3			
4			
Validade: 30 DIAS Data: 2014-05-19		 (assinatura do Médico Prescritor)	

Processado por computador - Prescrição Electrónica - Gfint for prescription, versão 5.0 - Gfint-HS

Anexo I. Receita de um medicamento manipulado.

FARMÁCIA CRUZ E COSTA

Directora Técnica: Dr.^a M.^a Conceição Lopes Martins Gouveia
Rua de Saragoça, n.º 82, 3000-379 Coimbra

Ficha de produção n.º 383

Nome do Doente: [Redacted]

Data: 20/5/2014

Nome do Médico: Dr. [Redacted]

Método utilizado na manipulação:

Incorporação do ácido salicílico em Dermovate e vaselina.

Matérias-primas utilizadas (lote, prazo de validade):

- Ácido salicílico Alifar : lote: AS113026 validade: 04/2016
- 2 Dermovate pomada: lote : C640456 validade: 08/2015
- Vaselina sólida Vencelab : lote 33413 Validade: 03/2018

Cálculo do preço $(VH + VMP + VE) \times 1,3 = \underline{22,69} \times 1,3 = \underline{29,5} + 6\% \text{ IVA}$
↳ 31,27 €

Valor honorários: $4,57 \times 3 = 13,71 \text{ €}$

Valor matérias-primas:

~~446~~ Ac. salicílico: $\frac{446}{250} \times 8 \times 2,2 = 9,31 \text{ €}$

Dermovate: $2 \times 3,45 = 6,9 \text{ €}$
Vaselina: $\frac{7,02}{900} \times 32 \times 2,2 = 0,55 \text{ €}$

Valor embalagem:

$1,02 \times 1,2 = 1,224 \text{ €}$

Observações (prazo de utilização):

3 meses - 2018/2014

Assinatura: Rita Aguiar [Redacted]

(em anexo: a fotocópia da receita médica)

Anexo 2. Ficha de preparação de um medicamento manipulado.