

Ana Cláudia Silva Carvalho

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Junho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Cláudia Silva Carvalho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2008106905, 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, 3 de Julho de 2014

A Orientadora de Estágio

farmácia
Loureiro

Dra. Raquel Lobo L.C. Gonçalves

FARMÁCIA LOUREIRO, Lda
Rua dos Loureiros, 3040-504 Coimbra,
ANTAL: HOL - 3040-504 Coimbra,
Tel. 239 443 355-Fax. 239 443 377

(Dra. Raquel Lobo)

A Estagiária

Ana Cláudia Carvalho

(Ana Cláudia Silva Carvalho)

Índice

Lista de Abreviaturas	3
1. Introdução.....	4
2. Pontos Fortes.....	5
2.1. Localização da farmácia.....	5
2.2. Bom ambiente de trabalho.....	5
2.3. Organização externa e interna da farmácia.....	5
2.4. Recursos tecnológicos adequados	6
2.5. Organização do estágio	6
2.5.1. Aprovisionamento de existências – Recepção de encomendas.....	6
2.5.2. Armazenamento de existências.....	10
2.5.3. Gestão de existências	11
2.5.4. Determinação de parâmetros bioquímicos	12
2.5.5. Preparação de medicamentos.....	12
2.5.6. Dispensa de Medicamentos	15
2.5.6.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	16
2.5.6.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	21
2.5.7. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	22
2.5.8. Processamento do receituário e facturação.....	22
2.6. Participação em formações.....	25
3. Pontos Fracos.....	25
3.1. Dificuldade em associar o nome comercial com o princípio activo.....	25
3.2. Interação com alguns utentes.....	25
3.3. Não realização de encomendas diárias	25
3.4. Dificuldade com produtos de dermocosmética e de veterinária.....	25
3.5. Enorme diversidade de situações clínicas e respectivas alternativas terapêuticas	26
3.6. Não realização de notificação de RAM's	26
4. Ameaças.....	26
4.1. Preço dos medicamentos no Guia de tratamento	26
4.2. Concorrência	26
4.3. Crise económica.....	27
4.4. Escassez de produtos e erros nas entregas	27

5.	Oportunidades	27
5.1.	Promoções.....	27
5.2.	Relacionamento com outros parceiros.....	27
5.3.	Apostar em formação	28
5.4.	Negociação com fornecedores.....	28
6.	Conclusão.....	29
7.	Bibliografia.....	30
8.	Anexos	32

Lista de Abreviaturas

ADM Assistência na Doença aos Militares

ADSE Assistência na Doença aos Servidores do Estado

ANF Associação Nacional de Farmácias

CGD Caixa Geral de Depósitos

CNP Código Nacional do Produto

DCI Denominação Comum Internacional

INFARMED Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento

LEF Laboratório de Estudos Farmacêutico

MNSRM Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

RAM Reacção Adversa a Medicamentos

SAD-GNR Saúde e Assistência na Doença a GNR

SAD-PSP Saúde e Assistência na Doença a PSP

SAMS Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários

SAVIDA Medicina Apoiada EDP

SNS Serviço Nacional de Saúde

PIC Preço Inscrito na Cartonagem

PVP Preço de Venda ao Público

I. Introdução

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, tem como objectivos conferir uma formação pluridisciplinar nas áreas do medicamento e das ciências da saúde; formar profissionais que sejam técnicos de saúde com responsabilidades no delineamento, produção e controlo de qualidade de medicamentos e sua distribuição em armazéns, farmácias e hospitais; conferir conhecimentos que permitam assegurar o uso racional dos medicamentos e conferir conhecimentos em diversas áreas ligadas à saúde pública, onde se inclui as análises clínicas, as análises bromatológicas, hidrológicas e toxicológicas. Sendo que, deste faz parte o estágio curricular, que nos permite compreender, de facto, o que é ser farmacêutico. No estágio temos o primeiro contacto com os utentes e com a realidade profissional e também nos permite interligar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso à prática profissional.

O meu estágio curricular foi realizado na Farmácia Loureiro, em Antanhol – Coimbra e decorreu entre os meses de Janeiro e Junho. No presente relatório consta uma análise SWOT do decorrer do estágio, assim como das actividades desenvolvidas.

2. Pontos Fortes

2.1. Localização da farmácia

A farmácia encontra-se rodeada por uma extensa zona habitacional, por algumas entidades prestadoras de serviços e é uma zona de passagem, tornando-se um local privilegiado pela variedade de clientes que origina. Pode contactar com a diversidade de utentes existente, tanto na faixa etária como nas características socioeconómicas. Contudo, verifiquei uma ligeira predominância de população idosa, na sua maioria polimedicados e fidelizados à farmácia, o que permite fazer acompanhamento farmacoterapêutico desses utentes.

2.2. Bom ambiente de trabalho

Os colaboradores da farmácia trabalham em equipa, sendo esta muito coesa e dinâmica, dominando a cooperação e compreensão, que procura servir cada vez melhor os seus utentes. O bom relacionamento e ambiente de trabalho existente foram fundamentais na minha integração e também no processo de aprendizagem. Sempre me senti como um membro da equipa, e sempre me deram força e confiança para desempenhar as minhas funções sem medo de errar.

2.3. Organização externa e interna da farmácia

Para além da organização externa comum às várias farmácias, a Farmácia Loureiro possui duas montras de vidro amplas, sendo uma utilizada para acções publicitárias de produtos existentes na farmácia e outra personalizada e reorganizada de acordo com a época anual, oferecendo sempre aos seus utentes uma imagem moderna e de constante novidade. Tive a oportunidade de participar na construção da montra interactiva, assim como fui responsável pela montra do dia dos namorados.

O interior da farmácia é composto pela zona de atendimento ao público, gabinete do utente, zona de armazenamento e de recepção de encomendas, gabinete da direcção técnica, gabinete de contabilidade, laboratório, instalações sanitárias, vestiário e uma pequena zona para refeições. Tem como vantagens ser espaçosa, funcional, calma, possuir boa iluminação e uma atmosfera climatizada, que aliada a um fundo musical, cria o ambiente adequado ao atendimento individualizado. A zona de atendimento ao público tem como pontos fortes o facto de ter lineares, gondolas e expositores posicionados de forma a apelar a atenção dos utentes.

2.4. Recursos tecnológicos adequados

A utilização de ferramentas tecnológicas pela farmácia traz múltiplas vantagens, tornando mais fácil a gestão e a organização da mesma, permitindo uma poupança de tempo e trabalho com questões burocráticas. Assim, é possível prestarmos uma maior atenção ao nosso principal alvo: o doente. A farmácia encontra-se equipada com cinco computadores, cada um deles com sistema de leitura óptica e impressora, sendo uma delas a impressora de etiquetas. Estes possuem o sistema informático Sifarma 2000[®], disponibilizado pela ANF, que permite, entre muitas outras funções, realizar encomendas assim como recepcioná-las, fazer devoluções, gestão de *stocks* e validades, emitir documentos relativos à facturação, movimento de psicotrópicos e estupefacientes, listagens de rotação e histórico de vendas de determinado produto, criar fichas de clientes e acompanhamento dos utentes. Também possui 4 terminais multibanco e uma caixa automática – *cashlogy*, que permite que os pagamentos sejam efectuados com rapidez e segurança, minimizando erros.

2.5. Organização do estágio

A forma como o estágio foi organizado permitiu-me aprender como é a dinâmica de uma farmácia comunitária, bem como contactar com as suas diversas valências, possibilitando, assim, perceber quais as funções do farmacêutico e como estão relacionadas.

2.5.1. Aprovisionamento de existências – Recepção de encomendas

O aprovisionamento representa o conjunto de procedimentos técnicos e comerciais que permitem à farmácia dispor dos mais variados produtos farmacêuticos, com a qualidade e nas quantidades adequadas ao bom funcionamento da mesma. Nesta etapa não nos podemos esquecer que a farmácia tem que ter em *stock*, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogéneo de entre os cinco medicamentos com preço mais baixo. Este aprovisionamento é constituído por várias fases, como a escolha dos fornecedores, a realização de encomendas, a recepção e conferência das encomendas e a marcação de preços.

Foi na recepção e conferência de encomendas que iniciei o meu estágio, estas são tarefas bastante importantes, pois permitem assegurar se os produtos enviados correspondem aos pedidos e vão influenciar toda a logística de *stocks*. Começar por aqui foi vantajoso pois permitiu-me ter a noção de quais os produtos existentes na farmácia e quais os que apresentam maior e menor rotatividade. Nesta fase também procurava informação

sobre os produtos que não conhecia e comecei a associar os nomes comerciais aos princípios activos e efeito terapêutico.

- **Fornecedores**

A farmácia tem ao seu dispor um leque alargado de potenciais fornecedores, podendo a aquisição de produtos ser feita a distribuidores grossistas (armazenistas e cooperativas de distribuição) ou directamente aos laboratórios.

A compra de produtos a distribuidores grossistas é a forma mais comum de aquisição de produtos, apresentando como principal vantagem a reposição diária (e mais do que uma vez por dia) do *stock*, o que permite uma gestão eficaz do mesmo. Todavia, a selecção de grossistas é feita de forma criteriosa, tendo em conta a qualidade dos serviços prestados, a rapidez, a quantidade de entregas diárias, a variedade de produtos oferecidos, os preços e até mesmo a quantidade de erros e a rapidez na resolução. Apesar de ser importante promover fidelização a um determinado fornecedor, há também interesse, para a farmácia, em ter à sua disposição pelo menos dois fornecedores, pois assim tem maior possibilidade de aquisição de produtos esgotados. Desta forma, os principais fornecedores da Farmácia Loureiro são a Plural e a Udifar.

No caso de encomendas directas aos laboratórios, estes normalmente conseguem disponibilizar melhores condições de compra, contudo tem a desvantagem de ser necessário, na sua maioria, garantir a encomenda de um grande volume de produtos, e de o prazo de entrega ser maior, não permitindo responder com a rapidez desejada às necessidades da farmácia. Assim, este tipo de fornecimento destina-se a produtos com elevada rotação. Estas compras têm outras vantagens no que diz respeito à organização de acções de formação para os colaboradores da farmácia, disponibilização de amostras gratuitas para promoção dos produtos junto dos utentes, bem como a elaboração de montras e lineares.

No que concerne aos produtos de uso veterinário, o fornecedor principal é a Siloal Vet, e no caso dos produtos ortopédicos e outros dispositivos médicos, o fornecedor principal é a Britos, Acessórios de farmácia Lda, pois são fornecedores especializados neste tipo de produtos.

- **Realização de encomendas**

As encomendas diárias são realizadas recorrendo ao Sifarma 2000® que posteriormente faz o envio por modem aos armazenistas. As encomendas são elaboradas ao

longo do dia à medida que os medicamentos e outros produtos vão sendo dispensados. O próprio programa desencadeia uma sugestão de encomenda, à qual denomina “diária”, que é elaborada consoante os stocks máximos e mínimos de cada produto e tendo em conta o fornecedor preferencial. De seguida, é feita uma verificação da proposta de diária, na qual se podem eliminar e adicionar produtos que sejam necessários e não tenham sido inseridos na encomenda ou que estejam esgotados noutro fornecedor. Este procedimento ocorre, habitualmente, duas vezes ao dia, uma à hora do almoço e outra ao fim do dia (depois do terminus do horário de funcionamento da farmácia). Contudo, por vezes, é necessário efectuar pedidos pontuais, via telefónica ou via internet pela encomenda instantânea do Sifarma 2000®, de produtos não disponíveis no momento na farmácia, para satisfazer as necessidades do utente. Este último tópico, revelou-se um ponto forte no decorrer do meu estágio, devido à liberdade que me foi facultada para a realização de encomendas de produtos em falta no decorrer do atendimento. Em qualquer uma destas formas, os produtos encomendados são entregues no horário correspondente à próxima entrega de encomendas.

No que respeita a encomendas a laboratórios, estas são feitas directamente aos delegados de informação médica pelo responsável pelas compras, ficando a farmácia com um duplicado dessa nota de encomenda, que é arquivada e utilizada posteriormente para conferência da factura.

- **Recepção de encomendas**

As encomendas enviadas pelos armazenistas chegam à farmácia em banheiras, devidamente identificadas com um número e com uma etiqueta com as informações da farmácia a que se destinam. Estas são acompanhadas de factura em duplicado, na qual deve constar: a identificação do fornecedor e da farmácia, número do documento, designação dos produtos, quantidade enviada, preço de custo unitário, IVA a que são sujeitos os produtos, preço de venda ao público (se aplicável) e o motivo da falha do fornecimento de determinado produto ou da quantidade pedida. Aquando da chegada da encomenda, todas as banheiras são abertas para verificar se existem produtos de frio (que vêm acondicionados com placas refrigeradas) e estes, caso existam, são imediatamente colocados no frigorífico para que a cadeia de frio não seja interrompida.

A recepção da encomenda é efectuada recorrendo ao sistema informático, no separador “recepção de encomendas” e selecciona-se aquela que se vai receber. Após a

selecção de encomenda a recepcionar, introduz-se o número da factura correspondente à encomenda e o valor total da encomenda. De seguida, dá-se entrada dos produtos através da leitura óptica dos seus códigos de barras ou por introdução manual do Código Nacional do Produto (CNP). Durante este processo, verifica-se o prazo de validade, com alteração deste na ficha do produto, em caso de um prazo menor ao do mesmo produto existente na farmácia, o estado da embalagem e o preço inscrito na cartonagem – PIC. Após a confirmação de todos os produtos enviados, faz-se a correcção do preço de custo e do preço de venda ao público (PVP) com recurso à factura, e também se confirmam as quantidades e valor total dos produtos facturados. De acordo com a Portaria nº91/2013, 28 de Fevereiro (I), deve ter-se em atenção que o PVP que a farmácia deve aplicar na dispensa deve coincidir com o PVP constante na cartonagem. Por fim, aprova-se a recepção da encomenda, procede-se à transferência dos produtos esgotados e o sistema faz o acerto dos stocks. Em relação aos produtos encomendados por telefone, estes não geram a encomenda no sistema informático, pelo que na sua recepção tem de se criar uma encomenda “manual” no separador “Gestão de encomendas” e de seguida faz-se a sua recepção seguindo o modelo referido anteriormente. Após concluída a recepção, todos os documentos são arquivados.

Em qualquer recepção de encomenda, poderá existir algum produto que não tenha ficha no Sifarma 2000®. Nestes casos, procede-se à criação de uma ficha do produto, atribuindo um código interno identificativo do produto, na qual há a possibilidade de preencher o mesmo tipo de informação que consta nas fichas já disponíveis no sistema.

No caso de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, estes são enviados à farmácia nas mesmas banheiras dos outros produtos e recepcionados como os restantes. No entanto, todos os meses é enviado pelo fornecedor o resumo mensal da compra deste tipo de medicamentos, cujo original e duplicado são assinados e carimbados pela Farmacêutica responsável, sendo o duplicado reenviado ao fornecedor e o original arquivado na farmácia no mínimo durante 5 anos.

No caso de matérias-primas, estas também vêm nas mesmas banheiras que os restantes produtos encomendados, fazendo-se acompanhar do respectivo boletim de análise e devidamente identificadas (nome da matéria-prima, nome do fornecedor, número de lote, validade, condições de conservação, precauções e advertências à sua utilização). Este boletim de análise é arquivado no dossier referente às matérias-primas, presente no laboratório.

- **Definição de PVP**

Uma vez, que nem todos os produtos que chegam nas encomendas vêm com o PVP marcado, do qual são exemplo, MNSRM, as farinhas, os leites, material ortopédico, produtos de dermocosmética, etc., é necessário efectuar essa marcação, após a recepção da encomenda. Nestes casos, o PVP é determinado tendo em consideração o preço de custo, o IVA e a margem de comercialização definida pela farmácia. Esta tarefa é facilitada pelo sistema informático, que calcula automaticamente os preços dos produtos, sendo que apenas é necessário introduzir o preço de custo unitário e a margem de comercialização, em percentagem. A impressora de etiquetas permite a impressão rápida de etiquetas autocolantes com a designação do produto, código de barras, preço e IVA. Nesta etapa, tinha a liberdade para definir PVP, no entanto por uma questão de segurança pedia sempre uma verificação.

2.5.2. Armazenamento de existências

De seguida passei pelo armazenamento dos produtos e tive a oportunidade de organizar alguns lineares, de produtos de dermocosmética e podologia. Esta etapa foi importante porque me permitiu saber onde estavam arrumados os produtos e responder prontamente e de forma mais eficaz às necessidades durante o atendimento.

Nesta fase, é necessário ter em atenção as necessidades de conservação dos produtos (temperatura, humidade, luminosidade), garantindo assim a cedência ao utente de produtos de qualidade. O armazenamento também deve ser feito de acordo com o princípio “*first expire, first out*”, de modo a que os produtos com prazo de validade mais curtos sejam os primeiros a ser dispensados.

Na Farmácia Loureiro alguns produtos encontram-se expostos atrás dos balcões de atendimento, tais como, produtos sazonais, medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), suplementos alimentares, produtos de higiene oral e produtos dietéticos, organizados por especialidade e por marca comercial. Na parte inferior destas prateleiras encontram-se gavetas para arrumação de diversos produtos, principalmente os de maior rotação: seringas, escovilhões, adesivos, compressas, MNSRM, produtos do protocolo da Diabetes Mellitus, etc. Na zona de atendimento encontram-se vários lineares, com os produtos de ortopedia, podologia, produtos capilares e de dermocosmética, produtos para a grávida, pós-parto e puericultura. Aqui também se encontram produtos em promoção e produtos que podem ser adquiridos através do sistema de pontos das farmácias portuguesas.

Os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) encontram-se na parte de trás da farmácia, armazenados num armário e estão organizados por formas farmacêuticas e por ordem alfabética de nome comercial e de DCI. As formas farmacêuticas sólidas (comprimidos, cápsulas) encontram-se em gavetas deslizantes, assim como os colírios, pomadas oftálmicas, formas nasais e auriculares sujeitos e não sujeitos a receita médica. Na parte superior às gavetas encontram-se colunas deslizantes, onde estão armazenadas as formas líquidas (xaropes, suspensões, pós para suspensões), ampolas, carteiras, injectáveis, pomadas, cremes, etc. Nesta zona também se encontra o frigorífico, onde são armazenados, por forma farmacêutica, os medicamentos que necessitam de temperaturas especiais de conservação, nomeadamente entre os 2°C e os 8°C, como insulinas, vacinas, alguns colírios, entre outros, e estão organizados por forma farmacêutica. Também é nesta zona que se encontra o armário de produtos de veterinária, quer sujeitos e não sujeitos a receita médica.

2.5.3. Gestão de existências

A gestão visa regular o circuito entre os produtos adquiridos e os cedidos, tendo como finalidade o equilíbrio financeiro da farmácia e o melhor atendimento e satisfação dos utentes. Nesta etapa verifiquei prazos de validade dos produtos existentes na farmácia e efectuei várias devoluções, quando necessárias.

- **Prazo de Validade**

O controlo e gestão dos prazos de validade é um procedimento importante na farmácia pois permite garantir a dispensa de produtos com qualidade, segurança e eficácia. Esta tarefa é realizada de 2 em 2 meses, através da emissão de uma lista na qual constam os produtos cuja validade expira dentro de um período de tempo igual ou inferior a 2 meses. Na conferência destes produtos, deve verificar-se se a sua validade corresponde à presente na listagem. De seguida, retiram-se os produtos para posterior devolução aos respectivos fornecedores.

- **Devoluções**

Existem várias situações em que a farmácia necessita de devolver produtos, sendo os mais frequentes: proximidade do final do prazo de validade, recepção de produtos danificados, envio de produtos não encomendados, produto pedido por engano e circulares do INFARMED para a retirada de produtos.

Ao efectuar uma devolução, emite-se uma nota de devolução, criada no sistema informático no separador “Gestão de Devoluções”. Para que a devolução seja aprovada é necessário ser comunicada à Autoridade Tributária e que nela constem a identificação da farmácia e da instituição a quem a devolução é dirigida, os produtos a devolver, quantidade a devolver, preço de factura unitário, motivo de devolução e, caso se aplique, o número da factura à qual a devolução diz respeito. A nota de devolução é impressa em triplicado, sendo necessário carimbar e assinar cada cópia e enviar juntamente com os produtos. É necessário ter em atenção, que alguns produtos necessitam de um cuidado adicional, nomeadamente os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, que necessitam que a sua devolução seja feita em separado, e os medicamentos de frio, que devem ser devidamente acondicionados com placas refrigeradas para que a cadeia de frio não seja quebrada.

Para regularizar as devoluções, os armazenistas e laboratórios podem emitir uma nota de crédito ou trocar o produto por outro igual. Contudo, existem situações em que a devolução não é aceite pelo laboratório e os produtos são considerados quebras financeiras para a farmácia.

2.5.4. Determinação de parâmetros bioquímicos

Também realizei a determinação de parâmetros bioquímicos, como medição de glicémia e colesterol total e medição de tensão arterial. Para efectuar estas medições a farmácia está equipada com todo o material necessário e essencial à realização dos mesmos. Esta área é fundamental para a detecção de situações descontroladas e para o seguimento de doentes diagnosticados. Este é também um local propício a uma relação mais próxima com o doente, privilegiando-se o diálogo e a colocação de questões e dúvidas de cariz mais confidencial.

2.5.5. Preparação de medicamentos

Hoje em dia, a preparação de medicamentos manipulados nas farmácias tem tido cada vez menos procura, contudo, existem situações em que há a necessidade de um ajuste terapêutico adequado às características do doente ou em que a associação de determinados princípios activos, em certas dosagens ou formas farmacêuticas, não se encontra disponível no mercado. Nestas situações, recorre-se à manipulação para que se prepare um medicamento que ultrapasse tais lacunas, e no meu estágio tive a oportunidade de preparar vários manipulados.

A preparação e prescrição de medicamentos manipulados são regulamentadas pelo Decreto-Lei n° 90/2004, de 20 de Abril (2) e n° 95/2004, de 22 de Abril (3), e a farmácia possui um arquivo com as fichas de preparação de todos os medicamentos manipulados (ANEXO I), incluindo uma cópia da receita médica (ANEXO II) e do rótulo. De acordo com esta legislação, um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”, sendo a fórmula magistral um “medicamento preparado em farmácia de oficina ou serviços hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina” e o preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia comunitária ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”.

Para tal a farmácia dispõe de um laboratório que tem um balcão, um lavatório, uma pequena biblioteca de apoio onde são guardados os registos de manipulados e fichas de preparação e de matérias-primas, o Prontuário Terapêutico e a Farmacopeia. Também possui armários e gavetas onde se encontram as matérias-primas necessárias à preparação dos manipulados e o equipamento necessário à manipulação, conforme o Decreto-lei n° 176/2006, de 30 de Agosto (4), a Deliberação n°1500/2004, de 7 de Dezembro (5) e Deliberação n° 1498/2004, de 7 de Dezembro (6). Sendo que as matérias-primas possuem uma ficha no “registo de movimento de matérias-primas”, na qual consta a denominação da matéria-prima, a quantidade recebida, o fornecedor, o lote, o prazo de validade, o número e data da factura, o número do boletim de análise e as datas da primeira e última utilização.

Devemos observar as boas práticas, aprovadas na Portaria n° 594/2004, de 2 de Junho (7), na preparação de medicamentos manipulados em farmácia comunitária. A primeira etapa consiste em averiguar se a receita médica está em conformidade para o medicamento manipulado poder ser participado, segundo o Despacho n° 18694/2010, de 16 de Dezembro (8), assim esta tem de conter a sigla f.s.a ou a palavra “manipulado”, deve conter a substância activa e a forma farmacêutica e este deve ser o único medicamento contido na receita. Seguidamente determina-se se o medicamento manipulado consta de um compêndio oficial, como a Farmacopeia ou Formulário Galénico Português, de modo a ter acesso a toda a informação para realizar uma preparação correcta e segura, designadamente a técnica de preparação, a embalagem, a rotulagem, o uso terapêutico, o modo de administração, a posologia, as precauções e as contra-indicações. Caso não faça parte de nenhum compêndio

oficial, é necessário solicitar a informação ao LEF, o qual presta os devidos esclarecimentos. Após isto, cria-se a ficha de preparação de medicamento manipulado e inicia-se o processo de manipulação. Nesta ficha tem de constar a denominação do medicamento manipulado, o teor em substância(s) activa(s), números de lote e origem das matérias-primas utilizadas, procedimento de preparação, aparelhos usados, a forma farmacêutica, a data de preparação, o número de lote atribuído, o nome do utente e do prescriptor, a descrição do acondicionamento, prazo de utilização e rubrica do operador e supervisor.

Após a preparação do manipulado, procede-se à sua avaliação (características organolépticas – aspecto, cor, odor etc.). Após a validação, este é acondicionado em recipiente com capacidade e material apropriados, de forma a garantir a sua estabilidade e qualidade. Estes recipientes devem conter um rótulo, do qual fazem parte o nome e morada da farmácia, nome do director técnico, nome do doente e do médico prescriptor, a designação do manipulado, número de lote, prazo de utilização, via de administração, posologia e instruções de utilização e conservação. Para a determinação do prazo de utilização e condições de armazenamento dos medicamentos manipulados segue-se o disposto nas normas gerais para a atribuição de prazos de utilização aos medicamentos manipulados do Formulário Galénico Português.

O cálculo do PVP dos medicamentos manipulados é regulamentado pela Portaria nº 769/2004, de 1 de Julho (9), a qual define que este é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. O cálculo do valor dos honorários é efectuado de acordo com a forma farmacêutica do produto acabado, quantidades de produto preparadas e o factor de base fixo (F). Este último é actualizado anualmente pelas entidades responsáveis, tendo em conta o índice de preços no consumidor, apresentando actualmente o valor de 4.88€. Quanto ao valor das matérias-primas, este é calculado multiplicando os seus valores de aquisição (sem IVA), por factores que dependem da quantidade e unidade de medida em que são utilizadas. O valor do material de embalagem é determinado pelo valor de aquisição (sem IVA) multiplicado pelo factor 1,2. Assim, o PVP de um medicamento manipulado é calculado através da soma do valor dos honorários de preparação, das matérias-primas e dos materiais de embalagem, multiplicada por 1,3 e adicionando ao total o valor de IVA à taxa em vigor – 6%.

Um dos medicamentos manipulados que preparei foi a Vaselina Salicilada a 16%, sendo utilizado no tratamento tópico de quadros de hiperqueratose e descamação da pele,

pelas propriedades queratolíticas que o ácido salicílico, nesta concentração, apresenta. Procedi à preparação de uma pomada obtida por incorporação, aos poucos, de 8 gramas de ácido salicílico, em 1 ml de vaselina líquida e de seguida em 41.1 gramas de vaselina branca sólida, que tem propriedades emolientes. Inicialmente recorri à espatulação e em seguida ao aparelho Unguator[®], o qual facilita a mistura e o acondicionamento em simultâneo, promovendo a homogeneidade do produto.

2.5.6. Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicamentos é o acto farmacêutico por excelência que assume maior relevância na Farmácia Comunitária. Os medicamentos dispensados podem ser de receita médica obrigatória, comparticipados ou não, ou não sujeitos a receita médica obrigatória. No entanto, a interacção entre nós e o doente vai muito para além do acto da dispensa de medicamentos e do acto comercial subjacente, sendo cada vez mais valorizado e respeitado o aconselhamento e a informação ao doente. O contacto com o doente é uma tarefa complexa, sendo necessário seguir princípios éticos e deontológicos, tendo sempre presente a promoção da utilização segura, eficaz e racional do medicamento. Devemos assegurar a satisfação e bem-estar do doente e da comunidade em que se insere, demonstrando sempre disponibilidade e interesse em ajudar o doente, assim como prestar apoio psicológico e emocional. Devemos também fazer um atendimento personalizado, adoptando uma postura de confiança e segurança e utilizando uma linguagem objectiva e clara, adequada às condições socioculturais e faixa etária do doente, para que se consiga a total compreensão da informação. O diálogo que se estabelece está ainda sujeito a sigilo profissional. Esta interacção com o doente é essencial para a prevenção de complicações de saúde resultantes da errada utilização dos medicamentos e para a optimização das relações benefício/risco e benefício/custo.

Inicialmente tinha pouca confiança e a preocupação em não errar no atendimento ao balcão tornava difícil a aplicação dos conhecimentos teóricos ao caso prático que se apresentava e, portanto, era difícil estabelecer uma boa relação com o doente. No entanto, a equipa da farmácia sempre se mostrou disponível em esclarecer as dúvidas que surgiam, em orientar o meu aconselhamento e em fomentar a consulta dos meios disponíveis (sistema informático, prontuário terapêutico). Com o tempo comecei a ter a percepção de que os casos clínicos que no início eram difíceis de resolver, se tornaram mais simples, e a aplicação do que tinha aprendido na faculdade à situação que me era exposta, tornou-se mais fácil.

Também comecei a sentir que os doentes afinal confiavam em mim e que me viam como um profissional com capacidade para desempenhar a profissão.

2.5.6.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Entendem-se por MSRM aqueles que só podem ser dispensados com a apresentação da prescrição médica válida, podendo mesmo sob estas circunstâncias representar eventuais riscos para a saúde do utente, quando não sujeitos a vigilância adequada. A dispensa destes segue a Portaria n.º 224-A/2013, de 9 de Julho (10), o Despacho n.º 8990-C/2013, de 1 de Julho (11), o Despacho n.º 11254/2013, de 23 de Agosto (12) e a Portaria n.º 24/2014, de 31 de Janeiro (13). Devemos ter presente elevado sentido de responsabilidade, realizar uma cuidadosa análise da receita e apresentar uma atitude crítica perante a mesma, de modo a interpretá-la correcta e inequivocamente, assegurando que toda a informação é disponibilizada ao utente e correctamente interpretada por este. Nesta situação, também devemos informar o utente da existência de medicamentos genéricos similares ao prescrito, participados pelo SNS, e qual o mais barato; quando não existem genéricos, temos que informar o utente sobre o medicamento mais barato comercializado, similar ao prescrito e cabe ao utente a escolha do medicamento.

- **Prescrição Médica**

A prescrição de medicamentos, incluindo medicamentos manipulados e medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos tem de ser feita no modelo de receita médica aprovado pelo Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro (14); no entanto este modelo também é aplicável à prescrição de outros produtos, como os para o autocontrolo da diabetes *mellitus*, géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, fraldas, sacos de ostomia ou outros.

A prescrição de medicamento deve ser efectuada de forma electrónica com o objectivo de aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e agilizar processos. Associada à receita electrónica, é gerada uma guia de tratamento, destinada ao utente. Sempre que haja falência técnica por indisponibilidade dos serviços centrais ou falha de comunicações, é permitida a prescrição manual.

As receitas electrónicas podem ser renováveis, contendo até 3 vias, e têm a indicação da respectiva via. Apenas podem ser prescritos em receita renovável, os medicamentos que

se destinem a tratamentos de longa duração (que constam na Deliberação n.º 028/CD/2014, de 5 de Março (15)) e os produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus*.

- **Validação da prescrição**

Para que possamos aceitar a receita electrónica e dispensar os medicamentos nela contidos, é necessário verificar os seguintes elementos: existência de número de receita; identificação do médico prescriptor; nome e número de utente do SNS e/ou número de beneficiário da entidade financeira responsável, sempre que aplicável; regimes especiais de comparticipação de medicamentos, representados por R – utentes pensionistas e os utentes abrangidos por outro regime especial de comparticipação são identificados por menção ao respectivo diploma legal junto do medicamento; identificação do medicamento, que pode ser por DCI, com a respectiva dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e CNPEM, ou por marca, que deve conter o nome comercial do medicamento e número de registo do medicamento representado em dígitos e código de barras; posologia e duração do tratamento (opcional); número de embalagens, sendo que em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagem por receita e no máximo podem ser prescritas duas embalagens por medicamento, no caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento; data da prescrição, sendo que as receitas normais são válidas por 30 dias seguidos, contados a partir da data da sua emissão, e nas receitas renováveis, cada via tem 6 meses de validade contados a partir da data de emissão e por fim deve conter a assinatura manuscrita do médico prescriptor.

Para a validação das receitas manuais, para além do constante nas receitas electrónicas, estas devem conter: identificação do médico prescriptor e local de prescrição, sendo que nas unidades do SNS, se a prescrição se destinar a um pensionista abrangido pelo regime especial, a vinheta de identificação da unidade de saúde deve ter a cor verde e nos consultórios e/ou médicos particulares, o local deve ser identificado por carimbo ou manuscrito; no canto superior da receita, deve estar assinalada a excepção legal que pode ser falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição no domicílio ou até 40 receitas/mês; a identificação do medicamento não necessita de ter os códigos numéricos e de barras associados; data de prescrição, sendo que a receita manual é válida por 30 dias seguidos, contados a partir da data de emissão; e a receita não pode conter rasuras ou caligrafias diferentes, a utilização de canetas diferentes ou a prescrição a lápis.

- **Dispensa de medicamentos por prescritos por DCI**

Quando a prescrição é feita por DCI, pode existir ou não grupo homogéneo. Nos casos em que há grupo homogéneo, temos que dispensar o medicamento que cumpra a prescrição médica e, caso aplicável, o mais barato dos 3 medicamentos identificados. No entanto, o utente pode optar por outro medicamento com o mesmo CNPEM, independentemente do seu preço e assume a diferença de preço e assina a receita, no local próprio para o efeito.

Quando não há grupo homogéneo, temos que dispensar o medicamento que cumpre a prescrição e o mais barato para o utente, similar ao prescrito, que exista na farmácia, excepto nos casos em que o utente exerce o seu direito de opção e assina a receita no local próprio para o efeito.

- **Dispensa de medicamentos prescritos por nome comercial**

Nos casos em que o medicamento prescrito de marca não tem similar ou não dispõe de medicamento genérico similar participado, apenas podemos dispensar o medicamento que consta da receita.

Por vezes o prescritor associa uma justificação à prescrição por nome comercial, que pode ser uma das seguintes: “Excepção a) do nº 3 do art. 6º” – esta justificação é aplicada a medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, que constam numa lista definida pelo INFARMED, e nestas situações apenas se pode dispensar o medicamento que consta na receita; “Excepção b) do nº3 do art. 6º - Reacção adversa prévia” – nestas situações o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita e “Excepção c) do nº3 do art. 6º - continuidade do tratamento superior a 28 dias” – nestas situações o utente pode optar por medicamentos similares ao prescrito, desde que sejam de preço inferior, sendo que os preço a considerar, são os que estão em vigor ou se iniciaram no 1º dia do 1º mês do trimestre civil imediatamente anterior àquele em que ocorre a dispensa e o utente tem de assinar a receita, no local próprio para o efeito.

- **Casos particulares de dispensa**

Nas situações em que o utente não quer adquirir algum dos produtos constante na receita, pode fazê-lo. Também é admissível, a pedido do utente, a dispensa de um número inferior de embalagens relativamente às constantes da receita.

No caso de as receitas manuais não especificarem a dimensão da embalagem ou a dosagem, temos de fornecer a embalagem comparticipada de menor dimensão disponível no mercado, assim como, a embalagem de menor dosagem comparticipada disponível no mercado.

Também é necessário ter em atenção a equivalência do tamanho das embalagens, sendo que se consideram equivalentes os medicamentos que tenham o mesmo CNPEM.

Quando um medicamento se encontra esgotado, podemos dispensar embalagens de dimensão diferente da prescrita, desde que devidamente justificado pela farmácia. Nestas situações, pode acontecer fornecermos embalagens que perfaçam a quantidade equivalente ou inferior à quantidade prescrita; mas no caso de só estarem disponíveis embalagens de dimensão superior, pode-se dispensar a embalagem com a quantidade mínima imediatamente superior à prescrita.

- **Dispensa de produtos destinados ao autocontrolo da diabetes mellitus, de produtos dietéticos com carácter terapêutico ou outros produtos**

Estes produtos têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos/produtos. Na dispensa de produtos para autocontrolo da diabetes *mellitus*, assumimos uma enorme importância, uma vez que devemos incentivar o doente a adoptar um estilo de vida saudável e auxiliá-lo na realização da autovigilância.

- **Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos**

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (compreendidos nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro (16), e n.º I do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro (17)) apresentam margens terapêuticas muito estreitas que, se não forem consumidos com cuidado e consciência, podem provocar respostas fisiológicas não esperadas. Além disso, estão muitas vezes associados a actos ilícitos. Por estes motivos, existe um forte controlo destes medicamentos.

Estes têm que ser prescritos isoladamente, em receita electrónica identificada com RE – Receita Especial e a sua prescrição segue as mesmas regras que os restantes.

Durante a dispensa destes o sistema informático requer o preenchimento de um formulário com a identificação da pessoa a quem se destina o medicamento e a respectiva morada, com a identificação do adquirente, a respectiva morada, o número e data de

validade do cartão de cidadão e a idade, estando vedada a dispensa destes produtos a menores de 18 anos e a identificação do médico responsável pela prescrição. Deste modo, o sistema informático, após impressão, no verso da receita e da facturação ao respectivo organismo, emite um talão de registo de movimentos de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, que contém toda a informação referida anteriormente, e que é anexo à cópia da receita.

A cópia destas receitas tem de ser mantida na farmácia durante 3 anos e este arquivo tem de ser feito por ordem de aviamento.

- **Regimes de participação**

A participação de medicamentos é feita de acordo com a entidade responsável de cada utente beneficiário, pelo que as percentagens de participação diferem consoante o organismo participante. Para cada organismo existe um código informático distinto e o cálculo da participação é efectuado pelo sistema informático.

Em Portugal, todos os cidadãos têm direito ao regime de participação do SNS, que pode ser o regime geral ou o regime especial. No regime geral, o estado paga uma percentagem do preço de venda ao público dos medicamentos, de acordo com o seu escalão que é definido consoante a classificação farmacoterapêutica do medicamento. No regime especial, a participação é efectuada em função dos beneficiários pensionistas e das patologias ou grupos especiais de utentes, sendo que o médico deve indicar na receita qual o despacho ou portaria a que estão sujeitos. Para além destes, o SNS participa: em 30% o preço dos medicamentos manipulados; as tiras de teste para a determinação da glicémia, cetonemia e cetonúria em 85% do seu PVP e 100% do PVP das agulhas, seringas e lancetas destinadas ao controlo da diabetes; os produtos dietéticos com carácter terapêutico são 100% participados, desde que sejam prescritos no Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto de Magalhães ou nos centros de tratamento dos hospitais protocolados.

No entanto, existem alguns grupos de trabalhadores que têm entidades participadoras específicas, tais como CGD, EDP, etc. Nestas situações verifica-se complementaridade, ou seja, o utente beneficia da participação do SNS e da entidade participadora específica, sendo que é necessário proceder à cópia da receita e do cartão de beneficiário, de forma a serem facturados aos respectivos organismos. Há que ter em atenção, que as entidades públicas ADSE, ADM, SAD-PSP e SAD-GNR, migraram para o SNS.

Durante o meu estágio, devido à variedade de utentes da farmácia, tive a possibilidade de contactar com vários organismos participantes, no entanto, verifiquei uma predominância de receituário do SNS, seguido de receituário de regimes de participação com complementaridade pela SAVIDA e SAMS.

2.5.6.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de MNSRM por aconselhamento farmacêutico é o acto profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza, e tem por objectivo aliviar ou resolver um problema de saúde ligeiro, não grave, autolimitante, e curta duração e que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente. As situações passíveis de dispensar MNSRM encontram-se regulamentadas no Despacho nº 17690/2007, de 23 de Julho (18).

No início do atendimento ao balcão, esta era a situação em que me sentia mais insegura, recolhia a máxima informação tanto relativa a sinais e sintomas como ao historial medicamentoso do doente, de forma a decidir se devia ou não aconselhar algum produto ou encaminhar para o médico. Com a prática e com o aumento do conhecimento dos produtos existentes na farmácia, consegui fazer cada vez melhor a adequação dos produtos às situações clínicas apresentadas. Em várias situações, também aconselhava medidas não farmacológicas alternativas ou complementares.

Tive a oportunidade de participar activamente no aconselhamento farmacêutico em automedicação em várias situações, de entre as quais, a seguinte: uma senhora de 31 anos chegou à farmácia e solicitou um antitússico. Inicialmente perguntei para quem era o antitússico e para que situação. Ao que me respondeu que era para ela e que o estava a solicitar porque tinha muita tosse. Fiz-lhe mais questões no sentido de perceber qual era o tipo de tosse que apresentava, se tinha febre e se tinha mais algum problema de saúde. Ao que a senhora disse que não tinha febre, sentia o peito pesado e por vezes quando tossia libertava expectoração transparente e que não tinha nenhum problema de saúde. Expliquei a importância da cor da expectoração, pois caso fosse amarela ou esverdeada, deveria consultar o médico. Uma vez que também não apresentava qualquer sintoma típico de infecção, a minha escolha recaiu sobre Fluimucil® 4% Solução oral, pois possui acetilcisteína que fluidifica as secreções, o que facilita a sua libertação e por consequente vai diminuir a tosse, pois ela é um mecanismo de defesa contra a obstrução das vias respiratórias. Indiquei que deveria tomar 5 ml, 3 vezes ao dia e que deveria beber muita água, pois esta mantém as vias respiratórias hidratadas, diminui a irritação dos tecidos e deixa o muco mais fluido.

2.5.7. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

Na fase em que fiz atendimento ao balcão, para além de medicamentos, também dispensei outros produtos, tais como produtos de dermocosmética, suplementos alimentares, produtos de veterinária, dispositivos médicos, etc.

Os produtos de dermocosmética são regulamentados pelo Decreto – Lei nº 113/2010, de 21 de Outubro (19), são muitas vezes prescritos pelos médicos, mas a maior parte das vezes, os utentes procuram produtos deste tipo sem qualquer prescrição ou aconselhamento médico. Uma das situações em que dispensei produtos de dermocosmética, foi a uma senhora de meia-idade que me solicitou um protector solar para o rosto, pois tinha sido submetida a um tratamento laser. Nesta situação aconselhei o Photoderm LASER 50+ da Bioderma®, pois para além de proteger contra UVB, também apresenta protecção 35 UVA, que não só previne as queimaduras solares, assim como previne reacções de intolerância ao sol, combate o envelhecimento cutâneo, minimiza o risco de pigmentação, não é comedogénico e não possui fragrância.

Os produtos de veterinária, encontram-se regulamentados no Decreto – Lei nº237/2009, de 15 de Setembro (20), e também os dispensei por diversas vezes, sendo a maioria das vezes desparasitantes internos (como Drontal®) e externos (como Frontline®) para cães e gatos. No entanto, devido à farmácia se localizar na periferia da cidade, por vezes eram solicitados produtos para animais de grande porte e nessas situações recorria-se ao auxílio do armazém de veterinária.

Com o contacto com os utentes, notei que existe uma preocupação constante com o bem-estar e com a prevenção e monitorização do seu estado de saúde, o que se reflecte numa procura por dispositivos médicos. Estes encontram-se regulamentados pelo Decreto – Lei nº 30/2003, de 14 de Fevereiro (21) e os mais solicitados ao longo do estágio foram termómetros, compressas, meias de compressão e testes de gravidez.

2.5.8. Processamento do receituário e facturação

Durante o atendimento de MSRM, o sistema informático processa a receita e no verso da mesma é impresso o documento de facturação, no qual consta: identificação da farmácia e do director técnico; data da dispensa; código interno do colaborador; código do organismo participante; identificação dos números de lote, receita e série; número de registo dos medicamentos em caracteres e código de barras; preço total de cada medicamento; valor total da receita; encargo do utente em valor por medicamento e

respectivo total; comparticipação do estado em valor por medicamento e no respectivo total e espaço dedicado às declarações do utente. O verso da receita tem ainda de conter assinatura do utente, para confirmar os medicamentos que lhe foram dispensados, o carimbo da farmácia, a assinatura do responsável pela dispensa do medicamento e a data. Todos estes parâmetros são alvo de uma dupla correcção, por parte de dois colaboradores diferentes, de forma a minimizar os erros e proceder-se à respectiva resolução antecipadamente. A facturação é feita com o objectivo de obtenção do reembolso monetário referente à comparticipação das receitas médicas, por parte dos diferentes sistemas de saúde.

Ao longo do mês as receitas são separadas pelos diferentes organismos participantes, por lotes de 30 receitas e respectiva ordenação numérica, podendo o último lote de cada mês ter um número inferior de receitas. Quando o lote se encontra preenchido é emitido o “Verbete de identificação do lote”, que contém o resumo das receitas que integram o lote, este é carimbado e deve envolver o conjunto de receitas do respectivo lote.

No final de cada mês, procede-se ao fecho, verificação e emissão de todos os lotes de forma a iniciar uma nova contagem no mês seguinte. Posteriormente é emitida a “Relação Resumo de lotes” para cada organismo, que contém a mesma informação que o verbete de identificação do lote, mas é relativa à totalidade dos lotes de cada organismo. E também é emitida a “Factura Mensal de Medicamentos”, referente a cada organismo, onde constam as quantidades de lotes e receitas, valores totais dos PVP, encargos totais suportados pelos utentes e total a pagar pela entidade participante.

No receituário do SNS, este último documento é emitido em quadruplicado e a relação resumo de lotes é emitida em duplicado, ficando uma cópia arquivada na farmácia e o original anexado às receitas. Este receituário é enviado, até ao dia 5 do mês seguinte, para o Centro de Conferência de Facturas. Após a conferência do receituário, o resultado é enviado à farmácia, com o apuramento dos valores a pagar pelo SNS, os erros, diferenças e justificações para as rejeições efectuadas, bem como as receitas com não conformidades. Mediante cada não conformidade, a farmácia tenta proceder à respectiva rectificação num prazo máximo de 60 dias, sendo a receita incluída no receituário do mês seguinte, de forma a assegurar a recepção do montante relativo à comparticipação. Seguidamente, a farmácia procede à emissão da respectiva nota de débito ou crédito referente às diferenças apuradas no processo de conferência relativo à factura emitida no mês anterior.

O receituário dos restantes organismos participantes é enviado pelo mesmo procedimento para a ANF, até ao dia 10 do mês seguinte. A principal diferença reside no resumo de lotes ser emitido em quadruplicado, em que o original e as duas cópias seguem para a ANF e a outra cópia fica arquivada na farmácia. Relativamente à factura, esta é emitida em quadruplicado, o original, duplicado e triplicado seguem para a ANF e o quadruplicado permanece na farmácia. E também é emitido um documento com o resumo dos valores totais de facturação de todos os organismos, que segue para a ANF. Posteriormente é a ANF responsável pelo pagamento das participações dos diferentes organismos à farmácia.

No estágio tive a oportunidade de aprender as técnicas de conferência do receituário e fazer a validação primária de uma receita, assim como a validação secundária ao atendimento para detecção de irregularidades. E no final do mês procedia, em conjunto com os colaboradores, ao fecho da facturação, impressão de verbetes identificativos de lote, relação resumo de lotes e factura mensal.

- **Facturação de receitas especiais de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes**

Na facturação deste tipo de receitas, a farmácia tem que enviar ao INFARMED, até ao dia 8 do segundo mês a seguir à dispensa, a listagem de todas as receitas aviadas da qual constem os dados do adquirente. As cópias das receitas manuais têm que ser enviadas ao INFARMED, até ao dia 8 do mês a seguir à dispensa. O registo de entradas deve ser enviado ao INFARMED até ao dia 15 após o termo de cada trimestre, assim como o registo de saídas, enquanto que o mapa de balanço deve ser enviado anualmente, até dia 31 de Janeiro do ano seguinte, todos devidamente assinados pelo farmacêutico responsável.

- **Facturação de benzodiazepinas**

Estas são sujeitas a receita médica normal e não é necessário enviar ao INFARMED, basta que a farmácia conserve durante três anos os registos anuais relativos à dispensa destas. Assim como, até ao dia 31 de Janeiro do ano seguinte, deve informar o INFARMED que procedeu ao arquivo dos referidos registos, disponibilizando-se para o envio dos mesmos, caso tal seja solicitado.

2.6. Participação em formações

Durante o estágio, tive a oportunidade de participar em diversas formações, que ocorriam na farmácia e fora desta. Estas formações foram muito úteis, no sentido de conhecer novos produtos, perceber a função destes e em que situações devem ser aconselhados.

3. Pontos Fracos

3.1. Dificuldade em associar o nome comercial com o princípio activo

Apesar de poderem prescrever por DCI, muitos médicos ainda prescrevem por nome comercial, e nessas situações, senti dificuldade em explicar ao utente qual a finalidade dos medicamentos prescritos. Essa dificuldade surgia pois, na faculdade, aprendemos por princípio activo e no início é difícil associar ao nome comercial.

3.2. Interação com alguns utentes

Na fase de interação com os utentes, a maioria destes eram compreensivos e acreditavam plenamente em mim. No entanto, havia alguns utentes que não confiavam no meu aconselhamento e muitos deles não aceitavam ser atendidos por uma estagiária. Para além disso, senti dificuldade em dissipar ideias pré-concebidas de alguns utentes, que não entendiam o porque de não atender aos seus pedidos: como por exemplo a cedência de antibióticos.

3.3. Não realização de encomendas diárias

No estágio foi-me explicado como se processam as encomendas, nomeadamente as diárias, no entanto senti que conseguiria entender melhor como se processam ao realizar alguma (o que não aconteceu).

3.4. Dificuldade com produtos de dermocosmética e de veterinária

O aconselhamento de produtos de dermocosmética e de veterinária foi das maiores dificuldades que tive. No caso da dermocosmética, existem diversas linhas de produtos, cada uma com várias referências e cada referência com várias especificidades. Foi difícil saber qual produto devia aconselhar e qual o mais adequado ao caso que me era apresentado. No entanto, a frequência de formações nesta área ajudou bastante a colmatar esta lacuna. No

caso dos produtos de veterinária, apesar de termos a disciplina “Preparações de Uso Veterinário”, não aprendemos quais os produtos disponíveis e quais as situações em que se utilizam, então senti dificuldade em aconselhar medicamentos às situações que me eram apresentadas.

3.5. Enorme diversidade de situações clínicas e respectivas alternativas terapêuticas

Existem diversas situações que nos chegam à farmácia, cada uma com especificidades diferentes. Muitas vezes foi difícil perceber qual era a patologia, se devia existir um encaminhamento para o médico ou se a situação poderia ser resolvida recorrendo a MNSRM e, principalmente, qual o produto mais adequado à situação, uma vez que existem vários produtos muito semelhantes entre si.

3.6. Não realização de notificação de RAM's

De acordo com o artigo 7º do Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto (22), a farmacovigilância constitui dever de todas as farmácias em colaboração com o INFARMED, nomeadamente na identificação, avaliação e prevenção de eventuais riscos do uso concomitante de determinados medicamentos. Nesse sentido, devemos estar atento, através do doente, para possíveis interações ou RAM's, notificando-as quer sejam conhecidas ou desconhecidas. No entanto, durante o estágio não surgiu nenhuma situação de RAM.

4. Ameaças

4.1. Preço dos medicamentos no Guia de tratamento

No guia de tratamento consta informação sobre os encargos do utente, de acordo com a prescrição. No entanto, os preços dos medicamentos são actualizados de 3 em 3 meses, como tal muitas vezes a receita ainda está válida e os preços sofreram alterações. O que gera confusão aos utentes, pois pensam que os estamos a burlar.

4.2. Concorrência

O facto de a farmácia se localizar junto à cidade, faz com que esta sofra competição de preços dos MNSRM e outros produtos, não só por parte de outras farmácias, mas também por parte das parafarmácias existentes.

4.3. Crise económica

A crise económica e o aumento do custo de vida apresentam-se como uma ameaça não só à farmácia, como a várias outras entidades. No caso da farmácia, pude constatar ao longo do meu estágio que os utentes não levam todos os medicamentos prescritos, levam só os medicamentos para a patologia que mais os afecta, optam muitas vezes pelos mais baratos e preferem levar produtos que têm mais do que uma funcionalidade.

4.4. Escassez de produtos e erros nas entregas

Ocorre com muita frequência a escassez, não só de medicamentos, como de outros produtos. Muitas vezes esta escassez verifica-se não só no armazém, como também nos laboratórios. Para além da escassez, estes por vezes cometem erros e trocam os pedidos ou atrasam as entregas. E todos estes factores tornam-se uma ameaça pois incomodam os utentes que se revoltavam contra nós, sem termos cometido qualquer falha.

5. Oportunidades

5.1. Promoções

Uma forma de contornar a crise económica e o aumento do custo de vida é promovendo os produtos, fazendo descontos e colocando-os em locais estratégicos de forma a cativar os utentes e que surja a oportunidade de venda. Estas acções são feitas, principalmente, com os produtos que têm menos rotação de forma a minimizar o prejuízo para a farmácia.

5.2. Relacionamento com outros parceiros

O facto de a farmácia criar parcerias com outras entidades é uma estratégia para chamar mais utentes. Na Farmácia Loureiro, mensalmente, ocorrem consultas de podologia, nutrição e depilação a luz pulsada, que atrai os utentes e permite aumentar as vendas de produtos relacionados com esses serviços. Para além disso, a farmácia tem uma parceria com a empresa “Estradas de Portugal”, em que os trabalhadores dessa empresa têm desconto de 5% nos produtos adquiridos na farmácia.

5.3. Apostar em formação

A aposta na formação dos colaboradores cria a possibilidade de informar/aconselhar melhor os utentes, sendo que aumenta a confiança que têm em nós e estes saem mais satisfeitos da farmácia, com intenção de voltar e podem recomendar a farmácia a amigos e familiares.

5.4. Negociação com fornecedores

A negociação com os laboratórios e armazenistas é fundamental na procura de melhores condições de compra e de melhores preços. Isto cria a oportunidade de combater não só a concorrência, como fazer face à crise económica.

6. Conclusão

A realização do estágio foi, sem dúvida, um importante e determinante complemento de toda a formação adquirida ao longo do curso, pois a forma de resolver, responder e reagir aos desafios que surgem diariamente, na realidade profissional, é algo que não se aprende só com as palavras.

Foi muito compensador sentir que fui útil a alguns utentes, e sentir a confiança demonstrada em mim e na minha actividade. No entanto surgiram dificuldades, que me motivaram a aprender mais e melhor, de forma a que não voltassem a ocorrer. Senti que o estágio é apenas o início de um longo percurso de aprendizagem, pois como especialistas do medicamento e agentes de saúde, devemos manter actualizados os conhecimentos técnicos e científicos, bem como melhorar o relacionamento com os utentes. E também reconheço que, devido à actual realidade nacional, somos confrontados com novos desafios, que nos levam a ser mais do que agentes de saúde.

O estágio superou as minhas expectativas e gostaria de manifestar o meu sincero agradecimento a toda a equipa pela forma como fui recebida, pela sua dedicação e paciência e ao óptimo ambiente de trabalho com que me deparei no dia-a-dia. Foram mais do que professores, são amigos que me ajudaram a crescer tanto a nível profissional como pessoal.

7. Bibliografia

1. Portaria nº91/2013, 28 de Fevereiro [acedida a 11 de Junho de 2014] Disponível em: <http://www.dre.pt/pdf/s/2013/02/04200/0117001170.pdf>
2. Decreto-Lei nº 90/2004, de 20 de Abril [acedido a 11 de Junho de 2014] Disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/036-A-DL_90_2004_0.pdf
3. Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril [acedido a 11 de Junho de 2014] Disponível em: <http://ofporto.org/upload/documentos/763153-Prescricao-e-preparacao-de-manipulados.pdf>
4. Decreto-lei nº 176/2006, de 30 de Agosto [acedido a 28 de Junho de 2014] Disponível em: <http://www.dre.pt/pdf/s/2006/08/16700/62976383.pdf>
5. Deliberação nº1500/2004, de 7 de Dezembro [acedido a 28 de Junho de 2014] Disponível em: <http://dre.pt/pdf2s/2004/12/303000000/1928819288.pdf>
6. Deliberação nº 1498/2004, de 7 de Dezembro [acedido a 28 de Junho de 2014] Disponível em: <http://dre.pt/pdf2s/2004/12/303000000/1928819288.pdf>
7. Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho [acedido a 28 de Junho de 2014] Disponível em: <http://dre.pt/pdf/s/2004/06/129B00/34413445.pdf>
8. Despacho nº 18694/2010, de 16 de Dezembro [acedido a 28 de Junho de 2014] Disponível em: <http://dre.pt/pdf2sdip/2010/12/242000000/6102861029.pdf>
9. Portaria nº 769/2004, de 1 de Julho [acedido a 28 de Junho de 2014] Disponível em: <http://dre.pt/pdf/s/2004/07/153B00/40164017.pdf>
10. Portaria nº 224-A/2013, de 9 de Julho [acedido a 30 de Junho de 2014] Disponível em: <http://dre.pt/pdf/sdip/2013/07/13000/0395403969.pdf>
11. Despacho nº 8990-C/2013, de 1 de Julho [acedido a 30 de Junho de 2014] Disponível em: <http://www.dre.pt/pdf2s/2013/07/130000002/0000400004.pdf>
12. Despacho nº 11254/2013, de 23 de Agosto [acedido a 30 de Junho de 2014] Disponível em: <https://dre.pt/pdf2sdip/2013/08/167000000/2705527056.pdf>

13. Portaria n.º 24/2014, de 31 de Janeiro [acedido a 30 de Junho de 2014] Disponível em: <http://www.dre.pt/pdfs/2014/01/02200/0089600904.pdf>
14. Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro [acedido a 30 de Junho de 2014] Disponível em: <https://dre.pt/pdf2sdip/2012/12/238000000/3924739250.pdf>
15. Deliberação n.º 028/CD/2014, de 5 de Março [acedido a 1 de Julho de 2014] Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/9754301.PDF>
16. Decreto- Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro [acedido a 1 de Julho de 2014] Disponível em: <http://dre.pt/pdfs/1993/01/018A00/02340252.pdf>
17. Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro [acedido a 1 de Julho de 2014] Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/TAXAS/decreto_regulamentar_61-94.pdf
18. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho [acedido a 1 de Julho de 2014] Disponível em: <http://www.dre.pt/pdf2s/2007/08/154000000/2284922850.pdf>
19. Decreto- Lei n.º 113/2010, de 21 de Outubro [acedido a 2 de Julho de 2014] Disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2010/10/20500/0467904727.pdf>
20. Decreto - Lei n.º 237/2009, de 15 de Setembro [acedido a 2 de Julho de 2014] Disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/09/17900/0647306482.pdf>
21. Decreto - Lei n.º 30/2003, de 14 de Fevereiro [acedido a 3 de Julho de 2014] Disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2003/02/038A00/09861011.pdf>
22. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto [acedido a 3 de Julho de 2014] Disponível em: <http://www.dre.pt/pdfs/2007/08/16800/0608306091.pdf>

8. Anexos

Anexo I – Ficha de preparação de medicamento manipulado

FARMÁCIA LOUREIRO **Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados** **Página 1 de 3**

Medicamento: Vaselina Salicilada a 16%

Teor em substância(s) activa(s): 50 g contém 8g de Ácido Salicílico.

Forma farmacêutica: Pomada Data de preparação: 17/01/2014

Número do lote: 11000 Quantidade a preparar: 50 g

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Vaselina Branca	931508	Venclob	Ph. Gu	41,1 g	41,10 g	41,11 g	<u>[Assinatura]</u>	
Ácido Salicílico	110000	Acopharm	Ph. Gu	8 g	8 g	8,02 g	<u>[Assinatura]</u>	
Vaselina Líquida	206	Venclob	Ph. Gu	0,9 g	1 ml (0,9 g)	0,9 g	<u>[Assinatura]</u>	

Preparação Rubrica do Operador

1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar	<u>[Assinatura]</u>
2. Limpar a placa de especulação com álcool a 96%	<u>[Assinatura]</u>
3. Após pesagem das matérias-primas, incorporar, aos poucos, por espatulação, o ácido salicílico em vaselina líquida	<u>[Assinatura]</u>
4. Incorporar, por espatulação, a mistura preparada em 3, em pequenas quantidades de vaselina branca.	<u>[Assinatura]</u>
5. Espatular até à obtenção de uma pomada com aspecto homogéneo	<u>[Assinatura]</u>
6. Lavar a placa de espatulação e os restantes utensílios utilizados	<u>[Assinatura]</u>

Embalagem

Tipo de embalagem: caixa de plástico

Capacidade do recipiente:


Material de embalagem	Nº do lote	Origem
<u>Resina de ...</u>		

Operador: [Assinatura]


Rubrica do Director Técnico Data

IMP.10.1.

Prazo de utilização e Condições de conservação

Condições de conservação: Conservar a temperatura ambiente na embalagem bem fechada Operador _____
Prazo de utilização: 6 meses (17 - - 2014) Operador 

Verificação

Ensaio	Especificação	Resultado		Rubrica do operador
		Conforme	Não Conforme	
I. Características organolépticas				
I.1. Cor. Verificar conformidade com a especificação	Forma de cor branca	✓		
I.2. Olor. Verificar conformidade com a especificação	Forma de aspeto	✓		
I.3. Aspeto. Verificar conformidade com a especificação	Forma de aspeto homogêneo	✓		
Aprovado <input checked="" type="checkbox"/>		Rejeitado <input type="checkbox"/>		
Supervisor _____				

Nome, morada e telefone do doente

--

Nome do prescriptor

--

Anotações

--

Rubrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

IMP.10.1

Anexo II – Receita de um manipulado

 <p>GOVERNO DE PORTUGAL</p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>		<p>Receita Médica Nº</p>  <p>*2011000003074730307*</p>	
<p>Utente:</p> 		<p>OUT</p>	
<p>Telefone: R.C. *</p> <p>Entidade Responsável: SNS</p> <p>Nº de Beneficiário</p>		<p>Dr(a):</p> <p>Especialidade:</p> <p>Telefone:</p>	
 <p>*M: *</p>		<p>THERAPOS</p>  <p>*U972463*</p>	
<p>R_x DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia</p>		<p>Nº Extensão</p>	
<p>1 Manipulado. Acido salicilico - 8 gramas(oito), Vaselina q b.p. 50 gramas(cinquenta) FSA e envie boião - - . Pomad</p>		<p>1 Uma</p>	
<p>2</p>			
<p>3</p>			
<p>4</p>			
<p>Validade: 30 DIAS</p> <p>Data: 2014-01-15</p>		<p>(Assinatura do Médico Prescritor)</p> 	