



Relatório de Estágio II

Farmácia São Bento

Cristina Teresa Pinto Lopes

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, novembro de 2018

Relatório de Estágio II
Cristina Teresa Pinto Lopes

IUCS - 2018





Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio II em Farmácia Comunitária: Farmácia São Bento

Elaborado por: Cristina Lopes

Monitora de Estágio: Dr^a Ana Filipa Pimenta

Supervisor de Estágio: Professor Doutor Vítor Seabra

Gandra
Setembro de 2018

Declaração de integridade

Eu, Cristina Teresa Pinto Lopes, estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, ___ de _____ de 2018

(Cristina Teresa Pinto Lopes)

Local do Estágio: Farmácia São Bento

Período de Estágio: 3 de Abril a 31 de Agosto de 2018

Supervisor de Estágio: Professor Doutor Vítor Seabra

(A estagiária)

(A monitora)

Agradecimentos

Antes de terminar esta etapa da minha formação tenho de agradecer a algumas pessoas sem as quais não a alcançaria. Estas palavras de gratidão são para vocês.

Aos meus pais, o pilar da minha vida pessoal e profissional. A vocês, que tanto se empenham todos os dias para me dar o melhor que a vida tem: amor, saúde e conhecimento. Obrigada por esta bela oportunidade de obter o mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas e pela força que sempre me deram no decorrer do mesmo.

À minha monitora de estágio/Diretora Técnica, Dr.ª Ana Filipa Pimenta, por me receber como estagiária e por todo o apoio e disponibilidade.

À Dr.ª Cátia, à Dr.ª Filipa, à Dr.ª Rita, ao Sr. Rui, ao Sr. Paulo e à Dona Amélia que sempre se mostraram muito acessíveis, bons colegas de trabalho, e por me terem recebido de braços abertos e se mostrarem disponíveis para me ajudar.

Por fim, agradeço ao Diretor do Curso de Mestrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde e Supervisor de Estágio, Professor Doutor Vítor Seabra, por todas as informações concedidas para o melhor desenrolar do meu estágio.

Depois de tanto esforço, dedicação e paixão aplicados neste grande curso, ainda não chegou ao fim. Porque ser Farmacêutica é uma profissão ao serviço da vida!

A todos, um sincero Muito Obrigada!

Resumo

O presente relatório de estágio descreve as atividades desenvolvidas na unidade curricular de Estágio II inserida no Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas. O estágio curricular em Farmácia Comunitária é, acima de tudo, uma oportunidade como estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas obter o contacto com a profissão farmacêutica e pôr em prática os conhecimentos teóricos que fui adquirindo ao longo da formação académica. Este estágio curricular foi realizado na Farmácia de São Bento pertencente ao distrito de Viana do Castelo com duração de 700 horas durante o mês de Abril até ao mês de Agosto, inclusive, com o intuito de conhecer o dia-a-dia de uma farmácia de modo a facilitar a entrada no mercado de trabalho após o final do meu percurso académico.

Primeiramente, de forma sucinta, foi abordado o tema Qualidade, onde engloba as normas de Qualidade, as Boas Práticas da Farmácia e o Sistema de Gestão de Qualidade relativamente à Farmácia de São Bento que cumpre garantindo assim uma boa promoção de saúde dos utentes, satisfazendo as suas necessidades.

Seguidamente, foi mencionado acerca da organização do espaço físico e funcional da farmácia em questão, de modo, a conhecer as instalações ajudando-me de alguma forma a ambientar ao local e ter o conhecimento geral das secções que existem.

O próximo tópico engloba o Aprovisionamento/Encomendas que é um dos pontos cruciais do circuito de medicamentos, sendo que a gestão de stocks é fundamental para responder às solicitações de produtos por parte dos utentes, sem que ocorra rutura ou atraso no fornecimento. Aqui referi como efetuar uma encomenda, como receciona-la, quais os fornecedores preferenciais da Farmácia de São Bento, entre outros.

Após uma receção efetuada, arrumação feita corretamente passamos ao próximo passo que é a dispensa de medicamentos com apresentação de prescrição médica/medicamentos não sujeitos a prescrição médica/Produtos de Saúde, entre outros. O ato da dispensa de medicamentos tem uma enorme importância no trabalho diário das farmácias, e o farmacêutico tem um papel fundamental na educação do utente.

A parte do Aconselhamento Farmacêutico também é uma das partes importantes e cruciais, quando se está a dispensar, por isso, cabe ao farmacêutico identificar essas situações clínicas e proporcionar aos utentes um aconselhamento conducente a um uso racional dos medicamentos, bem

como uma utilização correta de qualquer produto de saúde dispensado.

O farmacêutico passou do simples elo de ligação da população ao medicamento, para adotar uma função mais ativa na promoção da saúde pública, como são exemplos disso, os demais cuidados de saúde praticados hoje pelas farmácias. Procurei, ao longo destes meses de estágio, aumentar sempre a minha experiência teórica e absorver os ensinamentos dos profissionais mais experientes que me acompanharam, para fazer frente ao dia a dia de forma responsável e inequívoca, pois lidar com a saúde das pessoas é uma tarefa de enorme responsabilidade.

Índice

Índice	1
Índice de Figuras.....	2
Lista de Acrónimos.....	3
Introdução.....	4
Qualidade	5
Organização do espaço físico e funcional	6
Integração na Equipa da Farmácia	7
“Back Office”	8
Biblioteca e fontes de informação	9
Encomendas e Aprovisionamento.....	12
Descrição da realização de uma encomenda/Receção	13
Gestão de Devoluções	15
Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde.....	16
Interação medicamento/farmacêutico/utente.....	16
Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	17
Prescrição Médica e Validação.....	20
Receituário.....	21
Subsistemas de Saúde e Regimes de Participação.....	22
Devoluções de Receituário.....	23
Aconselhamento de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Produtos de Saúde: O Papel do Farmacêutico na Automedicação.....	23
Medicamentos e Produtos Sujeitos a Legislação Especial.....	25
A comunicação com o utente	26
A Abordagem ao Utente.....	28
A Resposta do Farmacêutico	30
Outros Cuidados de Saúde Prestados na Farmácia.....	32
Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Fisiológicos e Antropométricos.....	32
Valormed	33
Fins de Semana e Dias de Serviço.....	34

Conclusão	35
Referências Bibliográficas.....	36
Anexos: Trabalho Complementar.....	37
Índice de Figuras.....	39
Objetivo.....	40
Acrónimos	41
Introdução.....	42
Valores de Referência da Pressão Arterial	44
Critérios de Medição	46
Abordagem terapêutica da Hipertensão Arterial	48
Tratamento	50
Contraindicações na terapêutica da Hipertensão Arterial	54
Conclusão	55
Referências Bibliográficas.....	56

Índice de Figuras

Ilustração 1 - Exterior da Farmácia	7
Ilustração 2 - Prontuário Terapêutico on-line	10
Ilustração 3 - Índice Nacional Terapêutico.....	10
Ilustração 4 - Resumo das Características do Medicamento	11
Ilustração 5 - Menu Sifarma "Receção de encomendas"	14
Ilustração 6 - Receção das benzodiazepinas	14
Ilustração 7 - Menu "Gestão de Devoluções"	15
Ilustração 8 - Fluxograma de Intervenção Terapêutica	19
Ilustração 9 - Situações passíveis de automedicação.....	25
Ilustração 10 - Valormed.....	34

Lista de Acrónimos

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

BO – “Back Office”

BPF - Boas Práticas de Farmácia

CCF - Centro de Conferências de Faturas

DT - Diretora Técnica

GAP - Gabinete de Atendimento Personalizado

MNSRM - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM - Medicamento Sujeito a Receita Médica

PA - Pressão Arterial

PRM - Problemas Relacionados com a Medicação

PVP - Preço de Venda ao Público

Introdução

Como agente de saúde pública, o farmacêutico encontra-se integrado numa vasta equipa multidisciplinar de cuidados de saúde, na qual representa o papel do medicamento. Enquanto elemento desta equipa, o farmacêutico apresenta uma enorme responsabilidade para com a população, tendo como objetivo máximo visar a promoção da sua saúde, bem como a prevenção da doença.

A farmácia comunitária constitui um local privilegiado para a concretização de tal objetivo, uma vez que é um dos primeiros locais a que a população se dirige quando necessita de conselhos e cuidados acerca da sua saúde. O estágio curricular em Farmácia Comunitária é, acima de tudo, uma oportunidade de, como estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, obter o contacto com a profissão farmacêutica e pôr em prática os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da formação académica.

A aplicação desses conhecimentos num contexto prático é imprescindível, pois permite preparar o aluno para aquilo com que se irá deparar em contexto profissional, após a conclusão do curso. O estágio não contribuindo apenas para consolidar a sua aprendizagem, mas também para fomentar o gosto pela formação contínua que caracteriza necessariamente a profissão do farmacêutico. Com a realização do estágio, adquiri competências novas e reforcei todas aquelas que já tinha.

O contacto direto com a realidade farmacêutica permite, pois, conhecer o dia-a-dia de uma farmácia comunitária de modo a facilitar a entrada no mercado de trabalho após o final do percurso académico.

O objetivo do presente relatório é apresentar e discutir as atividades realizadas ao longo do meu estágio curricular, o qual decorreu na Farmácia São Bento, sob a orientação da Dr^a Ana Filipa Pimenta, durante um período de tempo equivalente a 700 horas. Como a realização do Estágio I decorreu na mesma farmácia toda a parte inicial de apresentação do local, funcionamento, gestão de encomendas já foi cumprido com sucesso. Agora relativamente ao Estágio II será abordado a parte da dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), Produtos de saúde e a parte relativa ao aconselhamento.

Qualidade

Qualidade baseia-se no conjunto das características de uma entidade (Farmácia), que lhe conferem aptidão para satisfazer as necessidades dos seus consumidores (utentes), e que tenham por base uma melhoria contínua dos seus objetivos. Esta é uma marca da profissão farmacêutica que a população e as autoridades reconhecem.[1]

A promoção da saúde dos utentes é o principal motivo da atividade farmacêutica. Através de rigor, competência, ética profissional e organização no desempenho das funções em todos os serviços e atividades inerentes à Farmácia Comunitária, e tendo como base as Boas Práticas de Farmácia (BPF), a Norma Portuguesa Europeia ISO 9001 e a legislação em vigor, a FSB pretende garantir [1]:

- ◆ a satisfação das necessidades e expectativas dos doentes/utentes;
- ◆ a resposta a uma responsabilidade social e ambiental através de protocolos no âmbito da intervenção comunitária;
- ◆ parcerias com fornecedores que proporcionem qualidade e segurança aos produtos e serviços dispensados;
- ◆ envolvimento de todos os colaboradores através de sensibilização e formação contínua;
- ◆ normalização de procedimentos

A equipa empenha-se na melhoria contínua da qualidade de prestação dos serviços e cuidados farmacêuticos, com a permanente satisfação da comunidade que serve. A formação profissional, as boas práticas de farmácia, a gestão da qualidade, e a melhoria contínua são a estratégia da empresa, sempre direcionada para a satisfação de todos os que solicitam os seus serviços.

Organização do espaço físico e funcional

Tal como já foi referido anteriormente, o estágio curricular foi realizado na Farmácia São Bento, localizada na freguesia de Santa Maria Maior, pertencente ao concelho e distrito de Viana do Castelo. De seguida, serão apresentados alguns pontos gerais para o conhecimento da Farmácia. É importante haver uma correta gestão de recursos humanos para que exista um bom funcionamento e ambiente de trabalho. A Farmácia está aberta das 08h30 às 20h nos dias úteis e das 08h30 às 13h aos sábados, cumprindo sempre a escala de serviços. Sendo uma farmácia de dimensões médias, apresenta quatro farmacêuticos, dois Auxiliares Técnicos de Farmácia e um Auxiliar de limpeza.

Este número é suficiente para garantir a satisfação dos utentes que se dirigem à farmácia à procura de resposta para as suas necessidades. Relativamente aos espaços, a FSB apresenta uma zona de atendimento ao público com seis balcões, uma zona de receção e armazenamento de medicamentos, um gabinete de atendimento personalizado (GAP), onde se prestam serviços farmacêuticos como é o caso da medição da pressão arterial, e um pequeno laboratório para a preparação de manipulados.

Possui ainda duas instalações sanitárias, uma copa e dois gabinetes destinados à prestação de serviços, como por exemplo, nutrição e podologia. Tem também um local para conferência de receituário e Armários de gavetas deslizantes. O armazém da FSB serve para guardar os produtos excedentes, para posterior reposição dos lineares e das gavetas. Este local é bastante amplo e organizado, adequado ao tamanho da farmácia. O Gabinete da DT é o local privado onde a DT executa as suas funções de direção e onde são realizadas as reuniões. No exterior da FSB está indicado o nome da farmácia de forma legível e visível, o nome do diretor técnico, o horário e também é provida de sinalização exterior através duma cruz de cor verde. (Ilustração 1)



Ilustração 1 - Exterior da Farmácia

Integração na Equipa da Farmácia

Um dos fatores com maior impacto na maneira como decorre um estágio, seja ele curricular ou profissional, é a integração do estagiário na equipa de trabalho. O relacionamento com cada elemento do grupo é parte integrante de qualquer projeto e é por isso fundamental no desenvolvimento de um bom trabalho. Desde o primeiro momento senti facilidade na adaptação ao ambiente da farmácia. Fui bem recebida e rapidamente recebi indicações básicas relativas aos diferentes espaços da farmácia, bem como ao método de trabalho utilizado. Já tinha realizado um estágio curricular como Técnica de Farmácia e, como tal, algumas das coisas que me foram apresentadas nesta fase não me eram totalmente desconhecidas, o que contribuiu em certa medida para uma mais rápida adaptação ao contexto de trabalho. Sempre me senti à vontade para colocar dúvidas e questões que me fossem surgindo durante o desenrolar do estágio. A disponibilidade dos elementos da equipa para esclarecer questões contribuiu bastante para a aquisição de novos conhecimentos.

“Back Office”

- ◆ Tal como os balcões de atendimento, os balcões do back office (BO) têm obrigatoriamente que ficar completamente vazios no fecho da farmácia para que possam ser limpos pela auxiliar de limpeza no dia seguinte de manhã.
- ◆ As caixas só podem estar colocadas nos sítios marcados no chão. Quando se abrirem as banheiras para ir buscar algum produto que ainda não tenha sido colocado no stock, tem que se deixar um post-it com o nome e a quantidade do(s) produto(s) que foi retirado.
- ◆ As caixas vazias arrumam-se pela seguinte ordem: caixas todas por baixo e tampas todas por cima para diminuir o volume que ocupam.
- ◆ Os caixotes de cartão são desfeitos e espalmados também para ocuparem menos espaço e sempre que possível levados ao lixo.
- ◆ O posto 1 serve para gestão de encomendas e o posto 2 serve para todas as situações que não sejam pertinentes fazer-se na zona de atendimento.
- ◆ O corredor do deslizante tem de estar permanentemente livre para que se possa ter facilmente acesso aos armários
- ◆ Quando tocar a campainha da porta das traseiras, abrir o mais rápido possível a porta aos motoristas e solicitar para levarem todas as banheiras e valormed que exista no espaço com indicação para recolha, para libertar o máximo de espaço possível.
- ◆ Todas as informações importantes encontram-se afixadas na quadro do BO e cada colaborador deve proceder à leitura diária para se inteirar de todas as informações disponibilizadas.

Biblioteca e fontes de informação

O Farmacêutico depara-se diariamente com questões e dúvidas colocadas pelo utente às quais não sabe responder de forma imediata. Nestas situações tem o dever de pesquisar a informação necessária de forma a esclarecer o utente. Assim, mais importante do que saber uma resposta imediata é saber onde procurar, a fim de fornecer um aconselhamento de qualidade e seguro. A FSB possui uma biblioteca atualizada e organizada, bastante vasta que se encontra disponível para consulta de qualquer um dos farmacêuticos e dos restantes colaboradores. De todos os livros disponíveis, destacam-se a Farmacopeia Portuguesa – Edição mais recente, o Formulário Galénico Português, o Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos e estatutos, Direito Farmacêutico, Boas Práticas Farmacêuticas, Circulares técnico-legislativas institucionais e Índice Nacional Terapêutico. Aquando da cedência de medicamentos, os farmacêuticos têm ao seu dispor fontes de informação sobre o medicamento (indicação, contra-indicações, interações, posologia e precauções): Prontuário Terapêutico e o Resumo das Características dos Medicamentos.



Ilustração 2 - Prontuário Terapêutico on-line

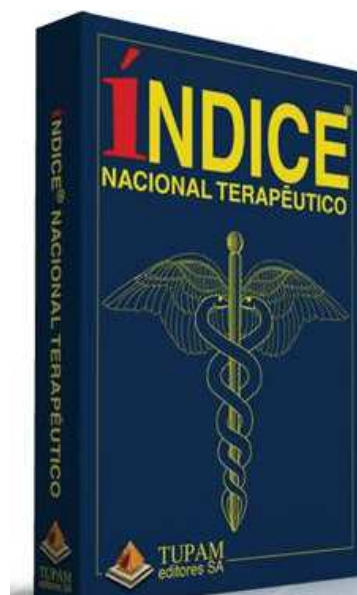


Ilustração 3 - Índice Nacional Terapêutico

APROVADO EM 19-02-2010 INFARMED

RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

1. NOME DO MEDICAMENTO

Omeprazol Azevedos 20 mg Cápsula gastrorresistente.

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Cada cápsula contém: Omeprazol 20 mg.

Este medicamento contém 8 mg de lactose anidra e 148,672 mg de sacarose (sob a forma de grânulos neutros).

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Cápsula gastrorresistente.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Omeprazol Azevedos está indicado para:

Úlceras duodenais;

Úlceras gástricas benignas;

Esofagite de refluxo;

Tratamento de manutenção da esofagite de refluxo para prevenção de recidiva;

Síndrome de Zollinger-Ellison;

Tratamento de úlceras gástricas e duodenais ou erosões relacionadas com AINEs;

Tratamento de manutenção de úlceras gástricas e duodenais ou erosões relacionadas com AINE para prevenção de recidivas;

Tratamento sintomático da doença de refluxo gastro-esofágico;

Em combinação com regimes terapêuticos antibacterianos adequados para erradicação da *H. pylori* em doentes com *H. pylori* associada a úlceras pépticas (ver secção 4.2);

Dispepsia ácida.

4.2 Posologia e modo de administração

Úlceras duodenais:

A dose usual é de 20 mg uma vez ao dia. A duração do tratamento é de 2 - 4 semanas.

Ilustração 4 - Resumo das Características do Medicamento

Encomendas e Aprovisionamento

A gestão de stocks é fundamental para responder às solicitações de produtos por parte dos utentes, sem que ocorra rutura ou atraso no fornecimento. Assim sendo, o Farmacêutico deve adequar constantemente as quantidades encomendadas ou o "stock". Com o passar dos anos desenvolveram-se novos avanços tecnológicos, sendo um deles os programas informáticos. A informatização permitiu que os profissionais da farmácia disponibilizassem mais tempo aos seus utentes. O Sifarma 2000^R é uma aplicação desenvolvida para a gestão diária de uma farmácia, no que diz respeito à entrada e saída de produtos, e de todas as tarefas relacionadas com o circuito do medicamento. Este programa faz então a gestão do produto, desde a sua entrada até à saída e, de acordo com os stocks mínimos e máximos definidos pela farmácia, e conforme as saídas, propõe encomendas para posterior aprovação. O Sifarma 2000^R emite listas de controlo de prazos de validade, com os produtos cujo prazo de validade expire num prazo estabelecido pela farmácia.

Qualquer farmácia, antes de efetuar alguma encomenda, deve definir o stock mínimo e máximo de cada produto, sendo este elaborado com base na área onde a Farmácia se insere e o número de unidades vendidas. Outro aspeto importante são as variações sazonais. Existem produtos com maior procura no Verão ou no Inverno, sendo que o stock irá variar nas diferentes estações do ano. Consoante o stock definido pela farmácia é elaborada, pelo sistema informático, uma encomenda (sempre que o stock mínimo é atingido) para a acréscimo de stock. As encomendas no sistema informático Sifarma 2000^R são realizadas da seguinte forma: é na opção "Gestão de Encomendas", do Sifarma 2000^R que encontramos os vários tipos de Encomenda, os quais permitem uma melhor e mais correta gestão dos stocks. Durante o período de estágio, apenas tive contato com a Encomenda Diária e a Encomenda Manual.

É na Encomenda Diária que vamos encontrar as propostas das encomendas que o sistema informático propõe, sempre que os produtos resultantes das vendas atingem o stock mínimo estabelecido para cada produto. Quando, ao ser vendido, o stock de um produto atinge o mínimo, esse produto fará parte de uma proposta do fornecedor indicado como preferencial na ficha do produto.

As Encomendas Manuais dependem totalmente do responsável pelas encomendas, uma vez

que é o mesmo quem vai determinar qual o Fornecedor da encomenda, quais os produtos e as quantidades a encomendar, independentemente do fornecedor escolhido, sendo exemplos deste tipo de encomenda: as encomendas de reforço de stock e encomendas por telefone, sobretudo em situações urgentes. A FSB trabalha com vários fornecedores entre os quais; Cooprofar, OCP Portugal, Empifarma ou Magium e Alliance Healthcare, conseguindo assim assegurar o stock da farmácia diariamente. Estes fornecedores comercializam a maioria dos produtos que a farmácia dispensa ao público. Permitem ainda uma maior facilidade de contato quando há falta de um produto podendo ser efetuados vários pedidos por dia. Para a seleção dos seus fornecedores a farmácia tem em conta a confiança, a variabilidade dos produtos que o armazém do fornecedor possui, as bonificações, a rapidez de entregas, entre outros.

Descrição da realização de uma encomenda/Receção

Encomendar um produto

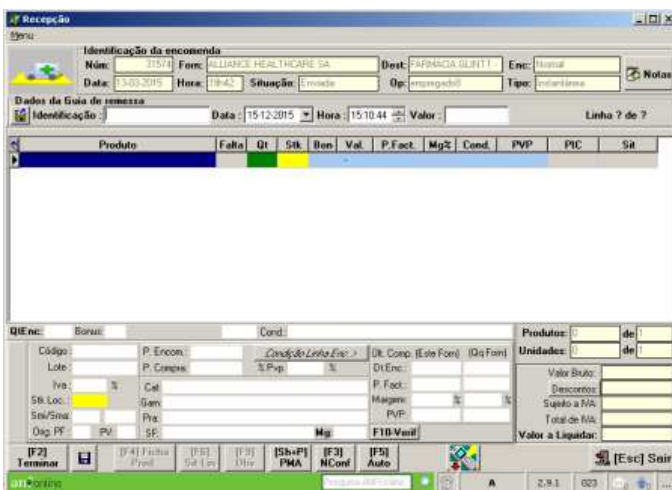
- ◆ Avaliar a necessidade do Produto
 - ◆ Fazer encomenda Manual
 - ◆ Fazer encomenda de Esgotados
 - ◆ Fazer encomenda Direta
 - ◆ Fazer encomenda Diária

Receção

- ◆ Confirmar o número de banheiras e/ou volumes
- ◆ Abrir as banheiras e/ou volumes
- ◆ Retirar Fatura ou Guia de Remessa
- ◆ Separar os produtos de frio
 - ◆ Identificar o produto de frio na guia de remessa ou fatura para saber onde se encontra e que veio mesmo.
- ◆ Fazer receção
- ◆ Tratar das faltas, dos esgotados
- ◆ Imprimir etiquetas
- ◆ Etiquetar Produtos

No menu Receção de Encomendas seleccionar a encomenda e rececionar a respetiva encomenda.

- ◆ Inserir o numero, o valor da fatura/guia de remessa e o numero de embalagens
- ◆ Conferir pela fatura os produtos que foram enviados e recebidos
- ◆ Efetuar a leitura ótica dos produtos
- ◆ Registrar as quantidades
- ◆ Verificar o prazo de validade
- ◆ Atualizar o preço, se for necessário
- ◆ Ter em atenção às margens de comercialização
- ◆ Depois de "picar" todos os produtos, verificar se o valor da fatura e se o numero de embalagens condizem
- ◆ Confirmar a receção da fatura
- ◆ No caso de ser Benzodiazepinas, introduzir o numero da fatura para gravar os dados
- ◆ Confirmar a impressão das etiquetas
- ◆ Imprimir o documento de entrega da encomenda



benzodiazepinas

Ilustração 6 - Menu Sifarma "Recepção de encomendas"

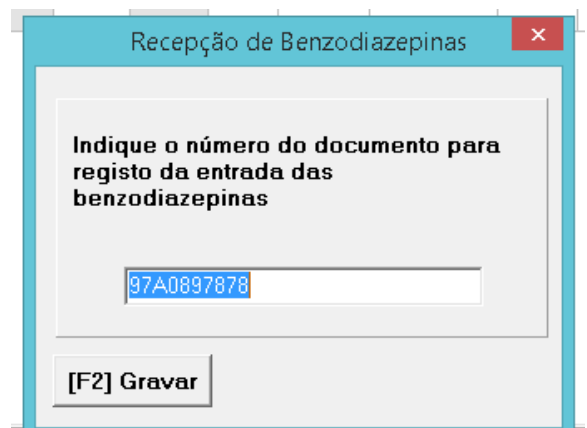


Ilustração 5 - Recepção das

Gestão de Devoluções

Em algumas encomendas podem vir medicamentos não faturados, e quando assim é, liga-se para o fornecedor e, ou os devolvemos ou se fizerem falta ao stock, pedimos que nos enviem a fatura correta. A devolução de produtos poderá acontecer também quando o fornecedor fatura um produto, mas envia outro. Assim, pede-se ao fornecedor para enviar o produto correto e a farmácia envia o produto que veio trocado. As devoluções são processadas no Sifarma no item “Gestão de Devoluções”. Seleciona-se o fornecedor e a quantidade dos produtos a devolver, indicando-se o motivo pelo qual está a ser realizada a devolução. Posteriormente, o sistema fornece um documento com esta indicação, o qual devemos imprimir em triplicado, em que duas cópias, assinadas e carimbadas, vão para o fornecedor juntamente com os produtos a devolver e a outra cópia permanece na Farmácia aguardando aprovação da devolução por parte do fornecedor. Durante o período de estágio, a gestão e regularização de devoluções não eram da minha responsabilidade, embora tivesse conhecimento de como se faziam e tivesse efetuado algumas para conhecimento prático.

Edição de Devoluções

Guia de Devolução

Fornecedor: Actavis AS Sucursal NF: 00334934 CRIAÇÃO

Local de Descarga: Rua Virgílio Correia, 11-A 1600-219 Lisboa

NF Guia: Data: 03-12-2015 Hora: 14:13 Custo total s/IVA: Veículo: Local de Carga: FARMACIA OLINTT - Loc. 1

Início do Transporte: 03-12-2015 Hora: 14:11

Notas:

Detalhe

Produtos adquiridos entre: Valorar na Impressão: P.V.P. Preço de Custo

Lote B2B	Qt dev.	Stock	Preço Custo	P.V.P.	IVA	Vgl.	Motivo Devolução	Out	Origem

Código do Produto:

[F2] Aprovar [F3] Suspender [F4] Produto [F7] Hist. Conexas [F5] Outras Dev. [F6] Validades Produto 1 de 0

[Esc] Sair

Sifarma Versão: 2.9.1 003

Ilustração 7 - Menu "Gestão de Devoluções"

Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde

Interação medicamento/farmacêutico/utente

O ato da dispensa de medicamentos tem uma enorme importância no trabalho diário das farmácias, mas não deve ser encarado pelo farmacêutico como um ato meramente comercial. Como agente de saúde pública, este tem um papel fundamental na educação do utente que se dirige à farmácia. A comunicação entre ambos é um fator chave na relação que o utente adquire com a própria farmácia. O farmacêutico deve, por isso, respeitar sempre as suas crenças e saber ouvir e esclarecer quaisquer questões que o preocupem. É necessário que o profissional de saúde assuma um papel ativo no contacto com o utente, fazendo o possível para transmitir a informação necessária acerca do produto que se encontra a dispensar, adequando sempre a sua linguagem à pessoa que tem à sua frente. Sendo claro e conciso na informação que passa e mantendo uma postura profissional. Deve garantir que o recetor da mensagem a compreende, contribuindo assim para otimizar a adesão à terapêutica e minimizar a ocorrência de problemas relacionados com a medicação (PRM). Só assim será possível fomentar um uso racional do medicamento e promover estilos de vida que terão impacto positivo na saúde do indivíduo. Torna-se, então, claro que a adoção deste tipo de atitude por parte do farmacêutico é indispensável para ganhar a confiança do utente.

Esta vertente social da profissão farmacêutica reveste-se, pois, de uma grande importância na saúde pública, para além de outros fatores como a própria diferenciação da farmácia. Aquando da realização do estágio, o estagiário possui a oportunidade de desenvolver competências a nível social que não foram trabalhadas durante o restante percurso académico. Através da presença ao balcão e da observação da postura e das atitudes de todos os elementos da equipa da farmácia, pude trabalhar esta componente social da profissão e aprender a ser paciente com as pessoas que tinha à minha frente. Desta forma, ganhei competências de comunicação que julgo serem indispensáveis para o meu futuro nesta área, e pude ainda contribuir para o uso racional dos medicamentos por parte dos utentes a quem dirigi o meu aconselhamento.

Dispensa de MSRM

O medicamento é a base da atividade farmacêutica, e na farmácia comunitária assume, naturalmente, uma função principal em relação a todos os produtos. É um produto singular e muito particular, pelo que detém um estatuto próprio. Segundo o estatuto do medicamento, de acordo com o Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de Agosto [2], considera-se medicamento “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.”.

Quanto à dispensa ao público, os medicamentos podem ser classificados em vários grupos. Um medicamento sujeito a receita médica (MSRM) é aquele cuja cedência só pode ser feita mediante apresentação de uma receita médica, face ao facto de apresentar características que o tornem passível de provocar um risco para a saúde do doente, seja ele utilizado para o fim a que se destina ou não. Um medicamento que contenha substâncias cuja atividade ou reações adversas tenham sido pouco estudadas ou que seja administrado por via injetável entra também nesta categoria [3].

Aquando da dispensa de um MSRM, há vários fatores aos quais um farmacêutico deve estar atento. Em primeiro lugar, deve certificar-se que a receita médica que foi passada ao doente, no caso de ser manual, se é válida e cumpre os requisitos legais. Para o ser, deve estar preenchida corretamente, contendo os dados do utente, a entidade financiadora e subsistema de saúde (se aplicável), a vinheta do local de prescrição e a identificação e assinatura do médico prescritor. Para o(s) medicamento(s) poder(em) ser cedido(s), a receita tem de se encontrar dentro do prazo de validade. A prescrição deve estar feita pela Denominação Comum Internacional (DCI), salvo exceções previstas na lei [4].

Após garantir a validade da receita, o farmacêutico deve ainda fazer uma análise crítica à prescrição. Isto porque, como especialista do medicamento, é a pessoa indicada para interpretar a prescrição e a analisar relativamente à queixa do doente e/ou qualquer outra terapêutica que este esteja efetuar. Levantam-se aqui questões de segurança, uma vez que qualquer medicamento está sujeito a riscos para o bem-estar do doente. O farmacêutico tem conhecimentos que lhe permitem

identificar potenciais interações medicamentosas, bem como contraindicações e outros PRM, e atuar de modo a minimizar a sua ocorrência. O Sifarma 2000® é uma ferramenta que ajuda a detetar este tipo de problema.

Após esta análise, o farmacêutico deve então garantir que o utente compreendeu o que lhe foi transmitido e, caso contrário, recorrer aos seus conhecimentos para lhe explicar a situação e educá-lo no sentido do uso racional da medicação que lhe foi prescrita. Deve sempre reforçar algumas ideias-chave relativas à segurança dos fármacos e esclarecer acerca da posologia, oferecendo-se sempre para repetir alguma instrução ou passá-la também sob a forma escrita, como auxiliar de memória.

Durante o estágio, apercebi-me que o utente nem sempre vinha informado acerca do que o médico transmitiu, e que o farmacêutico deve nestes casos explicar ao utente toda e qualquer informação relevante para a sua saúde e segurança. Quando a sua medicação normal sofre alterações, é ainda mais importante que o utente entenda como deve proceder daí em diante, de modo a evitar erros relacionados com a utilização dos medicamentos que possam constituir riscos para a sua saúde.

No seguimento de uma dispensa de MSRM é importante perceber como orientar o atendimento e os passos fundamentais para conseguir satisfazer o utente que temos à nossa frente com a melhor perspicácia possível. Em abaixo ilustra um fluxograma de uma Intervenção Farmacêutica. (Ilustração 8)


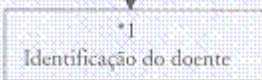




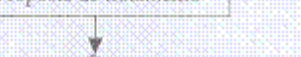





FLUXO	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
	<ul style="list-style-type: none"> Solicitação de medicamentos/conselhos Apresentação de queixas ou sintomas Complemento de terapêutica instituída 	Profissional de farmácia que atende o doente
	*1 Recolhe informação/dados pessoais: <ul style="list-style-type: none"> Idade Sexo Estado fisiopatológico Outros 	Director Técnico Farmacêutico
	Não → Médico	
	*2 Recolha da informação sobre o problema/situação Avaliação da gravidade/critérios de exclusão: <ul style="list-style-type: none"> Identificação de queixas, sinais e/ou sintomas Duração Localização Persistência/recorrência Outros sintomas ou situações em que sente melhoras Medicamentos associados Outras doenças de que sofre Hábitos de vida História familiar Alergias 	Director Técnico Farmacêutico
	Não → Médico	
	*3 Medidas não farmacológicas Terapêutica farmacológica Decisão de acordo com critérios de selecção terapêutica	Director Técnico Farmacêutico
	Não → Médico	
	*4 Avaliar eficácia do tratamento Seguimento do estado do doente	Director Técnico Farmacêutico
	Não → Médico	
	*5 Doente não curado e sem melhoras deve ser encaminhado para o médico Doente com melhoras mas não curado pode ser reavaliada a situação	Director Técnico Farmacêutico
	*6 Doente curado que deve, no entanto, continuar a a ser seguido	Director Técnico Farmacêutico
		

Ilustração 8 - Fluxograma de Intervenção Terapêutica (5)

Prescrição Médica e Validação

De acordo com o modelo de receita médica aprovado pelo despacho n.º 15700/2012, de 10 de Dezembro [6], existem dois modelos de receita médica cuja validade está presente na portaria n.º 193/2011 de 13 de Maio [7] e portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio [8]: receita médica normal (não renovável), que tem um prazo de validade de 30 dias a contar da data de emissão e receita médica renovável, contendo três vias com prazo de validade de 6 meses para cada via, desde a data de prescrição, que atualmente se encontra em desuso com o surgimento das receitas eletrónicas ou desmaterializadas.

A Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio [8] regula que as prescrições devem ser feitas por via eletrónica (n.º 3 do Artigo 5.º), com o propósito de melhorar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições, e aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa. A utilização as receitas manuais restringe-se a situações de carácter excepcional, tais como as que se encontram enumeradas no n.º1 do artigo 8.º desta mesma portaria, sendo elas

- (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.

O médico prescriptor deve assinalar na receita, um dos motivos atrás referidos no caso de prescrição de receita manual. Tal como as receitas manuais, as receitas eletrónicas devem cumprir as mesmas regras de prescrição. Por cada receita, podem ser prescritos até quatro medicamentos, com um máximo de quatro embalagens no total por receita, havendo um limite máximo de duas embalagens por medicamento, com exceção dos medicamentos unitários. A portaria 137-A/2012, 11 de Maio [8], determina que as receitas médicas devem ser prescritas por Denominação Comum Internacional (DCI) obrigatoriamente.

De forma excepcional, pode ser prescrito o nome comercial do medicamento, por marca ou titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM), nos casos de a prescrição de medicamento para o qual não exista medicamento genérico compartilhado, ou para o qual só exista original de marca e licença, ou em caso de justificação técnica por parte do prescritor quanto à necessidade de não substituição do medicamento prescrito, devido a:

(a) medicamento com margem ou índice terapêutico estreito conforme determinado pelo INFARMED, I.P;

(b) intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas de outra denominação comercial, previamente notificada;

(c) prescrição de um medicamento destinado a um tratamento superior a 28 dias.

Estas exceções devem vir assinaladas na receita, sendo que a alínea b) tem a menção “reação adversa prévia” e a alínea c) tem a menção “continuidade de tratamento superior a 28 dias” [9]. Durante o meu estágio, foi implementado um novo sistema de prescrição e modelo de receita, pelo que tive contacto com dois modelos de receita diferentes, o modelo antigo de acordo com a portaria 198/2011, de 18 de Maio [10], e o novo modelo que começou a ser usado ao abrigo do Despacho 15700/2012, de 10 de Dezembro [6].

Após verificar a prescrição há que avaliá-la, interpretá-la e ceder os medicamentos com informações sobre posologia, duração do tratamento, efeitos secundários, modo de administração e precauções de conservação. O farmacêutico deve ainda esclarecer qualquer dúvida do utente e promover a adesão à terapêutica. De acordo com os dados inscritos na receita é escolhido o plano de participação, tendo sempre em atenção as portarias ou Decretos-Lei para certos medicamentos e a existência de sistemas de complementaridade, para os quais é necessário tirar uma cópia da receita para depois a faturar junto do original. São impressos no verso da receita os códigos de barras referentes aos medicamentos dessa receita. No final, é solicitado ao utente, uma rubrica no verso da receita para que fique comprovada a dispensa dos medicamentos, a qual também é assinada e datada pelo farmacêutico. Se relativamente ao medicamento prescrito não existir stock pode ser solicitado por telefone na frente do utente para os armazenistas.

Receituário

As receitas faturadas, são recolhidas diariamente e conferidas pelos responsáveis por esta tarefa, para no caso de existirem erros, estes sejam corrigidos o mais rapidamente possível. As receitas conferidas são agrupadas, separadas por lotes e organismos de faturação até se fecharem os lotes. Numa tentativa de diminuir os erros com o receituário, a farmácia possui um sistema de registo mensal, onde se apontam todos os erros referentes ao receituário cometidos por cada funcionário da farmácia.

Subsistemas de Saúde e Regimes de Participação

Os custos de saúde no sistema nacional são parcialmente cobertos pelas entidades estatais ou de índole associativa sócio-profissional. Quando o utente se desloca à farmácia e compra determinado medicamento participado paga apenas a diferença entre o PVP e o valor da participação, suportado pelo(s) organismo(s) de participação, sendo a farmácia, posteriormente, reembolsada. O organismo de participação mais comum é o SNS. Os utentes do SNS podem usufruir de um regime geral ou especial (pensionistas cujo rendimento total anual não excede 14 vezes a retribuição mínima mensal). A participação dos medicamentos encontra-se dividida em vários escalões (Escalão A, B, C, D) que dependem da indicação terapêutica do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias [11].

Processamento e Faturação

Depois de conferido e separado o receituário (lotes de 30 receitas), é impresso, por lote, um Verbete de Identificação do Lote que é carimbado e anexado ao respetivo lote. Este contém a identificação do lote, série, mês e ano a que se refere, número de receitas e etiquetas, PVP dos medicamentos, valor pago pelos utentes e valor a pagar pela entidade que participa. No fim de cada mês fecham-se os lotes e emitem-se as Relações Resumo dos Lotes, em duplicado para os organismos do SNS e em quadruplicado para outros organismos, para acompanhar os lotes. Por fim, imprime-se a Fatura Mensal de Medicamentos, em quadruplicado, com os valores totais faturados para os regimes de participação de cada organismo. O envio do receituário é feito até ao dia 5 de cada mês, no caso dos organismos do SNS, para o Centro de Conferência de Faturas do SNS,

abreviadamente CCF, na Maia, e até ao dia 10, no caso de outros subsistemas, para a ANF, que procede depois ao pagamento às farmácias.

Devoluções de Receituário

Se durante a conferência das receitas forem encontrados erros respeitantes ao cumprimento das exigências estabelecidas pelos organismos participadores imputáveis à farmácia, ou uma alteração do PVP que difere da farmácia para o CCF, aí este, devolve as receitas até ao dia 25 de cada mês, juntamente com os motivos da devolução e uma relação resumo contendo os valores das retificações. Estas receitas podem ser novamente revistas, corrigidas quando possível e reencaminhadas no receituário do mês seguinte para que não hajam perdas relativas ao valor das participações.

Farmacêutico na Automedicação

Um medicamento não sujeito a receita médica (MNSRM) é um medicamento que não apresenta as características exigidas para ser classificado como MSRM [3]. A automedicação consiste no uso de MNSRM a fim de obter “alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade”, somente em “situações clínicas bem definidas” e “de acordo com as especificações estabelecidas para aqueles medicamentos” [12]. Cabe ao farmacêutico identificar essas situações clínicas e proporcionar aos utentes um aconselhamento conducente a um uso racional dos medicamentos, bem como uma utilização correta de qualquer produto de saúde dispensado. Deve-se sempre analisar a relação risco/benefício associada à utilização de um MNSRM e ter em conta que, apesar de a automedicação apresentar vantagens, nomeadamente a diminuição da sobrecarga do sistema de saúde em consultas e visitas médicas, a mesma pode trazer riscos para a saúde do utente, uma vez que qualquer medicamento pode ser utilizado incorretamente e apresentar efeitos nefastos, podendo até levar ao surgimento de interações medicamentosas. Assim, mais uma vez se realça a importância do farmacêutico na minimização dos riscos associados ao uso indiscriminado dos medicamentos. (Ilustração 9)

Uma vez que a automedicação pode atrasar o diagnóstico de variadíssimas patologias que apresentam sintomas aparentemente simples e de fácil resolução com recurso a MNSRM, podendo até mascarar alguma da sintomatologia da doença, o farmacêutico deve sempre aconselhar os utentes no sentido de não os utilizarem durante um período de tempo superior a cinco dias e, no caso de os sintomas persistirem, consultarem o seu médico. Em situações mais particulares, como é o caso de mulheres grávidas ou a amamentar, bebés e crianças, doentes polimedicados, etc., a necessidade de ponderar bem a relação risco/benefício torna-se ainda mais indispensável, e o farmacêutico tem como dever distinguir as situações passíveis de automedicação daquelas em que tal ato deve ser evitado, recorrendo somente a medidas não farmacológicas ou, em casos mais graves, à consulta médica.

Ao longo do estágio, tive oportunidade de lidar com muitas situações deste género. Numa primeira fase, experienciei algumas dificuldades. A existência de uma grande variedade de produtos disponíveis na farmácia para indicação em automedicação tornou o aconselhamento algo confuso inicialmente, mas à medida que me fui deparando com questões deste tipo, fui agilizando processos e organizando conhecimentos que já me tinham sido veiculados em várias unidades curriculares e

novamente apresentados durante o estágio, pelo que consegui pôr em prática esses mesmos conhecimentos no momento do atendimento e aperfeiçoar as minhas capacidades neste campo. No decorrer do estágio, foi-me possível reparar que os MNSRM mais solicitados eram analgésicos e anti-inflamatórios (Paracetamol 500mg e Ibuprofeno 400mg), assim como laxantes e obstipantes. Outra situação frequente no decorrer do estágio foi a cedência de colírios com o objetivo de lubrificar o olho.

Sistema	Situações passíveis de Automedicação
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> a) Acne ligeiro a moderado b) Calos e Calosidades c) Calvície d) Caspa e) Dermate das fraldas f) Desinfecção e higiene da pele e mucosas g) Ectoparasitoses h) Feridas superficiais i) Frieiras j) Herpes labial k) Oleosidade excessiva da pele l) Pé de atleta m) Picadas de insectos n) Queimaduras de 1º grau, incluindo solares o) Verrugas
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> a) Azia, enfartamento, gases no estômago ou intestino b) Diarreia c) Dores de dentes d) Endoparasitoses intestinais e) Hemorróidas (diagnóstico confirmado) f) Higiene da boca e da garganta g) Inflamação da mucosa da boca (excluindo graves) e das gengivas h) Prisão de ventre i) Vômitos, enjoo do movimento
Geral	<ul style="list-style-type: none"> a) Estados de fraqueza de causa identificada b) Febre (< 3 dias) c) Prevenção de situações de falta de vitaminas
Ginecológico	<ul style="list-style-type: none"> a) Contraceção de emergência b) Dor associada à menstruação normal c) Higiene vaginal d) Métodos contraceptivos de barreira e químicos
Muscular/ósseo	<ul style="list-style-type: none"> a) Contusões b) Dores musculares ligeiras a moderadas c) Dores pós-traumáticas
Nervoso/psique	<ul style="list-style-type: none"> a) Dores de cabeça ligeiras a moderadas
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> b) Secura dos olhos, irritação ocular de duração inferior a 3 dias
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> a) Corrimento e congestão nasal b) Dores e inflamação da garganta (excluindo amigdalite) c) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações d) Tosse e rouquidão
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> a) Varizes – tratamento local adjuvante

Ilustração 9 - Situações passíveis de automedicação (13)

Medicamentos e Produtos Sujeitos a Legislação Especial Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são fármacos de ação no sistema nervoso central SNC, que podem produzir dependência física, psicológica e tolerância. Segundo a Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio [8], a prescrição de psicotrópicos passou a ser efetuada numa receita médica normal manual ou eletrónica, podendo em cada receita haver quatro medicamentos prescritos, num total de 4 embalagens, num limite de duas embalagens por medicamento, à semelhança dos outros MSRM. Ao realizar a cedência de um medicamento estupefaciente ou psicotrópico o programa Sifarma2000® automaticamente requer o preenchimento de uma ficha onde devem ser inseridas informações do médico prescritor, adquirente do medicamento e doente a quem se destina. É da responsabilidade da farmácia enviar os registos de entradas e saídas mensais de estupefacientes e psicotrópicos ao INFARMED, I.P. Devem ser guardadas em arquivo próprio para o efeito, por um período de três anos, uma reprodução em papel ou suporte informático de receitas aviadas com medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos. Este procedimento é relativo às receitas manuais, atualmente com as receitas eletrónicas, o registo fica informaticamente.

A comunicação com o utente

Assume-se hoje que a comunicação não é inata, logo recorre-se ao uso de determinadas

técnicas comunicacionais que possam melhorar o contacto com um determinado recetor.

Comunicar é, também, aceitar o nosso recetor, independentemente do genero, raça, idade, estatuto social, sendo que se torna importante reconhecer em que aspetos as opiniões convergem, bem como conseguir identificar os pontos de discórdia. Por esta razão emitir uma mensagem clara pressupõe o conhecimento das razões que presidem à sua génese, a compreensão da existência de diferentes pontos de vista e a modulação da comunicação em função do recetor de forma a assegurar o impacto final dessa mesma mensagem.

O ser humano passa 40% da vida a escutar, provavelmente mais no caso de um farmacêutico comunitário. Naturalmente que o recetor tem uma posição ativa na comunicação interpessoal pois a qualidade da sua escuta depende igualmente o sucesso ou insucesso deste processo.

A escuta tem dois objetivos: entender melhor possível o pedido efetuado pelo utente e demonstrar a este a disponibilidade e interesse para resolver a situação. Para se saber escutar tem de existir uma condição mental adequada, de forma a manifestar um comportamento e atitudes voluntárias.

Uma escuta de qualidade permitirá obter uma perceção da mensagem com as menores distorções possíveis colocando o recetor numa posição de comunicação mais satisfatória. Para tal o recetor deve adotar um comportamento ativo, que é exatamente o objetivo da utilização de questões em feed-back. A utilização de questões, tem por objetivo conhecer mais profundamente a situação, sendo que existem de várias naturezas:

- **As de carácter "aberto"**- pergunta aberta de opinião, menos constrangedoras, em que se pretende dar espaço ao recetor, começando geralmente por "O quê?", "Quando?", "Como?", pretendendo-se uma resposta mais detalhada do que um sim/não que nos permite não só levar mais longe a investigação como também evitar influenciar as respostas, ou seja, com este tipo de perguntas pede-se uma opinião ao nosso utente.
- **As de carácter "fechado"**- pretendem obter uma resposta simplista, do tipo sim ou não, são pouco informativas. São usadas fundamentalmente para obter uma resposta de ordem prática podendo ajudar significativamente num aconselhamento, ("Já tomou o medicamento X?"), ("A febre desceu desde que toma o medicamento Y?").
- **As questões de antecipação**- são úteis para assinalar a importância de um comentário ("O seu médico prescreveu-lhe um antibiótico que não terá a eficácia pretendida se não for tomado com intervalos regulares de doze horas"), obrigam o utente a comprometer-se com o seu

próprio tratamento. Atenção no entanto a não entrar num tom demasiado professoral, nem a usá-las para camadas sociais muito acima dos 35-40 anos, nem em classes socioprofissionais elevadas, já que nessas situações a sua eficácia diminui claramente.

- **As questões múltiplas-** permitem abordar diferentes aspetos numa única pergunta (“O que prefere: comprimidos, supositórios ou um xarope?”), devem ser evitadas em determinados utentes, pois podem causar confusão, impedindo a resposta.
- **As questões de suposição-** são inconscientemente bastante utilizadas e levam o utente a aprovar um julgamento (“Atendendo ao seu estado de saúde julgo claramente que deveria consultar o seu médico”).
- **As questões referentes a escolhas alternativas-** dão a possibilidade de escolha, orientam o utente entre duas possibilidades que previamente se escolheram (“Prefere o produto Z em comprimidos ou na forma efervescente?”). Devem ser utilizadas em situações em que se tenha uma relação de confiança particularmente fortalecida para não parecer uma venda forçada.
- **As questões relativas a omissões-** são essencialmente do foro cultural ou de segurança, são frequentemente utilizadas deliberadamente para retirar informações, permitam conhecer as partes omissas. (Pretende um analgésico -“Não compreendi bem, onde é que sente a dor?”).

A Abordagem ao Utente

Um bom acolhimento é imprescindível ao atender qualquer utente, logo é necessário ter uma boa abordagem. Assim, expressões como “O que é que quer?”, “Diga lá...”, devem ser substituídas por

“Em que posso ser-lhe útil”, “Tenha a amabilidade de dizer”, já que estas palavras transmitem uma forma mais educada de se tratar alguém. Igualmente, caso tenha um sistema de chamada de vez (ordenação de pessoas em espera), não chamar ninguém pelo número, mas sim com um “quem está a seguir por favor”.

Também, quando se pretende perguntar ao utente, no decurso do atendimento, se quer levar mais alguma coisa, tente, ao invés do tradicional “...e mais por favor” ou “mais alguma coisa?”, utilizar expressões como “vai pretender algo mais” ou “deseja mais algum produto?” Um outro aspeto para a perceção, por parte do utente, de um serviço eficaz é, a forma como a equipa comunica alguns assuntos. Por exemplo quando não se tem em *stock* um medicamento que o utente necessita, deverá referir-se “De momento não dispomos do produto X, que o Sr^(a) necessita. Precisa urgentemente dele ou posso encomendá-lo para as Y horas”, ou “O produto que é solicitado pelo seu médico(a) está em falta. Vou tentar saber se o consigo encomendar para as Y horas; faz-lhe diferença voltar a essa hora”.

Um dos aspetos que se deve procurar gerir com eficácia é dar ao utente uma informação correta e concreta. Desta forma, em situações que não se tem o produto em *stock*, deve-se dizer de imediato ao utente que está esgotado no mercado, se essa informação tiver atualizada, ou se verificarmos que é uma falta pontual da Farmácia, gerimos a encomenda do produto de acordo com as preferências do utente. Se este, precisar do medicamento com urgência a melhor forma que tem de o fazer é ligar, à frente do utente, para uma farmácia próxima com quem habitualmente se troca produtos ou, caso isso não seja possível, para o fornecedor que possa fazer uma entrega dentro do prazo pretendido. Esta opção, de procurar resolver imediatamente o problema do utente, não é só fundamental para este ter uma maior perceção de eficácia do serviço da farmácia, como também permite à equipa, poder confirmar de imediato a entrega do produto e comprometer o utente a vir buscá-lo.

A comunicação nestas situações, deve ser feita de modo a não forçar o utente a aceitar nada, mas antes questionando-o sobre as opções que se podem tomar, para o satisfazer da melhor forma. Da mesma maneira em situações em que, numa noite de serviço, não se consegue, de todo, satisfazer a solicitação deve-se tentar ajudar o utente a conseguir o produto contactando, outra farmácia de serviço.

A resolução de uma situação desta natureza, não só traz uma notoriedade acrescida à farmácia por parte do utente, como igualmente deve fazer parte da conduta ética e profissional de qualquer profissional, já que a sua função é participar na melhoria do estado de saúde das pessoas, e

não somente para comercializar medicamentos.

A Resposta do Farmacêutico

Face a este quadro complexo, que em muitas circunstâncias pode, inclusive, implicar uma agressividade significativa, ou pelo contrário uma marcada apatia, na sua visita à farmácia, o utente requer essencialmente da parte do farmacêutico e da sua equipa uma marcada disponibilidade para escutar e uma pronunciada afetividade. Este aspeto, associado ao facto de que estes doentes/utentes necessitam, idealmente, de uma situação de privacidade nas suas conversas, implica que, na farmácia,

se ofereça um local no qual se possa manter uma conversa intimista, longe dos olhares e ouvidos curiosos que acontecem em muitos momentos ao balcão.

Também um acolhimento caloroso, se possível expressivo e personalizado ajuda o doente a sentir que o técnico de saúde não só sente a sua presença como a valoriza. Para estes utentes um pequeno gesto de amizade e carinho é muito importante e nestas situações, o farmacêutico tem que deixar de ser apenas o técnico de saúde, para ser o amigo, o confidente, o psicólogo, o ser solidário que o compreende e ajuda.

Nestes casos torna-se relevante a intervenção técnica, informações sobre a própria patologia, as características dos medicamentos que toma quanto à sua ação e efeitos secundários. O objetivo da intervenção do farmacêutico é aqui particularmente evidente, já que o utente quer, em primeiro lugar, melhorar a sua qualidade de vida.

Face a uma vigilância terapêutica, o contacto com o médico, bem como a existência de *feedback* da família, torna-se importante para verificar a adesão à terapêutica e os efeitos reais da medicação instituída, já que muitas vezes são doentes com pouca disciplina / adesão à terapêutica.

É importante também existir um método de atuação para a entrevista, que deve passar por tratar em primeiro lugar os aspetos relacionados com a terapêutica medicamentosa, incluindo sempre uma sensibilização para a importância do cumprimento das indicações médicas, e só depois passar, para o doente, a palavra, no sentido de esclarecer as suas dúvidas e outras questões do foro pessoal.

O farmacêutico tem que estar atento ao facto de que, estes utentes têm, por auto recriação, tentam esconder um problema que os afeta profundamente: a dor, pelo que alteram posologias (geralmente aumentando-as em dose e /ou diminuindo o espaço entre as tomas), sem indicação médica.

É bastante importante respeitar sempre a confidencialidade, e procurar uma atualização científica específica, de forma a apoiar efetivamente o utente, já que em muitos casos estes estão numa expectativa constante quanto à existência de novos tratamentos. Também o encaminhamento a outros profissionais, como psicólogos ou terapeutas especializados pode mostrar-se importante bem como a sugestão de envolvimento em associações de doentes pode ser um passo importante para o doente sentir maior proximidade a pessoas com problemas semelhantes.

Outros Cuidados de Saúde Prestados na Farmácia

A farmácia comunitária é um espaço privilegiado não só para a dispensa de MSRM e MNSRM, mas também para a prestação de cuidados de saúde e o farmacêutico, enquanto profissional qualificado, assume um papel preponderante na prestação desses serviços.

Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Fisiológicos e

Antropométricos

Na Farmácia São Bento é efetuada a determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos. Durante o estágio realizei algumas medições como, a medição da Pressão Arterial (PA), medição da glicemia e colesterol. Na Farmácia São Bento é muito frequente os utentes solicitarem a medição da sua PA. Esta medição possui extrema importância, não só no controlo dos doentes medicados para a Hipertensão Arterial, mas também no despiste do risco cardiovascular. Esta medição foi ainda solicitada por utentes que se encontravam indispostos, numa dita “indisposição matinal”.

Na Farmácia São Bento, existe também uma balança com um estadiómetro acoplado, que mede o peso e altura. De forma a complementar os serviços ao utente nesta área da saúde, a Farmácia São Bento tem à disposição dos utentes consultas de nutrição semanalmente com uma adesão frequente dos utentes. A *Diabetes mellitus* caracteriza-se por níveis elevados de glicemia e resulta da carência de insulina ou de uma resistência à ação da mesma. É uma doença evolutiva e lesiva da qualidade e da esperança de vida dos doentes, contudo o controlo apertado dos níveis de glicémia ajudam a contrariar essa tendência. Este controlo é realizado por medições frequentes, feitas por punção, usando um aparelho e tiras de teste adequadas para o efeito. Depois de efetuada a medição é importante a análise dos valores por parte do farmacêutico.

É importante sugerir estilos de vida saudáveis e alertar para a importância da adesão à terapêutica, se for caso disso. O colesterol e triglicéridos constituem fatores de risco para as doenças cardiovasculares, resultando muitas vezes da má alimentação, sedentarismo e obesidade. O aparelho existente na farmácia determina o valor do colesterol total através de uma gota de sangue, colhida por punção. O procedimento é idêntico ao da glicemia, contudo requer uma gota de sangue maior e mais tempo para processar os resultados. No caso dos triglicéridos, o aparelho é o mesmo, mas as tiras são diferentes, sendo neste caso necessário um jejum prévio de 12 horas pois há uma maior expressão no período pós-prandial, devido ao seu metabolismo próprio. Depois das medições é importante analisar os resultados. Para valores elevados de colesterol deve aconselhar-se uma dieta pobre em gorduras animais, e pobre em hidratos de carbono.

Valormed

A Valormed (Ilustração 10) é uma sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. Recolhe e faz triagem destes resíduos que são reciclados ou

incinerados. Isto é importante, pois fomenta a recolha de medicamentos fora da validade e outros fora de uso, que poderiam de outra forma gerar erros de medicação. Contribui ainda, para a proteção da contaminação do meio ambiente.



Ilustração 10 - Valormed (14)

Fins de Semana e Dias de Serviço

O movimento de uma farmácia está dependente de uma série de fatores. Durante a semana, o afluxo de utentes é variável. A Farmácia São Bento encontra-se aberta aos sábados, das 9 h às 13 h. A possibilidade de trabalhar neste período foi uma boa oportunidade para observar se havia alguma diferença na afluência dos utentes, mas o movimento geralmente é variável.

Nos dias de serviço, a maioria das pessoas que acorrem à FSB não se encontram, muitas

vezes, fidelizado. Deslocam-se à farmácia de serviço em vez da sua farmácia habitual, em busca da satisfação de uma situação aguda, a qual poderá apresentar um maior ou menor grau de urgência. Estes fatores têm várias consequências a nível do trabalho na farmácia. Primeiramente, há um maior afastamento na relação farmacêutico-utente do que se se tratasse de um cliente habitual, o que implica um maior cuidado por parte daquele nas questões que coloca para satisfazer a necessidade imediata da pessoa que tem à frente. Para mais, uma vez que a probabilidade de se tratar de medicação crónica é menor, resulta daí também a necessidade de um cuidado maior no ato da dispensação, de modo a passar toda a informação essencial acerca do medicamento que está a ser aconselhado. Foi-me explicado que nessa situação o atendimento é feito por meio de um postigo que se encontra na porta da farmácia.

Conclusão

Este período de 5 meses de estágio na Farmácia São Bento foi, sem dúvida, de extrema importância, não só para a minha formação como futuro farmacêutico, mas também para o meu crescimento pessoal e como cidadão. No início do estágio, senti claramente o medo inicial perante a perspectiva de finalmente assumir a responsabilidade de um farmacêutico, e ter o dever de prestar os melhores cuidados ao utente. Tal sensação foi desaparecendo à medida que o tempo passou, graças também à grande equipa que felizmente encontrei na farmácia São Bento. Percebi que é o contacto

com as pessoas/utentes que faz o farmacêutico, sendo esta, uma interação com papel muito relevante na qualidade dos serviços que são prestados.

Esta interação, aliada à noção ética, deontológica e a ao conhecimento científico faz do farmacêutico um profissional de saúde essencial para a sociedade e que conta com a confiança das populações. O farmacêutico passou do simples elo de ligação da população ao medicamento, para adotar uma função mais ativa na promoção da saúde pública, como são exemplos disso, os demais cuidados de saúde praticados hoje pelas farmácias. Procurei, ao longo destes meses de estágio, aumentar sempre a minha experiência teórica e absorver os ensinamentos dos profissionais mais experientes que me acompanharam, para fazer frente ao dia a dia de forma responsável e inequívoca, pois lidar com a saúde das pessoas é uma tarefa de enorme responsabilidade. Terminada esta etapa da minha formação académica, fica a noção de que será sempre necessário aprofundar os meus conhecimentos técnicos e científicos, sempre com exigência e rigor no exercício da atividade, orientando-a sempre por padrões éticos e morais que têm por finalidade o medicamento, o doente e a salvaguarda da saúde pública.

Referências Bibliográficas

- [1] Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária – 3ª edição, 2009
- [2] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto.
- [3] Decreto-Lei n.º 176/2006. Diário da República, 1.ª série.
- [4] INFARMED – Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispena/4c1aea02-a266-

4176-b3ee-a2983bdfef790. Acedido a 30 de Maio de 2018

[5] Ordem dos Farmacêuticos. Indicação Farmacêutica, 2006. Disponível na internet: https://www.ofnorte.pt/upload/documentos/522787-354791-Ind_Farmaceutica.pdf. Acedido a 28 de Julho de 2018

[6] Despacho n.º 15700/2012, de 10 de Dezembro.

[7] Portaria n.º 193/2011 de 13 de Maio.

[8] Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio.

[9] Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872. Acedido a 30 de Julho de 2018.

[10] Portaria 198/2011 de 18 de Maio.

[11] Comparticipação de medicamentos. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/legislacao/legislacao-farmaceutica-compilada/titulo-ivcomparticacoes>. Acedido a 22 de Agosto de 2018.

[12] INFARMED – Classificação quanto à dispensa ao público. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA. Acedido a 22 de Agosto de 2018.

[13] INFARMED. Situações passíveis de automedicação. Disponível na internet: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Lista_de_situacoes.pdf/5b4d00e7-1496-4a9c-841f-0c53d7464adb. Acedido a 14 de Agosto de 2018.

[14] Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, Lda. Valormed. Disponível na internet: <http://www.valormed.pt/article/view/66/contentores-valormed>. Acedido a 14 de Agosto de 2018.