



Ana Mafalda Brandão Macedo

## Relatório de Estágio Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela  
Dr.ª Anabela Silva Almeida e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Ana Mafalda Brandão Macedo

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Mafalda Brandão Macedo, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011169440, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentada 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 Setembro de 2016

---

(Ana Mafalda Brandão Macedo)

## Índice

|   |    |
|---|----|
| <b>Introdução</b> .....   | 1  |
| <b>Parte I – Contextualização da FMS</b> .....                    | 2  |
| 1.1 – Resenha histórica da FMS .....                              | 2  |
| 1.2 – Missão, Princípios e Valores.....                           | 3  |
| <b>Parte II – Análise SWOT</b> .....                              | 4  |
| <b>2.1 – Pontos Fortes</b> .....                                  | 5  |
| 2.1.1 – Integração gradual do estágio no mundo profissional ..... | 5  |
| 2.1.2 – Equipa da FMS .....                                       | 6  |
| 2.1.3 – Infraestruturas.....                                      | 7  |
| 2.1.4 – Sistema informático: Sifarma 2000® .....                  | 8  |
| 2.1.5 – Encomendas.....   | 8  |
| 2.1.5.1 – Realização de encomendas .....                          | 8  |
| 2.1.5.2 – Receção de encomendas e armazenamento .....             | 9  |
| 2.1.6 – Atendimento ao público .....                              | 10 |
| 2.1.7 – Medicamentos manipulados.....                             | 11 |
| 2.1.8 – Sistema de Gestão da Qualidade interno .....              | 12 |
| 2.1.9 – Registos e Controlo dos registos.....                     | 12 |
| 2.1.10 – Serviços realizados na FMS .....                         | 14 |
| 2.1.10.1 – Determinação da glicemia capilar .....                 | 16 |
| 2.1.10.2 – Determinação do colesterol total .....                 | 17 |
| <b>2.2 – Pontos fracos</b> .....                                  | 17 |
| 2.2.1 – Localização da farmácia.....                              | 17 |
| 2.2.2 – Dermocosmética.....                                       | 18 |
| 2.2.3 – Produtos de veterinária .....                             | 18 |
| <b>2.3 – Oportunidades</b> .....                                  | 19 |
| 2.3.1 – Receitas Eletrónicas.....                                 | 19 |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.3.2 – Utentes da farmácia .....                                  | 19        |
| 2.3.3 – Formação académica .....                                   | 20        |
| <b>2.4 – Ameaças</b> .....   | <b>21</b> |
| 2.4.1 – Receitas Manuais .....                                     | 21        |
| 2.4.2 – Homogeneidade de Utentes.....                              | 21        |
| 2.4.3 – Implementação de alterações no sistema das farmácias ..... | 21        |
| 2.4.4 – Linguagem utilizada pelos utentes .....                    | 23        |
| <b>Parte III – Casos Práticos</b> .....                            | <b>24</b> |
| Caso I .....   | 24        |
| Caso 2 .....   | 24        |
| Caso 3 .....   | 25        |
| Caso 4 .....   | 25        |
| <b>Conclusão</b> .....   | <b>27</b> |
| <b>Referências Bibliográficas</b>                                  |           |
| <b>Anexos</b>  |           |

## Índice de Figuras

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1</b> – Exterior e interior da farmácia Macieira de Sarnes. ....   | 2  |
| <b>Figura 2</b> – Missão, Princípios e Valores da FMS. ....  | 3  |
| <b>Figura 3</b> – Análise SWOT – Forças (Strengths), Fraquezas (Weaknesses), Oportunidades (Opportunities), Ameaças (Threats). ....                    | 4  |
| <b>Figura 4</b> – Cronograma das atividades desenvolvidas ao longo do estágio. ....  | 5  |
| <b>Figura 5</b> – A equipa da FMS, estando à esquerda a Dr. <sup>a</sup> Anabela da Silva Almeida e à direita a Técnica de Farmácia Sónia Santos. .... | 7  |
| <b>Figura 6</b> – Informações que devem constar no rótulo dos medicamentos manipulados. ....   | 12 |
| <b>Figura 7</b> – Procedimento para controlo dos prazos de validade.....   | 14 |
| <b>Figura 8</b> – Procedimento para determinação da glicémia capilar. ....   | 16 |
| <b>Figura 9</b> – Procedimento para determinação do colesterol.....  | 17 |
| <b>Figura 10</b> – Vários tipos de receitas eletrónicas.....   | 19 |
| <b>Figura 11</b> – Procedimento a adotar no aviamento de receitas médicas.....   | 22 |
| <b>Figura 12</b> – Procedimento a seguir na prescrição por DCI e por marca.....  | 23 |

## Índice de Tabelas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 1</b> – Procedimento para controlo dos registos. .... | 13 |
|---|----|

## **Lista de Abreviaturas**

**ACSS** – Administração Central do Sistema de Saúde

**AINE** – Anti-inflamatório Não Esteroide

**AVC** – Acidente Vascular Cerebral

**BDNP** – Base de Dados Nacional de Prescrições

**DCI** – Denominação Comum Internacional

**DPOC** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

**FGP** – Formulário Galénico Português

**FI** – Folheto Informativo

**FMS** – Farmácia Macieira de Sarnes

**IT** – Instrução de Trabalho

**LEF** – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

**MICF** – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

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

**PS** – Procedimento de Suporte

**PT** – Procedimento Técnico

**RAM** – Reações Adversas a Medicamentos

**SGQ** – Sistema de Gestão da Qualidade

**SWOT** – Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças (do inglês *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*)

## Introdução

A farmácia comunitária, dada a sua acessibilidade à população, é uma das portas de entrada no Sistema de Saúde. É um local que se distingue pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, com o objetivo de servir a comunidade com a maior e melhor qualidade possível<sup>1</sup>.

O farmacêutico é um agente efetivo de saúde pública sendo a saúde e o bem-estar da população em geral a sua primordial responsabilidade, respeitando e incentivando o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança<sup>2</sup>.

O farmacêutico, enquanto especialista do medicamento, surge assim como uma ponte de ligação entre o doente e os restantes profissionais de saúde, sendo a sua atuação crucial para promover o uso racional do medicamento e prestar o devido aconselhamento qualificado de forma a dar resposta às necessidades dos utentes.

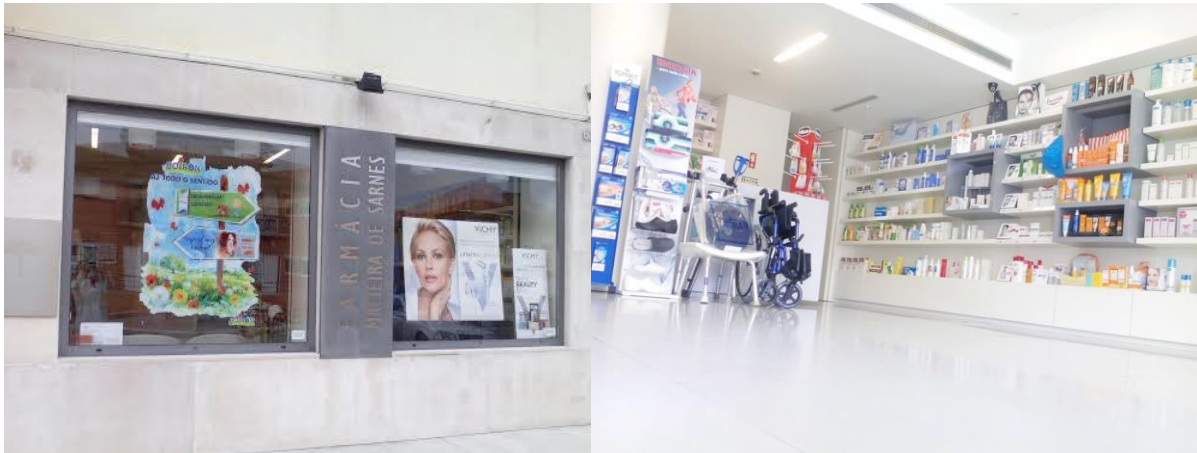
Ao longo dos tempos, o farmacêutico conquistou um lugar importante na população, sendo este o primeiro profissional a quem a população recorre para aconselhamento. Estabeleceu-se assim uma relação de proximidade com o utente que está alicerçada com a relação de confiança que se cria com o mesmo. A farmácia acaba por ser uma mais-valia para o utente devido às suas características muito particulares, nomeadamente a sua localização, horário alargado e flexível e ainda oferta de outros serviços importantes para a população.

Os utentes vêm a farmácia como um local de saúde, onde podem esclarecer as suas dúvidas relacionadas com a medicação, com a doença e onde se sentem à vontade para conversar, esquecendo por momentos a solidão que, em muitos deles, faz parte do seu dia-a-dia.

O objetivo do presente relatório é realizar uma abordagem referente ao estágio curricular realizado na Farmácia Macieira de Sarnes. Este estágio decorreu sob a orientação da Dr.ª Anabela da Silva Almeida. Escolhi esta farmácia devido à equipa jovem, às instalações de elevada qualidade, ao facto de ser uma farmácia pequena, o que me permitiria ter o devido acompanhamento e contacto com as várias áreas da farmácia de oficina. Na primeira parte irei apresentar uma contextualização da FMS. Na segunda parte, irei apresentar uma reflexão crítica ao estágio em forma de análise SWOT referente à frequência do estágio, de que forma a organização da farmácia contribuiu para o meu aproveitamento do estágio, à integração da aprendizagem teórica em contexto simulado na prática profissional, bem como à adequação do curso às perspetivas profissionais futuras. Por fim, na parte três, irei apresentar alguns casos práticos observados no decorrer do estágio e que considero como integrantes dos conhecimentos teóricos.



## Parte I – Contextualização da FMS



**Figura I** – Exterior e interior da farmácia Macieira de Sarnes.

### 1.1 – Resenha histórica da FMS

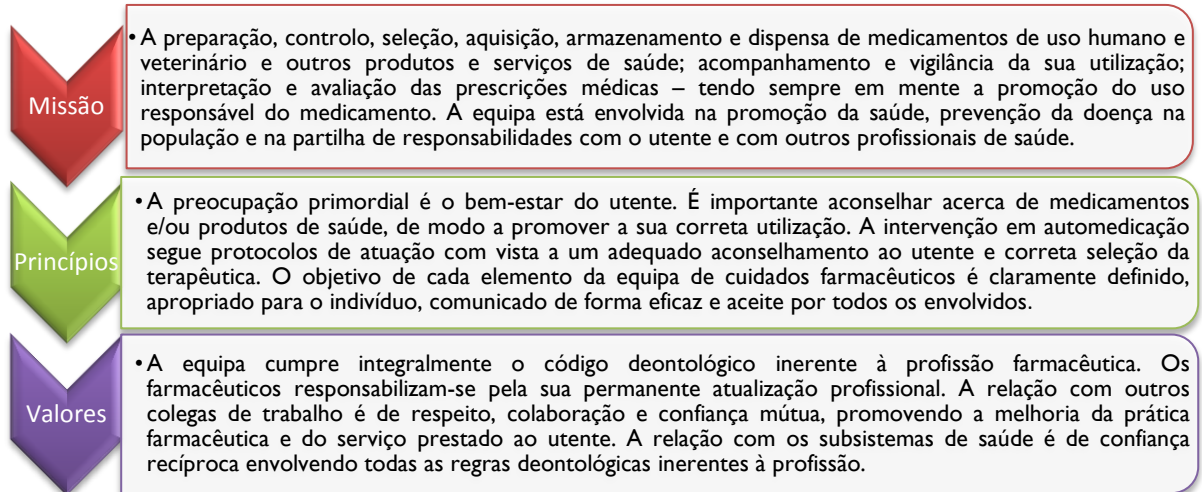
A 13/05/2005 foi aberto concurso para instalação de farmácia na freguesia de Macieira de Sarnes. O resultado desse concurso foi divulgado a 17/03/2009 e deu lugar à abertura da farmácia ao público a 01/03/2010<sup>3</sup>.

Inicialmente, apenas o Diretor Técnico e a Farmacêutica Substituta constituíam os recursos humanos da farmácia. Atualmente, esta conta com mais uma colaboradora Técnica de Farmácia. A população que frequenta a farmácia é essencialmente idosa daí que se estabeleceu desde o primeiro dia um ambiente de grande proximidade com os utentes e onde o aconselhamento e acompanhamento farmacoterapêutico dos utentes são fulcrais. A FMS presta diversos serviços que são muito importantes para o utente em geral.

O paradigma da farmácia comunitária tradicional em que o farmacêutico era um técnico de saúde cuja função era estar atrás de um balcão a vender ou aconselhar soluções para os mais vários tipos de problemas mudou. Na farmácia da atualidade o foco é o utente, havendo a necessidade de conhecer as suas expectativas e necessidades de modo a desenvolver novas estratégias, agilizar decisões e implementar novos mecanismos para satisfazer os requisitos do utente.

É esta a postura da FMS, optando por uma prática orientada e focada no utente, sendo a sua satisfação uma das suas principais prioridades.

## I.2 – Missão, Princípios e Valores



**Figura 2 – Missão, Princípios e Valores da FMS. Adaptado de <sup>3</sup>**

## Parte II – Análise SWOT

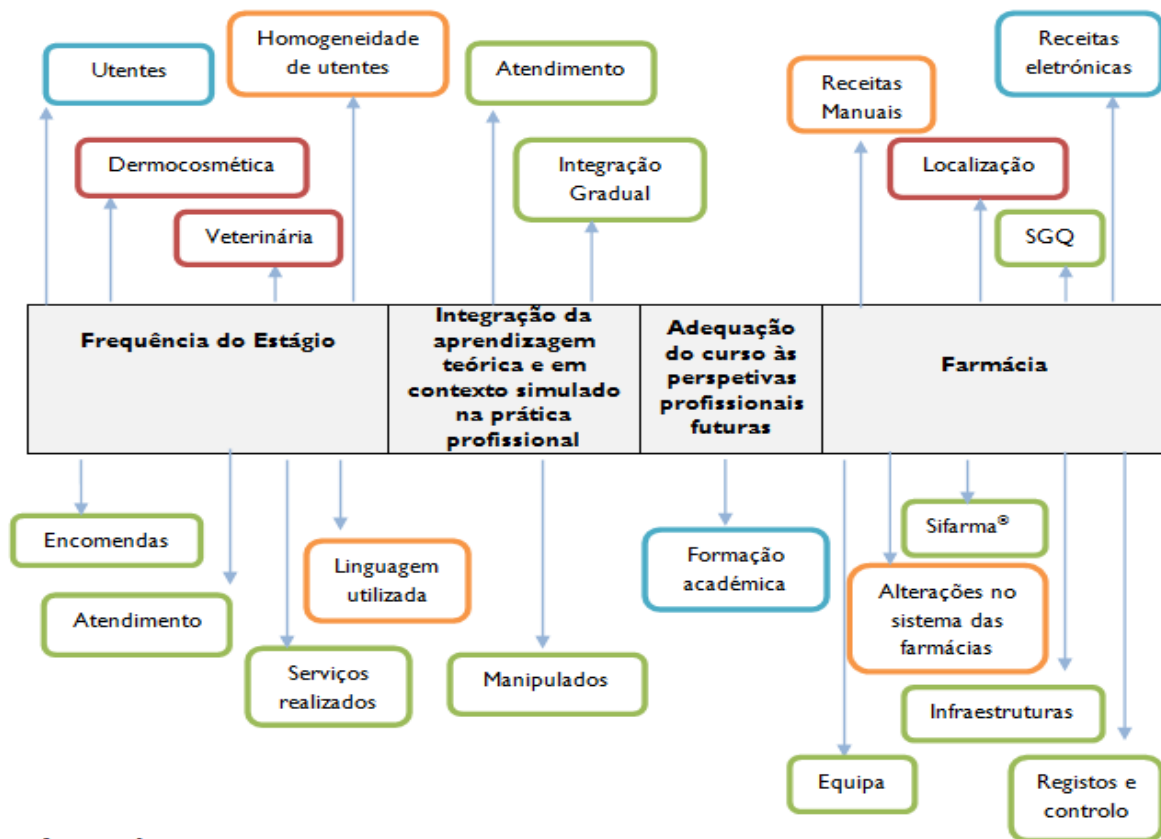


“Concentre-se nos pontos fortes, reconheça as fraquezas, agarre as oportunidades e proteja-se contra as ameaças” (SUN TZU, 500 a.C.).

**Figura 3** – Análise SWOT – Forças (Strengths), Fraquezas (Weaknesses), Oportunidades (Opportunities), Ameaças (Threats).

A análise SWOT é composta por duas dimensões, uma interna e outra externa. A análise interna diz respeito aos fatores intrínsecos ao estágio/curso, dividindo-se em Pontos Fortes e Pontos Fracos. A análise externa diz respeito a elementos externos que potenciam ou ameaçam o estágio/curso, dividindo-se em Oportunidades e Ameaças.

### Resumo esquemático da análise SWOT



#### Legenda:

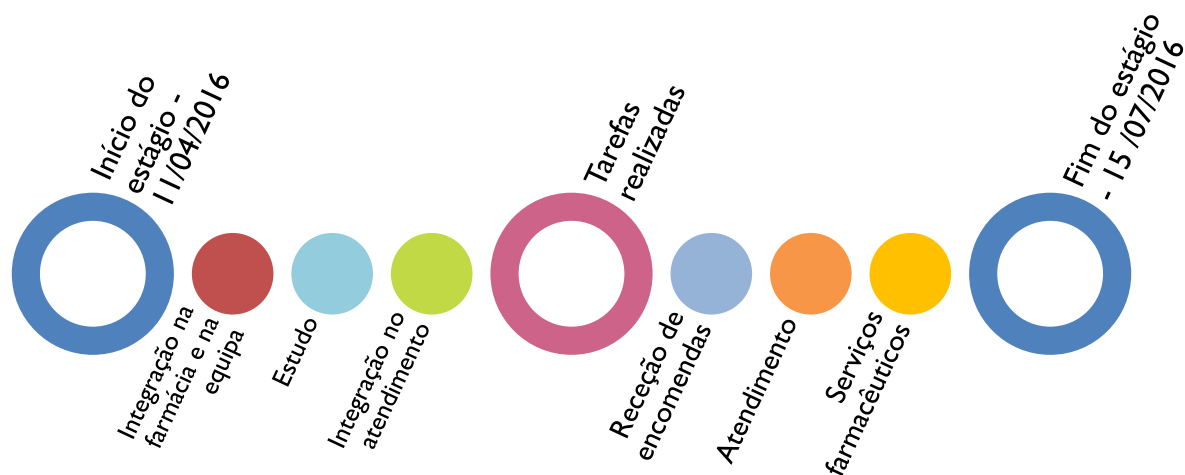
  Pontos Fortes  
   Pontos fracos  
   Oportunidades  
   Ameaças

## 2.1 – Pontos Fortes

As forças são elementos internos que trazem benefícios para o estágio.

Fazendo uma análise global do estágio na FMS, posso concluir que este fica marcado pelas forças.

### 2.1.1 – Integração gradual do estágio no mundo profissional



**Figura 4** – Cronograma das atividades desenvolvidas ao longo do estágio.

A minha integração no estágio teve por base um processo gradual, onde inicialmente é primordial cimentar as bases, o modo de funcionamento, a importância e o propósito das atividades para depois se poder avançar com a segurança e confiança necessárias para patamares superiores. Estas fases iniciais foram muito importantes na medida em que este foi o meu primeiro contacto com a farmácia de oficina. Antes de mais, o passo inicial foi a integração na farmácia, no seu espaço, na equipa, no seu funcionamento. Posto isto, a Dr.<sup>a</sup> Anabela sugeriu a realização de pequenos trabalhos acerca das principais doenças e grupos farmacoterapêuticos associados – diabetes, hipertensão arterial, dislipidémias, insónias, perturbação bipolar, asma e DPOC, infeções bacterianas respiratórias e geniturinárias, osteoporose, tromboembolismo venoso, contraceção, principais doenças e afeções do sistema digestivo, gripe e constipação. Estes trabalhos foram extremamente úteis para rever conceitos que podem ser importantes no momento do atendimento, sendo o principal objetivo associar o princípio ativo ao nome comercial e à patologia, relembrar a posologia, quais as contraindicações e interações mais importantes. Uma vez concluído cada trabalho, tive oportunidade de apresentar à equipa abrindo-se uma pequena discussão sobre o tema,

onde havia partilha de casos práticos relacionados com a temática, reforçando a situação com “miniteatros” exemplificativos dos casos. Simultaneamente foram fornecidos os princípios associados à receção de encomendas e ao armazenamento e acondicionamento dos medicamentos e outros produtos de saúde.

Compreendi que, apesar de estas serem atividades de retaguarda, são fulcrais para o correto funcionamento da farmácia, nomeadamente para a gestão de *stocks* e controlo de validades. Esta atividade foi importante para associar o princípio ativo ao nome comercial e para procurar informação acerca dos medicamentos que eu não conhecia. Depois de conhecer a localização dos vários produtos de saúde e medicamentos e de saber a importância da correta execução destas atividades, foi mais fácil a movimentação na farmácia. Uma vez concluída esta fase de integração e formação comecei a acompanhar o atendimento ao balcão, nomeadamente o aviamento de receituário, o acompanhamento de doentes crónicos, o atendimento sem receita e respetivo aconselhamento e a determinação de parâmetros fisiológicos, bioquímicos e físicos. Por fim, comecei a realizar o atendimento de forma independente e autónoma, tendo sempre em retaguarda a equipa para me apoiar nas minhas dificuldades, contribuindo para que os obstáculos que apareciam fossem ultrapassados mais facilmente.

A integração gradual foi uma força do meu estágio na medida em que devido ao acompanhamento que me foi proporcionado desde as fases iniciais, consegui compreender e executar cada tarefa com relativa autonomia, tendo tido o tempo necessário para interiorizar cada tarefa e ter mais segurança para avançar para as atividades seguintes. Digo isto porque é muito importante entendermos todo o processo de retaguarda inerente ao funcionamento da farmácia para que no momento do atendimento possamos agir com mais confiança.

### **2.1.2 – Equipa da FMS**

A FMS é uma farmácia pequena e nesse sentido a equipa de três profissionais de saúde é suficiente para satisfazer as necessidades dos utentes da farmácia. A propriedade e direção técnica são da responsabilidade do Dr. José Afonso Santos Brandão Lopes da Costa. Assim, fazem da parte da equipa o Dr. José Afonso Brandão Lopes da Costa, a Dr.<sup>a</sup> Anabela da Silva Almeida (Farmacêutica Substituta) e a Sónia Santos (Técnica de Farmácia).

No meu ponto de vista, a farmácia é dotada de uma equipa exemplar que se mostrou desde o início disponível para me apoiar e para me ensinar sempre que eu precisei, o que contribuiu para que a integração na equipa e na farmácia tenha sido uma etapa muito bem conseguida. A equipa da FMS contribuiu imenso para a minha integração no trabalho da

farmácia, tendo sempre o cuidado de perceber se eu tinha compreendido o objetivo e a importância da tarefa.



**Figura 5** – A equipa da FMS, estando à esquerda a Dr.<sup>a</sup> Anabela da Silva Almeida e à direita a Técnica de Farmácia Sónia Santos.

Certamente que encaro isto como um ponto forte do meu estágio porque sempre me senti confortável e apoiada naquilo que fazia, sendo cativada pelo gosto da prática profissional e pelo espírito de equipa, valores fundamentais no mundo do trabalho. O facto da equipa da farmácia ser constituída por três pessoas é, na minha opinião, um ponto forte dado que existe um ambiente de proximidade e entajuda muito marcante. Penso que a equipa foi crucial para que o meu desempenho no estágio tenha sido bem-sucedido, com enorme aproveitamento.

### **2.1.3 – Infraestruturas**

A FMS dispõe de infraestruturas modernas e bem equipadas tornando o espaço bastante funcional, atrativo e acolhedor. O *design* moderno e as cores neutras da farmácia (essencialmente branco e cinzento claro) transmitem uma imagem atual e ao mesmo tempo sóbria, o que contribui para o conforto dos utentes e dos profissionais que trabalham na farmácia. A FMS apresenta as divisões obrigatórias por lei nomeadamente uma zona de atendimento ao público, armazém, sala de boas práticas, laboratório, instalações sanitárias para o utente e para a equipa. Apresenta também espaços facultativos como um quarto, um escritório e uma zona para a receção de encomendas.

Para mim, a existência de uma “salinha” de Boas Práticas para a determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e físicos e para outras atividades que exijam uma atuação mais privada é um ponto forte da farmácia que se traduz num ponto forte do meu estágio, na medida em que permite realizar estas determinações e exercer o devido aconselhamento com toda a privacidade.

#### **2.1.4 – Sistema informático: Sifarma 2000®**

A FMS utiliza o Sifarma 2000® como sistema informático que é uma ferramenta fundamental para apoiar a atividade farmacêutica, possibilitando uma prestação de cuidados de saúde mais segura e eficaz. É um instrumento de suporte à farmácia que permite uma prática focada no utente, a gestão diária da farmácia e a monitorização do circuito do medicamento<sup>4</sup>. Este é um sistema que permite a transmissão e receção de encomendas, a gestão de *stocks*, o controlo de prazos de validade, a gestão de utentes, a organização e gestão do receituário, a consulta de informação científica acerca dos medicamentos, entre outros. Este sistema informático é atualizado através da Internet, o que permite a sua adaptação às necessidades legislativas assegurando uma melhoria contínua.

Este foi um aspeto forte uma vez que facilitou a minha intervenção durante o atendimento sendo uma ótima ferramenta que auxilia na gestão e no correto funcionamento da farmácia. Contém informação científica dos medicamentos que pode ser rápida e pontualmente consultada quando surge alguma dúvida em relação ao medicamento, tendo sempre em mente que esta deve ser complementada e confirmada com outras fontes de informação, nomeadamente o folheto informativo e o prontuário terapêutico.

#### **2.1.5 – Encomendas**

Na FMS é feita uma gestão de *stocks* dos medicamentos e dos outros produtos de saúde tendo em conta os produtos vendidos e o respetivo stock mínimo e máximo. Esta gestão permite que o *stock* da farmácia se adapte à realidade da localidade e à versatilidade dos utentes, sendo um processo bastante importante para a gestão da farmácia.

##### **2.1.5.1 – Realização de encomendas**

A realização de encomendas é uma atividade de retaguarda crucial para o correto funcionamento da farmácia comunitária. Ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de realizar encomendas instantâneas e encomendas por via verde. Apesar de não ter efetuado

diretamente nenhuma encomenda diária acompanhei por várias vezes a realização das mesmas tendo-me sido fornecida toda a explicação associada a esta atividade.

A encomenda diária é uma proposta elaborada pelo sistema tendo em conta as vendas diárias e o stock mínimo e máximo indicado na ficha de cada produto. A FMS conta com os seguintes fornecedores Alliance Healthcare, Cooprofar e Empifarma. Pela experiência obtida ao longo do estágio percebi que é benéfico para a farmácia ter mais do que um fornecedor devido às vantagens que oferece, por exemplo, quando um produto se encontra esgotado num fornecedor há sempre a possibilidade de recorrer à outra alternativa e, por outro lado, existe a possibilidade de comparar preços entre fornecedores podendo, para cada produto, optar pelo fornecedor que tem o preço mais conveniente.

A encomenda instantânea (também designada por B2B) é uma funcionalidade muito vantajosa do sistema que permite fazer uma encomenda no momento do atendimento. Quando chega um utente à farmácia e solicita algum produto que de momento não se encontra disponível no stock da farmácia, é possível efetuar de imediato a encomenda desse produto para o fornecedor, garantindo assim de imediato o seu aprovisionamento.

A encomenda por via verde “ (...) *consiste numa via excepcional de aquisição dos medicamentos abrangidos, que pode ser ativada quando a farmácia não tem stock do medicamento pretendido*”<sup>5</sup>. Assim, é possível efetuar o pedido por via verde com base numa receita médica válida, comprovando as necessidades reais do utente e, por fim, o distribuidor aderente satisfaz o pedido com base no stock reservado para estas situações. O objetivo desta via é melhorar o acesso a medicamentos críticos cuja autorização para exportação depende de uma notificação prévia ao Infarmed<sup>6</sup>.

### **2.1.5.2 – Receção de encomendas e armazenamento**

No que diz respeito à receção de encomendas, a FMS dispõe de um procedimento bem definido de modo a assegurar que todos os passos são realizados corretamente por todos os elementos da equipa. Inicialmente é necessário confirmar se a encomenda recebida corresponde à que foi pedida a determinado fornecedor bem como verificar se os produtos rececionados se encontram em boas condições. Caso os produtos não se encontrem em boas condições, o fornecedor é de imediato notificado e procede-se à devolução do mesmo com a respetiva nota de devolução. Caso os produtos se encontrem nas devidas condições, procede-se à entrada da encomenda no sistema onde se verifica novamente as condições do produto, o prazo de validade, o preço de custo e se o preço de venda ao público coincide com o preço que está marcado na caixa. Aquando a receção das encomendas, os produtos são colocados em cestos próprios e separados de acordo com o local de armazenamento.



É respeitado o princípio “*First-In, First-Out*”, ou seja o primeiro a entrar deve ser o primeiro a sair, exceto quando os produtos rececionados apresentam uma validade inferior à dos produtos já armazenados. Este foi um ponto forte do estágio que me permitiu avançar um pouco mais nos conhecimentos práticos, familiarizar com as embalagens dos medicamentos, com os seus locais de armazenamento, fatores que se vieram a revelar bastante úteis no momento do atendimento. Com isto, percebi também a importância da correta execução desta atividade para o bom funcionamento da farmácia.

### **2.1.6 – Atendimento ao público**

Tendo como objetivo a preparação e o aumento da confiança e segurança no momento do atendimento, a Dr.<sup>a</sup> Anabela propôs a realização de “miniteatros” ao balcão focando essencialmente os MNSRM e os casos de automedicação, como problemas de obstipação, constipação, rinite, indigestão, refluxo gastro esofágico, entre outros. Esta foi uma parte muito importante para a integração no atendimento e no aconselhamento dos utentes, dado que a Dr.<sup>a</sup> Anabela imitava os utentes, utilizando linguagem e expressões características que me permitiram contextualizar o atendimento e situações caricatas que podem aparecer na farmácia.

Simultaneamente comecei a acompanhar o atendimento ao público. Esta foi uma fase nova, de descoberta de um mundo totalmente novo: o atendimento e o aconselhamento aos utentes. Esta fase foi importante tendo como objetivos o enquadramento sobre os utentes da farmácia, a introdução do sistema informático no campo do atendimento, a compreensão da postura correta durante o atendimento, das perguntas mais importantes, da importância da filtração da informação fornecida pelo utente, entre outros fatores cruciais para um atendimento mais eficaz e profissional.

O atendimento ao público foi sem dúvida o ponto mais forte do meu estágio. Este foi o ato farmacêutico mais desafiante na medida em que tive a oportunidade de pôr em prática todos os conhecimentos adquiridos ao longo dos 5 anos de formação académica e de adquirir novas competências que não se ensinam, que apenas se consegue adquirir com a prática. Aqui, estou a referir-me ao contacto com o utente que é um fator muito importante para o sucesso e excelência do atendimento. Esta interação entre o utente e o medicamento é uma tarefa exigente, que requer um esforço da nossa parte. O nosso objetivo, enquanto profissionais de saúde, é fazer com que os utentes entendam a mensagem que lhes queremos transmitir quer seja em relação aos medicamentos, ao seu modo de uso e atuação, às medidas não farmacológicas ou outros campos em que temos competências para atuar. Mas o mais importante, antes de tudo, é percebermos o tipo de utente que temos à

frente e com isso adaptarmos a nossa linguagem, o nosso comportamento. Este deve ser o ponto de partida para o atendimento: a adequação real a cada situação e a cada utente.

### **2.1.7 – Medicamentos manipulados**

Segundo a portaria nº594/2004, de 2 de junho, um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”<sup>7</sup>.

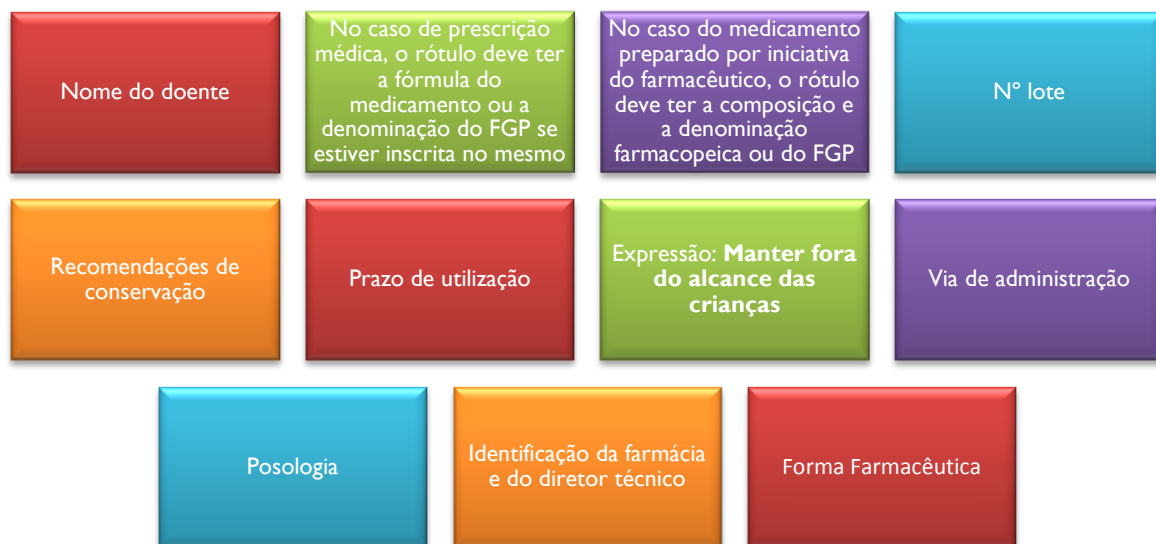
A FMS é dotada de um laboratório com todos os requisitos exigidos por lei, apresentando o espaço e materiais mínimos obrigatórios para a produção de manipulados<sup>8</sup>. No laboratório da farmácia encontram-se disponíveis a Farmacopeia Portuguesa, o Formulário Galénico Português, o Prontuário Terapêutico e as Fichas de preparação dos manipulados.

Felizmente ao longo do estágio participei na preparação de vários manipulados, nomeadamente: solução alcoólica de ácido bórico à saturação (uso auricular); solução de minoxidil a 5% (queda de cabelo); vaselina salicilada a 2%, suspensão oral de trimetoprim 1% (prevenção de infeções urinárias recorrentes em crianças).

Aquando da solicitação de preparação de um manipulado faz-se uma prévia verificação da fórmula nomeadamente a segurança, a dosagem, incompatibilidades e interações dos constituintes. É consultado o FGP, para verificar os procedimentos e retirar o respetivo FI e, nos casos em que o manipulado não conste no mesmo faz-se uma consulta telefónica ao LEF que fornece as informações necessárias. Estes dados são compilados num “formulário interno” criado pela equipa da FMS para consultas posteriores e para a elaboração do respetivo FI para o manipulado.

A farmácia vai construindo gradualmente os FI para que este seja um processo bem concebido e útil tanto para a equipa como para os utentes. Encontra-se no Anexo I um exemplo destes folhetos. Por fim são realizados os respetivos ensaios de verificação e devidos registos. Para mim foi importante e um ponto forte contactar com estas preparações e todos os procedimentos e rigor de preparação a que estão sujeitos os manipulados sendo esta medida de compilação de informação e elaboração de FI uma excelente medida que demonstra o profissionalismo desta equipa.

Para o acondicionamento destes medicamentos é importante ter em consideração a integridade, as condições higiénicas e as características do material; a compatibilidade do medicamento com o material de modo a que a qualidade do mesmo não seja alterada; as condições de armazenamento adequadas para uma correta conservação. Os rótulos dos manipulados devem conter as seguintes informações:



**Figura 6** – Informações que devem constar no rótulo dos medicamentos manipulados. Adaptado de <sup>3</sup>

### 2.1.8 – Sistema de Gestão da Qualidade interno

A direção técnica da farmácia assume a Qualidade como um fator chave para a gestão e organização da farmácia e, desta forma, decidiu implementar um SGQ na farmácia de modo a demonstrar a conformidade das atividades farmacêuticas e serviços prestados na farmácia. De acordo com o artigo 13º do Decreto-Lei 307/2007, de 31 de agosto, “As farmácias implementam e mantêm um sistema de gestão da qualidade destinado à melhoria contínua dos serviços que prestam aos utentes”<sup>9</sup>. Embora não seja uma farmácia certificada pela NP EN ISO 9001, possui todos os requisitos que contribuem para um funcionamento adequado com procedimentos padronizados e que se adequam à realidade e ao dia-a-dia da farmácia<sup>10</sup>.

É assim bastante oportuno realçar este ponto forte da farmácia que se estendeu para o meu estágio isto porque o facto de existirem procedimentos técnicos, de suporte e instruções de trabalho bem definidos e devidamente identificados para as várias atividades contribuiu para o aumento da minha autonomia na execução das atividades. No meu ponto de vista, demonstra a exigência e a excelência dos serviços prestados na farmácia incentivando-me a agir também neste sentido.

### 2.1.9 – Registos e Controlo dos registos

Os registos e controlo dos registos são uma parte integrante do funcionamento da farmácia e estão associados ao SGQ. Contribuem para o bom funcionamento e coordenação da farmácia na medida em que asseguram a rastreabilidade dos registos, sendo importante

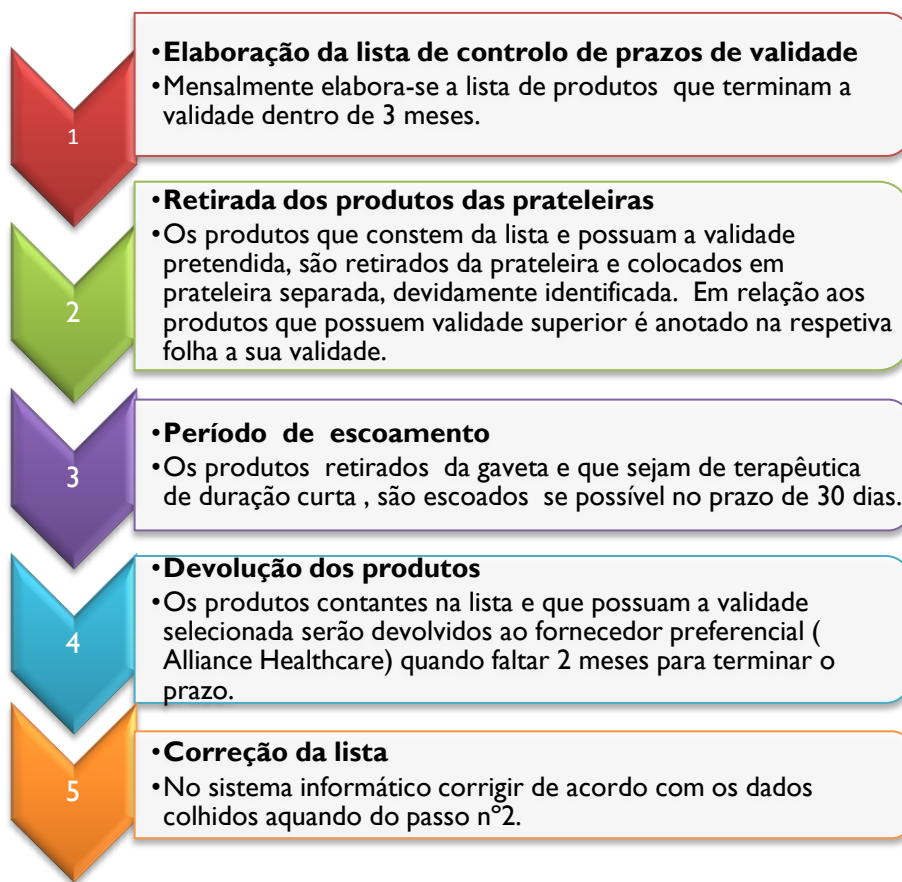
para a monitorização dos processos da farmácia. Na FMS o controlo dos registos é efetuado de acordo com a seguinte tabela, que se encontra afixada devidamente na farmácia.

**Tabela I** – Procedimento para controlo dos registos. Adaptado de <sup>3</sup>

| <b>Registo</b>  | <b>Procedimento</b>     | <b>Periodicidade</b>   |
|---|-------------------------|--|
| Calibração e verificação da balança   | PS9                     | Anual  |
| Calibração e verificação dos termo higrómetros  | PS9                     | Anual  |
| Verificação dos valores registados pelos termo higrómetros                                | PS9                     | Semanal  |
| Registo dos valores recolhidos no controlo de qualidade dos dispositivos de monitorização | PS9                     | Mensal   |
| Dispensa e controlo de entradas de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas       | IT6                     | Mensais – saídas de psicotrópicos e estupefacientes<br>Anual – balanços psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas |
| Preparação de medicamentos manipulados  | PT3; IT6; IT19;<br>IT20 |  |
| Movimentos de matérias-primas   | PT3                     |  |
| Folha de ponto  |                         | Diário   |
| Devoluções a fornecedores   | PS4                     |  |
| Notas de crédito ao SNS   |                         | Mensal   |
| Encomendas especiais  |                         |  |
| Encomendas Diretas  |                         |  |
| Declarações de consentimento informado (acompanhamento farmacoterapêutico)                | PT5                     |  |
| Registo de quantitativos de resíduos  | IT10                    | Anual<br>(empresa externa)   |
| Análise de riscos: Identificação de Perigos e Avaliação de Riscos                         | PS6                     | Anual<br>(empresa externa)   |
| Comprovativos de recolha do valormed  | IT10                    |  |
| Registo da administração de vacinas e injetáveis  | PT06                    | Informático  |

O procedimento de monitorização, medição e controlo das condições de temperatura e humidade é muito importante para assegurar a correta conservação dos medicamentos e a sua dispensa em bom estado. Estes registos são mantidos na farmácia para assegurar e comprovar que todos os requisitos e procedimentos são cumpridos.

O procedimento para controlo dos prazos de validade é bastante explícito, o que contribuiu para a rápida compreensão do processo e da sua importância.



**Figura 7** – Procedimento para controlo dos prazos de validade. Adaptado de <sup>3</sup>

Aponto estes procedimentos como um ponto forte do meu estágio uma vez que me elucidou acerca da importância dos registos para assegurar a rastreabilidade dos processos e das operações. Para além disso, a existência de procedimentos padronizados assegura que todos os elementos da equipa atuam em conformidade. A execução desta tarefa forneceu-me algumas bases de gestão da farmácia que são muito importantes para o seu bom funcionamento. É importante percebermos estes aspetos relacionados com a gestão de modo a podermos agir em conformidade com todos os requisitos e exercermos o nosso trabalho da melhor forma. Ao assegurarmos a realização destes registos estamos a comprovar a realização das tarefas em prol do benefício para o utente e para nós enquanto profissionais de saúde ao serviço da população.

### 2.1.10 – Serviços realizados na FMS

O Decreto-Lei 307/2007, de 31 de agosto permite que “as farmácias, a par da dispensa de medicamentos, desempenhem outras funções de relevante interesse público na promoção da saúde e do bem-estar dos utentes”<sup>9</sup>. Considera-se que é muito importante a

qualidade dos serviços prestados na farmácia uma vez que se trata de uma atividade relevante para o interesse público, na medida em que intercedem pela promoção da saúde e do bem-estar para a população em geral.

A determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e físicos tem uma grande importância para os utentes da FMS. Como já referi anteriormente, a farmácia coloca o bem-estar e a satisfação dos seus utentes como uma preocupação primordial e nesse sentido dispõe de serviços que são importantes e necessários para muitos deles. Destacam-se na FMS serviços como a administração de vacinas, a medição dos níveis de colesterol, triglicéridos e glicemia, determinação da pressão arterial e frequência cardíaca e cálculo do peso, altura e índice de massa corporal. Estes serviços estão divulgados na farmácia acompanhados dos respetivos preços. Para a realização destes serviços, a farmácia dispõe de uma sala de Boas Práticas para assegurar a qualidade do serviço, a privacidade e conforto do utente.

Muitos utentes recorrem à farmácia devido à excelência do aconselhamento prestado pelos elementos da equipa, que não se restringem à leitura dos resultados e comparação com os valores de referência. Várias foram as oportunidades ao longo do estágio de observar situações de pressão arterial desregulada, excesso de peso, dislipidemias e de ouvir o respetivo aconselhamento. Estas foram muito úteis quando chegou a minha vez de atuar constituindo, por isso, estes serviços de elevada qualidade um ponto forte do meu estágio. De seguida, apresento um esquema que me foi bastante útil e elucidativo da realização dos vários serviços:

## 2.1.10.1 – Determinação da glicemia capilar



**1** - Preparar a bancada de trabalho



**2** - Colocar luvas justas



**3** - Desinfetar o dedo com álcool a 70°



**4** - Inserir a tira no aparelho



**5** - Preparação da lanceta e punção capilar



**6** - Deixar formar um gota, rejeitando a primeira



**7** - Encostar a tira de teste à gota de sangue para "subir" por capilaridade



**8** - Colocar resíduos nos respectivos contentores



**9** - Ler o resultado

|                | Jejum                                    | Ocasional                                 |
|----------------|--|---|
| Glicemia mg/dL | 70-109<br>Normal                         | < 140<br>Normal                           |
|                | 110-125<br>Anomalia da glicemia em jejum | 140-199<br>Tolerância diminuída à glicose |
|                | ≥ 126<br>Diabetes                        | ≥ 200<br>Diabetes                         |

**10** - Comparar o resultado com os valores de referência e intervir conforme a situação

**Figura 8** – Procedimento para determinação da glicemia capilar. Adaptado de <sup>11</sup>

### 2.1.10.2 – Determinação do colesterol total

De seguida encontra-se esquematizado o procedimento de determinação do colesterol, iniciando no ponto 7 uma vez que os pontos 1 – 6 são comuns ao procedimento da determinação da glicémia.



**Figura 9** – Procedimento para determinação do colesterol. Adaptado de <sup>11</sup>

## 2.2 – Pontos fracos

As fraquezas são elementos internos, que estão sob controlo da farmácia, que podem de alguma forma prejudicar o desempenho/aproveitamento do estágio.

### 2.2.1 – Localização da farmácia

A farmácia Macieira de Sarnes localiza-se na freguesia de Macieira de Sarnes pertencente ao concelho de Oliveira de Azeméis, distrito de Aveiro. Trata-se de uma farmácia bastante moderna e atualizada estando aberta ao público desde 2010. Apresenta os requisitos necessários que garantem a acessibilidade de todos os utentes à farmácia, quer sejam crianças, adultos, idosos ou cidadãos portadores de deficiência, uma vez que apresenta



uma pequena rampa de acesso à porta da farmácia, respeitando assim o artigo 10º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto<sup>9</sup>. O exterior da farmácia é bastante característico uma vez que apresenta a “Cruz Verde” à face da estrada que se encontra ligada sempre que a farmácia está aberta; apresenta um parque de estacionamento privativo que se torna uma vantagem competitiva dado que facilita o acesso à farmácia.

Relativamente ao horário de funcionamento, a farmácia funciona desde as 9:00h até às 19:30h, sem pausa para almoço, em dias úteis; aos sábados encontra-se aberta das 9:00h às 19:00h e aos domingos encontra-se encerrada. Esta farmácia não realiza serviço permanente, realizando apenas o serviço de disponibilidade, de acordo com o Decreto-Lei n.º 172/2012 de 1 de Agosto<sup>12</sup>.

No meu ponto de vista a localização da farmácia é um ponto fraco da mesma que se torna também um ponto fraco do meu estágio isto porque na freguesia de Macieira de Sarnes não existe Centro de Saúde nem outras unidades médicas e não existem nas proximidades muitas estruturas comerciais o que torna o fluxo de pessoas mais reduzido. Os utentes que vão a estas unidades médicas acabam por aviar as suas receitas nas farmácias mais próximas, reduzindo a diversidade de casos na farmácia.

### **2.2.2 – Dermocosmética**

Os utentes da FMS são essencialmente idosos que estão habituados à vida de campo, com poucas preocupações em relação à estética. Neste sentido, a área da dermatocosmética é uma área pouco desenvolvida na farmácia, tornando-se um ponto fraco do estágio na medida em que o meu contacto com esta área foi limitado, tendo sido poucas as vezes que tive a oportunidade de aconselhar estes produtos. A procura nesta área é mais direcionada para fins de tratamento e não para fins estéticos. Contudo, é importante salientar que a Dr.<sup>a</sup> Anabela me forneceu toda a explicação e aconselhamento em relação aos vários produtos das linhas, o que contribuiu para a minha preparação no âmbito dermatológico.

### **2.2.3 – Produtos de veterinária**

Um ponto fraco do meu estágio prende-se com o aconselhamento dos produtos de veterinária, dado que se trata de uma área bastante solicitada na FMS principalmente para pombas, coelhos e animais domésticos. Várias vezes senti necessidade de procurar informação sobre estes produtos para conseguir aconselhar da melhor forma o utente, reforçando mais uma vez o apoio imprescindível da equipa para me ajudar a ultrapassar estas dificuldades.

## 2.3 – Oportunidades

As oportunidades são fatores externos, que não estão sob o controlo da farmácia, que podem ter um impacto positivo no desempenho/aproveitamento do estágio.

### 2.3.1 – Receitas Eletrónicas

A legislação que suporta a prescrição foi alterada a dois níveis: primeiro para que a prescrição seja feita por DCI e segundo para que esta seja feita através de sistemas eletrónicos. Os objetivos destas medidas estão relacionados com a focalização da prescrição na escolha farmacológica, o que promove a utilização racional dos medicamentos<sup>13</sup>. As receitas eletrónicas foram sem dúvida uma oportunidade na medida em que são um ponto bastante positivo externo à farmácia. Digo isto porque esta medida tem um enorme potencial para redução de erros relacionados com a dispensa de medicamentos, com os regimes de comparticipação e exceções, simplificando a dispensa e o atendimento dos utentes.

Atualmente existem três tipos de receitas eletrónicas:

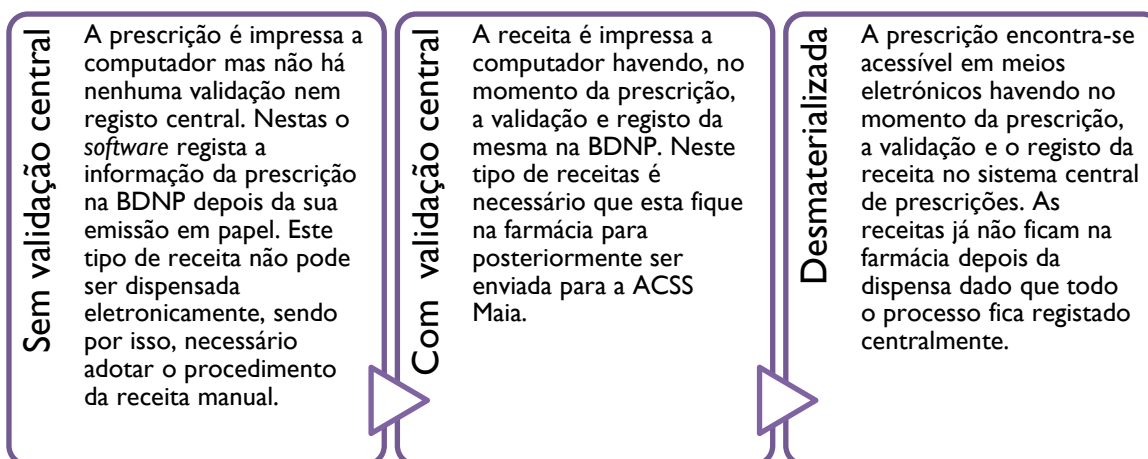


Figura 10 – Vários tipos de receitas eletrónicas. Adaptado de <sup>13</sup>

É importante perceber qual o modo de atuação nos vários tipos de receitas para que no momento do atendimento tudo esteja conforme. Com esta medida torna-se mais fácil perceber quais foram os medicamentos prescritos, sendo por isso uma oportunidade de realizarmos o nosso trabalho e dever da melhor forma.

### 2.3.2 – Utentes da farmácia

Como referi anteriormente, a população de Macieira de Sarnes é predominantemente idosa, sendo este o público-alvo da FMS. É notório que a FMS

representa um fiel amigo para esta população, uma vez que muitas vezes estes idosos recorrem à farmácia para conversar um pouco, tendo o pretexto de vir levantar medicação. É aqui que a farmácia e a equipa marcam a diferença para estes utentes, mostrando disponibilidade, sempre que possível, para os ouvir e dar uma palavra de conforto. O aconselhamento também é um fator crucial dado que a maioria dos utentes não tem muitos conhecimentos em saúde sendo, por isso, importante o reforço da terapêutica, quais os cuidados a ter, qual a forma de administração. A adequação da linguagem a este tipo de utentes é um ponto de partida para que estes entendam a mensagem que lhes queremos transmitir – é vinculativo que a mensagem seja clara e simples, sendo que no final do atendimento se deve tentar perceber se o utente entendeu de forma correta a mensagem.

Como a maioria dos utentes são fiéis à farmácia, há uma maior probabilidade de os conhecer melhor, de conhecer as suas terapêuticas, as suas patologias. Encaro este facto como uma oportunidade de realizarmos o nosso trabalho da melhor forma possível, pois estamos mais familiarizados com o utente permitindo-nos fazer o devido acompanhamento. Por exemplo, num dia de estágio surgiu uma utente habitual da farmácia com uma receita de escitalopram 10 mg (Ciprallex<sup>®</sup>). Após a consulta do histórico da utente, foi detetado o uso pela mesma de sertralina 50 mg (Zoloft<sup>®</sup>). A farmácia entrou em contacto com o médico prescriptor e confrontado com a situação verificou-se que o prescriptor não era conhecedor dessa terapêutica. Foi assim detetado uma duplicação da terapêutica, em virtude da fidelidade da utente à farmácia e do tempo e atenção disponibilizado à mesma.

### **2.3.3 – Formação académica**

Encaro a formação académica obtida ao longo destes últimos cinco anos como uma oportunidade. Quando olho para todo o percurso percorrido, sinto um enorme orgulho por ter envergado pelo caminho das Ciências Farmacêuticas na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. Agora, apercebo-me o quanto era “pequenina” quando comecei o curso e o quão cresci ao longo da faculdade. Foi na faculdade que aprendi o que era a farmácia, o farmacêutico, os medicamentos e no estágio o que é o utente. Enfim, aprendi as bases suficientes para encarar o futuro com um espírito crítico, com vontade de aprender sempre mais e atualizar os meus conhecimentos. Penso que levo daqui uma boa bagagem para o meu futuro.

## 2.4 – Ameaças

Entendo por ameaças os fatores externos, que não estão sob o controlo da farmácia, que podem afetar negativamente o rendimento do estágio.

### 2.4.1 – Receitas Manuais

Apesar do sistema das receitas eletrónicas já estar em vigor há algum tempo, segundo o artigo 8º da Portaria nº224/2015, de 27 de julho, a prescrição por via manual pode ser feita apenas nos seguintes casos:

*“a) Falência do sistema informático;*

*b) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;*

*c) Prescrição ao domicílio;*

*d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.”<sup>15</sup>*

As receitas manuais foram uma ameaça no meu estágio porque, sem dúvida, dificultaram o atendimento na medida em que não é fácil compreender a caligrafia de grande parte dos prescritores. É difícil perceber quais os medicamentos prescritos, qual a quantidade e qual a posologia e isto condicionou por vezes o meu atendimento. Além de que este sistema não permite a verificação em tempo real dos produtos prescritos com os aviados. No entanto, posso afirmar que estas dificuldades foram ultrapassadas devido ao apoio e disponibilidade constante da equipa da farmácia.

### 2.4.2 – Homogeneidade de Utentes

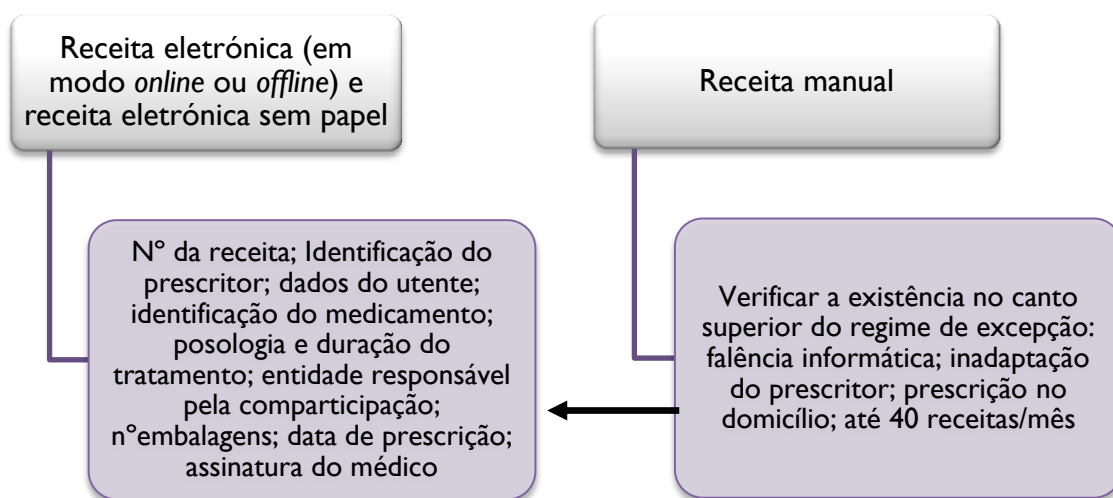
Como referi anteriormente os utentes da FMS são essencialmente os mesmos, sendo a fração flutuante muito menor. Encaro isto como uma fraqueza dado que diminui a variabilidade de situações que se apresentam diariamente. Contudo é importante referir que este ponto fraco pode ser simultaneamente considerado uma oportunidade, como referido no ponto 2.3.2.

### 2.4.3 – Implementação de alterações no sistema das farmácias

A principal ameaça que saliento do estágio é a implementação de alterações no sistema das farmácias, nomeadamente ao nível do receituário. Como atualmente existem 4

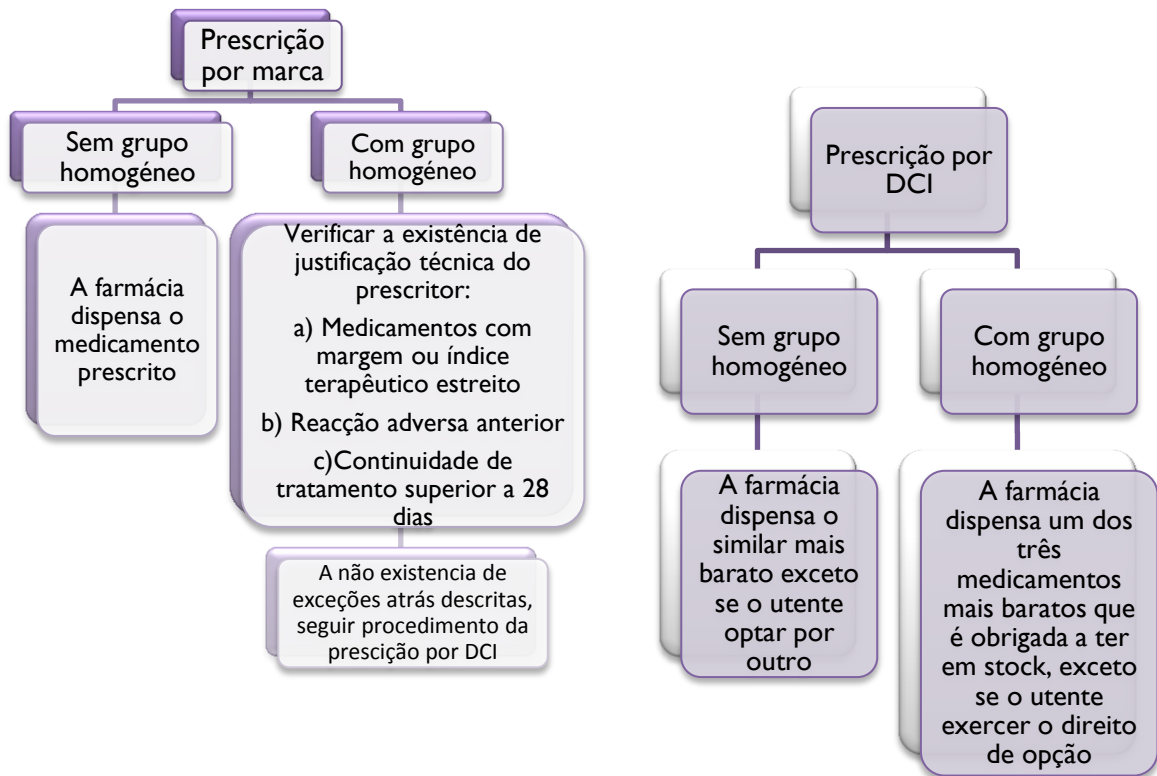
tipos de receitas, acaba por se tornar um pouco confuso, para quem está a começar no ramo ter que lidar com as mesmas em simultâneo. Digo isto porque várias vezes me aconteceu um utente trazer vários tipos de receitas – por exemplo uma receita eletrónica sem papel e uma manual – e como o processo de aviamento é diferente, no início ocorreram alguns erros, como esquecimento do plano de comparticipação, dificuldade em entender a letra nas receitas manuais, o que leva a perdas de tempo no atendimento. Encaro este ponto como ameaça porque no meu caso causou algumas inseguranças no atendimento.

Na figura seguinte é possível verificar o procedimento correto a tomar no aviamento de receitas médicas, indicando quais os pontos mais importantes a confirmar neste processo, o qual me ajudou a superar as minhas dificuldades.



**Figura II** – Procedimento a adotar no aviamento de receitas médicas. Adaptado de <sup>10</sup>

De seguida, é de todo pertinente fazer a distinção entre a prescrição por DCI e prescrição por marca, salientando o procedimento que se deve optar em qualquer uma das situações.



**Figura 12** – Procedimento a seguir na prescrição por DCI e por marca. Adaptado de <sup>13</sup>

#### 2.4.4 – Linguagem utilizada pelos utentes

A linguagem utilizada pelos utentes é também uma ameaça sendo, por vezes muito complicado entender o que eles pretendem, principalmente para quem não está familiarizado com os nomes comerciais dos medicamentos. É muito importante filtrar a informação dada pelos utentes de modo a captar aquilo que nos interessa para satisfazer as suas necessidades. Verifiquei, ao longo do estágio, uma falta de conexão entre a linguagem utilizada pelos utentes e a que estamos habituados, isto porque muitas vezes utilizam termos próprios para se expressarem. É muito importante saber dar a volta e levar o utente a responder aquilo que realmente importa, constituindo por isso uma ameaça.

### **Parte III – Casos Práticos**

No decorrer do estágio, vários foram os casos de intervenção farmacêutica que tive oportunidade de contactar. De seguida apresento alguns dos casos práticos que observei ao longo do meu estágio e que considero integrantes dos conhecimentos teóricos.

#### **Caso 1**

Utente A do sexo feminino, 58 anos, dirige-se à farmácia queixando-se de rouquidão e tosse seca. Prontamente lhe perguntei há quanto tempo estava com esses sintomas ao qual me respondeu há aproximadamente 15 dias referindo que também esteve assim no mês passado. Para despistar uma situação de constipação/alergia questionei a senhora se tinha pingo ao nariz, espirros, que me respondeu de imediato que não, reforçando mais uma vez que só tinha tosse seca e rouquidão. Percebi com o decorrer da conversa que a senhora normalmente come muito à pressa e à noite, no fim de jantar, vai logo para o sofá porque quer ver a sua telenovela. Com estas questões acabei por chegar à conclusão que a senhora estava com sintomas de refluxo gastro esofágico e que era esta a causa da sua tosse seca e rouquidão. Isto porque como o refluxo implica a passagem do conteúdo gástrico para o esófago, muitas vezes pode não atingir a boca, dando a sensação de queimadura ao nível da garganta, afetando as cordas vocais e provocando a tosse seca (que o utente sente na garganta).

Expliquei à senhora este raciocínio indicando a importância das medidas não farmacológicas, como evitar alimentos gordos, evitar refeições fartas principalmente à noite, evitar sentar-se ou deitar-se logo após as refeições, fazer as refeições mais calmamente e evitar o consumo de bebidas alcoólicas que podem agravar este sintoma. Aconselhei-lhe um MNSRM (Gaviscon<sup>®</sup>) reforçando a importância das medidas não farmacológicas e caso haja persistência dos sintomas deve consultar um médico para a realização de exames mais específicos.

#### **Caso 2**

Utente B do sexo masculino, 37 anos, dirige-se à farmácia afirmando que está com gripe há mais de 15 dias. Refere que está constantemente com pingo ao nariz e a espirrar e aproveitou a sua ida às compras para comprar Cêgripe<sup>®</sup> e indica que já o tomou todo sem ter qualquer efeito. O senhor refere também que utiliza o Sterimar<sup>®</sup> (água do mar) todos os dias. Pelo quadro descrito e após algumas questões percebi que se tratava de um quadro de

rinite e não de uma gripe como o senhor indicava. De forma a determinar qual a melhor forma para atuar, questionei o senhor acerca da exatidão dos sintomas e se fazia medicação crónica, que me respondeu que esses eram os únicos sintomas que tinha e que não fazia qualquer medicação habitual. Posto isto, indiquei um antialérgico (Aerius® - desloratadina) e um Flonaze® (MNSRM - propionato de fluticasona). Expliquei-lhe que deve fazer o Aerius® apenas uma vez por dia, de preferência à noite, porque pode causar alguma sonolência reforçando que deve parar o mesmo assim que começar a sentir o nariz a secar e a reduzir a inflamação. Indiquei-lhe o Flonaze®, um *spray* nasal à base de cortisona, para reduzir a reação alérgica. Expliquei-lhe que deve aplicar o *spray* com a cabeça ligeiramente inclinada para a frente, inserindo numa narina e tapando a outra, direcionando para as paredes e não para o septo nasal. Expliquei-lhe que deve fazer uma a duas pulverizações em cada narina, uma vez por dia<sup>16</sup>.

### Caso 3

Utente C do sexo masculino, 64 anos, dirige-se à farmácia com uma prescrição do hospital anexada à carta da alta e aproveita para aviar uma prescrição do médico de família anterior à sua entrada na urgência. Após leitura da nota da alta, verificámos que o senhor deu entrada na urgência com hemorragia digestiva. Quando interpretámos a receita médica do centro de saúde, verificámos que o senhor se encontrava a fazer, entre outra medicação, Toldex Retard® 325 mg/dia (1/2 comprimido). Detetou-se assim este erro grave alertando-se de imediato o senhor que não pode partir estes comprimidos. Como o princípio ativo é o ácido acetilsalicílico (AINE) e estes comprimidos são de libertação prolongada, ao serem partidos ficam sem esta propriedade, ocorrendo uma libertação acelerada. Uma vez que os AINE's inibem as prostaglandinas gástricas, esta dose libertada desta forma, provocou a hemorragia gástrica. O senhor foi alertado para esta situação tendo sido reencaminhado para o médico de família com o fim de resolver esta situação.

### Caso 4

Utente D do sexo masculino, 80 anos, dirige-se à farmácia acompanhado por familiar cuidador solicitando a medição da pressão arterial e da glicemia. O utente tem dificuldades na fala dado o seu historial (AVC há 5 meses atrás) e o seu familiar revela que o utente entrou no hospital com uma hipoglicemia prolongada e nível do colesterol aumentado que lhe agravou a sua situação. Quando questionado sobre a sua medicação habitual o familiar indicou que estava medicado com Sinvastatina 20 mg e Perindopril + Indapamida 8/2,5 mg.



Relativamente aos seus hábitos alimentares revelou que o mesmo só tomava um “chá” ao pequeno-almoço, almoçava e jantava, constatando-se que não se alimentava no intervalo entre as refeições. Quando foi inquirido sobre qual a planta usada na infusão matinal, o mesmo revelou que era de hipericão (cultivo próprio), salientando que já faz este ritual há pelo menos 6 anos. Uma vez que o hipericão é um forte indutor da CYP 3A4, do recetor X dos pregnanos (PXR – recetor de xenobióticos) e da glicoproteína-P, pode diminuir a ação dos fármacos metabolizados por esta isoenzima, nomeadamente a sinvastina. Este efeito indutor ocorre em tratamentos prolongados sendo que se faz sentir em maior extensão nos idosos<sup>17</sup>. O utente foi aconselhado a alterar os seus hábitos alimentares, nomeadamente ao nível dos intervalos das refeições e a deixar a toma da infusão de hipericão. Reforçou-se por fim, a importância da monitorização desses parâmetros de modo a avaliar se o utente está a adotar as medidas necessárias e corretas.

## Conclusão

O estágio em farmácia comunitária foi uma experiência totalmente nova, rica de conhecimentos práticos e importantes para a vida futura. Tive a oportunidade de comprovar que a farmácia é um espaço de saúde pública onde o utente é o foco principal do atendimento, sendo este o primeiro local onde muitos dos utentes recorrem para pedir apoio e ajuda. Os utentes confiam em nós, profissionais de saúde, e temos que assumir a responsabilidade de estar à altura das suas necessidades. Senti várias vezes a necessidade de atualizar os meus conhecimentos, de aprender mais, para não falhar. Não falhar perante pessoas, muitas delas, já com avançada idade, que esperam de nós o melhor. Muitas vezes não é preciso muito para superar as suas expectativas, basta ouvir. É frequente o mesmo utente vir quase todos os dias à farmácia...apercebemo-nos que não é por necessitar de medicação ou aconselhamento em relação à terapêutica, mas sim porque sabe que do lado de cá tem alguém para conversar, desabafar e até rir. O contacto com os utentes, com as pessoas é mesmo assim. Entendo que é preciso evoluir o nosso espírito, a nossa mente; é preciso saber pôr os nossos problemas de lado para conseguirmos sorrir ao utente; é preciso saber esconder gargalhadas que muitas vezes querem surgir quando o utente diz algo disparatado inocentemente; é preciso saber lidar com as pessoas, sendo importante manter o sentido ético e profissional.

Penso que ao longo do estágio consegui ter esta evolução, obviamente que é preciso mais tempo, mais experiência, mas penso que estou no bom caminho. De uma maneira geral, foi uma boa descoberta a farmácia comunitária. É certo que o sistema é dotado de complexidade, as encomendas, os fornecedores, a gestão, os utentes, os produtos, mas isso pouco importa no momento da reflexão, porque estando prestes a sair para o mercado como farmacêutica, o meu foco principal é o utente.

Estou muito contente com a minha decisão de realizar o estágio em farmácia na FMS devido aos seus valores e princípios. Aqui, fui tratada da melhor forma possível e tudo fizeram para que o meu estágio corresse muito bem. Deram-me as bases do trabalho na farmácia, ensinaram-me muita da sua experiência, sendo exigentes o suficiente para eu alcançar os meus objetivos e agir de forma autónoma. Percebi ao longo do estágio que a compreensão do ciclo do medicamento na farmácia aumenta a probabilidade de sucesso do atendimento e aconselhamento e leva à minimização de erros.

É importante referir que toda a formação adquirida ao longo do curso foi crucial para o meu desempenho no estágio. Acho que a estrutura do MICF está muito bem conseguida

na medida em que nos prepara bem para este mundo global dos medicamentos, incentivando o nosso espírito crítico e proatividade.

Termino agradecendo a toda a equipa a oportunidade, o apoio, a confiança e a experiência que me deram, que foi fulcral para que a minha experiência em farmácia tenha sido vivida da melhor forma possível.

## Referências Bibliográficas

1 – SANTOS, H.J.; CUNHA, I.N.; COELHO, P.V.; CRUZ, P.; FARIA, R.B.G.; MARQUES, C.; GOMES, A. (2009). **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária**. 3ª Revisão, Conselho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos.

2 – ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. **Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos**. Capítulo I. 1-9.

3 – ALMEIDA, A.S. – **Manual de Gestão da Qualidade da Farmácia**. (2015) Macieira de Sarnes. Farmácia Macieira de Sarnes. 1-42.

4 – BARROS, A.S.M. (2014). **Relatório de Estágio**. (Licenciatura em Farmácia), Politécnico da Guarda. Acedido a 6 junho 2016. Disponível em [http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1618/1/F%20EPI\\_Augusta%20Barros\\_7003232.pdf](http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/1618/1/F%20EPI_Augusta%20Barros_7003232.pdf)

5 – INFARMED (2015, 15 fevereiro 2015). Portal do Infarmed, *Circular informativa nº 019/CD/100.20.200*. Acedido a 9 junho 2016. Disponível em <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/11702347.PDF>

6 – Ordem dos Farmacêuticos (2015, 24 julho 2015). Portal da Ordem dos Farmacêuticos, “Via Verde do Medicamento”. Acedido a 9 junho 2016. Disponível em [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofwebinst\\_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1492&articleID=9771](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofwebinst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1492&articleID=9771)

7 – Portaria nº 594/2004, de 2 de junho - Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. **Legislação Farmacêutica Compilada** (2004). Acedido a 9 junho 2016. Disponível em [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_II/portaria\\_594-2004.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf)

8 – Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro - Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, que consta do anexo à presente deliberação e dela faz parte integrante. **Legislação Farmacêutica Compilada** (2004). Acedido a 12 junho 2016. Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob\\_page.show?\\_docname=10522319.PDF](http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=10522319.PDF)

**9** – Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - Regime Jurídico das Farmácias de Oficina. **Legislação Farmacêutica Compilada** (2007). Acedido a 6 junho 2016. Disponível em [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](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)

**10** – ALMEIDA, A.S. – **Manual de Trabalho** (2015). Macieira de Sarnes. Farmácia Macieira de Sarnes. 1-23.

**11** – GLINTT – **Manual de eficiência Operacional** (2016).

**12** – Decreto-Lei n.º 172/2012 de 1 de agosto - Proceda à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março, que regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina. **Legislação Farmacêutica Compilada** (2004). Acedido a 11 junho 2016. Disponível em [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_II/TITULO\\_II\\_CAPITULO\\_IV/29-BI\\_DL\\_172\\_2012.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/29-BI_DL_172_2012.pdf)

**13** – ACSS, INFARMED, MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Normas Relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde**. (2015). 1-37.

**14** – INFARMED. (2016). **Portal do Infarmed. Sistema de Farmacovigilância – Contactos**. Acedido a 11 junho 2016. Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/SISTEMA\\_FARMACOVIGILANCIA](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/SISTEMA_FARMACOVIGILANCIA)

**15** – Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho. Diário da República: I série, N.º 144 (2015). Acedido em 8 junho 2016. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/69879391>

**16** – INFARMED. (2015, 31-07-2015). Folheto Informativo: Flonaze 50 microgramas/dose suspensão para pulverização nasal. Consultado em 24 junho 2016. Disponível em [http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=585021&tipo\\_doc=fi](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=585021&tipo_doc=fi)

**17** – RAMOS, F.; SANTOS, L.; CASTILHO, M.C.; CAMPOS, M.G. Medicamentos, Alimentos e Plantas: As Interações Esquecidas?. 1ª Edição. Lisboa: Hollyfar, 2014. ISBN 978-989-96318-6-1.

## Anexos

### Anexo I – Exemplo de um folheto informativo interno

**Solução aquosa de Sulfato  
de Zinco a 2%**



**Composição:** 100 g de solução contem 2 g de sulfato de zinco hepta-hidratado.

**Usos Terapêuticos:** O Sulfato de Zinco é utilizado topicamente como adstringente e anti-séptico fraco, sendo indicado para o tratamento da acne, de dermatites, lúpus eritematoso, úlceras, herpes, etc.

As concentrações usadas habituais são:

- Conjutivite (por bacilo Morax-Acenfeld): 0,25%
- Acne e impétigo: 4%
- Adstringente: 0,5%
- Anti-séptico :1%
- *Herpes simplex* (simples) e *zoster*(zona): entre 0,05 e 0,1%

É muito frequente a prescrição de soluções aquosas de sulfato de zinco para o tratamento do herpes, nomeadamente no tratamento do **Herpes zoster**.

#### **Modo de administração e posologia habitual:**

A solução deve ser aplicada do seguinte modo:

- Humedecer generosamente algumas compressas de gaze (esterilizadas) com tamanho adequado, de modo a cobrir a zona afetada da pele.
- Aplicar as compressas de gaze sobre a zona afetada da pele.
- Deixar as compressas na pele durante 10 minutos.
- Retirar as compressas e deixar secar a pele ao ar.

**Prazo de utilização:** 30 dias após a data de preparação (USP 34).

**Condições de conservação:** Frasco de vidro âmbar, à temperatura ambiente e ao abrigo da luz.

**Fontes:** CIMPI – Centro de Informação de Medicamentos de preparação individualizada (06/04/2015).