

Mariana Ribeiro Pereira Alves

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Setembro 2014



DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Mariana Ribeiro Pereira Alves, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011118597, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular. Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, 12 de Setembro de 2014.

Assinatura: _____

Local: Farmácia D'Arrábida

Período de estágio: De 13 de Janeiro a 30 de Abril de 2014

Estagiária

(Mariana Ribeiro Pereira Alves)

Diretora Técnica / Orientadora de Estágio

(Dr.^a Adelaide Silva)

AGRADECIMENTOS

Devido ao facto do funcionamento de uma farmácia de excelência depender de uma equipa profissional e empenhada, gostaria de agradecer a toda a equipa da Farmácia D'Arrábida por terem exigido de mim todo o empenho e dedicação necessários para um bom crescimento como farmacêutica, por toda a motivação e ajuda prestada por todos e por contribuírem para que o meu estágio se tornasse um enriquecimento do meu futuro profissional. Obrigada por sempre me fazerem sentir como parte da vossa equipa e por me terem ensinado tudo aquilo que aprendi e, agora, sei sobre Farmácia Comunitária.

À Diretora Técnica da Farmácia D'Arrábida, a Dr.^a Maria Adelaide Silva, quero agradecer também por me ter dado esta oportunidade e por me ter orientado ao longo destes meses de estágio, por ter partilhado comigo um pouco da sua enorme experiência e por me ter demonstrado o quão importante é o profissionalismo ao nível da atividade farmacêutica.

Em especial, quero ainda agradecer, à Dr.^a Ivete Fernandes, pela dedicação à profissão, pelos conhecimentos transmitidos, pela orientação nos medicamentos de venda livre, pela ajuda no atendimento ao público e por toda a energia e motivação que me transmitiu.

Às minhas colegas de estágio por todo o companheirismo, apoio e momentos vividos em conjunto: Rute e Bruna.

Por último, gostaria de agradecer à comissão organizadora de estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, por todo o trabalho e ajuda constante para que todos os estudantes tenham oportunidade de ter um estágio agradável e útil para uma vida profissional futura de sucesso.

ÍNDICE

Lista de Anexos	V
Abreviaturas	I
1. Introdução.....	2
2. Qualidade.....	2
2.1. Normas de Qualidade	2
2.2. Boas Práticas de Farmácia e Sistema de Gestão de Qualidade	3
3. Organização do espaço físico e funcional da Farmácia.....	3
3.1. Instalações e equipamentos.....	3
3.1.1. Espaço físico exterior.....	3
3.1.2. Espaço físico interior.....	4
3.2. Responsabilidades e funções dos Recursos Humanos	6
4. Encomendas e Aprovisionamento	7
4.1. Elaboração de encomendas	7
4.2. Recepcionamento, conferência e armazenamento de encomendas.....	8
4.3. Marcação de preços	9
4.4. Prazos de validade, devoluções e quebras.....	9
5. Classificação dos produtos existentes na Farmácia.....	10
6. Dispensa de medicamento	12
6.1. Modelos de Receita Médica.....	12
6.2. Prescrição Médica e Validação da mesma	13
6.3. Informação ao doente e Promoção da adesão à terapêutica.....	15
6.4. Comparticipação de Medicamentos	15
7. Estupefacientes e Psicotrópicos.....	17
7.1. Aquisição e armazenamento.....	17
7.2. Dispensa	17
7.3. Ligação ao INFARMED	18
8. Medicamentos e Produtos Manipulados.....	18
8.1. Material de Laboratório e Boletins de Análise.....	19
8.2. Prescrição e Regras de Manipulação	19
8.3. Regime de preços e comparticipações	20
8.4. Registos e rastreabilidade do manipulado	20
9. Receituário e Faturação.....	20
9.1. Processamento do receituário e faturação	20
9.2. Processo mensal de envio de receituário.....	21
9.3. Devolução de receitas	23
10. Indicação Farmacêutica	23
10.1. O Farmacêutico e a automedicação	24
10.2. Farmacovigilância	24
11. Cuidados de Saúde.....	25
12. VALORMED	28
13. Análise SWOT	28
Bibliografia	31
Anexos	32

LISTA DE ANEXOS

- Imagem 1 – Localização da FA;
- Imagem 2 – Espaço Exterior da FA;
- Imagem 3 – Entrada do Shopping e Cruz Verde Electrónica;
- Imagem 4 – Montra da FA;
- Imagem 5 – Espaço Interior da FA;
- Imagem 6 – AAP;
- Imagem 7 – Retaguarda da AAP;
- Imagem 8 – Lineares de PCHC e PHO;
- Imagem 9 – Linear de Produtos Ortopédicos;
- Imagem 10 – Expositor de produtos com promoções associadas;
- Imagem 11 – Robot;
- Imagem 12 – Interior do Robot;
- Imagem 13 – Prateleiras Deslizantes;
- Imagem 14 – RM não Renovável;
- Imagem 15 – RM Renovável;
- Imagem 16 – Lista de situações passíveis de automedicação;
- Imagem 17 – *Reflotron Plus*[®];
- Imagem 18 – Contentores Valormed;

- Esquema 1 – Organigrama da Recepção das Encomendas;

- Tabela 1 – Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED;
- Tabela 2 – Serviços essenciais vs. Serviços diferenciados.

ABREVIATURAS

- 4DC – 4DigitalCare
- AAP – Área de Atendimento ao Público
- ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
- ADSE – Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado ou Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
- ANF – Associação Nacional de Farmácias
- BPF – Boas Práticas de Farmácia
- CNF – Centro Nacional de Farmacovigilância
- CNP – Código Nacional Português
- DG – Distribuidor Grossista
- DL – Decreto-Lei
- DT – Diretora Técnica
- EC – Entidade Participadora
- FA – Farmácia D'Arrábida
- FEFO – “First Expired, First Out”
- FF – Forma Farmacêutica
- GE – Gabinete de Enfermagem
- INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica
- INFARMED, I.P. – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
- IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado
- LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos
- MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
- MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
- Nº – Número
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PC – Preço de custo
- PCHC – Produtos de Cosmética e Higiene Corporal
- PHO – Produtos de Higiene Oral
- PPD – Produtos do Protocolo da Diabetes
- PVF – Preço de Venda à Farmácia
- PVP – Preço de Venda ao Público
- PV – Prazo de Validade
- RM – Receita Médica
- RNM's – Resultados Negativos da Medicação
- SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade
- SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância.
- SNS – Sistema Nacional de Saúde.
- Valormed – Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, Lda.

I. INTRODUÇÃO

O exercício da atividade farmacêutica tem como alicerce a saúde e bem-estar do utente, pelo que possui grande importância na sociedade. O Farmacêutico é o último profissional de saúde a contactar com o utente antes da toma da medicação, sendo, por isso, um intermediário entre o médico e o mesmo. Assim sendo, torna-se óbvio que a atividade farmacêutica não se trata apenas de um processo de dispensa do medicamento, mas sim de um aconselhamento adequado e profissional que apele à total compreensão e esclarecimento do utente relativamente à sua medicação, incentivando, simultaneamente, a uma boa adesão à terapêutica. Ser Farmacêutico implica, além disto, ter um papel ativo ao nível do seguimento e monitorização da terapêutica, bem como na garantia de qualidade no uso dos medicamentos.

O Estágio Curricular inserido no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas tem um papel primordial na formação de um aluno na medida em que permite, não só um primeiro contacto com diferentes áreas profissionais deste curso abrangente, como também proporciona ao aluno, o conhecimento da realidade profissional e do papel do Farmacêutico junto da população, aplicando e consolidando todos os conhecimentos adquiridos ao longo do curso. É o período responsável pela transição do percurso académico para o mercado profissional, despertando a curiosidade e a vontade de conhecer cada vez mais.

Neste período de estágio, integrei-me na Farmácia D'Arrábida sobre orientação da Diretora Técnica, Dra. Adelaide Silva e pude aprender e executar os principais serviços realizados em farmácia comunitária e são esses aspetos que são relatados no seguinte relatório.

2. QUALIDADE

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

2.1. NORMAS DE QUALIDADE

A FA, assim como toda a equipa de colaboradores, primam pelo cumprimento destes objetivos, tentando aumentar cada vez mais a qualidade dos seus serviços, o que leva à prevenção de erros e aumento da excelência no atendimento aos utentes.

2.2. BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA (BPF) E SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE (SGQ)

As BPF consistem em, 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e respetivos parâmetros associados. ^[1]

A FA não é uma farmácia certificada, sendo o seu SGQ fundamentado pelas BPF, normas de qualidade específicas da farmácia comunitária e pela Legislação que rege o sector farmacêutico.

3. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

Inicialmente localizada em Sandim - Vila Nova de Gaia, sob a designação de Farmácia Santa Isabel, no ano de 2010 transferiu-se para a sua localização atual na loja 030 do piso 0 do Centro Comercial Arrábida Shopping, também em Vila Nova de Gaia, alterando o nome para Farmácia D'Arrábida (FA) (imagem 1). Encontra-se aberta 363 dias por ano, de domingo a quinta-feira entre as 9h e as 23h e à sexta-feira, sábado e vésperas de feriados entre as 9h e as 24h.

Para assegurar a contínua disponibilidade de serviços farmacêuticos à população, a FA realiza dias de serviço num regime rotativo com outras farmácias de Vila Nova de Gaia. Quer o horário, quer o serviço de turnos das farmácias que se encontram de serviço para cada dia da semana, encontram-se afixados na entrada da Farmácia. ^[2]

A FA conta com uma equipa jovem e dinâmica, garantindo um serviço inovador, de elevada qualidade e eficiência.

É de referir ainda que dentro do mesmo Centro Comercial se encontra o Hospital da Arrábida e a Parafarmácia Arrábida Saúde, pertencente à mesma direção da FA.

3.1. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

A nível da farmácia comunitária, os espaços físicos e equipamentos obrigatórios regem-se legalmente pelo DL n.º 307/2007, de 31 de Agosto e ainda pela Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro, Anexo I, que aprova os regulamentos sobre áreas mínimas das farmácias. ^[2,3]

3.1.1. ESPAÇO EXTERIOR

A FA apresenta um exterior apelativo e facilmente identificável, estando localizada ao lado de uma das entradas do centro comercial (imagem 2). Da parte de fora tem colocada uma cruz verde eletrónica, estando iluminada sempre que a Farmácia está aberta (imagem 3).

As instalações da farmácia encontram-se ao nível do pavimento e têm acesso ao piso do parque de estacionamento através de um tapete rolante, facilitando a entrada a portadores de deficiência, idosos e crianças. A farmácia possui, ainda, uma montra (imagem 4) que é alterada periodicamente e que permite publicitar produtos e promoções disponíveis para venda aos utentes.

3.1.2. ESPAÇO INTERIOR

A FA apresenta um espaço amplo, iluminado e organizado, com um ambiente acolhedor e agradável para os utentes e para os seus colaboradores (imagem 5). No interior tem uma placa que faz alusão ao nome da Farmácia e o seu logótipo.

A Farmácia encontra-se dividida em 2 pisos, organizadas da seguinte forma:

Piso 0

- Área de atendimento ao público (AAP): Espaço amplo, organizado e agradável, esta área dispõe de oito terminais de atendimento individualizados, dispostos numa fila única, que permitem um atendimento personalizado e confidencial (imagem 6). Cada terminal de atendimento encontra-se equipado com um dispositivo de leitura ótica, uma impressora e ainda um computador equipado com o programa 4DigitalCare (4DC) (cada colaborador possui um nome e password diferentes para aceder a este sistema). Na retaguarda do balcão de atendimento encontram-se dois sistemas “Cashguard” (sistema automático responsável por efetuar os pagamentos), duas saídas do “Robot” e é, ainda, onde estão colocadas diversas gavetas e lineares onde estão expostos: medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), suplementos alimentares, dispositivos médicos e outros produtos de saúde (imagem 7). Os produtos expostos sofrem alterações consoante a sazonalidade. Na zona de circulação existe mais um terminal de atendimento e outros lineares acessíveis aos utentes com diversos produtos: linear de champôs; linear de produtos de cosmética e de higiene corporal (PCHC) e de produtos de higiene oral (PHO) (imagem 8); linear de produtos ortopédicos (imagem 9); linear de produtos para alimentação infantil; linear de produtos para grávida, pós-parto e amamentação; linear de produtos de puericultura. Na zona de circulação, existem vários expositores com produtos de rotação sazonal ou produtos com promoções associadas (imagem 10). Aqui também está disponível uma balança electrónica, um tensiómetro e um sistema de gestão de filas (sistema de dispensa de *tickets* por ordem de chegada).
- Gabinete de enfermagem (GE) e atendimento personalizado: Perto da AAP é possível aceder a dois gabinetes de serviço privados. O mais utilizado, corresponde ao GE onde, para além de serem realizados serviços de enfermagem (de segunda-feira a sábado das

17h as 20h), como administração de injetáveis, análises à urina e medição da tensão arterial, são também efetuadas as consultas de nutrição e os testes bioquímicos rápidos (glicémia, colesterol total e HDL, ácido úrico, etc.). O segundo gabinete é normalmente utilizado para outros fins. Numa situação em que, durante o atendimento, seja necessário alguma privacidade entre o Farmacêutico e o utente, qualquer um destes gabinetes pode ser utilizado.

- Gabinete de Receituário: Gabinete destinado à conferência e arquivo do receituário e faturação.
- Instalações sanitárias: Instalações sanitárias destinadas aos utentes da Farmácia.
- Robot: A FH possui para o seu auxílio um sistema informatizado, denominado vulgarmente como “Robot” (imagem 11 e 12). Este, para além de facilitar diversas tarefas como a arrumação de medicamentos e listagem de Prazos de Validade (PV), apresenta uma dupla funcionalidade já que opera como um armazém “automatizado” da farmácia permitindo uma fácil gestão dos stocks. É neste local que se encontra também parte importante do stock da farmácia. O “Robot” em questão é da marca EXCLUSIVAS IGLESIAS®.
- Frigoríficos: Local onde são guardados produtos que têm condições de armazenamento entre 2 a 8°C, que tanto podem ser produtos de stock ou produtos reservados a utentes.
- Laboratório: Local destinado à preparação, embalagem e controlo de medicamentos manipulados. Contém todo o material requerido para a sua preparação, assim como as matérias-primas necessárias, estando estas identificadas e organizadas. ^[4]
- Gavetas de uso diverso: Armário de gavetas extensíveis, onde estão armazenados os produtos de uso diverso que não se encontram em exposição ou no “Robot”, mas que necessitam de estar mais acessíveis (visto o armazém localizar-se no piso I), como por exemplo, produtos de uso veterinário, soluções orais, ampolas, produtos de fitoterapia, gazes e ligaduras, entre outras. Neste local são também guardados os produtos reservados a utentes.

Piso I

- Local de receção de encomendas: Local amplo, onde se faz a receção das encomendas que chegam à farmácia. Para além desta função, é também aqui onde se efetuam as devoluções, gestão de “stocks”, rotação de vendas, etc. Está equipada com dois computadores, auxiliados por dois dispositivos de leitura ótica, uma impressora A4 para impressão dos documentos aquando receção das encomendas, uma impressora de etiquetas de preço e um telefone.

- Armazém: O armazém da FA serve para guardar os produtos excedentes, que servem para posterior reposição dos lineares, das gavetas de uso diverso ou do “Robot”. Este local é bastante amplo e organizado, adequado ao tamanho da farmácia, onde existem armários com prateleiras, gavetas e prateleiras deslizantes (imagem 13).
- Instalações sanitárias: Instalações sanitárias destinadas aos colaboradores da Farmácia.
- Escritório da Direção: Local onde os membros da direção realizam as funções de gestão, administração e organização da farmácia. Neste local são, também, guardadas facturas, notas de crédito, notas de devolução e documentação relativa a estupefacientes e psicotrópicos. Estes estão aqui armazenados de forma segura e com acesso reservado (“cofre”).
- Gabinete privado da Diretora Técnica (DT) e Biblioteca: Local privado onde a DT executa as suas funções de direção e onde são realizadas as reuniões. Existe nesta área alguma bibliografia obrigatória necessária à prática farmacêutica em Farmácia Comunitária.

3.2. RESPONSABILIDADES E FUNÇÕES DOS RECURSOS HUMANOS

A nível de organização jurídica o DL n° 307/2007 de 31 de Agosto^[2], estabelece que as farmácias têm que dispor de um quadro Farmacêutico de pelo menos dois Farmacêuticos, sendo que um deles assume o cargo de DT e outro de Farmacêutico Adjunto, podendo ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou outros Farmacêuticos.

Todos os colaboradores da FA estão devidamente habilitados para correto exercício da sua função.

- Gestão e Administração: Sr. Victor Valdrez; Sr. Ernesto Gil;
- Direção Técnica: Dr.^a Maria Adelaide Tavares da Silva;
- Farmacêutico Adjunto Substituto: Dr. Tiago Daniel Cardoso Ramos;
- Farmacêuticos: Dr.^a Rosa Silva; Dr.^a Maria José Ló; Dr. Victor Braz; Dr.^a Marta Valdrez; Dr.^a Helena Ferreira; Dr.^a Ivete Fernandes; Dr. José Miguel Moura; Dr.^a Ana Moura; Dr.^a Eva Barros;
- Técnicos de Farmácia: Técnico Ricardo Tavares; Técnica Carolina Alexandre; Técnico Cláudio Sousa;
- Conselheiras Dermocósmética: Dina Ferreira; Cláudia Vasconcelos; Tatiana Amaral;
- Enfermeira: Joana Alves;
- Auxiliares Administrativas: Carla Almeida; Ana Gil;
- Auxiliar de Limpeza: D. Albertina Silva.

Relativamente a funções particulares, é de destacar: a conferência de receituário é normalmente realizada pela Dr.^a Rosa Silva, pela Dr.^a Helena Ferreira e pela Dr.^a Marta Valdez; a receção de encomendas é feita pelas auxiliares administrativas; a implementação de projetos de marketing é da responsabilidade da Dr.^a Ivete Fernandes; e a verificação/controlo de PV dos produtos é normalmente executada pelo Dr. Victor Braz. As diferentes distribuições de tarefas contribuem para um melhor desempenho e consequentemente uma melhor satisfação dos utentes.

4. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

A gestão de *stocks* é fundamental para responder às solicitações de produtos por parte dos utentes, sem que ocorra rutura ou atraso no fornecimento, nem excesso de produtos que necessitarão de um maior espaço de armazenamento e que poderão ver o seu PV expirado. Assim sendo, o Farmacêutico deve adequar constantemente as quantidades encomendadas.

4.1. ELABORAÇÃO DE ENCOMENDAS

Na FA, realizam-se encomendas diárias e encomendas diretas. As encomendas diárias, tal como o próprio nome indica, são efetuadas diariamente para reposição de *stocks* mínimos. Neste caso, a FA trabalha com mais do que um fornecedor: Alliance Healthcare, OCP, Cooprofar e Cofanor. Isto permite que essa reposição seja mais eficiente e que se possa optar pelo fornecedor que ofereça melhores condições. Por sua vez, as encomendas diretas correspondem àquelas efetuadas aos laboratórios, chegando em quantidades superiores, sendo que os produtos comprados com maior frequência por esta via são os PHO, puericultura, PCHC e os medicamentos genéricos. Para além destas, são também efetuados muitos pedidos de medicamentos por telefone, sendo depois realizada no sistema uma encomenda manual, aquando a chegada dos produtos.

O sistema informático gera automaticamente as propostas de encomenda, através da pesquisa de todas as fichas dos produtos. As encomendas são efetuadas de acordo com o fornecedor habitual constante em cada ficha de cada produto, no entanto, pode ser transferido para outro fornecedor sempre que tal se justifique. A sugestão de encomenda é posteriormente analisada e alterada pelo operador sempre que este achar necessário e tendo em conta vários fatores.

4.2. RECEPCIONAMENTO, CONFERÊNCIA E ARMAZENAMENTO DE ENCOMENDAS

As encomendas dos Distribuidores Grossistas (DG) chegam à FA acondicionadas de diferentes formas, consoante o armazenista, de forma a manterem-se intactas e em boa conservação durante o transporte. Aquando da receção de uma encomenda, esta tem necessariamente de ser acompanhada da respetiva fatura, sempre em duplicado. Na fatura deve constar a identificação do fornecedor e da farmácia, bem como a designação dos produtos da encomenda (dosagem, forma farmacêutica, tamanho da embalagem e nome comercial), o Código Nacional Português (CNP) para cada um deles, a quantidade pedida e a enviada, o Preço de Venda ao Público (PVP) (exceto para os produtos com venda livre), o Preço de Venda à Farmácia (PVF), o IVA, as bonificações e o valor total da encomenda.

Relativamente às encomendas de aquisição direta, a farmácia possui um duplicado da nota de encomenda e quando esta chega à farmácia os produtos são conferidos e confrontados com esta. A encomenda é criada no sistema informático e depois rececionada.

Caso constem medicamentos como benzodiazepinas ou psicotrópicos e estupefacientes na encomenda, é enviada também a respetiva requisição, em duplicado, para a farmácia, sendo que o duplicado dessas requisições deve ser carimbado, assinado e enviado aos fornecedores respetivos, enquanto o original é arquivado na farmácia, também devidamente assinado e carimbado.

A entrada dos produtos é feita através do sistema informático 4DC, que tem a encomenda registada no sistema, utilizando um dispositivo de leitura ótica ou por digitação dos códigos de barras, conferindo-se primeiramente o estado da embalagem, o estado de conservação dos produtos recebidos e o PV. No final imprime-se o documento de entrega da encomenda e é anexada ao duplicado da fatura. Quando se dá entrada de um produto novo na farmácia, é criada uma nova ficha de produto onde se estabelecem parâmetros como *stocks* mínimos e máximos, fornecedor preferencial, necessidade ou não de impressão de etiqueta, IVA e PVP.

Enquanto se dá a entrada dos produtos da encomenda, estes vão sendo separados em duas caixas diferentes, para posterior arrumação, consoante forem de armazenamento em “Robot” ou não.

Depois de introduzidos todos os produtos, confirma-se se a quantidade de produto rececionada é igual à debitada, assim como o PVP e o IVA a que está sujeito (IVA de 23% para PCHC, por exemplo; IVA de 13% para produtos para alimentação infantil; e IVA de 6% para medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)).

O operador que realizou a receção rubrica o documento e arquiva o mesmo num local próprio. No final de cada mês cada fornecedor envia à farmácia um resumo das faturas e este é confrontado com as faturas arquivadas na farmácia.

Podem surgir várias situações, em que o que se dá de entrada não está conforme com o que foi encomendado ou entregue na farmácia (esquema I).

Após confirmados os produtos e regularização destas situações, aprova-se a receção de encomenda e faz-se marcação de preços nos produtos que assim o exigem e precede-se ao correto armazenamento nos locais específicos.

Ao armazenar deve-se ter em conta: a forma farmacêutica; a ordem alfabética e dosagem (da menor para maior); as condições de estabilidade, como a temperatura e humidade adequadas e proteção da luz direta; a segurança, de modo a salvaguardar os medicamentos; e o PV, segundo o critérios “*First Expired, First Out*” (“FEFO”).

4.3. MARCAÇÃO DE PREÇOS

A marcação de preços pela farmácia só acontece quando o produto tem o PVP dependente da margem aplicada pela mesma. O PVP varia consoante o PVF, a margem de comercialização imposta pela farmácia e a taxa de IVA vigente. O cálculo do PVP ($PVP = (PVF \times \text{Margem de comercialização}) \times IVA$) é efetuado aquando a receção de encomendas, são as etiquetas posteriormente impressas com o respetivo código de barras, preço e IVA aplicado.

4.4. PRAZOS DE VALIDADE, DEVOLUÇÕES E QUEBRAS

O controlo dos prazos de validade é fundamental para garantir a eficácia e segurança dos medicamentos, sendo que a expiração do mesmo pode ter graves consequências para o doente, além de acarretar custos evitáveis. Na FA, a atualização dos prazos de validade é realizada aquando da receção das encomendas, como já foi referido anteriormente, e no início de cada mês, em que é impressa uma lista com todos os produtos com prazos de validade perto do fim.

Todos os produtos cuja validade termina nos dois meses seguintes, são devolvidos e é emitida uma nota de devolução em triplicado (original e o duplicado vão juntamente com os produtos devolvidos para o DG e o triplicado é arquivado na farmácia) devidamente carimbada e assinada. Estas devoluções são depois regularizadas, quando aceites, através da emissão pelo DG de uma Nota de Crédito ou reposição do produto. Nos casos em que a devolução não é aceite, a farmácia recebe de volta os produtos e analisa os motivos da não-aceitação e promove a resolução da questão. Em último caso, é feita uma “quebra” ao

produto, sendo o prejuízo suportado pela farmácia.

No entanto, no que diz respeito aos produtos de veterinária e aos Produtos do Protocolo da Diabetes (PPD), estes são devolvidos quando a validade termina nos 6 meses seguintes.

Além deste tipo de devoluções, são ainda feitas devoluções por embalagem danificada, produtos não pedidos, entre outros.

5. CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA

- **MSRM:** Todos os medicamentos cuja dispensa exige apresentação de uma Receita Médica (RM).^[4]
- **MNSRM:** Não necessitam de prescrição médica para serem dispensados, mas têm que conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação, incluídas no Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho.^[5]
- **PCHC:** Qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contato com as diversas partes superficiais do corpo humano, com a finalidade de as limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais, como por exemplo, máscaras de beleza, cremes hidratantes, bases coloridas, entre outros.^[6] Na FA são várias as linhas de PCHC existentes, nomeadamente Vichy®, Uriage®, Avène®, La Roche Posay®, Filorga®, Caudalie®, Sesderma®, Galenic®, Isdin®, Bioderma®, Klorane®, Aveeno®, Akileine®, entre outras.
- **Preparados oficiais e magistrais:** Estes medicamentos, independentemente de serem assim classificados, são denominados como medicamentos manipulados, e devem obedecer rigorosamente às Boas Práticas de Fabrico de Medicamentos Manipulados, de forma a garantir que exibem todas as propriedades curativas e/ou preventivas de doenças ou sintomas.^[7] A sua produção deve ser feita num laboratório devidamente equipado para o efeito, contendo todos os equipamentos exigidos por lei.
- **Medicamentos Homeopáticos:** Medicamento obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia.^[4] Tendo em conta que, em Portugal, é mais comum o uso da alopatia em detrimento da homeopatia, os medicamentos homeopáticos não são o tipo de produtos que a população mais procura na FA.
- **Dispositivos Médicos:** Qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o "software" para o seu funcionamento adequado e destinado pelo fabricante para ser usado no corpo humano para fins de: diagnóstico, prevenção, monitorização, tratamento ou

atenuação de uma doença.^[8] Na FA, encontram-se à disposição da população diversos dispositivos médicos, tais como: sacos para ostomia, copos para recolha de urina, ligaduras e compressas de gaze esterilizadas e não esterilizadas, meias de compressão, pulsos, meias, joelheiras elásticas para fins médicos (Futuro[®]), canadianas, entre outros.

- Produtos de Uso Veterinário: Todo o medicamento destinado aos animais. Estão incluídas as especialidades farmacêuticas de uso veterinário, medicamentos veterinários pré-fabricados, pré misturas medicamentosas e alimentos medicamentosos.^[9] Na FA encontram-se disponíveis diversos produtos para uso veterinário, sendo que os mais dispensados são os antiparasitários (externos e internos).
- Produtos para alimentação especial: Este tipo de produtos alimentares devido à sua composição especial ou ao seu processo de fabrico, distinguem-se claramente dos alimentos de uso corrente, e são adequados ao objetivo nutricional pretendido.^[10] Na FA é possível encontrar uma grande variedade destes produtos para os diversos utentes, tendo grande relevância aqueles que são destinados aos lactentes, sendo que é possível encontrar uma grande variedade destes produtos tais como as farinhas, os leites, boiões de fruta, etc., de marcas como Nutriben[®], Novalac[®], Milkid[®], entre outros.
- Produtos Fitoterapêuticos: Qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas.^[4] Normalmente considerados MNSRM, na FA existe alguma variedade, sendo que a sua dispensa não é muito recorrente.
- Produtos de puericultura e obstetrícia: Atualmente encontram-se disponíveis produtos específicos e formulados para cuidar diariamente da pele delicada das crianças, incluindo recém-nascidos, sendo que alguns possuem como finalidade a hidratação ou a higiene, e produtos especialmente direcionados para perturbações cutâneas do recém-nascido, bebé e criança. Na FA, existem diversas marcas, como a Mustela[®], Klorane[®], Ávene[®], Uriage[®], entre outras. Outros produtos de bem-estar podem ser encontrados na FA, quer sejam para melhorar alguns problemas de sono ou digestivos, mas também produtos de higiene oral, fraldas descartáveis, chupetas, corta-unhas, tesouras, entre outros, de marcas como Chicco[®], Nuk[®], Avent[®] e Libero[®]. Quanto aos produtos de obstetrícia, na FA estão disponíveis produtos para prevenção de estrias, pernas cansadas, pele seca e irritada, perda de firmeza e elasticidade da pele, mamilos sensíveis durante a amamentação, cintas, faixas e

soutiens de gravidez, bombas de leite materno, entre outros, de marcas como Medela®, Chicco®, Mustela®, por exemplo.

Para além dos produtos mencionados, existem na FA outros tipos de produtos que não se incluem nas categorias referidas, como: PHO (escovas, dentífricos, colutórios, etc.), de marcas como por exemplo, Elgydium®, Oral B®, Sensodyne®, Colgate®; Produtos Biocidas, mais especificamente, álcool, água oxigenada, tintura de iodo, entre outros; e produtos variados como, corta-unhas, tesouras, limas, escovas e elásticos de cabelo, por exemplo.

6. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

Entre as várias atividades desenvolvidas em Farmácia Comunitária, a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde é, de todas, a mais prestigiada e a que mais se relaciona com a essência do Farmacêutico.^[2]

O contacto farmacêutico/utente é um momento muito importante. A abordagem ao utente por parte do Farmacêutico deve ser efetuada com simpatia, cumprimentando-o. Estabelece-se um diálogo e o Farmacêutico deve apresentar durante todo o atendimento uma postura de simpatia, confiança e disponibilidade dizendo apenas aquilo que tem certeza. Quando o Farmacêutico é confrontado com uma situação que desconhece, deve tentar de imediato esclarecer-se junto dos pares ou através dos meios de informação adequados para que o utente saia da farmácia, bem esclarecido e aconselhado.

A dispensa de medicamentos acarreta uma grande responsabilidade por parte do Farmacêutico, por isso este deve partir do princípio que o utente pouco ou nada sabe sobre o medicamento que vai tomar, devendo por isso ser informado. Estas informações devem incluir a indicação terapêutica, posologia, modo de administração, condições de conservação do medicamento, PV após abertura, entre outras informações relevantes. Para além disto, o utente deve ser alertado para a importância do cumprimento do esquema terapêutico, para a possibilidade de ocorrência de efeitos adversos, entre outras situações. Esta informação é fornecida de forma oral e escrita, pois a informação escrita ajuda e dá confiança ao utente.

6.1. MODELOS DE RECEITA MÉDICA

Entende-se por RM, o documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados.^[4]

Existem vários modelos de RM, possuindo todos eles informações e elementos indispensáveis à validação e aceitação pela ARS, para os medicamentos comparticipados pelo SNS, ou por outros subsistemas de saúde.

As receitas podem ser informatizadas ou manuais, com a entrada em vigor da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio,^[11] a prescrição de medicamentos deve ser feita obrigatoriamente por via eletrónica, com o objetivo de aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, e facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições. No entanto, a prescrição de receitas pode, excepcionalmente, realizar-se por via manual desde que esteja inserida numa das seguintes condições: a) Falência do sistema informático; b) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional; c) Prescrição ao domicílio; d) Situação de até um máximo de 40 RM por mês. As receitas manuais devem indicar sempre a portaria e qual das exceções supracitadas se aplica.

No âmbito da regulamentação da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio, foi emitido o Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro^[12], que estabelece os novos modelos de receita médica que entraram em vigor a partir de 1 de Abril de 2013.

Existem dois modelos de receita médica:

- Receita Médica Não Renovável (imagem 14): Este modelo de receita é utilizado, essencialmente, para a prescrição de medicamentos utilizados nos tratamentos de curta ou média duração e apresentam uma validade de 30 dias consecutivos, contando-se a partir da data em que a receita é emitida.
- Receita Médica Renovável (imagem 15): Este modelo de receita apresenta-se em triplicado, tendo a indicação do número da respetiva via (1ª via, 2ª via e 3ª via), tem duração de 6 meses a partir da data da sua emissão e utiliza-se para a prescrição de medicamentos que se destinem a tratamentos prolongados ou crónicos.

6.2. PRESCRIÇÃO MÉDICA E VALIDAÇÃO DA MESMA

Durante o ato da prescrição o médico deve obedecer a determinados requisitos para que a RM seja válida. Assim, mediante a apresentação de uma RM, o Farmacêutico deve verificar se esta cumpre todos os requisitos necessários para que seja possível o acesso à comparticipação pela EC correspondente. Após receção da RM, deve proceder-se a confirmação de alguns requisitos: Presença do n.º da receita; Vinheta identificativa do local de prescrição; Identificação do médico prescriptor e respetiva vinheta; Nome e n.º de utente ou beneficiário de subsistema; Entidade financeira responsável; DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens e posologia; Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime de comparticipação; Data da prescrição e assinatura do prescriptor.^[13]

Contudo quando os procedimentos acima descritos não são corretamente efetuados, a RM é considerada inválida e, neste caso, a Farmácia não deve dispensar o(s) MSRM ou pode-os dispensar mas o utente não tem direito a comparticipação tendo que os pagar na totalidade.

Existem determinadas situações em que se recorre a uma venda suspensa, como por exemplo, a falha de algum medicamento ou caso o utente não queira levar a totalidade dos medicamentos prescritos. É emitido um comprovativo de venda suspensa e a receita é arquivada na farmácia, podendo o utente levantar os medicamentos até ao final da validade da receita médica. A situação é depois regularizada, e a fatura/recibo é emitida.

O Farmacêutico deve fazer uma análise e interpretação das prescrições médicas verificando a adequação da terapêutica tendo em conta a patologia, idade, sintomas e medicação habitual.

O papel de Farmacêutico, numa Farmácia Comunitária, não se baseia apenas na dispensa de medicamentos, mas também tem o dever de detetar interações e contra-indicações que advêm do uso da medicação e prevenir e alertar situações que possam influenciar o aparecimento de RNM's. Em situações de dúvida, no final da interpretação da prescrição médica, deve-se recorrer à bibliografia existente na farmácia ou falar diretamente com o médico prescriptor.

Prescrição por Denominação Comum Internacional ^[11]

É importante ainda referir, que desde a entrada da Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio, ficou estabelecido a obrigatoriedade da prescrição por DCI. O objetivo desta portaria, foi incentivar a utilização de medicamentos genéricos por parte dos utentes, oferecendo a estes uma possibilidade mais económica.

Contudo, por opção do prescriptor, a RM pode excecionalmente incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular de AIM (Autorização de Introdução no Mercado), em três situações contempladas nas exceções devidamente assinaladas na prescrição: Exceção a) «Margem Terapêutica Estreita»; Exceção b) «Reação Adversa Prévia»; Exceção c) «Continuidade de tratamento superior a 28 dias».

A Farmácia deve ter disponível para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os quais correspondam aos cinco preços mais baratos de cada grupo homogéneo, devendo sempre ser dispensado o medicamento de menor preço entre os referidos, salvo se o utente optar por outro. Contudo, este direito de opção não pode ser exercido nas seguintes situações: Quando as exceções a) e b) estão mencionados pelo médico prescriptor; Se estiver assinalada a exceção

c), podendo o utente apenas optar por um medicamento de preço igual ou inferior; Quando para o medicamento prescrito, não exista um substituto.

A prescrição por DCI veio ajudar na promoção dos genéricos e dar uma possibilidade mais económica ao utente. No entanto, durante o meu estágio, apercebi-me que um grande número de utentes ainda fica confuso/desconfiado com esta troca dos medicamentos. Nestas situações específicas, os Farmacêuticos têm um papel fundamental para esclarecer todas as dúvidas dos utentes para que a farmácia continue a ser um local de confiança e credibilidade.

6.3. INFORMAÇÃO AO DOENTE E PROMOÇÃO DA ADESÃO À TERAPÊUTICA

O Farmacêutico deve ser capaz de transmitir a informação e verificar se o utente a retém, visto ser importante a toma correta dos medicamentos. Como tal, deve ser bem explicada a posologia, modo de administração e duração de tratamento, recorrendo-se, frequentemente, ao apontamento escrito do esquema terapêutico na embalagem dos medicamentos e/ou fornece-se a guia de tratamento anexa na receita médica. Apesar da posologia vir quase sempre explícita na receita, nas situações em que isto não acontece, o Farmacêutico deve recorrer a fontes de informação, como o Prontuário Terapêutico, e adequar e explicar a posologia ao utente. No caso do utente não saber ler, devem-se utilizar desenhos ou recorrer a outros métodos, tendo sempre a certeza que não ficam dúvidas por esclarecer.

A adesão à terapêutica é decidida exclusivamente pelo utente, no entanto é da responsabilidade do Farmacêutico promover e explicar ao doente todos os benefícios da toma da medicação e as consequências do seu não-cumprimento. Infelizmente, algumas vezes a adesão à terapêutica não é cumprida por questões de carácter financeiro mas, na maioria dos casos, e cada vez mais, o utente questiona e exige explicações sobre o seu tratamento. Assim, o Farmacêutico deve, em cada atendimento, explicar, não só esquema terapêutico, como também o objectivo da terapêutica, os possíveis efeitos secundários relevantes e sugerir medidas não farmacológicas que podem coadjuvar o tratamento.

6.4. COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio^[14], alterado pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010^[15], de 1 de Outubro, estabelece o regime de comparticipação dos medicamentos tendo por objetivo a adoção de medidas mais justas no acesso aos medicamentos, o combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos.

A comparticipação do estado para os medicamentos serve para facilitar o acesso e define-se em 4 escalões: a) O escalão A é de 90 % do preço de venda ao público dos medicamentos; b) O escalão B é de 69 % do preço de venda ao público dos medicamentos; c) O escalão C é de 37 % do preço de venda ao público dos medicamentos; d) O escalão D é de 15 % do preço de venda ao público dos medicamentos.

Deste modo, o utente quando compra MSRM, uma percentagem do PVP é paga pelo utente e outra pela EC, variando esta percentagem de acordo com os organismos participadores e o próprio grupo de medicamentos.

Além do regime de comparticipação normal existe o regime de comparticipação especial no qual se incluem os pensionistas.

Existem alguns utentes que beneficiam de sistemas de complementaridade de entidades, sendo a comparticipação dividida entre elas e o SNS, como é o caso da Multicare, SAMS (Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários), entre outras. Nestes casos, durante a dispensa de medicamentos é necessário fotocopiar a receita e o cartão de beneficiário, sendo a receita original facturada para o sistema principal e a fotocópia para o subsistema.

Há, ainda, medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias que são comparticipados e abrangidos por Despachos e Portarias específicas, sendo que, no ato da dispensa destes medicamentos, é necessário estarem escritos na RM, para que o utente obtenha a percentagem de comparticipação.

Protocolo da Diabetes Mellitus

Com o grande aumento do nº de diabéticos e sendo esta uma doença com uma grande incidência, em 1998 criou-se uma parceria entre o Ministério da Saúde, a Sociedade Portuguesa de Diabetologia^[13], a indústria farmacêutica, os distribuidores de produtos farmacêuticos e as farmácias, originando o Protocolo da Diabetes. Este tem como objetivo permitir o acesso, cada vez mais abrangente e harmonizado, dos dispositivos para monitorização e tratamento da Diabetes Mellitus por parte dos utentes.

Neste contexto foi publicada a Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho, que define os PVP máximos das tiras-teste para a determinação da glicémia, e também das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos doentes com diabetes.^[16]

A comparticipação das tiras é de 85% do PVP e a comparticipação das lancetas, agulhas e seringas é de 100%. Para obter esta comparticipação o utente deve-se dirigir a Farmácia com uma receita médica onde só podem constar os produtos abrangidos pelo protocolo da Diabetes.

7. ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão sujeitos a uma legislação específica e a um controlo elevado durante todo o circuito deste tipo de medicamentos. Estes têm efeitos a nível do Sistema Nervoso Central e são cada vez mais utilizadas no tratamento de doenças do foro oncológico e psiquiátrico. Porém, o seu uso pode causar dependência, sendo muitas vezes alvo de uma utilização ilícita.

O Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro^[17] regula a aquisição, prescrição, armazenamento e condições de circulação dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. Este Decreto-Lei compreende ainda tabelas anexas (I-A, II-A, I-B, I-C, II-B, II-C, III e IV) que definem quais as substâncias sujeitas ao regime previsto.

7.1. AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são encomendados em conjunto com os restantes medicamentos aos DG e são rececionados do mesmo modo, sendo que o sistema informático deteta a presença destas substâncias na encomenda e pede o n.º da fatura para registo.

Todas estas substâncias vêm sempre acompanhadas da guia de requisição, em duplicado, que são posteriormente assinadas e carimbadas pela DT, com o acrescento obrigatório do n.º de inscrição na Ordem dos Farmacêuticos. O original é conservado na farmácia durante 3 anos e o duplicado é devolvido ao fornecedor, como comprovativo de entrega destes medicamentos.^[17]

Quanto ao armazenamento, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes devem ser armazenados em local separado dos restantes medicamentos, em local considerado seguro e de acesso mais reservado (“cofre”).

7.2. DISPENSA

A dispensa e a prescrição de medicamentos que contém uma substância considerada como estupefaciente ou psicotrópica, e que esteja presente nas tabelas III e IV anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro, é feita do mesmo modo que os restantes medicamentos.^[17]

No entanto, sempre que seja uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica presente nas tabelas I ou II anexas ao Decreto-Lei supracitado, e de acordo com Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio, pode ser prescrita em receita médica normal mas a sua prescrição tem que ser feita isoladamente, isto é, não podem estar prescritos na mesma receita outros medicamentos.^[20]

A prescrição obedece aos mesmo critérios que a prescrição normal, ou seja, só podem ser prescritas até 4 unidades e no máximo 2 unidades por medicamento.

Perante a dispensa destes medicamentos, o sistema informático 4DC reconhece a substância como estupefaciente ou psicotrópico e abre automaticamente uma janela de preenchimento de dados obrigatórios, sendo estes: N.º da receita e data da prescrição; Nome do Médico Prescritor; Nome do Doente e Morada; Nome do Adquirente, Morada, Idade e Número e Data de Emissão do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão do Adquirente. (É possível ainda aceitar como documento identificativo a Carta de Condução e o Passaporte no caso de cidadãos estrangeiros desde que tenham a fotografia do titular).

No verso da receita, é impresso o nome e n.º cartão de cidadão do adquirente, assim como deve constar a sua assinatura. ^[18]

As farmácias devem conservar, em arquivo adequado, pelo período de 3 anos, uma reprodução em papel ou em suporte informático destas receitas, ordenadas por data de aviamento.

7.3. LIGAÇÃO AO INFARMED

Para os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes presentes nas Tabelas I, II-B e II-C, é tirada uma fotocópia das receitas médicas que é reservada na farmácia, sendo os originais enviados para a respetiva EC.

Na tabela seguinte estão indicados os registos legalmente obrigatórios para medicamentos contendo substâncias estupefacientes e psicotrópicas e que têm que ser enviados ao INFARMED^[20] (tabela I).

Todos estes documentos devem ser arquivados na farmácia em lugar próprio durante 3 anos.

8. MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS

Medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um Farmacêutico.^[7]

No contexto atual e devido a problemas de origem económica, cada vez menos farmácias realizam preparações de manipulados. A sua produção encontra-se atualmente cada vez mais centralizada em algumas farmácias podendo, no entanto, qualquer uma produzir desde que se observe as condições necessárias. Apesar de assumir uma percentagem reduzida, a preparação de manipulados assume-se de extrema importância uma vez que permite direcionar o medicamento ao perfil de cada utente. Para além disso, o Farmacêutico representa aqui um papel de extrema importância, já que deve assegurar-se da

qualidade da preparação, observando para o efeito as boas práticas na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, aprovadas por portaria do Ministro da Saúde.

Para efeitos logísticos, as farmácias devem guardar os registos em suporte de papel ou informático todos os dados referentes às matérias-primas, matérias de embalagem, produtos intermédios e produtos acabados que sejam fórmulas magistrais ou preparados oficinais. ^[7,21]

Na FA a preparação de medicamentos manipulados é feita apenas em preparações simples. Os pedidos de manipulados na FA não são comuns, contudo são frequentes os manipulados para dermatologia, por exemplo.

8.1. MATERIAL DE LABORATÓRIO E BOLETINS DE ANÁLISE

A Deliberação nº1500/2004 estabelece o equipamento a estar presente no Laboratório da Farmácia Comunitária: alcoolómetro, almofarizes de vidro e porcelana, balança analítica, banho de água termostaticado, cápsulas de porcelana, espátulas metálicas e não metálicas, funis de vidro, matrizes, papel de filtro, papel indicador, pedra para preparação de pomadas, pipetas graduadas, provetas graduadas, tamises FPVIII, termómetro e vidro de relógio. ^[22]

Entende-se por matéria-prima como “qualquer substância, ativa ou não, e qualquer que seja a sua origem, empregue na produção de um medicamento”.

As matérias-primas e os reagentes devem estar acompanhados por um boletim de análise que comprova que estas satisfazem as exigências previstas na monografia respetiva e indica, também, o nº do lote. Este documento é arquivado num *dossier* próprio.

8.2. PRESCRIÇÃO E REGRAS DE MANIPULAÇÃO

A prescrição de medicamentos manipulados é realizada através de uma RM, na qual o prescritor especifica o medicamento que pretende, sendo posteriormente apresentada na farmácia para proceder a sua preparação.

Antes de iniciar qualquer preparação o Farmacêutico deve assegurar-se de que a área de trabalho se encontra devidamente limpa, que as matérias-primas estão disponíveis e dentro do PV e que os equipamentos se encontram num adequado estado para utilização. A manipulação propriamente dita, deve ser efetuada de acordo com as Boas Práticas de Produção de Medicamentos Manipulados, tendo sempre em consideração a qualidade, a segurança e a eficácia.

Após a preparação, os medicamentos manipulados devem ser acondicionados e

rotulados convenientemente. A embalagem primária é selecionada tendo em conta a sua adequação e compatibilidade com o produto a acondicionar, tendo em atenção as condições exigidas para cada medicamento, nomeadamente a estanquicidade e proteção da luz. Relativamente ao rótulo, deve conter alguma informação necessária para o utente nomeadamente, o nome do utente e prescriptor, identificação da farmácia e DT, nome do medicamento, posologia e via de administração, precauções especiais, PV, n.º de lote atribuído e condições de conservação. ^[21]

8.3. REGIME DE PREÇOS E COMPARTICIPAÇÕES

A Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, estabelece que o cálculo do PVP dos medicamentos manipulados, por parte das farmácias, é efetuado com base no valor dos honorários da preparação (A), no valor das matérias-primas (B) e no valor dos materiais de embalagem (C). Dentro ainda da mesma portaria é estabelecido que o valor somatório das parcelas anteriores deve ser multiplicado por 1,3 acrescendo, por fim, o valor do IVA, 6%.^[23]

$$[A + B + C] \times 1,3 + IVA$$

O regime de comparticipações dos medicamentos/produtos manipulados é estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro. O Despacho n.º 18694/2010, de 16 de Dezembro, estabelece a última lista publicada de medicamentos manipulados comparticipados. ^[24,25]

8.4. REGISTOS E RASTREABILIDADE DO MANIPULADO

Durante a preparação de um manipulado é criada uma ficha de preparação onde são registadas informações como: PVP calculado, procedimento, PV, n.º de lote, matérias-primas utilizadas, informações do utente e data de preparação.

As fichas de preparação são todas rubricadas pelo operador e pelo supervisor, sendo ainda carimbadas e assinadas pelo DT. Findada esta verificação, estas são arquivadas juntamente com uma fotocópia do rótulo, da RM, do talão de venda e da ficha de cálculo do preço de manipulado, sendo guardadas por um período de 3 anos. ^[21]

9. RECEITUÁRIO E FACTURAÇÃO

9.1. PROCESSAMENTO DO RECEITUÁRIO E FACTURAÇÃO

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) é constituído por uma grande variedade de organismos e modelos de comparticipação e, consoante estes, os medicamentos têm diferentes percentagens de comparticipação. No momento da venda é, então, calculado, no sistema informático, o valor a pagar pelo utente e o valor a pagar pelo organismo participante de determinado medicamento. A partir desta operação é obtido o documento de faturação que é impresso no verso da receita, onde constam as seguintes informações: Nome da farmácia e DT; Entidade Comparticipadora (EC); data, n.º de venda e código do colaborador que efetuou a venda; número da receita e respetivo lote; nome comercial ou DCI do medicamento prescrito; n.º de embalagens dispensadas; percentagem e valor a pagar pelo utente; valor total da receita e valor a pagar pela EC; e local destinado à assinatura do utente.

Na FA, depois das receitas serem aviadas, estas são separadas consoante a EC e colocadas num local próprio a fim de serem conferidas. Todas as receitas são verificadas e sempre que é apurado algum erro, procede-se à sua correção. Todo este processo é de extrema importância, pois permite diminuir erros de dispensa evitando que as receitas sejam devolvidas pelas entidades responsáveis. Na FA a conferência de receituário é efetuada, quase sempre, diariamente para que, havendo erros, estes possam ser rapidamente corrigidos e o utente seja contactado, se necessário.

Esta tarefa é cumprida com muito rigor e não é efetuada apenas num momento do dia, mas sim ao longo do dia permitindo, deste modo, assegurar a qualidade, segurança e eficácia da atividade da dispensa de medicamentos nesta farmácia.

Após terem sido conferidas, estas são agrupadas em lotes de trinta receitas, com exceção do último lote do mês de cada organismo, que pode conter um número inferior de receitas.

9.2. PROCESSO MENSAL DE ENVIO DO RECEITUÁRIO

Como já foi referido, após o processo metódico de verificação do receituário, as receitas ficam separadas por EC e agrupadas em lotes de trinta receitas, devidamente ordenadas.

No final de cada mês procede-se, então, à emissão dos respetivos verbetes identificativos de lotes, que são anexados aos respetivos lotes. Estes verbetes consistem num resumo das receitas que constituem o lote e contém as seguintes informações: identificação da farmácia e código da farmácia atribuído pelo INFARMED; carimbo da farmácia; mês e ano

a que se refere; número da folha (relativo ao total de folhas da relação resumo de lotes); EC; quantidade de embalagens, de receitas e valor total do PVP; encargos dos doentes e das EC. Para cada conjunto de lotes é impressa a relação resumo de lotes, que discrimina: o nome e código da farmácia atribuído pelo INFARMED; o mês e o ano a que se refere; o número de folha (relativo ao total de folhas da relação resumo de lotes); os dados informativos separados por lotes; o código, o tipo e o n.º sequencial do lote; a importância total dos lotes correspondente ao PVP, a importância total dos lotes paga pelos utentes e a importância total dos lotes a pagar pela EC.

É, ainda, emitida uma fatura mensal, para cada conjunto de organismos de uma mesma EC, que contém: o número e código da farmácia atribuído pelo INFARMED; o número da fatura; a data da fatura; o número de identificação fiscal; o total de lotes; a importância total correspondente ao PVP, aos utentes e à EC; e a assinatura.

Após esta organização, os lotes de receitas, cuja EC é o SNS, são colocadas num caixote selado e identificado, que será recolhido na farmácia pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), a partir do dia 5 de cada mês. Os lotes são devidamente acompanhados pelo verbete identificativo do lote (carimbado e anexado ao lote respetivo) e pela relação resumo de lotes (emitida em duplicado, ficando uma cópia arquivada na farmácia). A fatura mensal é emitida em quadruplicado, sendo enviado o original e uma cópia para a ACSS juntamente com a restante documentação, outra cópia é enviada para a ANF e outra arquivada na farmácia.

Os lotes faturados para outras EC que não seja o SNS, são enviados diretamente para a ANF que atua como intermediário entre a farmácia e respetivos organismos. Os lotes são separados pelo seu organismo de participação e acompanhados por 3 vias dos documentos acima referidos, sendo que quanto à fatura mensal de medicamentos, que é emitida em quadruplicado, fica uma das cópias arquivada na farmácia.^[26]

9.3. DEVOLUÇÃO DE RECEITAS

As entidades competentes fazem a sua própria conferência de receitas. Sempre que se verifiquem incorreções, as participações não são efetuadas e as receitas são devolvidas à farmácia acompanhadas de uma lista identificativa das devoluções e da relação de resumo de lotes, indicando as razões da devolução e os valores corrigidos.

Todas as receitas devolvidas são analisadas pela farmácia e quando as irregularidades são possíveis de solucionar, a farmácia tenta resolver a situação. Contudo, por vezes, é necessário contactar o utente ou o médico prescriptor para que consiga nova receita para evitar a perda do montante relativo à participação. Uma vez regularizada a situação, é

emitido novo documento de faturação, sendo a receita enviada conjuntamente com a faturação do mês corrente.

10. INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

O Farmacêutico é o profissional mais próximo do doente e com o qual este mais se relaciona para escolha do medicamento mais adequado para o alívio de queixas que sente e que pretende tratar. Este deve informar, orientar e dar aconselhamento profissional desempenhando um papel central na racionalização do medicamento e na automedicação. Os utentes são cada vez mais exigentes e o Farmacêutico deve educa-los e informa-los sobre a preservação da saúde, garantindo o seu acompanhamento de modo a que estes consigam atingir uma melhor qualidade de vida.

A indicação farmacêutica é um tipo de intervenção farmacêutica que compreende as seguintes fases: Contacto com o utente – onde o utente apresenta queixas/sintomas; Identificação do utente – sexo, idade, estado fisiopatológico, medicação habitual, alergias e Resultados Negativos da Medicação (RNM's); Avaliação da situação – localização, frequência, intensidade e duração dos sintomas, aparência do doente; Intervenção e proposta de tratamento – instituição de medidas não farmacológicas e medidas farmacológicas ou encaminhamento para o médico; Monitorização/ Acompanhamento – feedback do tratamento instituído e encaminhamento para o médico se necessário.

Depois da avaliação da situação em que se encontra o doente, e no caso de se recorrer à indicação farmacêutica de um MNSRM, o Farmacêutico deve escolher o medicamento e explicar a posologia, modo de administração e duração do tratamento (este não deve durar mais de 3 ou 4 dias, podendo no máximo prolongar-se até uma semana). Caso o tratamento não seja eficaz, deve-se encaminhar o utente para uma avaliação médica.

O Farmacêutico deve optar por aconselhar, sempre que possível, o medicamento mais eficaz e com menos efeitos adversos e contra-indicações. O custo do produto deve ser tido em conta e deve ser sempre dispensada a embalagem de dimensão mais reduzida e na dosagem mais reduzida em que se consiga obter o efeito terapêutico desejado. Por fim, também as características organolépticas devem ser consideradas, uma vez que se pretende que haja adesão à terapêutica. A decisão final é do doente e é da sua responsabilidade aceitar a terapêutica ou não.

No decurso da Indicação Farmacêutica, o utente deverá ser encaminhado para o médico nos seguintes casos: se os sintomas persistirem (ex.: febre com mais de 3 dias); se os sintomas se agravarem ou em caso de recaída; se existir dor aguda; se após a utilização de

medicamentos não se observar melhoria dos sintomas; se surgirem efeitos ou reações adversas; sempre que suspeite de uma situação grave; e se sofrer de outras patologias.

10.1. O FARMACÊUTICO E A AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação define-se como a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.^[27]

A maioria dos consumidores não possui conhecimentos no que respeita à seleção da terapêutica correta e à avaliação da gravidade dos seus sintomas. Assim sendo, é de extrema importância o papel do Farmacêutico, visto que este possui conhecimentos e capacidades que levam a uma melhor avaliação das queixas com a respectiva seleção farmacológica. O Farmacêutico deve ser capaz de aconselhar uma terapêutica eficaz, segura e de qualidade interpretando cada doente como um indivíduo diferente dos outros.

A automedicação responsável possui vantagens como: reduzir a perda de tempo; os recursos e o custo do tratamento; diminuição do número de consultas médicas deixando o médico mais liberto para se dedicar a situações clínicas de maior gravidade; diminuição dos custos estatais em participações; e aumento da intervenção farmacêutica, na seleção e aconselhamento do medicamento.

No entanto também existem riscos associados à automedicação, tais como: a ocultação de sintomas de uma patologia mais grave; as interações medicamentosas entre MNSRM e a restante medicação prescrita que o utente utilize, entre outros. Esta prática é desaconselhado para determinados grupos como grávidas, lactentes, crianças ou idosos.

O Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho consagra a lista de situações passíveis de automedicação, em que o Farmacêutico deve intervir da maneira mais adequada (imagem 16).^[5]

Assim, é a farmácia, muitas vezes, o primeiro local a que os utentes recorrem quando se encontram com algum problema de saúde, devendo o Farmacêutico ser capaz de distinguir uma situação que requer observação médica da que pode ser, de facto, resolvida com o recurso a MNSRM.

10.2. FARMACOVIGILÂNCIA

É, também, dever do Farmacêutico identificar os possíveis RNM's e, não só informar o médico responsável pelo utente, mas também colaborar com o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), informando-o quando são detetadas reações adversas num determinado utente.

Farmacovigilância, segundo a OMS, é o “conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reações adversas, com objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexo de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos”.

O SNF é coordenado pelo INFARMED, tendo sido criado de forma a definir as responsabilidades e os procedimentos relativos à Farmacovigilância, que se encontram descritos no Decreto-Lei n.º 242/2002, de 5 de Novembro.^[28]

Devem ser notificadas todas as RNM's que causem a morte, que ponham a vida em risco, que motivem ou prolonguem a hospitalização, que resultem na incapacidade persistente ou significativa, que causem anomalia congénita ou malformação e/ou que sejam inesperadas. A notificação pode ser feita através de contacto telefónico ou de um formulário que se encontra no site do INFARMED.

II. CUIDADOS DE SAÚDE

As Farmácias deixaram há muito de ser apenas o local onde se dispensa medicamentos. Fruto da crescente exigência, necessidade de conhecimento e preocupação com a Saúde e Bem-estar, as farmácias expandiram os seus serviços, de modo a satisfazerem as necessidades da população. Assim, durante o atendimento, além da dispensa de medicamentos existem outros serviços que o utente pode usufruir no âmbito da promoção da Saúde e prevenção da doença.

As farmácias que prestem serviços farmacêuticos devem divulgar o tipo de serviço e o respetivo preço de forma visível nas suas instalações.

A portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro, define diversos serviços que as Farmácias poderão prestar aos utentes. Podemos então distinguir dois tipos de serviços: essenciais e diferenciados (tabela 2).^[29]

Os serviços essenciais são aqueles disponibilizados por todas as farmácias, sendo que podem ser realizados tanto por Farmacêuticos como por técnicos de farmácia, pois não necessitam de formação especial por parte dos profissionais de saúde. Todos os serviços essenciais são realizados na FA.

Quanto aos serviços diferenciados, segundo as BPF, todas as farmácias devem apresentar todos os serviços essenciais e pelo menos um serviço diferenciado. Os serviços diferenciados na farmácia comunitária apenas só podem ser realizados por Farmacêuticos, uma vez que é necessária formação para este tipo de serviço.

Na FA a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos é realizada no GE, sendo que estes constituem um serviço farmacêutico importante, não apenas por permitir a

identificação de indivíduos doentes não diagnosticados, mas também por permitir a monitorização de doentes diagnosticados e medicados, prevenindo complicações clínicas de patologias não identificadas e tratadas de forma desadequada. O peso corporal e o IMC são determinados através de uma balança digital que está colocada perto da entrada do GE.

PRESSÃO ARTERIAL^[30]

A Hipertensão Arterial (>140/90 mmHg) representa atualmente uma das principais causas de problemas cardiovasculares, sendo que, por vezes, a sua causa nunca é conhecida. Esta define-se como a elevação persistente da pressão arterial acima dos níveis considerados normais (<120/80 mmHg), sendo uma doença silenciosa e muitas vezes ignorada. É, no entanto, facilmente detetável e geralmente controlável, evitando-se assim complicações letais frequentes. A farmácia tem um papel importante no acompanhamento de doentes hipertensos, na motivação para adesão à terapêutica e no controlo da pressão arterial através da sua medição e da informação dada ao utente.

Na FA, a medição da pressão arterial é efetuada com um aparelho automático de braçadeira pela enfermeira, estando sempre disponível, a qualquer altura, um tensiómetro. Durante a medição, o utente deve estar confortavelmente sentado sem cruzar as pernas, o braço onde se vai realizar a medição não pode estar apertado por roupa e este deve estar apoiado numa mesa à altura do coração.

Os valores de pressão arterial máxima e mínima bem como o valor da pulsação surgem num mostrador digital e, após a medição, o Farmacêutico, ou a enfermeira, regista os valores indicando também a data e a hora. Ainda de referir, que caso o utente esteja a fazer tratamento farmacológico, o Farmacêutico deve salientar a importância da toma correta dos medicamentos. Se o utente for medicado e caso os valores não estejam controlados deve ser aconselhado a visitar o seu médico.

DETERMINAÇÃO DA GLICÉMIA^[30]

A determinação da glicémia efetua-se, fundamentalmente, para o controlo da Diabetes *Mellitus*, para a identificação precoce de indivíduos diabéticos ou pré-diabéticos e para prevenir ou atrasar as complicações da doença. A medição da glicémia é, assim, indicada principalmente para o rastreio, deteção e controlo da hiperglicemia associada à diabetes.

O Farmacêutico possui um papel preponderante, podendo contribuir para um melhor autocontrolo do diabético melhorando, sempre que possível, a qualidade de vida destes doentes.

Assim, a determinação da glicémia deve ser feita em jejum (<110 mg/dL) ou duas

horas após a refeição (pós-prandial) (<140mg/dL). Na FA, esta determinação é realizada no aparelho One Touch®. São usadas lancetas descartáveis, o dedo é desinfetado com álcool a 70%, havendo depois o cuidado de deixar evaporar para não haver interferências na determinação. No final da determinação, o valor deve ser registado no guia do diabético ou no cartão de registos do utente.

O resultado deve ser adequadamente interpretado e o aconselhamento fornecido consoante a situação. No caso de valores elevados, o Farmacêutico deve fazer referência a medidas não farmacológicas, principalmente relativas à alimentação, que possibilitam um melhor controlo da glicémia.

DETERMINAÇÃO DE COLESTEROL E TRIGLICERÍDEOS^[30]

A determinação destes parâmetros é efetuada frequentemente. Esta determinação é de extrema importância, pois representa a prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares. A presença de lípidos no sangue é o seu principal fator de risco. Os Farmacêuticos devem assim alertar os utentes para a importância do controlo do colesterol e dos triglicerídeos, porque o seu descontrolo é silencioso e está na origem de variadas patologias.

Na FA, estas determinações são efetuadas utilizando um aparelho de bancada *Reflotron Plus*® da Roche (imagem 17), com recurso a tiras específicas para cada determinação. Esta determinação deve ser sempre efetuada em regime de jejum de 12 horas. Relativamente aos cuidados inerentes à recolha da amostra, estes são semelhantes aos descritos para a determinação da glicose.

Depois da determinação analisa-se os resultados tendo em conta os valores de referência, sendo para o colesterol total <190mg/dL e para os triglicerídeos <150mg/dL.

Quando estes se encontrem acima dos referidos, o Farmacêutico deve averiguar se o utente toma medicação, se apresenta antecedentes familiares de doença, quais os seus hábitos alimentares e se pratica exercício físico. O aconselhamento farmacêutico deve sempre incluir medidas não farmacológicas, como mudança de hábitos alimentares, prática de exercício físico, cessação do hábito do tabaco e corte no consumo de álcool.

DETERMINAÇÃO DO ÁCIDO ÚRICO^[30]

O ácido úrico é um produto resultante da decomposição de proteínas (purinas) que existem em todos os tecidos do organismo, podendo ser provenientes, quer da alimentação, quer das moléculas que armazenam a informação genética.

Quando um indivíduo apresenta valores de ácido úrico elevados (>7mg/dL) para os

homens e $>5,7\text{mg/dL}$ para as mulheres), de tal forma que ocorre a acumulação deste composto no organismo, pode desenvolver-se “Gota”. Esta doença é caracterizada pela acumulação de ácido úrico a nível da corrente sanguínea, e os cristais de ácido úrico podem depositar-se nas articulações, tendões, e outros locais causando inflamações e lesões graves.

Na FA a determinação de ácido úrico é efetuada no aparelho *Reflotron Plus*[®] da Roche, o mesmo utilizado para determinação do colesterol e triglicéridos, com recurso a tiras próprias. É importante ter em consideração, que para a realização deste teste, o utente deve estar em jejum de pelo menos 12 horas.

12. VALORMED

Por razões de saúde pública, os medicamentos devem estar sujeitos a um processo de recolha seguro, de forma a evitar que estejam acessíveis como qualquer outro resíduo urbano. Tendo isto em conta, foi criada, em Portugal, uma sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso, a VALORMED. Os utentes dirigem-se à FA com medicamentos fora de uso, sendo estes colocados num contentor apropriado para o efeito (imagem 18). Quando o contentor estiver completo, este é pesado e selado, sendo também necessário anotar alguns dados tais como: data da recolha, código da farmácia, armazenista responsável, etc. Finalmente, o contentor é recolhido por um DG, para posterior destruição dos medicamentos, sob a responsabilidade da VALORMED.^[31]

13. ANÁLISE SWOT

De uma forma geral, após quatro meses de estágio na Farmácia D'Arrábida, posso afirmar que foi uma ótima e fundamental experiência que me permitiu aplicar conhecimentos, conhecer a realidade da Farmácia Comunitária e do papel do Farmacêutico na população, e ter a noção que é uma profissão em qual os utentes depositam toda a sua confiança e com quem procuram conselhos. Acima de tudo, foi gratificante e motivador saber que a profissão de Farmacêutico é exercida com a maior qualidade exigida e que se baseia numa aprendizagem contínua e numa constante atualização de conhecimentos.

Assim, com este estágio, tive oportunidade de integrar os conhecimentos técnicos, científicos e deontológicos adquiridos ao longo do percurso académico no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e de ter uma perspetiva da realidade do mundo profissional.

Devido ao facto de ter estagiado numa Farmácia pertencente a um centro comercial, deparei-me com muitos pontos positivos: a possibilidade de encontrar e lidar com diferentes tipos de utentes; o contacto com uma grande variedade de produtos e de marcas; a inclusão

numa grande equipa de trabalho, maioritariamente jovem, com uma grande capacidade de ensino, que me recebeu e orientou de uma forma excelente, possibilitando-me entender que o trabalho em equipa é um fator essencial para o sucesso no que diz respeito ao funcionamento de uma farmácia, uma vez que cada profissional deve ser responsável e deve procurar manter uma relação de companheirismo e entreajuda com os colegas; entre outros. Outro ponto positivo foi o facto de a Farmácia possuir um “Robot” e um sistema “Cashguard”, o que me possibilitou contactar com este tipo de tecnologias e entender o seu funcionamento e ver a mais-valia que têm no dia-a-dia de uma farmácia.

Durante o meu estágio, fui experimentando todos os diferentes serviços que a farmácia possui. Comecei por aprender como todo o processo de receção de encomendas e armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos decorre, sendo esta uma tarefa essencial para o estagiário visto ser o seu primeiro contacto com todos os medicamentos, as diferentes dosagens e formas farmacêuticas da mesma substância ativa. Posteriormente, foi-me dada a possibilidade de contactar com os PCHC, PHO, produtos de Puericultura e Obstetrícia, produtos para alimentação especial e produtos de ortopedia e acompanhar as Conselheiras de Dermocosmética que me orientaram quanto ao aconselhamento farmacêutico e técnicas de venda neste tipo de produtos. Os últimos dois meses foram dedicados à parte de atendimento ao balcão, o que me permitiu aprender bastante com toda a equipa e com as diversas situações que foram surgindo, e possibilitou-me reparar que determinados utentes recorrem à farmácia pedindo um MSRM ou MNRSM que, segundo sabem, foi eficaz num problema de saúde de um familiar ou amigo, na esperança de que possa também resolver o seu problema, demonstrando-me a importância que tem a indicação farmacêutica nos dias de hoje. Para além de tudo isto, foi-me dada a possibilidade de, algumas vezes, realizar a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, que considero ter sido uma mais-valia para toda a minha aprendizagem.

Como pontos menos positivos evidencio: a curta duração do estágio, que faz com que não tenhamos tanto tempo para praticar aquilo que vamos aprendemos, embora todo o tempo que me foi disponibilizado para o estágio foi aproveitado da melhor forma possível; e a falta de possibilidade de assistir e elaborar produtos manipulados, sendo que esta continua a ser uma prática indispensável em determinadas situações, visto este tipo de medicamento permitir uma personalização do tratamento, com fármacos ou mistura de fármacos específicos para determinadas patologias.

O Farmacêutico tem obrigação profissional de se manter atualizado, técnica e cientificamente, de modo a prestar um melhor serviço na sua Profissão, nomeadamente no aconselhamento aos utentes e na prestação de cuidados de saúde. Assim, ao longo do

estágio foram-me proporcionadas excelentes oportunidades que contribuíram em muito para o enriquecimento dos meus conhecimentos como: Formação da IFC (Heliocare[®], Endocare[®] e Neostrata[®]), da Nutraadvance[®] e da Elancyl[®], todas realizadas nas instalações da Farmácia; Participação nas Jornadas Minhotas de Dermatologia, no Hospital de Braga; Organização de vários cartazes alusivos a promoções, bem como a preparação dos seus expositores (Terminan[®] álcool gel, Oleoban[®], etc.); Organização e participação num evento especial da Caudalie[®], realizado na Farmácia; entre outras.

Assim, os desafios diários são uma constante da profissão farmacêutica e os conhecimentos teóricos, muitas vezes, não são suficientes para ultrapassar o problema, sendo necessária uma forte componente, tanto pessoal, como profissional, para poder ajudar o utente da melhor forma, componentes essas que desenvolvi durante estes 4 meses de estágio.

Em conclusão, verifiquei que o Farmacêutico é um amigo e um Profissional respeitado e espero poder contribuir no futuro para que este conceito se mantenha e continuar a dignificar a profissão farmacêutica.

BIBLIOGRAFIA

- [1] *Boas Práticas de Farmácia- Manual de Objectivos de Qualidade*; OF/ANF, Lisboa, 1997
- [2] *Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto.*
- [3] *Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro.*
- [4] *Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.*
- [5] *Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho.*
- [6] *Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro.*
- [7] *Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril.*
- [8] *Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho.*
- [9] *Decreto-Lei n.º 184/1997, de 26 de Julho.*
- [10] *Decreto-Lei n.º 216/2008, de 11 de Novembro.*
- [11] *Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio.*
- [12] *Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro.*
- [13] *Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio.*
- [14] *Decreto-Lei n.º 48-A/2010.*
- [15] *Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro.*
- [16] *Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho.*
- [17] *Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro.*
- [18] *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*, disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf, consultado a 20/06/2014.
- [19] *Portaria n.º 137-A 2012.*
- [20] *Ofício Circular n.º 100/2013.*
- [21] *Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho*
- [22] *Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro*
- [23] *Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho*
- [24] *Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro*
- [25] *Despacho n.º 18694/2010, de 16 de Dezembro*
- [26] *Portaria n.º 3-B/2007 de 2 de Janeiro*
- [27] *Automedicação*, disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAI_SOBRE/SAIBA_MAI_ARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf consultado em 23/06/2014
- [28] *Decreto-Lei n.º 242/2002, de 5 de Novembro.*
- [29] *Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro*
- [30] Madeira, A., et al.; *CHECK-SAÚDE – Guia Prático, Risco Cardiovascular*; ANF; 2008
- [31] *VALORMED - Disponível em:* http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=84, acedido a 23/06/2014

ANEXOS

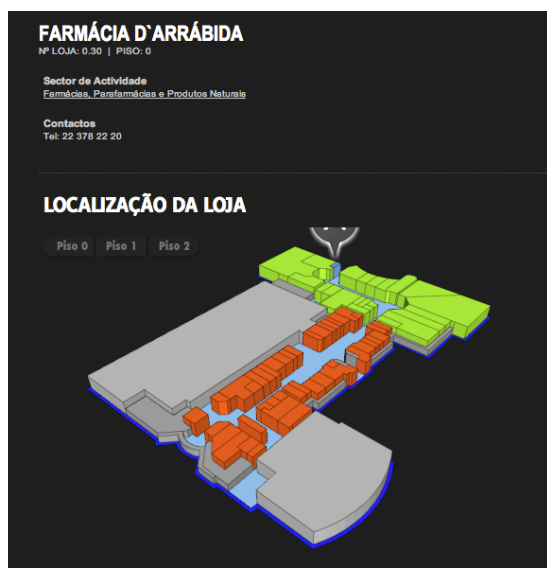


Imagem 1 - Localização da FA.



Imagem 2 - Espaço Exterior da FA.



Imagem 3 - Entrada do Shopping e Cruz Verde Electrónica.



Imagem 4 - Montra da FA.



Imagem 5 - Espaço Interior da FA.



Imagem 6 - AAP.



Imagem 7 - Retaguarda da AAP.



Imagem 8 - Lineares de PCHC e PHO.



Imagem 9 - Linear de Produtos Ortopédicos.



Imagem 10 - Expositor de produtos com promoções associadas.



Imagem 11 - Robot.



Imagem 12 - Interior do Robot.



Imagem I3 - Prateleiras Deslizantes.

Receita Médica N°
(representação em código de barras e caracteres)

GOVERNHO PORTUGAL

Utente: (N° do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R. C.: Entidade Responsável: N°. de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)		
(N° da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor)	(Nome profissional) Especialidade: Telefone:	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)
R _x DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		N.º Extenso
Identificação Ótica		
<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;">4</div> </div>		
Validade: 30 dias Data: aaaa-mm-dd		Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utente)</small>

Montado por computador - impresso em papel engomado

Imagem I4 - RM Não Renovável.

Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R. C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)		
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vineta de prescritor)	(Nome profissional) Especialidade: Telefone:	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)
R _x DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		N.º Extenso Identificação Ótica
1 2 3 4		
Validade: 6 meses Data: aaaa-mm-dd		Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)

Imagem 15 - RM Renovável.

Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	a) Diarreia. b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado). c) Pirose, enfartamento, flatulência. d) Obstipação. e) Vômitos, enjoo do movimento. f) Higiene oral e da orofaringe. g) Endoparasitoses intestinais. h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites. i) Odontalgias. j) Profilaxia da cárie dentária. k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio. l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral. m) Estomatite aftosa.
Respiratório	a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações. b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite). c) Rinorreia e congestão nasal. d) Tosse e rouquidão. e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. f) Ajuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica. g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)
Cutâneo	a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares. b) Verrugas. c) Acne ligeiro a moderado. d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas. e) Micoses interdigitais. f) Ectoparasitoses. g) Picadas de insectos. h) Pitiríase capitis (caspa). i) Herpes labial. j) Feridas superficiais. l) Dermatite das fraldas. m) Seborreia. n) Alopecia. o) Calos e calosidades. p) Frieiras. q) Tratamento da pitiríase versicolor. r) Candidíase balânica. s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal.

Imagem 16 - Lista de situações passíveis de automedicação.



Imagem 17 - Reflotron Plus®

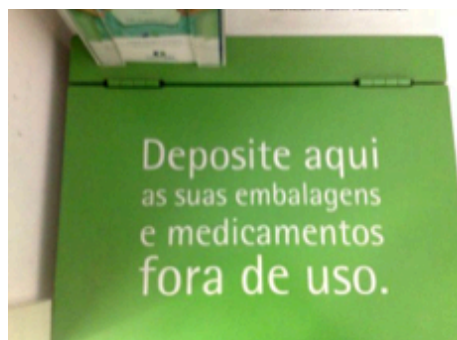
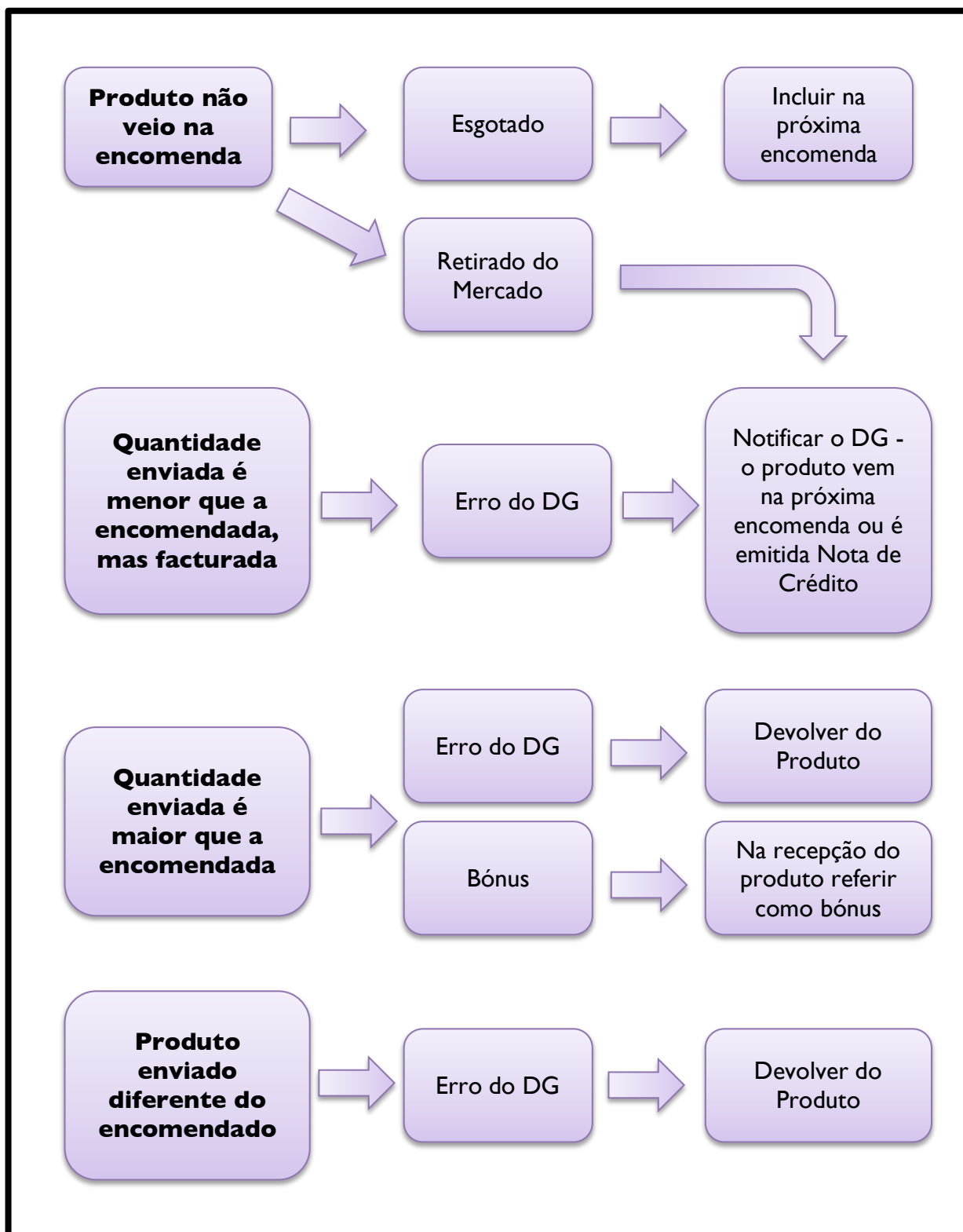


Imagem 18 - Contentores Valormed.



Esquema I - Organigrama da Recepção das Encomendas.

Estupefa- ciantes e Psicotr3picos	Registo de Entradas	Registo de Saídas	Mapa de Balanço	C3pia das Receitas
Tabelas I, II-B, II-C	Trimestralmente At3 dias ap3s o termo de cada trimestre	Mensalmente At3 ao dia 8 do 2º m3s seguinte	Anualmente At3 dia 31 de janeiro do ano seguinte	Mensalment e (S3 receita manual) At3 dia 8 do m3s seguinte
Tabelas III e IV (incluem benzodiazepinas)	Anualmente At3 dia 31 de janeiro do ano seguinte	N3o se aplica	Anualmente At3 dia 31 de janeiro do ano seguinte	N3o se aplica

Tabela 1 - Requisitos de envio obrigat3rio ao INFARMED.

Serviços essenciais	Serviços diferenciados
Dispensa de MSRM/ MNSRM e outros produtos de sa3de	Programa de cuidados farmac3uticos
Promoç3o do uso correto de dispositivos terap3uticos e de autovigil3ncia	Administraç3o de injet3veis e vacinas n3o inclu3das no plano nacional de vacinaç3o
Campanhas de promoç3o de sa3de e prevenç3o da doenç3a	Gest3o da terap3utica
Projeto Valormed	Programa de acompanhamento farmacoterap3utico
Informaç3o ao utente	
“Check-Sa3de”	
Campanhas de educaç3o para a sa3de	

Tabela 2 - Serviç3os essenciais vs. Serviç3os diferenciados.