Pedro dos Santos Rodrigues

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra Sara Andrea Coutinho Terra e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015

· U C ·

Universidade de Coimbra

Pedro dos Santos Rodrigues

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra Sara Andrea Coutinho Terra e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2015

· U C ·

Universidade de Coimbra

Eu, Pedro dos Santos Rodrigues, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010136740, declaro assumir toda a responsabilidade do conteúdo deste Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da Unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer informação 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, 11 de setembro de 2015.

Assinatura

_____

(Pedro dos Santos Rodrigues)

A Diretora Técnica e Orientadora de Estágio

_____

(Drª Sara Andrea Coutinho Terra)

Coimbra, 04 de abril de 2015

O Estagiário

_____

(Pedro dos Santos Rodrigues)

Agradecimentos

Gostaria de aproveitar esta oportunidade para agradecer todo o apoio recebido durante a realização do Estágio Curricular em Farmácia Comunitária: a toda a equipa da Farmácia Hebel, desde logo à Drª Sara Terra por me ter aceitado para a realização do mesmo e também pela confiança depositada em mim para a realização das várias tarefas que fui realizando; a toda a equipa pelos prontos esclarecimentos científicos, bem como todas as dicas sobre como lidar com as diferentes personalidades com quem me cruzei na Farmácia.

Aos elementos da UnicaFarma por me mostrarem outro lado da vida em Farmácia Comunitária, lado esse que se vai demonstrar essencial para o futuro e que me suscitou muito interesse.

Deixando então os mais importantes para o fim, resta-me agradecer à minha Família, especialmente aos meus Pais e ao meu Irmão pelo apoio, paciência e compreensão que me deram durante todo o tempo do Estágio e também à Inês, que me tem apoiado sempre e incondicionalmente.

ABREVIATURAS

AINE - Anti-inflamatório não Esteroide

ANF - Associação Nacional das Farmácias

CNP - Código Nacional de Produto

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CTT - Correios de Portugal

FGP - Formulário Galénico Português

DGS - Direção Geral de Saúde

FFUC - Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

IMC - Índice de Massa Corporal

INFARMED, IP - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM - Medicamento não Sujeito a Receita Médica

MNSRM-EF - Medicamento não Sujeito a Receita Médica de Venda Exclusiva em Farmácia

MSRM - Medicamento Sujeito a Receita Médica

OTC - *Over-the-counter*

PIN - *Personal Identification Number*

PUV - Preparações de Uso Veterinário

PVP - Preço de Venda ao Público

RAM - Reações Adversas Medicamentosas

SNS - Sistema Nacional de Saúde

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

ÍNDICE

ABREVIATURAS I
ÍNDICE 2
INTRODUÇÃO 3
Considerações iniciais 3
A Farmácia Hebel 3
ANÁLISE SWOT 5
Tabela 1- Análise SWOT do Estágio Curricular na Farmácia Hebel 6
Pontos Fortes 7
Plano de Estágio definido pela Farmácia 7
Integração feita pela Equipa da Farmácia 8
Colaboração com outros profissionais e entidades de saúde 8
Serviços Farmacêuticos 10
Gestão da Farmácia 10
Gestão e Garantia da Qualidade 12
Adequado número de estagiários 13
Sifarma 2000® 14
Conteúdo do Plano Curricular 15
Pontos Fracos 17
*Stock*s e Reservas 17
Preparação de Medicamentos Manipulados 17
Falta de protocolos de cedência de medicamentos escritos 17
Formação de Vacinas 18
Em relação ao conteúdo programático do curso 18
Oportunidades 20
Aumentar a oferta de serviços farmacêuticos 20
Imposto ecológico da dispensa de sacos de plástico 20
Receita Eletrónica 20
Protocolo de Troca de Seringas 22
MNSRM-EF 23
Mundo da Fitofarmácia 23
Ameaças 25
Erros na elaboração de receitas 25
Acondicionamento secundário muito semelhante 25
Ruturas de *Stock* 26
Concorrência 26
Perceção social do papel da Farmácia 27
O Estado e a Farmácia 27
(Des)Informação dos media 27
CONCLUSÃO 29
BIBLIOGRAFIA 30
ANEXOS I
Anexo 1 II
Anexo 2 V

INTRODUÇÃO

Considerações iniciais

No último dos cinco anos letivos do curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é-nos pedido, enquanto formandos, uma experiência semelhante ao regime laboral para que possamos atestar as competências aprendidas nestes anos, bem como o cumprimento da Legislação Comunitária para reconhecimento da profissão (1).

Chegado aqui encarei este Estágio como um desafio: dentro de aquilo que nos foi dado a conhecer pelo conteúdo programático do curso e também por uma experiência anterior num Estágio de Verão, esta era uma área em que não me via a envolver profissionalmente. Mantive sempre uma postura de espírito aberto, de maneira a que as coisas que aprendesse me pudessem vir a ser úteis para outros ramos da atividade farmacêutica ou até mesmo para mudar a minha perceção da vida em Farmácia Comunitária. Assim, escolhi fazer o Estágio Curricular em Farmácia Comunitária na Farmácia Hebel, em Souselas.

O papel do Farmacêutico na sociedade tem vindo a mutar-se nos últimos tempos, muito devido à crise económica que atravessamos já há alguns anos e que levou à alteração de algumas políticas de Economia de Saúde, levando a um aperto de receitas das Farmácias pelo país fora. Isto fez com que o nível de exigência aumentasse: as Farmácias não podem mais esperar que a principal fonte de receita seja a dispensa de medicamentos *per si* mas sim fidelizar utentes recorrendo a outro tipo de serviços: os Serviços Farmacêuticos.

Há também características imutáveis na atividade do Farmacêutico comunitário: é, e vai continuar a ser, o primeiro contacto do utente com profissionais de saúde em caso de aconselhamento, em caso de dúvidas sobre medicamentos, bem como da queixa de possíveis RAM's (ainda para mais com a deterioração do SNS e das urgências hospitalares). Podemos, por fim, considerar o Farmacêutico Comunitário uma pedra fundamental no Tabuleiro da Saúde do país porque consegue, fruto da sua proximidade com a população e também à sua formação académica multidisciplinar, servir como um elo de ligação entre os profissionais das várias áreas da Saúde e o utente.

A Farmácia Hebel

A Farmácia Hebel situa-se em Souselas, uma vila e freguesia no Norte do Concelho de Coimbra.

O Estágio decorreu entre os meses de janeiro e abril de 2015 sob orientação da Dra. Sara Terra, sendo substituída quando a ocasião justificasse pela Dra. Gisela Rosa.

A equipa é constituída, para além das farmacêuticas acima mencionadas, pelos Técnicos de Farmácia Joel Bento Venceslau e Natércia Quinteiro, por um Técnico Oficial de Contas, Pedro Baganha e pela Dª Helena Antunes, responsável pela Higienização das instalações.

As instalações da farmácia estão em acordo com os requisitos presentes no artigo 29º do Decreto-lei nº 307/2007, de 31 de agosto e com a Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho (2) (3).

A farmácia funciona com um horário das 9h às 20h em dias úteis, sendo que ao sábado funciona também das 9h às 13h, encontrando-se em regime de disponibilidade no restante horário.

Por último, a Farmácia desde o início do ano civil faz parte de um grupo de compras, denominado UnicaFarma, que engloba outras farmácias da zona centro, independentes entre si, com o primordial objectivo de orientar compras em grupo, aumentando a margem de comercialização, fazendo com que cada uma das farmácias envolvidas beneficie financeiramente do grupo.

ANÁLISE SWOT

A metodologia de análise SWOT nasceu na Califórnia quando, na década de 1960, as empresas presentes na *Fortune 500* -lista das 500 empresas sedeadas nos Estados Unidos da América com maior receita bruta- (4) financiaram um estudo da Universidade de Stanford, mais propriamente o *Stanford Research Institute*, para que conseguissem encontrar as razões que levaram à falha do Sistema de Gestão que estava em voga- o *Corporate Planning* ou Planeamento a Longo Prazo*,* onde existia um Planeador que não era necessariamente o Presidente Executivo.

Depois de uma análise cuidada de um vasto questionário elaborado por uma equipa liderada por Robert Stewart e com Albert S. Humphrey como colaborador, a equipa chegou à conclusão que a melhor abordagem sistemática para qualquer empresa seria a resposta a simples perguntas como: 'O que é benéfico para a empresa neste momento? E no futuro?'. A resposta a estas perguntas seriam os primeiros pilares da análise: Satisfatório-*Satisfactory*- e Oportunidade- *Opportunity*, respetivamente. Fazendo o exercício contrário, o que fosse mau para a empresa naquele momento seria considerado como Falha-*Fail*- e o que o fosse no futuro seria considerado Ameaça-*Threat*, nascendo assim a metodologia SOFT, mais tarde renomeada SWOT (Pontos Fortes – *Strengths;* Pontos Fracos – *Weaknesses;* Oportunidades - *Opportunities* e Ameaças - *Threats*) na qual se dividiam os dois primeiros como semi-análise interna (aspetos positivos e negativos que à Empresa diziam diretamente respeito) e os dois últimos como uma semi-análise externa (aspetos positivos e negativos que estavam dependentes de fatores externos e que pudessem a vir influenciar o desempenho e futuro da empresa) (5).

Devido à sua adaptabilidade a outros contextos que não o corporativo, foi-nos então pedido que adequássemos o nosso Relatório de Estágio a este modelo, tendo em conta:

- Frequência do estágio;
- Integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional;
- Adequação do Curso às perspetivas profissionais futuras.

Seguidamente farei a apresentação sistemática de cada um dos pontos em forma de tabela fazendo também, aquando da explicação mais elaborada do tópico correspondente, a menção a qualquer caso prático com que tenha lidado durante o Estágio.

Tabela 1- Análise SWOT do Estágio Curricular na Farmácia Hebel.

	Pontos Positivos	Pontos Negativos
Análise Interna	**Pontos Fortes**	**Pontos Fracos**
	• Plano de Estágio definido pela Farmácia; • Integração feita pela Equipa da Farmácia; • Colaboração com outros (as) Profissionais/ Entidades de Saúde; • Serviços Farmacêuticos; • Gestão na Farmácia; • Gestão e Garantia da Qualidade; • Adequado número de estagiários; • Sifarma 2000®; • Conteúdo do Plano Curricular.	• *Stocks* e Reservas; • Preparação de Medicamentos Manipulados; • Falta de protocolos escritos para a cedência de medicamentos; • Utentes bastante heterogéneos; • Formação de Vacinas; • Em relação ao conteúdo programático do Curso.
Análise Externa	**Oportunidades**	**Ameaças**
	• Aumentar a oferta de Serviços Farmacêuticos; • Impostos Ecológico na dispensa de sacos de plástico; • Receita eletrónica; • Protocolo de trocas de seringas; • 1° MNSRM com venda exclusiva em Farmácias; • Mundo da Fitofarmácia.	• Erros na elaboração de Receitas; • Acondicionamento secundário muito semelhante; • Ruturas de *Stocks*; • Concorrência; • Perceção social do Papel da Farmácia; • O Estado e a Farmácia; • (Des)Informação nos media.

Pontos Fortes

Plano de Estágio definido pela Farmácia

Antes de iniciar funções falei com a Dra. Sara Terra para tirar algumas dúvidas sobre o normal funcionamento da farmácia e também para adequar a preparação do Estágio, aprofundando algumas matérias específicas.

Seguidamente falámos de como se iria desenrolar o Estágio e como iria ser a minha integração na dinâmica funcional da Farmácia: comecei por fazer a Receção de Encomendas de forma a ficar familiarizado com os locais onde se organizavam cada tipo de medicamento e também para conhecer alguns nomes e caixas de medicamentos. Este pormenor foi-me muito útil no decorrer do Estágio, de forma a economizar tempo, nomeadamente em dois tipos de situações frequentes: no avio de receituário e, mais importante, quando determinado utente vinha pedir um medicamento específico mas que não sabia dizer bem o nome- por exemplo, só sabia que "era para o estômago e a caixa era azul e amarela".

Esta tarefa mostrou-se útil também devido à flutuação de preços, o que obriga a quem está responsável por executá-la ter em atenção ao preço que está em vigor há mais tempo e assinalar a caixa do preço novo, de modo a que quando se dispensa a última caixa do preço mais antigo se possa atualizar o preço por defeito no sistema informático- particularmente importante quando há mais do que um preço permitido.

Outra tarefa que também adveio da Receção de Encomendas foi a alteração das datas de validade que estavam no sistema informático. Essa alteração ocorria quando não havia nenhum produto em *stock* ou quando havia mas as embalagens rececionadas vinham marcadas com um prazo de validade mais curto.

Finalmente, com esta tarefa controla-se melhor os valores dos *stocks* e também permite estar sempre atualizado em relação a alterações de códigos das caixas: o código CNP de alguns produtos foi alterado devido a alterações no tamanho do acondicionamento secundário, casos do Eucreas® e também do Icandra®, retificando os níveis de *stock*.

O contacto com o público foi feito muito rapidamente e dividiu-se numa introdução ao sistema informático e como tirar melhor partido dele, seguido do exercício da dispensa de receituário. Mostraram-me, no caso de utentes regulares com medicação crónica onde podia ver que medicamentos era habitual ceder à pessoa e, no caso de genéricos, de qual laboratório.

Também fui instruído a alterar ou atualizar os planos de comparticipação para regularizar as fichas dos utentes e para que a leitura ótica fosse possível.

Um dos aspetos que achei extremamente interessante para economizar tempo e prevenir erros foi o da sistematização do ato da leitura da receita: verificar a validade da receita, ver a medicação que o utente faz ou ler o código CNPEM quando não conhecia o nome comercial da molécula. Sabendo então quais os medicamentos habituais /prescritos/escolhidos (consoante o caso) procedia à recolha de todos os medicamentos. Para evitar erros de forma farmacêutica, de unidades ou de moléculas procedia à leitura ótica dos códigos CNP das embalagens depois de ler o CNPEM da receita. Caso não houvesse correspondência, o *Sifarma2000*® não selecionava nenhuma linha, cabendo-nos a nós identificar a origem do erro para ceder os produtos corretos.

Posteriormente avancei para casos de aconselhamento, numa primeira fase supervisionado seguindo-se, à semelhança da introdução ao sistema informático, uma fase mais autónoma.

Seguiu-se uma parte mais administrativa que contemplava atividades desde conferência de resumos semanais (Plural) ou mensais (OCP) de fornecedores, reclamações a fornecedores e regularização de devoluções, verificação de receitas, correção de receitas, impressão de verbetes e fecho de faturação e de receituário referente ao mês anterior, bem como conferência dos valores monetários das caixas. Nas últimas semanas de Estágio tive a possibilidade de ter caixa própria, o que me ajudou a ter mais autonomia e sentido de responsabilidade, bem como um maior à-vontade ao solicitar a aproximação do utente.

Integração feita pela Equipa da Farmácia

Depois da apresentação prévia que tive na presença da Dra. Sara Terra, a integração na dinâmica da Farmácia foi muito positiva e tive sempre 'colegas' com uma postura que a facilitou ainda mais. Inicialmente surgiram dúvidas sobre como proceder corretamente para a boa execução das tarefas e recebi sempre conselhos e explicações que facilitaram a execução das mesmas, tentando sempre aprender rapidamente com estes ensinamentos.

Colaboração com outros profissionais e entidades de saúde

Convém fazer uma primeira contextualização da organização das unidades de saúde daquele meio local: a agora União das freguesias de Souselas-Botão é composta pelas antigas Junta de Freguesia de Botão, onde se situava a Extensão de Saúde e o Centro de Dia de Botão, e de Souselas, onde estavam instalados a Extensão de Saúde e também o Centro de Apoio Social de Souselas.

Com a reorganização autárquica e também das Unidades de Saúde no nosso país as duas Extensões de Saúde foram extintas, sendo criado, em Souselas; um Pólo da Unidade de Saúde Familiar (USF) do Baixo Mondego, centralizando os Cuidados Primários da população da zona. Assim, a Farmácia Hebel passou a ter um papel ainda mais importante para as pessoas daquela zona, pois estas conseguiam ter acesso aos medicamentos de uma forma mais rápida e mais cómoda.

Assim, as Instituições de Saúde que mais solicitam os serviços da Farmácia Hebel são: Centro de Dia de Botão, Lar Eterno Paraíso, situado noutra localidade da União de Freguesias de Souselas-Botão, Centro de Apoio Social de Souselas (CASS) bem como o agora (de)mais preenchido Pólo de Souselas da USF do Baixo Mondego. No decorrer do Estágio tive a oportunidade de presenciar o início de atividade de uma clínica privada em Souselas- Centro Clínico de Souselas, cujos responsáveis tiveram a preocupação de informar a responsável da Farmácia Hebel que tipo de produtos iriam precisar mais frequentemente para suprir as necessidades dos seus utentes, de maneira a que fosse possível uma adaptação mais eficiente da oferta da farmácia.

Falando então do trabalho desenvolvido com as Instituições, e concretamente do pessoal Médico do Pólo de Souselas da USF do Baixo Mondego, houve sempre um apelo à prescrição por DCI de forma a dar o direito de escolha entre o medicamento inovador ou o genérico ao utente. A farmácia tem a preocupação de, no caso de medicamentos genéricos, manter o laboratório, evitando a alteração a cor das embalagens, principalmente nos utentes idosos polimedicados. Assim, aumenta-se a qualidade da dispensa (menos suscetível a erros na toma), além de permitir uma gestão mais rigorosa e eficiente do *stock* dos produtos a ter na Farmácia.

Relativamente ao pessoal de Enfermagem do Pólo da USF, aconselhamos sempre os utentes que têm consultas de Enfermagem a seguir cuidadosamente os seus conselhos e também reforçamos a importância de levarem as guias de tratamento para eventuais administrações de injetáveis.

Pude presenciar uma situação de uma Senhora que queria aviar uma receita de Eutirox® com uma dosagem superior àquela que tínhamos na ficha da utente. Perguntei-lhe se a Médica a tinha avisado que ia aumentar a dosagem da medicação, tendo obtido uma resposta negativa. Procedi à tentativa de ligar para a Médica que tinha consultado a senhora e fui informado que realmente tinha havido um engano e para não dispensar a dosagem que vinha na receita mas sim a habitual, fazendo uma venda suspensa. A senhora voltou a passar na USF para trocar as receitas (tinha uma receita de três vias e assim nenhuma dava para

dispensar a embalagem da dosagem correta) e quando voltou para aviar a segunda regularizou a primeira.

Com as responsáveis dos Centros de Dia/Lares já se tinha encontrado o regime terapêutico dos seus utentes (efetuado pelo Médico prestador de serviços de cada instituição) sendo da nossa responsabilidade disponibilizar as quantidades corretas dos medicamentos necessários para cada utente, regularizando posteriormente as receitas. O aspeto mais complicado desta relação é o da necessidade de produtos que não são habituais e são urgentes. Estas dificuldades de aprovisionamento devem-se à gestão apertada dos *stocks* desde o produtor até ao comércio a retalho, fruto da crise económica em que o nosso país está mergulhado.

Serviços Farmacêuticos

Os serviços farmacêuticos nas Farmácias começaram por ser algo diferenciador entre as Farmácias mas rapidamente se disseminou pois houve a perceção de que as pessoas aderiam muito bem a este tipo de ofertas de cuidados de saúde. Além da fidelização do cliente, as Farmácias também se apercebem que esta era uma estratégia que lhes permitia passar a participar ativamente no rastreio e controlo de algumas doenças crónicas e, ao mesmo tempo, facilitava o trânsito de utentes pelo SNS, tornando-o mais eficiente e capaz de dar uma resposta mais rápida.

Na Farmácia Hebel a oferta de cuidados farmacêuticos passa pela medição de parâmetros bioquímicos (medição da glicémia e também do colesterol total, bem como dos triglicerídeos), a tensão arterial. Outra das ofertas que a farmácia proporciona aos seus utentes é a da administração de injetáveis, bem como testes de gravidez e também testes de infeção urinária. Além destes, o utente tem também a possibilidade de medir o seu IMC e a percentagem de massa gorda.

Gestão da Farmácia

A crise económica que se tem vindo a sentir no país e por alguns de outros países europeus e mundiais fez-se sentir já algum tempo no normal funcionamento da Farmácia e no seu negócio. Passámos do ditado popular "há de tudo como na Farmácia" para um racionamento e controlo de *stocks* muito mais apertado.

O negócio da Farmácia sofreu muito porque o maior cliente - o Estado - reduziu irresponsavelmente as margens de comercialização, assistindo-se a uma degradação contínua e sem cautela dos PVP's dos medicamentos com a entrada de novos medicamentos- os medicamentos genéricos. Aqui a proposta feita aos utentes pela Indústria Farmacêutica era

que por um preço inferior teriam acesso a um medicamento equivalente ao medicamento mais caro e que costumavam adquirir para suprir as suas necessidades de saúde.

Com este 'novo' tipo de medicamentos surgiram algumas reações díspares por parte dos utentes: os utentes que não querem genéricos e que querem continuar a tomar o medicamento de referência; aqueles que tomam independentemente do laboratório; há também o caso de utentes que não gostam que se mude o laboratório- uns porque defendem que "a Paroxetina tem que ser do laboratório X porque já tomei de outros e não fez o mesmo efeito" e outros porque lhes faz muita confusão as caixas virem diferentes devido a associarem a caixa ao seu efeito (muito comum na população mais idosa e polimedicadas).

Com toda esta panóplia de opiniões de utentes, a Farmácia teve que se adaptar começando por esclarecer e afastar medos sobre os medicamentos genéricos e, posteriormente, organizar-se ela própria de forma a conseguir prestar melhor atendimento e prosperar enquanto negócio.

A Farmácia Hebel não fugiu à regra e a sua responsável reuniu-se com outros quatro responsáveis de farmácias da região Centro com o objetivo de criar um grupo de compras-UnicaFarma, inicialmente com as cinco farmácias fundadoras e que conta já com 19 associados- que lhes permitissem um maior poder negocial perante fornecedores e laboratórios com vista a conseguirem tirar maior rentabilidade das suas vendas. Além do aspeto financeiro, conseguiram também aumentar a gama de produtos que regularmente apresentam na farmácia muito por culpa de esses produtos serem adquiridos a preços mais baixos, diminuindo a perda em caso de não escoamento do *stock*.

Em termos muito simplistas, a atividade do grupo prende-se (no caso da gestão de *stocks* de medicamentos genéricos) à análise cuidada da quantidade de medicamentos vendidos por substância ativa/forma farmacêutica/dosagem e por laboratório em cada uma das farmácias do grupo. Isto permite ter dados concretos sobre o perfil de vendas de cada farmácia, o que é muito útil quando se negoceia com o laboratório/distribuidor grossista pois podem-se obter determinados descontos para as farmácias do grupo através do compromisso com o laboratório de um determinado valor anual/semestral a atingir pelo grupo.

A parte mais positiva para as farmácias é que se uma farmácia não costuma gastar muito do laboratório em questão não vai ter que mudar os seus *stocks* e influenciar os seus utentes a mudarem de medicamento, pois essa parte é assegurada pelas outras. O modelo é viável porque os ajustes (tentativas de que os utentes mudem para um laboratório que seja mais rentável para a farmácia e mais barato para si) que as farmácias fazem a nível dos

laboratórios em *stock* cingem-se aos que ou dão pouca margem à farmácia ou àqueles que estão pouco representados nas prateleiras, tendo em conta sempre a salvaguarda do interesse dos utentes que exigem o seu laboratório de sempre.

Para o utente há também benefícios: a proposta de mudança é sempre feita para um medicamento mais barato do que aquele que regularmente adquire e como a farmácia passa a ter outro tipo de oferta também a nível de MNSRM e suplementos pode suprir as suas necessidades junto de profissionais competentes e prontos a esclarecer quaisquer dúvidas.

Em relação à dispensa de MNSRM e outros produtos de saúde, a farmácia tem uma política de instruir o corpo técnico a dispensar aqueles que são mais rentáveis e de PVP equilibrado, sem nunca pôr em causa a ética profissional.

Tive também a oportunidade de poder observar o fecho da faturação e receituário mensal a ser enviada para o Centro de Conferência de Receituário da Maia (no caso de receitas SNS) e para a ANF (no caso de outras entidades). Os verbetes impressos continham os diferentes lotes de receitas e eram colocados, juntamente com as faturas respetivas, numa caixa a ser entregue pelo serviço dos CTT no endereço das entidades acima mencionadas.

A gestão dos créditos aos utentes é também importante porque a própria farmácia tem que encontrar um equilíbrio entre a sua necessidade de gerar lucros e cumprir com as suas obrigações e também o aspeto social da farmácia (há sempre pessoas que por puro esquecimento/distração deixam receitas pendentes/crédito por pagar e quando lembradas tratam logo de regularizar a situação ou há acordo entre a farmácia e utentes já conhecidos para definir a altura do mês em que é mais confortável haver a regularização do crédito).

Gestão e Garantia da Qualidade

Atualmente mais do que afirmar que temos/queremos ter um serviço de qualidade temos que o garantir, de modo a que as autoridades o reconheçam e que os utentes estejam seguros de que o serviço oferecido é de qualidade. Dento da atividade normal da Farmácia pode-se também definir certos parâmetros suscetíveis de serem controlados de modo a garantir que a qualidade dos produtos se mantém intacta, nomeadamente o controlo da Temperatura e da Humidade Relativa em diferentes zonas da farmácia e também o controlo dos Prazos de Validade dos produtos em *stock*.

Em relação ao controlo da Humidade Relativa e da Temperatura, a farmácia possui três aparelhos de medição destes parâmetros distribuídos pelo frigorífico, pela área de atendimento e pela área de armazenamento. Os aparelhos recolhem os dados com um determinado intervalo de tempo e semanalmente estes são descarregados num computador

da farmácia que possui o *software* dos dispositivos, de forma a serem armazenados com mais segurança e, mais importante, para serem avaliados pelo funcionário responsável. Esse *software* permite também a elaboração de gráficos dos parâmetros ao longo do tempo, de modo a avaliar-se a flutuação de valores mais facilmente. Todos os desvios devem ser justificados.

Outro aspeto que é frequentemente controlado é o Prazo de Validade dos medicamentos. Como referi anteriormente, esse controlo é iniciado na Receção de Encomendas mas por vezes pode haver uma falha ou haver pouco tempo para rececionar corretamente a encomendo. Assim, há outro controlo regular dos prazos utilizando o Sifarma 2000®.

No início do Estágio, e aproveitando um tempo morto que tive em determinada altura, imprimi, através *Sirfama2000®,* uma listagem dos produtos cujo Prazo de Validade findava em dezembro de 2015. Quando o corpo técnico da farmácia se apercebeu informou-me que os controlos eram feitos mensalmente sobre os produtos cujos prazos de validade acabavam no segundo mês seguinte (em janeiro controlam-se os que findam até fim de março e assim sucessivamente). O controlo torna-se então mais rápido (há menos produtos para verificar) e ainda mais eficaz (há produtos que têm Prazos de Validades curtos e assim elimina-se o risco de os ceder).

Finalmente, há que ter sempre em atenção as notificações do Infarmed para a recolha de medicamentos que estão sob análise ou os que o laboratório pede para recolher. Em ambas as situações devemos proceder à devolução através do Sifarma 2000®- tendo em conta a notificação automática à Autoridade Tributária e Aduaneira feita pelo sistema- imprimindo 3 "cópias": Original e Duplicado para o Distribuidor, o Triplicado fica em arquivo da farmácia.

Estas indicações estão presentes no Manual do Sistema da Gestão da Qualidade da farmácia, estando também explícito as funções de cada um dos funcionários.

Adequado número de estagiários

Tenho para mim que a melhor maneira de aprender é estar em contacto com os processos o mais possível para que haja uma maior familiarização com estes e uma autoavaliação constante, levando a pessoa a procurar esclarecer possíveis dúvidas rapidamente.

Quando iniciei o meu Estágio era o único estagiário na farmácia, o que permitiu ter maior disponibilidade por parte do corpo técnico no esclarecimento de dúvidas que iam surgindo. Quando a colega veio (3 semanas depois) já era praticamente autónomo nas

atividades que ela ia iniciar e assim houve o desafio de ser eu a explicar-lhe os procedimentos efetuados, recorrendo a ajuda sempre que surgisse uma dúvida ou quando a minha explicação não era clara o suficiente.

Sendo nós os 2 estagiários e ainda por cima em fases de maturação diferentes conseguimos ter sempre alguém disponível para tirar as nossas dúvidas e também podemos passar mais tempo nos processos, facilitando a aprendizagem.

Sifarma 2000®

O mundo empresarial está atualmente muito dependente da informática. Depois cabe a cada Empresa que molde as "competências" que os serviços informáticos oferecem às necessidades das suas atividades.

No caso do Sifarma 2000®, este veio prestar um grande auxílio à atividade na Farmácia, a começar por ser um sistema integrado que tanto ajuda no funcionamento interno como é o programa que o utilizador usa no contato ao público.

Falando nas funcionalidades do sistema com as quais tive a oportunidade de interagir a nível da gestão dos produtos na Farmácia a oferta de funcionalidades é imensa:

Além do controlo dos Prazos de Validade e alterar níveis de *stock*, já referidos anteriormente, pode-se também parametrizar os locais de arrumação; podem-se efetuar encomendas no próprio sistema sabendo que fornecedores têm determinado tipo de ofertas/bónus;

A nível da interação do público podemos criar fichas individualizadas onde colocamos informações relativa a medicação e parâmetros bioquímicos afetos do utente, conseguindo prestar melhores cuidados à pessoas. Uma particularidade muito importante do sistema é em casos de Farmacovigilância quando um utente se queixa de um sintoma/deixa de tomar medicação por sintomas que ele imputa ao medicamento. Nestes casos podemos ver se este sintoma está descrito na ficha do produto (no Sifarma 2000®/bula) e se sim, aconselhar da melhor forma e tentar comunicar com o médico para que, se necessário, haja troca para outro medicamento cuja ação terapêutica se assemelhe mas que não esteja conhecido este efeito secundário ou se tal não for possível ver se tal efeito secundário é tolerável para continuar o tratamento (ou se é algo temporário, ou tendencialmente permanente). Os efeitos adversos devem ser sempre notificados através do formulário de Farmacovigilância do Infarmed, IP, quer não sejam conhecidos (afim de se estudar a causalidade) ou conhecidos (afim de aprimorar a frequência).

Conteúdo do Plano Curricular

O Plano Curricular do MICF em termos de Farmacologia está orientado para o tratamento de grupos de doenças (Doenças Metabólicas, Doenças do Sistema Cardiovascular, Doenças Respiratórias) e para o uso de grupos de medicamentos (AINES e Contraceção).

Salientei estes grupos pois foram aqueles com os quais me senti mais à vontade durante o Estágio enquanto, por exemplo, sobre o tratamento de Doenças Neurológicas achei o modo de Ensino menos intuitivo.

Dados recolhidos Sociedade Portuguesa de Diabetologia (6) mostram que 40% da população portuguesa entre os 20 e 79 anos tem Diabetes *Mellitus* tipo 2 ou hiperglicemia intermédia (pré-diabetes), enquanto 0,16% da população entre os 0 e 19 anos apresenta Diabetes *Mellitus* tipo 1. Já quanto à prevalência de hipercolesterolémia em Portugal, é estimado que esta seja de 47% na população adulta (7), enquanto que se estima que 42% da população adulta em Portugal apresenta Pressão Arterial elevada (8).

Com estes dados entende-se a preocupação de munir futuros profissionais de saúde de estratégias que possam sistematizar o raciocínio do aconselhamento e da educação da população sobre a sua doença.

Outros grupos foram importantes durante a realização do Estágio, nomeadamente para aconselhamento do uso da pilula contracetiva, uso correto de aparelhos para o tratamento de asma. Em relação as unidades curriculares do grupo de Farmacognosia foi importante para podermos informar melhor as pessoas sobre os "produtos naturais" que nem sempre são benéficos ou que podem estar adulterados. Já as do grupo de Tecnologia Farmacêutica foram importantes no esclarecimento de dúvidas aos utentes sobre o modo de ação (libertação modificada, por exemplo).

Tive também a oportunidade de atuar em alguns casos de aconselhamento: dois casos em que utentes pediram a dispensa de Contraceção Oral de Emergência (COE). Da primeira vez chamei a Diretora Técnica para assegurar que não deixava nenhuma pergunta por fazer. No segundo caso, uma senhora de meia-idade pediu a COE porque "tinha cometido um deslize". Tentei acalmar a senhora e perguntei quando tinha ocorrido a relação sexual- na noite anterior e sem contraceções barreira. Seguidamente perguntei se tomava pilula e se se tinha esquecido da toma - a senhora respondeu que nunca tinha tomado a pilula. Por fim, perguntei se tinha o ciclo menstrual regular ao que a utente respondeu que sim e que devia estar na zona do período fértil (14º dia). Decidi então confirmar com a Dra. Sara e proceder à dispensa. No fim, e atentando que a senhora de encontrava mais calma,

tentei explicar que este método além de não ser 100% fiável podia apresentar efeitos secundários tão mais graves consoante a frequência da toma.

Devido à época do ano em que frequentei o estágio, dois dos grupos de medicamentos com mais procura foram os antigripais e também os mucolíticos/expetorantes, sendo muito frequente o utente pedir "xarope para a tosse seca" e eu, depois de falar mais com o utente, apercebia-me que este apresentava sons de canais respiratórios obstruídos por muco, recomendando um xarope com ação expetorante.

Devido à proximidade de um meio mais rural, fui abordado muitas vezes para a cedência de alguns medicamentos veterinários ministrados na disciplina de PUV.

Pontos Fracos

Stocks e Reservas

O maior aperto dos níveis de *stock* nas farmácias pelas razões acima mencionadas levou que algumas pessoas quando chegam à Farmácia não tenham o medicamento disponível. Esta situação é transtornante quer para o utente (que tem que voltar novamente e fica com sensações menos positivas em relação à Farmácia) e para a Farmácia que tem que voltar a dispensar tempo para aconselhar a pessoa.

Com isto, seria ideal que o controlo feito pela Farmácia ao seu *stock* não fosse tão exigente (desde que tal não ponha em risco a viabilidade financeira da mesma) e que a flutuação de preços não fosse tão frequente (cria desconfiança por parte do utente).

Preparação de Medicamentos Manipulados

Durante o tempo de Estágio tive a oportunidade de fazer este tipo de preparações de acordo com o Formulário Galénico Português (Anexo I com base na Monografia do FGP (9)) e reparei que, por ser pouco frequente, o processo é moroso e dispendioso para a farmácia e também para o utente.

Uma alternativa mais viável seria a criação de centros especializados na preparação deste tipo de medicamentos, por aglomerado populacional, de forma a prestarem um melhor e mais rápido serviço aos utentes (há matérias primas que dificilmente estão disponíveis em todas as farmácias).

Falta de protocolos de cedência de medicamentos escritos

Durante o Estágio pude assistir variadas vezes à dispensa de várias classes de medicamentos e reparei que a equipa técnica tinha, para cada classe, uma série de perguntas-tipo para que o aconselhamento fosse sistematizado.

O caso que eu achei mais interessante foi a cedência de bombas de asma em que se começava por perguntar se já tinha usado alguma e no caso de a pessoa não ter utilizado dava-se a indicação do número de doses disponíveis, onde a pessoa podia ver essa informação, como preparar o dispositivo para a inalação e a coordenação entre rodar a peça que faz com que o pó se liberte com o correto momento de respiração. Quando um utente se queixa que procedeu corretamente com o dispositivo e que não sente o pó ao inalar (algo frequente se o pó for muito fino) sugerimos guardar o inalador no frigorífico antes da próxima inalação. Ao sentir frio, o utente assegura que está realmente a utilizar o dispositivo corretamente e pode conservar o inalador à temperatura ambiente.

Achei que seria melhor ter os protocolos por escrito até porque, além de facilitar a dispensa por parte do estagiário, leva a uma diminuição de alguns erros/omissões no aconselhamento, prestando-se sempre um melhor serviço ao utente.

Formação de Vacinas

Uma das formações que tivemos antes de iniciarmos o Estágio Curricular foi a formação de vacinas.

A formação começou com uma contextualização histórica e posterior explicação teórica sobre como se produz alguns tipos de vacinas. Esta foi a parte interessante da formação, pois em contacto com os utentes foi-me útil para esclarecer algumas dúvidas.

A parte que leva a que considere este tópico um Ponto Fraco é a da parte prática da formação, bem como o que isso induz: permissão da administração de vacinas e injetáveis pelo Farmacêutico.

Obviamente que o Farmacêutico para poder administrar este tipo de produtos aos utentes tem que obter uma certificação em como é competente nesse campo. A questão aqui é haver profissionais de saúde muito mais competentes para efetuar esta administração quer pela formação (modelos anatómicos quase reais) quer pela experiência prática (inúmeros estágios em que põem a teoria em prática) - falo obviamente de Enfermeiros. Pensando exclusivamente nos interesses do doente, penso que estes ficariam muito mais salvaguardados quando a administração deste tipo de fármacos fosse realizada por profissionais de saúde que a praticam diariamente, ao invés de alguém que apenas a faz esporadicamente.

Em relação ao conteúdo programático do curso

Posologias: uma das maiores dificuldades que senti foi no aconselhamento ao nível das horas de tomas e, o intervalo das mesmas, com exceção de algumas situações referidas em aula (como o tomar a Estatina à noite devido ao pico da produção de colesterol).

Preparações pediátricas: sendo um grupo demográfico muito específico e com cuidados especiais principalmente a nível pré-natal e até à chegada dos 4/5 anos de idade. Foi difícil aconselhar pais/avós que pediam auxílio, até que percebi quais os produtos mais indicados para certas situações (xaropes específicos para esta faixa etária ou cremes/loções de banho para peles atópicas, sem perfume).

OTC's e suplementos: tirando alguns em que estes produtos eram semelhantes a MSRM (Proton®, por exemplo) ou a algo que nos foi ensinado em Plantas (extratos de algumas plantas) senti algumas dificuldades a aconselhar este tipo de produtos. Houve uma

situação em que uma Senhora se queixou de "formigueiro nas pontas das mãos e dos pés". Em que perguntei se tinha adotado uma postura desconfortável e a senhora disse que não, que era uma situação que se repetia em intervalos: "estou uns dias assim e depois passa e volta após mais algum tempo". Pedi ajuda à Dra. Sara e ela indicou-me que era algo comum em pessoas com problemas de coluna e recomendou suplementos de magnésio (sendo sempre indicada a consulta médica em caso de persistência dos sintomas).

Dermofarmácia e Cosmética: a oferta de conteúdos da unidade curricular não é suficiente para suprir as necessidades presentes no quotidiano da Farmácia. Contei inicialmente com o apoio do corpo técnico da farmácia e posteriormente consegui aconselhar melhor os utentes.

Colírios e suas ações farmacológicas: sem ser as substâncias que são da mesma família de outras usadas para tratamentos sistémicos senti falta de conhecimento para aconselhar os utentes para algumas situações. Verifiquei também que há grupos de profissionais, que procuram muitas vezes estes tipos de produtos (soldadores, por exemplo). Para contornar o curto prazo de validade depois de aberta a embalagem, aconselhava (sempre que o medicamento assim o permitisse) os *packs* unidose, algo que já era frequente em receituário para tratamentos crónicos.

Oportunidades

Aumentar a oferta de serviços farmacêuticos

Assim a(s) Farmácia(s) pode(m) aproveitar para aumentar a oferta de serviços "farmacêuticos" como por exemplo iFarmácias® (10) que permite a pessoa saber se a Farmácia tem o medicamento que precisa em *stock*, parcerias com a ANF e outras organizações de saúde de modo a organizar rastreios para doenças silenciosas mas temerárias (como os cancros), ou neste caso com o grupo de compras, e laboratórios de Análises Clínicas, permitindo aos utentes beneficiarem destes serviços a um preço mais reduzido.

Imposto ecológico da dispensa de sacos de plástico

A medida entrou em vigor a 15 de fevereiro (11) mas já antes dessa data as pessoas nos interrogavam se na Farmácia também se iam pagar os sacos, cabendo a nós a explicação de que não estavam a pagar o saco, estavam sim a pagar um imposto para poder levar o saco.

No sentido de fazer cumprir a Lei (12) a medida foi também implementada nas farmácias. Houve ainda outras ações com o propósito de ajudar a população (principalmente a mais idosa) a perceber o sentido da medida e renovando hábitos pouco ecológicos, proporcionando a dispensa dos medicamentos ou em sacos de papel ou em sacos que os próprios utentes traziam de casa, sendo raros os casos em que houve um pedido expresso para levar o saco de plástico que possuíamos pagando evidentemente a taxa estipulada.

Além disso, este tipo de iniciativas está de acordo com o artigo 26° do Código Deontológico da Profissão Farmacêutica (13).

Receita Eletrónica

A cedência de grande parte dos medicamentos que fazem parte do quotidiano da Farmácia está condicionada à apresentação de uma receita médica por parte do utente.

Ao longo do tempo foram-se atualizando certas regras de prescrição, tendo sempre o suporte em papel como forma de apresentação que se decidiu começar um projeto piloto de modo a mudar a forma de prescrever e dispensar medicamentos: eletronicamente.

Para a farmácia bastou adaptar a bancada de atendimento para que tivesse espaço para o leitor de Cartões de Cidadão, estando a atualização do *Sifarma 2000*® a cargo da Glintt, empresa que o desenvolveu.

O resto consistiu em adaptar a forma do atendimento ao novo sistema: inquirir se a pessoa tem Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e depois atualizar ou criar uma ficha, dependendo se já estão ou não fidelizados com a farmácia. Surgiram algumas questões sobre a necessidade de mudar de BI para CC (nomeadamente em pessoas mais idosas com BI vitalício) ao que esclarecemos que se o BI está legal a pessoa vai ter sempre as receitas em papel.

Houve também a necessidade de adequar a dispensa em si. Como na fase piloto a receita ainda vinha com a versão em papel optou-se por visualizar que medicamentos estavam prescritos e íamos à ficha do utente ver quais os laboratórios dos seus medicamentos regulares. De seguida reuniam-se os medicamentos no balcão e aí sim, procedia-se à dispensa eletrónica.

A dispensa eletrónica foi sistematizada no seguinte procedimento: na guia de tratamento anexada à receita lê-se o código junto ao cabeçalho correspondente ao número da receita e o código correspondente ao PIN de acesso à dispensa receita. Se o PIN correspondesse ao número da receita apareciam no visor todas as linhas de medicamentos prescritos individualmente. Estas linhas podiam estar preenchidas, caso o Médico prescrevesse um medicamento sem grupo homogéneo, ou em branco caso o utente tivesse opção de escolha dentro do grupo.

O sistema procedia então à leitura dos campos: se o primeiro campo fosse de um medicamento de grupo homogéneo, abria automaticamente um *pop-up* para selecionarmos qual de entre aqueles o utente queria/costumava levar; se fosse um medicamento em que o utente não tivesse escolha, o sistema lia automaticamente e passava para a linha seguinte, voltando a fazer o mesmo processo.

Depois de selecionar/ler o medicamento de grupo homogéneo aparecia um *pop-up* para introduzirmos o PIN de direito de opção (se o medicamento em questão tivesse PVP superior ao PVP5).

Caso o utente optasse por não levar medicamentos tínhamos sempre a opção de anular a linha (fazendo *Delete* na linha) sendo este em processo irreversível- o sistema não permite adicionar linhas, nem que esta tenha sido previamente anulada por engano.

No caso de ser uma venda suspensa (nas condições que enumerei anteriormente) seleciona-se a linha do medicamento que a pessoa já tinha levado e pressiona-se o controlo *Ctrl+D*. No *pop-up* das vendas suspensas só aparece o medicamento correspondente à linha e não outros que a pessoa pudesse também ter levado.

Quando a receita é validada corretamente, era-lhe atribuído o lote 99x, sendo apenas devolvida à farmácia por falta de pelo menos um dos seguintes detalhes: data de

dispensa, assinatura do farmacêutico, carimbo da farmácia ou assinatura do médico prescritor.

Falando de alguns aspetos que ainda faltam aprimorar destaco a lentidão do sistema na leitura das linhas -por vezes tinha que se usar outro terminal e proceder à dispensa manual- o impedimento inicial de anular vendas com receitas prescritas desta maneira (apenas a Glintt podia fazer essa tarefa, algo que depois passou a ser permitido à farmácia) e a não adaptabilidade às alterações do código CNPEM: os casos de que falei acima (Icandra® e Eucreas®) foram os primeiros a acontecer, o que levava à obrigatoriedade da dispensa tradicional.

Em relação às vantagens: o sistema impede o avanço no processo se houver leitura de outro código (muito útil nas trocas de dosagem/forma farmacêutica: como as embalagens são parecidas pode dar-se o caso de pegar na caixa errada) ou caso a validade da receita esteja ultrapassada; outro aspeto é a diminuição do tempo gasto a verificar receitas visto que se o lote for o 99x só é necessário verificar as situações acima descritas.

Protocolo de Troca de Seringas

Desde 1993 que existe um programa de troca de seringas em Portugal -"Diz não a uma seringa em segunda mão" - criado com o intuito de diminuir a partilha de seringas entre consumidores de drogas injetáveis. Como a transmissão do vírus VIH e das várias Hepatites é mais frequente quando há contacto direto com o sangue do portador, esta medida visava a sua diminuição, protegendo a saúde dos consumidores (e aproximando-os dos Profissionais de Saúde) e também a Saúde Pública. Devido a um desentendimento político esta troca foi cessada nas farmácias em 2014 (14). Até 2014 as farmácias prestavam este serviço de forma gratuita mas com a queda abrupta das margens de comercialização a redução de custos tornou-se obrigatória e a ANF reuniu com o Ministério da Saúde no sentido de se encontrar uma solução equilibrada. Chegou-se assim ao programa hoje em vigor ficando definido que no primeiro ano as farmácias passariam a controlar o número de *kits* cedidos de modo a provar a mais-valia do serviço, servindo de base para a posterior remuneração às farmácias (15).

A cedência das seringas consistia no seguimento de um algoritmo (Anexo 2) construído de maneira incentivar a troca efetiva de seringas.

Cada *kit* contém duas unidades de cada componente: Seringa com agulha, recipiente em inox onde a pessoa prepara a solução a injetar, embalagem de água para soluções injetáveis que serve de veículo, embalagem de ácido cítrico que acidifica a heroína, tornando-a solúvel em água, filtro de algodão onde se deve proceder à aspiração da solução de modo

a que não haja aspiração de resíduos sólidos evitando o entupimento do lúmen da agulha ou oclusões vasculares.

MNSRM-EF

O ponto nº 3 do artigo 115º do Decreto-lei nº 176/2006 de 30 de agosto, define a criação de um grupo de medicamentos que se podem dispensar exclusivamente na Farmácia, sem que haja necessidade de receita médica (16). A lista de substâncias ativas que podem ser abrangidas por este estatuto foi atualizada pela Deliberação nº 1/CD/2015, do Conselho Diretivo, do INFARMED I.P. (17).

Com isto chegámos ao Trifene® 400. É este o nome da esperança!

Da esperança porque a dosagem do medicamento em questão é equivalente à de um MSRM comercializado (podendo ser alternativa terapêutica a este) e porque pode marcar o início de uma nova Era nas questões de independência da Farmácia e consequente maior liberdade da profissão Farmacêutica: temos que ter consciência no que podemos oferecer com qualidade à população e se anteriormente critiquei a possibilidade de administrar vacinas e injetáveis por parte de Farmacêuticos por haver uma classe profissional muito mais competente para o efeito, venho agora enaltecer a competência do Farmacêutico no que ao medicamento (e aconselhamento na sua utilização) diz respeito. Com isto não quero dizer que possamos ceder todos os medicamentos disponíveis na Farmácia, até porque há classes de medicamentos que atualmente têm prescrição exclusiva de Médicos especialistas, mas sim alargar o número de grupos terapêuticos em que o Farmacêutico possa ser mais autónomo na sua recomendação.

Mundo da Fitofarmácia

Notei no meu Estágio que a procura de "produtos naturais" é algo bem real no quotidiano da Farmácia.

Tratando-se de produtos que visam alterar alguns parâmetros fisiológicos, o Farmacêutico deve ter um papel ativo na educação do Público e para isso recebe uma formação extensa neste âmbito. Um dos aspetos mais importantes que nos foi instruído foi a falta de controlo sobre estes produtos, pela falta de uma denominação uniforme: uns são suplementos alimentares, outras plantas medicinais e apenas este ultimo é devidamente regulamentado no âmbito das alterações fisiológicas que provoca.

Antes de mais devia-se consciencializar a população que podem estar ludibriados com estes medicamentos devido à falta de controlo que têm. Além disso, regular a atividade de pessoas que aconselham este tipo de produtos, pois muitas vezes não estão cientes do

contexto posológico da pessoa podendo levar a interações graves. Esta é uma das vantagens de ser aconselhado por um farmacêutico, pois é alguém que recebeu formação credível na área, devendo, contudo, procurar fortalecer os seus conhecimentos.

Ameaças

Erros na elaboração de receitas

Como disse anteriormente, o utente para ter acesso à grande maioria dos medicamentos necessita que um Médico lhe tenha prescrito uma receita.

Para a Farmácia um erro na elaboração de uma receita significa a sua não validade, não podendo dispensar os medicamentos que o utente necessita ou, em casos que os erros não sejam detetados e haja dispensa dos medicamentos, o não pagamento da comparticipação referente a esses medicamentos. O erro mais comum é o Médico prescritor esquecer-se de rubricar, sendo este erro de fácil resolução se a medicação não for urgente e se o utente tiver consultas regulares com o Médico.

As farmácias têm uma ficha individualizada para cada utente, onde podem consultar a dosagem habitual dos seus medicamentos. Para que haja uma dispensa correta, os Médicos prescritores devem informar os utentes aquando da alteração de dosagens (para não acontecer situações como referi anteriormente).

Outro erro frequente é a não prescrição do número de vias corretas (em medicamentos que tal é permitido), tornando mais frequente a afluência dos utentes às unidades de saúde.

A não elaboração correta das receitas impede a cedência dos medicamentos prescritos aos utentes. Este facto causa incompreensão nos utentes que seguiram o procedimento habitual para suprir as suas necessidades medicamentosas mas que se vêm impedidos de as satisfazer por erros de outrem.

Acondicionamento secundário muito semelhante

Com o grande aumento da venda de medicamentos genéricos assistiu-se também ao aparecimento de um sem número de laboratórios e com isso uma enorme diversidade de apresentações.

A apresentação do acondicionamento secundário faz parte da estratégia da empresa para que os seus produtos sejam facilmente reconhecidos - identidade visual. Esta estratégia faz sentido mas devia ser regulamentada pois se nuns casos a identidade visual mantem-se ao longo do portfólio da empresa sem que haja perigo de confusão entre as caixas de substâncias ativas diferentes, noutros casos a alteração é mínima (por vezes apenas uma risca é alterada) o que dificulta a distinção. Se em diferentes dosagens da mesma substância ativa ainda posso concordar que faça sentido, isso já não acontece quando se tratam de substâncias ativas diferentes.

Se na Farmácia este pormenor podia fazer a diferença mesmo não sendo essencial (até pela entrada da dispensa eletrónica de medicamentos), a verdadeira utilidade deste pormenor seria em casa das pessoas, onde o risco de confusão e troca de medicamentos é muito maior, principalmente em utentes polimedicados (usualmente idosos).

Ruturas de *Stock*

Anteriormente falei na falta de medicamentos na Farmácia devido a um mau controlo de *stock* e por existirem pedidos fora do que é normal a Farmácia ter. Além desses motivos existe outro que tem vindo a gerar preocupação na população: falta de medicamentos por incapacidade por parte do distribuidor em suprir as necessidades-medicamentos rateados

Este problema (exportação paralela) não é recente e acentua-se porque o PVP no nosso país é muito mais baixo do que nos países do Norte da Europa, tornando apetecível para todos os intervenientes na cadeia do medicamento (18).

Deparei-me com inúmeras situações destas, em que o medicamento se apresentava "esgotado", havendo um limite de embalagens por farmácia num determinado período de tempo. A forma encontrada pela Farmácia Hebel para a resolução deste problema foi o investimento em *stock* deste tipo de produtos acima dos níveis normais de modo a suprir futuras dificuldades no seu abastecimento.

Concorrência

Como em qualquer mercado liberalizado, a concorrência tem um aspeto normal e fundamental. No caso das farmácias, a concorrência entre elas é saudável desde que não se optem por métodos de venda excessivamente agressivos que ponham em causa a sustentabilidade da mesma ou das farmácias concorrentes, devendo cingir-se à competição por melhores cuidados e serviços prestados à população.

Já em relação à concorrência de outras superfícies comerciais é uma questão de essencialmente poder negocial: como compram para todos as lojas do país conseguem sempre negócios mais vantajosos, o que leva a que consigam vender mais barato. Este aspeto aliado ao facto de puderem vender produtos que tradicionalmente eram vendidos na farmácia leva a que esta possa ver a venda destes produtos diminuída por não ter possibilidade de competir com os preços praticados nesses locais.

Como falei anteriormente, a Farmácia pode começar a ter mais peso devido ao MNSRM-EF aprovado recentemente o que pode servir de exemplo e levar a adição de outros medicamentos com algum peso terapêutico a esta lista.

Perceção social do papel da Farmácia

Mesmo havendo agora muitos mais cuidados de saúde à população e um atendimento mais virado para a pessoa, ainda há alguns utentes que pensam que a Farmácia é um mero estabelecimento comercial. Pude presenciar alguns casos de pessoas que pediam alguns tipos de medicamentos sujeitos a receita médica sem qualquer tipo de receita, chegando mesmo a haver um caso de um utente que pediu um antibiótico para uma dor de dentes.

A Farmácia tem um papel importante a nível social, nomeadamente em situações que permite a dispensa de certos medicamentos a crédito.

Pude presenciar a sensibilidade que houve em alguns casos de aviamento de medicação para crianças em que, pela experiência que tinham tido com a pessoa, sabia-se de antemão que aquele crédito não iria ser pago.

É sempre complicado atribuir um limite para este tipo de situações mas se levado ao extremo pode inviabilizar economicamente o futuro da farmácia.

O Estado e a Farmácia

Sendo o Estado o principal cliente da Farmácia e estando esta muito dependente do pagamento das comparticipações dos medicamentos já cedidos aos utentes, gera-se uma necessidade de obter receitas noutro tipo de produtos, como os Suplementos, Dermofarmácia e Cosmética ou os produtos veterinários.

Esta demora na retribuição dos serviços prestados pela Farmácia aos utentes pode levar à incapacidade de a Farmácia ter uma oferta de produtos/serviços alargada, podendo dificultar a fidelização de clientes, bem como a qualidade do serviço prestado.

(Des)Informação dos media

Atualmente a informação chega às pessoas de uma forma muito rápida e quase sem filtros, algo que seria na sua essência positivo se essa informação carecesse de incongruências ou meias verdades. Durante o Estágio lidei diretamente com algumas dúvidas de utentes provocadas pelas notícias que ouviram na comunicação social.

Destaco as duas situações mais marcantes: uma relativamente a uma pílula contracetiva que, segundo a notícia, provocou um internamento de uma jovem em Portugal. Admito que não vi a notícia/reportagem no dia em que foi exibida mas como chegaram utentes com dúvidas sobre a segurança do medicamento resolvi ver e fiquei desiludido por, primeiro não explicarem as possíveis complicações deste tipo de medicamentos e depois

pela maneira como ligaram o laboratório a outros casos noutros países, pondo em causa a qualidade dos seus produtos.

O segundo caso está relacionado com a suspensão de alguns medicamentos genéricos por parte do INFARMED, I.P.. Fiquei desiludido por não haver a devida explicação do sucedido, o que levou a uma inundação de dúvidas por parte dos utentes sobre se os medicamentos que costumavam tomar também "não prestavam", levando alguns utentes a preferir levar os medicamentos inovadores, mesmo que explicássemos o sucedido e que por vezes esta autoridade pede para recolher os medicamentos quando há suspeição de que algo não está conforme o espectável, tanto para genéricos como para medicamentos inovadores.

CONCLUSÃO

Concluído o Estágio, considero que tirei ilações muito positivas do tempo despendido na farmácia, quer em termos técnicos e científicos, quer em termos da perspetiva com que fiquei do quotidiano da Farmácia, bem como da importância da relação com os utentes, de modo a prestar-lhes o melhor serviço possível e que temos que convencer os utentes porque somos a sua melhor escolha no acesso aos medicamentos e em que medida isso os beneficia. Esta é a nossa *Unique Selling Proposition*, aquilo que nos distingue: qualidade e competência, sempre virados para a pessoa do utente.

Outro aspeto muito relevante neste Estágio foi o primeiro contato com um grupo de compras e a maneira como esse grupo depois afeta a dispensa de medicamentos ao público.

A apontar algo menos positivo no ponto de vista de aprendizagem será o não contacto com uma queixa de uma Reação Adversa Medicamentosa.

Por fim, levo tanto do Estágio como do percurso académico no MICF ensinamentos fulcrais que tratarei de pôr em prática no início de um nova etapa da minha vida com todo o entusiasmo e responsabilidade por honrar tão nobre profissão.

BIBLIOGRAFIA

1. Diretiva 2013/55 CE, de 20 de novembro - *Reconhecimento das qualificações profissionais*. Jornal Oficial da União Europeia, L354, Bruxelas.

2. Decreto-Lei 307/2007, de 31 de agosto - *Regime jurídico das Farmácias de oficina*. Dário da República - 1.ª Série, Nº 168, Pág. 6083. Lisboa.

3. Deliberação 1502/2014, de 30 de julho. Diário da República - 2ª Série, Nº 145, Pág. 19445. Lisboa.

4. *US Pages.* [Online] [Citação: 20 de fevereiro de 2015.] http://www.uspages.com/fortune500.htm.

5. HUMPRHEY, Albert S. - SWOT analysis for management consulting. *SRI Alumni Association, Pág 7.* December, 2005.

6. SOCIEDADE PORTUGUESA DE DIABETOLOGIA - *Observatório Nacional da Diabetes: Diabetes, Factos e Números de 2014.* Lisboa : https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/diabetes-factos-e-numeros-2014.aspx.

7. CORTEZ-DIAS, N. *et al - Caracterização do perfil lipídico nos utentes dos cuidados de saúde primários;* Rev. Port. Cardiol, 2013, pp. 32(12):987-996.

8. POLÓNIA, JORGE; *et al - Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and salt intake in Portugal: changes over a decade. The PHYSA study*: Journal of Hypertension, 2014.

9. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS - *Pomadas de ácido salicílico a 1%, 2%, 5%, 10% ou 20%, A.I.48. Formulário Galénico Português.* 1ª Adenda (2005) : Lisboa.

10. iFarmácias. [Online] [Citação: 22 de fevereiro de 2015.] https://www.ifarmacias.com/landing/.

11. AGÊNCIA PORTUGUESA DO AMBIENTE - *Contribuição sobre os sacos de plástico leves.* [Online] 10 de feveireiro de 2015. [Citação: 22 de fevereiro de 2015.] http://apambiente.pt/sacosplastico/downloads/FAQ_Tecnicas.pdf.

12. Lei n.º 82-D/2014, de 31 de dezembro - *Reforma da fiscalidade verde*. Diário da República, 1ª Série, Nº 252/2014, Pág. 6545.

13. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - *Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos.* [Online] 05 de março de 2009. [Citação: 25 de fevereiro de 2015.] http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf.

14. JORNAL PÚBLICO. [Online] 02 de abril de 2014. [Citação: 25 de fevereiro de 2015.] http://www.publico.pt/sociedade/noticia/programa-de-troca-de-seringas-a-toxicodependentes-atingiu-minimo-historico-1630596.

15. RTP - *Programa de troca de seringas retomado em 2015.* [Online] 21 de dezembro de 2014. [Citação: 25 de fevereiro de 2015.] http://www.rtp.pt/noticias/pais/programa-de-troca-de-seringas-retomado-em-2015_a791699.

16. Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de agosto - *Estatuto do medicamento*. Diário da República-1ª Série Nº167, Pág. 6297. Lisboa.

17. Deliberação nº1/CD/2015, do Conselho Diretivo. INFARMED, I.P. : Lisboa.

18. APIFARM - *Caracterização e valorização do (des)abastecimento do mercado farmacêutico Nacional,* pág 11. [Online] outubro de 2012. [Citação: 27 de fevereiro de 2015.]https://www.apifarma.pt/salaimprensa/noticias/Documents/Apifarma_Desabastecimento_Relat%C3%B3rio_09102012%20%282%29.pdf.

ANEXOS

Anexo I

Farmácia Hebel Unip.Lda
Dir. Téc. Dra. Sara Andrea Coutinho Terra

Ficha de Preparação

Farmácia Hebel Unip. Lda
Dra Sara Andrea Coutinho Terra
Rua Central, 2
3020-848 Souselas
Tel: 239 911 222 - Fax: 239 918 011
NIF: 508 366 666
Carimbo da Farmácia

Medicamento: Vaselina Salicilada a 10%

Teor em substância (s) activa (s): 100g contém 10g de ácido salicílico
Forma farmacêutica: pomada — Data de preparação: 19/02/15
Nº de Lote: 002/15 — Quantidade da preparação: 50g

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farma copeia	Quantidade para 100 g	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do operador e data	Rubrica do supervisor e data
Ác. Salicílico	RAS133 4300	Labchem	FP VII	10g	5g	5,000g	19-02-15	19-02-15
Vaselina	104113	Vencilab lda	FP VII	90g	45g	45,003g	19-02-15	19-02-15

Preparação	Rubrica do Operador
1. Limpar o veio com água destilada e secar com papel absorvente.	
2. Pesar todos os constituintes.	
3. Transferir os constituintes para a embalagem topitec.	
4. Ligar o Topitec 30 segundos na posição 1 e 2 minutos na posição 3.	
5. Remover a embalagem do topitec.	
6. Rotular	
7. Lavar o veio com álcool a 70º.	

Material usado:

Topitec basic
Balança
Colher de porcelana
Espátulas

Rubrica do Director Técnico	Data
	19/02/15

Embalagem

Tipo de embalagem: embalagem Topitec
Capacidade do recipiente:50 g

Material de embalagem	Nº de Lote	Origem
Embalagem topitec		Glintt consumíveis

Operador: R

Prazo de utilização:
90 dias após data de preparação: 19/05/15
Operador: R

Condições de conservação:

Em embalagem bem fechada à temperatura ambiente

Operador: R

Rotulagem:

1. Elaborar um rótulo.
2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.

Operador: R

Verificação:

Ensaio	Especificação	Resultado	Rubrica do Operador
Aspecto	Homogéneo	Conforme	R
Cor	Branca	Conforme	R
Odor	Inodora	Conforme	R
Peso	100g (+/- 5%)	Conforme	R

Aprovado: X Rejeitado:

Supervisor: [redacted] Data: 19/02/15

Nome e morada do doente

[redacted]

Nome do prescritor

[redacted]

Rubrica do Director Técnico	Data
[redacted]	19/02/15

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Receita Médica Nº

2011000013357325503

Utente: [redacted]

OUT

Telefone: R.C.: [redacted]

Entidade Responsável: SNS

Nº de Beneficiário

[redacted]

[redacted]

Especialidade: Dermatovenereologia

Telefone: 239400400

HUC - Consulta Externa

U067012

Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação Óptica
1	MANIPULADO: ÁCIDO SALICÍLICO -5g(cinco gramas); Vaselina qbp 50g FSA e envie em boião , - , Pomada , Posologia - aplicar ao deitar e dormir com luva de algodão - 3x/semana	1	Uma	
2				
3				
4				

Validade: 30 DIAS

Data: 2015-02-17

(assinatura do Médico Prescritor)

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

Farmácia Hebel
Drª Sara Andrea Coutinho Terra
Rua Central nº 2, 3020-848 Souselas
Tel 239911222

Médico: [redacted]
Doente: [redacted]

vaselina salicilada a 10% qbp 50g

Posologia: 3x por semana
Aplicar ao deitar e dormir com luva de algodão

Medicação para aplicação tópica

Preparação: 19/02/2015
Validade: 19/05/2015
Conservar à temperatura ambiente na embalagem bem fechada
Lote: 002/15

[redacted]

Manter fora do alcance das crianças

FARMÁCIA HEBEL UNIPESSOAL, LDA
DIR. TÉC.
Drª Sara Andrea Coutinho Terra
Cont. Nº 508 36[illegible] - Rua Central, 2
Telef. 239 911 2[illegible] - Fax 239 918 011
hebel.cb[illegible]
3020-[illegible] SOUSELAS

Anexo 2

PROGRAMA DE TROCA DE SERINGAS NAS FARMÁCIAS (PTS)
FLUXOGRAMA DE INTERVENÇÃO NA FARMÁCIA

Para qualquer esclarecimento contactar o Departamento de Serviços Farmacêuticos (DSF):

Email: pcf@anf.pt
Fax: 213 400 779
Tel.: 213 400 772

Utente (Pessoa que Utiliza Drogas Injetáveis - PUDI) pretende obter um ou mais *Kit's*

Tem seringa(s) usada(s) para trocar?

NÃO

- **<u>Entregar apenas um *kit*</u>** e reforçar a importância de trazer sempre a seringa usada e não partilhar a seringa, agulha ou qualquer outro material.
- Entregar o *Kit* na zona de atendimento ao público.
- Registar no SIFARMA a venda do *kit* a preço 0,00€ (consultar Procedimentos no SIFARMA).
- Explicar que o PTS tem como princípio a "troca por troca", ou seja, por cada duas seringas usadas entregues na farmácia recebe um *Kit* com todo o material de injecção (2 seringas, 2 toalhetes, 2 ampolas de água bidestilada, 2 carteiras com ácido cítrico, 2 filtros, 2 recipientes e 1 preservativo).
- Disponibilizar informação sobre os Centros de Respostas Integradas (CRI) mais próximos, sempre que o utente mostrar interesse em obter informação sobre o tratamento para a toxicodependência.

SIM

- Entregar um kit por cada 2 seringas usadas entregues. Não existe limite para o número de seringas trocadas.
- Entregar o(s) *kit(s)* na zona de atendimento ao público.
- A abertura do contentor para recolha de seringas usadas deve ser sempre efetuada pelo profissional da farmácia.
- As seringas usadas devem ser colocadas diretamente no contentor pela Pessoa que Utiliza Drogas Injetáveis (PUDI) e uma de cada vez.
- Não deve permitir-se que as seringas usadas sejam depositadas no balcão ou noutro espaço da farmácia.
- O encerramento do contentor deve ser sempre efetuado pelo profissional da farmácia.
- Registar no SIFARMA com a venda do *kit* a preço 0,00€ (consultar Procedimentos no SIFARMA).
- Reforçar que o PTS tem como princípio a "troca por troca", ou seja, por cada duas seringas usadas entregues na farmácia recebe um *Kit* com todo o material de injecção (2 seringas, 2 toalhetes, 2 ampolas de água bidestilada, 2 carteiras com ácido cítrico, 2 filtros, 2 recipientes e 1 preservativo).
- Reforçar a importância de não partilhar a seringa, agulha ou qualquer outro material.
- Promover a utilização de todos os componentes do *kit*.
- Disponibilizar informação sobre os Centros de Respostas Integradas (CRI) mais próximos, sempre que o utente mostrar interesse em obter informação sobre o tratamento para a toxicodependência.

NOTAS:

- Não encher o contentor acima do limite, indicado pelo fabricante (normalmente 2/3 da capacidade do contentor), para evitar acidentes.
- Guardar o contentor em local seguro, fora do alcance de qualquer elemento estranho à farmácia, em particular de crianças.
- Os contentores com seringas usadas são recolhidos mensalmente pela empresa AMBIMED (serviço contratualizado e gerido pela SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde).
- Os contentores do PTS estão identificados com um autocolante do PTS e são para uso exclusivo deste programa, não devendo ser colocado outro material para além das seringas usadas.

GOVERNO DE PORTUGAL | MINISTÉRIO DA SAÚDE DGS SPMS anf

DSF.PTS.Dezembro2014