

Gabriela Filipa Engenheiro Rodrigues

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Junho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Gabriela Filipa Engenheiro Rodrigues, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2008011374, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular. Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 19 de junho de 2014

(Gabriela Filipa Engenheiro Rodrigues)

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Farmácia São Martinho

Janeiro a Maio de 2014

Orientadora de Estágio:

(Dr.^a Marta Sofia Correia da Costa)

Estagiária:

(Gabriela Filipa Engenheiro Rodrigues)

AGRADECIMENTOS

A toda a equipa de trabalho da Farmácia São Martinho os mais sinceros agradecimentos pela paciência, dedicação e aprendizagem. Obrigada pela disponibilidade e por me fazerem encarar cada dia de estágio com um sorriso. Á minha orientadora de estágio, Dr^a Marta Costa, obrigada por me demonstrar o quanto é possível amar o que se faz e ser aplicada à profissão. E a ti Carolina, obrigada pela amizade e pela ótima colega de estágio que foste. Um agradecimento à Professora Doutora Lúcia Couto pelo acolhimento e integração.

Um enorme obrigada à minha família que me motiva todos os dias e me faz sentir especial. Esta conquista não é minha mas sim nossa! A ti Michael, obrigada por me ajudares a construir enquanto pessoa e pela tua presença constante.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANF - Associação Nacional das Farmácias

BPF - Boas Práticas Farmacêuticas

CCF - Centro de Conferência de Faturas

CE - Contraceção de Emergência

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI - Denominação Comum Internacional

DM - Diabetes *Mellitus*

DT - Diretor Técnico

IMC - Índice de Massa Corporal

INFARMED, I.P. - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

IVA - Imposto sobre Valor Acrescentado

MNSRM - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM - Medicamento Sujeito a Receita Médica

OF - Ordem dos Farmacêuticos

OTC - Over-The-Counter

PIC - Preço Impresso na Cartonagem

PRM - Problemas Relacionados com Medicamentos

PVP - Preço de Venda ao Público

RE - Receita Especial

SNS - Serviço Nacional de Saúde

VALORMED - Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, LDA

ÍNDICE

1. Introdução	3
2. A Farmácia Enquanto Profissão	4
3. Caracterização da Farmácia	4
3.1 Apresentação e Envolvência.....	4
3.2 Instalações e Equipamentos	5
3.3 Sistema Informático.....	7
4. Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de Existências	7
4.1 Fornecedores.....	7
4.2 Geração de Encomendas.....	8
4.3 Receção de Encomendas e Armazenamento.....	9
4.4 Marcação de Preços	10
4.5 Reclamações e Devoluções	11
4.6 Controlo de Prazos de Validade	11
4.7 Gestão de Produtos sem Consumo	12
5. Atendimento ao Público	12
5.1 Dispensa de MSRM.....	12
5.1.1 Análise da Prescrição.....	12
5.1.2 Obtenção e Cedência do Medicamento Prescrito	13
5.1.3 Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos	13
5.1.4 Dispensa de Medicamentos Manipulados	14
5.1.5 Preparações Extemporâneas	15
5.2 Regimes de Comparticipação.....	16
5.3 Dispensa de MNSRM e Indicação Farmacêutica	16
5.4 Dispensa de Outros Produtos	18
5.4.1 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal	18
5.4.2 Suplementos Alimentares.....	18
5.4.3 Medicamentos e Produtos de Veterinária	19
5.4.4 Dispositivos Médicos.....	19
6. Receituário e Faturação Mensal	20
6.1 Preenchimento de Receitas	20
6.2 Processamento/Faturação	20
7. O Mercado dos Genéricos	21
8. O Farmacêutico e a Saúde Pública	22
9. Consulta Farmacêutica	23
10. Serviços Disponíveis na Farmácia	24
10.1 Análises Bioquímicas	24
10.2 Avaliação do Risco Cardiovascular	25
11. Programa VALORMED	26
12. Conclusão	27
13. Bibliografia	29
14. Anexos	31

I. INTRODUÇÃO

O farmacêutico é um profissional de saúde com intervenção em diversas áreas sendo a farmácia comunitária a atividade em que se privilegia o contacto com a pessoa do doente. Desta forma, como anteriormente não tive a oportunidade de integrar uma equipa de trabalho em farmácia comunitária, optei por realizar a totalidade das horas de estágio curricular nesta vertente. O meu estágio curricular decorreu na Farmácia São Martinho, sob a orientação da Dr.^a Marta Costa, no período de 13 de janeiro a 31 de maio de 2014.

Ao longo do relatório pretendo descrever as principais atividades que desenvolvi, mencionando situações concretas que considero mais relevantes. O objetivo é demonstrar não só as tarefas que realizei mas também tudo o que aprendi, fazendo de mim não só melhor profissional de saúde, mas também ajudando a construir-me enquanto pessoa e reforçando a componente tão humana que a nossa profissão exige.

O farmacêutico é visto como o especialista do medicamento e de facto, a sua formação na área engloba todo o circuito do medicamento desde a investigação e desenvolvimento até à dispensa e acompanhamento pós dispensa. Contudo, devemos estar sempre direcionados para a pessoa do doente e investir em formação complementar que permita maior qualidade dos serviços prestados. Apresenta competências sociais com impacto nos objetivos das políticas de saúde, nomeadamente aconselhamento sobre o uso racional do medicamento e monitorização dos utentes, esclarecimento e aconselhamento que englobam as interações medicamentosas, contra-indicações e reações adversas, bem como sensibilização para a importância de estilos de vida saudáveis e intervenção como agente de saúde pública¹.

Tendo em conta as alterações nos sistemas de saúde e o contexto atual de crise económica, deparamo-nos com a necessidade de mudança de paradigma do modelo de prestação de cuidados de saúde. Estas mudanças influenciadas por fatores socioeconómicos e culturais, utilização e custo de novas tecnologias colocam inúmeros desafios aos profissionais de saúde. Os cidadãos encontram-se progressivamente mais informados, participando ativamente nas questões relacionadas com saúde e bem-estar¹.

De acordo com um relatório divulgado referente ao ano de 2013, financiado pela *PatientView*, a farmácia comunitária é entre todos os setores da saúde a nível internacional, aquele que apresenta melhor reputação junto dos doentes². Desta forma, tendo em conta a imagem de confiança que o farmacêutico reflete na comunidade, é necessário prestar todos os cuidados de saúde que os utentes esperam de nós, procurando sempre uma melhoria contínua e constante atualização técnico-científica.

2. A FARMÁCIA ENQUANTO PROFISSÃO

De modo geral as profissões possuem certas especificidades e executam importantes funções sociais, sendo considerado como núcleo principal de uma profissão: conhecimentos especializados, longa formação, orientação profissional, monopólio de prática profissional, mecanismos de autorregulação, reconhecimento público e reconhecimento por parte do Estado.

A profissão farmacêutica é uma profissão autorregulada exercendo a sua autorregulação através da OF (Ordem dos Farmacêuticos) criada pelo DL n.º 334/72, de 23 de agosto. “ A OF é a associação pública que abrange e representa os licenciados em Farmácia ou em Ciências Farmacêuticas que exercem a profissão farmacêutica ou praticam atos próprios desta profissão em território nacional”³.

Desta forma, o exercício da profissão farmacêutica ou prática de atos próprios da profissão dependem de inscrição na OF como membro efetivo. O estatuto da OF estabelece o conteúdo do ato farmacêutico que é da exclusiva competência e responsabilidade dos farmacêuticos e integra um conjunto de atividades diversificadas. Os farmacêuticos estão portanto vinculados ao cumprimento dos deveres resultantes da sua inscrição e devem reger-se pelo respetivo Código Deontológico, procedendo em qualquer circunstância de modo a prestigiar o bom nome e dignidade da profissão^{3,4}.

3. CARACTERIZAÇÃO DA FARMÁCIA

3.1 APRESENTAÇÃO E ENVOLVÊNCIA

A farmácia comunitária é um espaço privilegiado de contato da população com o sistema de saúde, devendo portanto ser garantida a acessibilidade de todos os potenciais utentes. A Farmácia São Martinho localiza-se na Rua da Escola Agrícola, em São Martinho do Bispo, num local de fácil acesso pedonal, automóvel e transportes públicos. Encontra-se numa zona bastante movimentada e próxima de várias infra-estruturas como a igreja, escola básica, ISCAC, ESAC e diversos estabelecimentos comerciais e de atendimento ao público que possibilitam a heterogeneidade de utentes. Contudo, a maioria dos utentes são idosos que realizam medicação crónica. A proximidade de outras farmácias pode ser considerada uma ameaça, concretamente no que se refere a uma população mais jovem que convenientemente procura a satisfação das suas necessidades dentro de um centro comercial. Por outro lado, isso deve ser visto como uma oportunidade de melhoria contínua

dos serviços prestados, um atendimento e aconselhamento personalizado levará o utente a optar por uma farmácia em detrimento de outra.

A propriedade é da Salrifarma, Produtos Farmacêuticos Lda. e a direção técnica é da responsabilidade da Dr.^a Marta Costa com pedido de direção técnica instruído no INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.).

Em qualquer organização os recursos humanos e a sua gestão assumem um papel primordial. A equipa de trabalho é constituída por três farmacêuticas, uma técnica de farmácia e uma técnica auxiliar de farmácia. É fundamental que os profissionais adquiram as competências necessárias ao desempenho das suas funções podendo posteriormente completá-las ou desenvolvê-las de acordo com os objetivos institucionais. Torna-se necessário uma formação específica complementar sempre na perspetiva de formação contínua e atualização técnico-científica, o que possibilita manter um nível elevado da qualidade dos serviços prestados⁵. A equipa é bastante jovem e participou ativamente em ações de formação complementares que incluíram também os estagiários. Os temas de formação foram diversos e possibilitaram a aquisição de conhecimentos sobre produtos específicos o que se reflete em melhor aconselhamento ao utente. Relativamente ao desempenho de tarefas, cada profissional é responsável por tarefas específicas o que permite melhor organização e gestão, mas sempre na perspetiva de trabalho em equipa.

3.2 INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

A sala de atendimento ao público é um espaço de extrema relevância uma vez que traduz a imagem da farmácia e é o espaço onde se dá o primeiro contato com o utente. Esta encontra-se organizada estrategicamente direcionando o olhar para produtos específicos.

Os lineares, gôndolas, expositores e montras são reformulados de acordo com a época do ano e conseqüentes necessidades dos utentes bem como interesses comerciais, fazendo a respetiva gestão das zonas quentes e zonas frias. Os lineares de dermocosmética estão expostos em prateleiras acessíveis aos utentes e dispostos primeiro por marca e dentro desta por gama. Os produtos veterinários não sujeitos a receita médica encontram-se também acessíveis em expositor próprio dedicado ao “Espaço Animal”. Na minha opinião, a farmácia apresenta a desvantagem do balcão de atendimento se situar muito próximo da porta de entrada pelo que a área de movimentação é diminuta. Um espaço maior possibilitaria a exposição de uma gama mais alargada de produtos o que potenciaria a compra por impulso. A maioria dos MNSRM (Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica),

produtos de higiene oral, suplementos alimentares, entre outros, encontra-se atrás dos balcões, visível ao utente mas não acessível.

A farmácia dispõe de um balcão de atendimento dividido em 3 postos de atendimento farmacêutico com os equipamentos necessários e sala de espera com cadeiras para os utentes e/ou acompanhantes. No balcão estão disponíveis vários folhetos informativos e encontram-se ainda pequenos expositores com produtos.

O gabinete de atendimento ao utente é adequado a um diálogo privado e confidencial e é onde são realizados os diversos serviços farmacêuticos disponíveis.

A montra é um espaço destinado a promover produtos específicos, geralmente sazonais, e tem como objetivo transmitir para o exterior a imagem da farmácia e sugerir a entrada ao utente. Desta forma, deve ser estrategicamente criada e renovada a intervalos de tempo regulares.

Relativamente à área de armazenamento, as condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação devem ser adequadas às exigências específicas dos produtos em causa, sendo estas verificadas e registadas periodicamente. Os produtos encontram-se organizados de acordo com o tipo de formulação. Os comprimidos e cápsulas encontram-se armazenados em gavetas deslizantes por ordem alfabética do princípio ativo e ordem crescente de dosagem. Os produtos excedentes encontram-se armazenados em prateleiras organizadas da mesma forma que as gavetas deslizantes. As restantes formulações encontram-se organizadas por ordem alfabética de nome comercial. Os produtos que exigem condições de refrigeração são devidamente armazenados em frigorífico também por ordem alfabética de nome comercial. Existe ainda um espaço dedicado ao armazenamento dos produtos para controlo da diabetes e um espaço destinado ao armazenamento de diversos produtos indiferenciados. Produtos como o álcool etílico, água oxigenada, soro fisiológico e similares são armazenados em armário separado juntamente com alguns produtos sólidos como o bicarbonato de sódio ou o cloreto de magnésio por exemplo. É ainda de referir que os psicotrópicos e estupefacientes encontram-se armazenados em local próprio e separadamente de todos os outros produtos.

As encomendas são rececionadas junto à área de armazenamento numa zona com espaço suficiente para depositar os produtos e permitir o seu armazenamento de forma eficaz. Esta zona é equipada com computador (servidor central), leitor ótico, impressora A4 e de etiquetas e telefone. Esta mesma área é também utilizada para a geração de encomendas e gestão de devoluções. Nesta zona está a informação relativa às margens a aplicar aos produtos cujo PVP (Preço de Venda ao Público) é definido na farmácia o que

agiliza o processo, bem como listas com produtos encomendados que se espera receber e cuja encomenda não está gerada no sistema informático.

De acordo com as BPF (Boas Práticas Farmacêuticas), no laboratório as superfícies de trabalho são lisas e em material adequado. A farmácia dispõe dos vários instrumentos de laboratório necessários e também de farmacopeias, formulários e documentação oficial.

A farmácia dispõe ainda de vestiário, instalações sanitárias e gabinete da direção técnica/escritório.

3.3 SISTEMA INFORMÁTICO

O *software* informático utilizado é o Sifarma2000[®], desenvolvido com o objetivo de permitir uma melhor gestão e funcionamento das farmácias, encontrando-se em constante atualização. Permite a gestão integrada de todas as atividades e é utilizado em todas as tarefas desde a gestão de *stocks*, criação e envio de encomendas, receção de encomendas e gestão de devoluções até à utilização no atendimento com diversas funcionalidades, fecho dos lotes e faturação mensal, bem como obtenção de diversas listagens.

Na minha opinião, a consulta da ficha do produto é uma mais-valia na medida em que possibilita o acesso rápido a informação concisa muito útil durante o atendimento e aconselhamento farmacêutico. Outro aspeto importante é a possibilidade de criar a ficha de cliente permitindo a gestão integrada de toda a informação relativa ao mesmo. Para além da ficha de cliente, pode optar-se por criar a ficha de acompanhamento com o objetivo de enriquecer o acompanhamento farmacoterapêutico.

4. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE EXISTÊNCIAS

4.1 FORNECEDORES

No que respeita à decisão de compra, o DT (Diretor Técnico) ou farmacêutico responsável deve definir e documentar os procedimentos de avaliação e seleção de fornecedores de medicamentos, matérias-primas, embalagens ou outros produtos farmacêuticos, materiais ou dispositivos dispensados na farmácia. Deve ainda assegurar-se que o produto ou serviço comprado está conforme os requisitos de compra especificados, os requisitos de qualidade da farmácia e os requisitos legais. O registo de notas de encomenda, de entradas e saídas para consumo permite um melhor controlo e inventário de compras de produtos relevantes.

A seleção dos fornecedores depende de um conjunto de aspetos que se relacionam essencialmente com a acessibilidade, qualidade e rapidez de entrega bem como descontos/bonificações efetuados e condições de pagamento. A aquisição de produtos pode ser feita por encomenda a armazenistas/cooperativas ou por compra direta aos laboratórios. Esta gestão de fornecedores é de extrema importância, uma vez que as condições oferecidas apresentam por vezes diferenças significativas e é necessário analisar em que tipo de produtos é que a farmácia tem benefício num fornecedor específico.

A farmácia efetua encomendas a diferentes armazenistas e de acordo com as necessidades e vantagens oferecidas são efetuadas também compras diretas a diversos laboratórios, nomeadamente genéricos e também nas áreas de OTC's (Over-The-Counter), veterinária e dispositivos médicos.

Uma vez que a Salrifarma, Produtos Farmacêuticos Lda. engloba três farmácias, é ainda importante referir que se realiza uma gestão integrada dos produtos relativamente a compras diretas de modo a beneficiar de melhores condições de compra e garantir o aprovisionamento adequado.

4.2 GERAÇÃO DE ENCOMENDAS

As encomendas podem ser realizadas via *modem* através do sistema informático, por telefone, *gadgets* online ou efetuadas diretamente junto de representantes dos laboratórios.

De acordo com a informação constante na ficha do produto, nomeadamente *stock* mínimo e máximo que lhe é atribuído e fornecedor preferencial, o sistema informático gera automaticamente propostas de encomenda sempre que é atingido o *stock* mínimo determinado, de forma a repor o *stock* máximo. Esta proposta é sempre analisada e ajustada pelo responsável pela realização da respetiva encomenda. Desta forma, são efetuadas encomendas diárias para os fornecedores consoante as necessidades e também vantagens decorrentes da sua realização.

As encomendas por telefone são realizadas quando se pretende um produto com urgência, nomeadamente quando é solicitado por um utente e não se encontra em *stock* na farmácia, preferindo-se neste caso o fornecedor mais célere na entrega. Quando há necessidade de um produto específico e pontual utiliza-se também esta via, sendo possível confirmar os preços e a disponibilidade do produto. Quando os produtos se encontram esgotados no fornecedor principal também é comum fazer-se uma encomenda para outro fornecedor de modo a prevenir rutura de *stocks*, sendo por vezes necessário fazer o pedido por telefone quando os produtos se encontram rateados.

A encomenda feita ao representante do laboratório é feita pessoalmente na maior parte das situações ou por telefone e mediante o preenchimento de uma nota de encomenda. Toda a informação relativa a compras diretas é arquivada em *dossier* próprio para que esteja acessível para consulta por todos os colaboradores.

No decorrer do estágio deparei-me com situações em que houve necessidade de encomendar produtos solicitados pelos utentes que não estavam disponíveis no momento. O facto de a farmácia fazer a gestão integrada de produtos permitiu-me adquirir competências de organização e gestão que considero um ponto forte do estágio.

4.3 RECEÇÃO DE ENCOMENDAS E ARMAZENAMENTO

A encomenda é entregue na farmácia sempre acompanhada de uma guia de remessa ou fatura em duplicado. Deve ser sempre verificado se a encomenda se destina efetivamente à farmácia, confirmando o nome da empresa e também o número de identificação fiscal.

A prioridade é sempre o armazenamento dos produtos conservados sob refrigeração. É sempre confirmado o código do produto, número de unidades, prazo de validade e PVP, sendo estes produtos armazenados de imediato.

A receção é efetuada no Sifarma2000® no separador “Receção de Encomendas”, selecionando a encomenda que se pretende rececionar. Coloca-se a identificação do documento e o respetivo valor, iniciando-se então a leitura ótica do código dos produtos, ou caso seja necessário este é introduzido manualmente. Aquando deste procedimento é crucial verificar o prazo de validade, PVP, quantidade e aspeto geral dos produtos. O prazo de validade constante no sistema informático é o correspondente ao produto com prazo de validade mais curto, bem como o PVP é o do produto com PVP menos atual, fazendo-se a respetiva atualização quando necessário. Todas as embalagens com prazos de validade curtos são devidamente identificadas e arrumadas estrategicamente para que sejam cedidas em primeiro lugar, as embalagens com novo PVP são colocadas na zona dos medicamentos excedentes para que apenas sejam cedidas após todas as outras com PVP anterior.

No final, confirma-se sempre o total de unidades, coloca-se o respetivo preço de custo constante na fatura e verifica-se se o valor a liquidar coincide com o da fatura e o colocado no cabeçalho. No caso dos produtos marcados na farmácia faz-se o cálculo do PVP e procede-se à impressão das etiquetas que são colocadas nas embalagens. Após a impressão da folha que confirma a receção da encomenda, esta é agrafada à fatura e arquivada em *dossier* consoante o fornecedor em causa.

Os produtos são então armazenados nos locais adequados, tendo especial atenção aos produtos que se encontram reservados ou em falta ao utente, que deverão ser colocados em local específico definido pela farmácia e devidamente identificados com o nome do utente a que se destinam.

Os psicotrópicos e estupefacientes são enviados pelo fornecedor juntamente com os outros produtos mas acompanhados de uma requisição em duplicado. Esta é carimbada, assinada e datada pelo DT, o original é mantido na farmácia e o duplicado é reenviado ao fornecedor. Na receção é atribuído um número de registo de entrada correspondente a estes produtos o que permite um controlo mais rigoroso do circuito do medicamento.

No caso de a encomenda ser efetuada por telefone, via *gadget* ou diretamente com o representante do laboratório não está criada no sistema informático, razão pela qual é necessário criar uma encomenda manual no separador “Gestão de Encomendas” para a sua posterior receção. De forma a garantir que os produtos recebidos na farmácia foram efetivamente encomendados, tem-se por rotina registar todos os produtos que foram pedidos, data prevista de entrega e respetivo preço a que se espera vir faturado. Desta forma, garante-se a minimização de erros aquando da receção da encomenda.

4.4 MARCAÇÃO DE PREÇOS

O PVP dos medicamentos a introduzir pela primeira vez em Portugal tem por base, regra geral, a comparação com os preços nos estádios de produção ou importação (PVA) em vigor nos países de referência para esse mesmo medicamento ou caso não exista, especialidades farmacêuticas idênticas ou essencialmente similares, ao qual acrescem as margens máximas de comercialização, a taxa de comercialização e o IVA (Imposto sobre o Valor Acrescentado)⁶. O Decreto-Lei n.º 112/2011, posteriormente alterado pelo Decreto-Lei n.º 152/2012, estabelece o regime de preços dos medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados, ficando excluídos os medicamentos sujeitos a receita médica restrita que sejam de uso exclusivamente hospitalar^{7,8}.

Os produtos de preço variável cujo PVP é calculado na farmácia são marcados mediante a multiplicação do preço de fatura por um determinado fator de comercialização (tendo em conta o IVA e a margem de comercialização da farmácia). O Sifarma2000[®] realiza este cálculo, desde que se introduza o preço de custo na fatura (sem IVA) e a margem que se pretende. Desta forma, aquando da receção das encomendas faz-se a impressão das

etiquetas a aplicar nos produtos, que deverão ser coladas numa zona da embalagem que não impeça a leitura de informação importante como o prazo de validade, lote ou a composição.

4.5 RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES

No caso de existir alguma inconformidade com o produto efetua-se a reclamação e procede-se à sua devolução. Esta é efetuada no sistema informático em separador próprio para gestão de devoluções. Para tal é necessário selecionar o fornecedor e o período de aquisição do produto, passando-o posteriormente pelo leitor ótico e indicando obrigatoriamente o motivo da devolução. Para além de inserir o motivo de devolução pré-definido, é comum inserir-se esclarecimentos adicionais nas observações justificando a devolução. É então feita a comunicação à Autoridade Tributária e impressa a nota de devolução em triplicado, que é carimbada e assinada. O original e duplicado acompanham o produto que é devidamente acondicionado e o triplicado é arquivado na farmácia aguardando a resposta por parte do fornecedor. A regularização das devoluções é feita no sistema informático e engloba a regularização por nota de crédito, produto ou não aceite.

Dada a alteração no PVP dos medicamentos que ocorreu durante o estágio, foi frequente a devolução de medicamentos que já não eram permitidos serem enviados pelos armazenistas dada a caducidade do mesmo. Durante o estágio efetuei também algumas reclamações sem devolução do produto nomeadamente em situações em que o PVP era superior ao PIC (Preço Impresso na Cartonagem), solicitando o crédito por parte do fornecedor. Neste caso é também arquivado o registo da reclamação, aguardando resposta do mesmo.

4.6 CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE

O controlo de prazos validade é de extrema importância em termos de gestão de existências. Na receção das encomendas a pessoa responsável deve certificar-se que os produtos apresentam prazo de validade superior ao permitido ser enviado pelos armazenistas. É necessário que o armazenamento dos produtos permita a gestão adequada dos prazos de validade. Sendo assim, nas gavetas deslizantes encontram-se os medicamentos com prazo de validade menor, armazenando-se os restantes nas prateleiras destinadas a produtos excedentes. Os restantes produtos são colocados por ordem crescente de prazo de validade, sendo o produto com menor prazo de validade o que se encontra mais acessível.

Mensalmente são impressas listas de controlo de prazos de validade e todos os produtos são conferidos. Analisa-se se o prazo de validade é realmente o constante no sistema informático, alterando-se o mesmo caso seja necessário. Os medicamentos com prazo de validade a terminar em 3 meses são devolvidos ao fornecedor. Os produtos de veterinária e os produtos para determinação da glicémia têm de ser devolvidos de acordo com os prazos estabelecidos pelos laboratórios, em média com 6 meses de antecedência.

4.7 GESTÃO DE PRODUTOS SEM CONSUMO

Para além das listas de controlo de prazos de validade, são também impressas periodicamente listas de produtos sem consumo. O objetivo é impedir a estagnação de *stocks* uma vez que é possível fazer a gestão integrada de produtos com as restantes farmácias. Este processo evita o processo de devolução ao fornecedor cuja regularização é demorada.

5. ATENDIMENTO AO PÚBLICO

5.1 DISPENSA DE MSRM (MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA)

Com o envelhecimento populacional assiste-se a um aumento do consumo crónico de medicamentos. Assim, a maior parte dos utentes que se desloca à farmácia são idosos com receitas médicas da sua medicação habitual. Nas restantes camadas etárias, em termos de receita médica, o mais comum é a cedência de antibióticos prescritos com o objetivo de resolver uma infeção pontual ou medicamentos utilizados na área da dermatologia.

5.1.1 Análise da prescrição

Previamente à dispensa dos medicamentos constantes numa receita médica é necessário verificar diversos elementos. Nas receitas eletrónicas verifica-se o número da receita, a existência dos dados do médico prescriptor, bem como os dados do utente, a data de prescrição e respetiva validade e a assinatura do médico prescriptor. Relativamente à identificação do medicamento, no caso de prescrição por DCI (Denominação Comum Internacional), a receita médica deve conter a DCI ou nome da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e CNPEM (Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos). Deve ainda ser analisada a posologia e duração do tratamento, número de embalagens e a existência de comparticipações especiais. A existência de justificação técnica do prescriptor deve ser avaliada podendo ser uma das seguintes: alínea a)-

medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, alínea b)- reação adversa prévia ou alínea c)- continuidade de tratamento superior a 28 dias. Durante o estágio constatei que é bastante frequente o médico incluir a exceção c) nas suas prescrições. As receitas manuais apresentam algumas especificidades sendo necessário verificar a existência de identificação do médico prescriptor e local de prescrição, se está assinalada a exceção legal no canto superior da receita bem como os dados do utente, identificação do medicamento, participações especiais e validade⁹.

Após a confirmação da validade/autenticidade da prescrição, o farmacêutico deve interpretar o tipo de tratamento e as intenções do prescriptor, ou seja, efetuar uma análise farmacoterapêutica. Caso seja necessário, e face à sua atitude proactiva, deve contactar o prescriptor para resolver eventuais PRM (Problemas relacionados com Medicamentos) que tenha detetado¹⁰.

5.1.2 Obtenção e cedência do medicamento prescrito

Após conversa com o utente e colocadas as questões necessárias, inclusivamente acerca da sua opção por medicamento de marca ou genérico e respetivo laboratório, efetua-se a cedência do mesmo com toda a informação necessária ao seu correto uso, nomeadamente no que respeita à posologia, duração do tratamento, contraindicações, interações e possíveis efeitos secundários. Devem ser prestados todos os conselhos de forma a garantir que o utente compreende a informação e retira o máximo benefício do tratamento¹⁰. Quando o utente vai utilizar um medicamento pela primeira vez é muito frequente escrever na embalagem a posologia do mesmo, reforçando a informação oral com informação escrita.

Em termos de procedimento informático, todo o processo é efetuado no separador “Atendimento” do Sifarma2000[®]. No fim de terminar o atendimento, é impresso o documento de faturação no verso da receita e a fatura que se entrega ao utente com o carimbo da farmácia e a assinatura do operador. O verso da receita é assinado pelo utente, concordando em como recebeu a informação necessária à correta utilização do medicamento e em como exerceu ou não o direito de opção.

5.1.3 Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos, muitas vezes associados a atos ilícitos, são substâncias com benefícios terapêuticos num número alargado de doenças atuando diretamente sobre o sistema nervoso. Estas substâncias são alvo de muita atenção por parte

das autoridades competentes sofrendo um controlo apertado. Em Portugal, o INFARMED é responsável pela supervisão e fiscalização do uso de substâncias psicotrópicas e estupefacientes¹¹. O Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de outubro procede à terceira alteração ao Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, que veio proceder à regulamentação do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, relativo ao controlo do tráfico ilícito de estupefacientes, de substâncias psicotrópicas e dos precursores e outros produtos químicos essenciais ao fabrico de droga. “Só mediante apresentação de receita médica ou médico-veterinária, conforme modelo a aprovar por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, podem ser fornecidas ao público, para tratamento, as substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I e II.” (artigo 27.º)¹².

As receitas médicas com medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica não podem conter outros medicamentos, tendo de ser identificadas com RE (receita especial). Nesta situação tem de ser feita a identificação do adquirente com recurso a documento com fotografia, sendo toda a informação anotada no verso da receita, indicando a data de entrega e assinando de forma legível. A cópia das receitas é mantida na farmácia durante 3 anos, sendo o arquivo efetuado por ordem de dispensa⁹. A farmácia tem que enviar ao INFARMED até ao dia 8 do mês seguinte àquele a que respeite, uma listagem da saída destes medicamentos e trimestralmente uma listagem de entrada dos mesmos.

5.1.4 Dispensa de medicamentos manipulados

Um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico¹³.

A preparação de medicamentos manipulados é uma das funções do farmacêutico, sendo que o DL n.º 95/2004, de 22 de abril, regula a prescrição e a preparação dos mesmos. O médico deve assegurar-se da segurança e eficácia da fórmula magistral e o farmacêutico deve assegurar-se da qualidade da preparação, cumprindo as boas práticas de preparação de manipulados, existindo uma boa relação médico-farmacêutico no esclarecimento de qualquer dúvida. O farmacêutico tem ainda a responsabilidade de verificar a segurança do medicamento relativamente à dose da(s) substância(s) ativa(s) e a existência de interações¹⁴.

Só podem ser usadas matérias-primas inscritas em documentação oficial legalmente reconhecida, e por razões de saúde pública existe um conjunto de substâncias definidas por deliberação do Infarmed cuja utilização não é permitida¹⁴.

A comparticipação é de 30% do seu preço para os preparados oficiais incluídos na Farmacopeia Portuguesa ou no Formulário Galénico Nacional e fórmulas magistrais que constam da lista de medicamentos manipulados comparticipáveis de acordo com o DL n.º 48-A/2010, de 13 de maio¹³.

A Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Salienta-se que a preparação de medicamentos manipulados só pode ser realizada pelo farmacêutico DT ou sob a sua supervisão e controlo podendo eventualmente ser delegada a farmacêutico-adjunto¹⁵.

Durante o estágio tive a oportunidade de contactar com a preparação de alguns medicamentos manipulados nomeadamente vaselina salicilada e vaselina com enxofre. Na farmácia existe uma Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados que deve ser devidamente preenchida e assinada pelo operador e DT. Neste documento descreve-se todo o processo de preparação do manipulado incluindo matérias-primas e quantidades usadas, regista-se a informação relativa ao acondicionamento e armazenamento, bem como o resultado do controlo de qualidade do produto acabado. O cálculo do PVP é efetuado em folha de registo próprio tendo por base o valor dos honorários da preparação, o valor das matérias-primas e materiais de embalagem. A Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, estabelece os critérios para o cálculo do preço dos medicamentos manipulados¹⁶. O medicamento é devidamente acondicionado e rotulado com o modelo constante no anexo I. Todos os registos relativos à preparação de medicamentos manipulados são arquivados juntamente com fotocópia da receita médica. O laboratório encontra-se equipado com todos os instrumentos necessários e documentação de consulta.

5.1.5 Preparações extemporâneas

Mais frequente foi a preparação de preparações extemporâneas nomeadamente suspensões de antibióticos usados em pediatria contendo amoxicilina e ácido clavulânico ou somente amoxicilina. Estas preparações podem ser realizadas no domicílio mas geralmente os utentes optam por levar o medicamento já preparado. Em termos de procedimento deve lavar-se bem as mãos, agitar bem o frasco para soltar o pó, abrir e verter para o seu interior um pouco de água purificada, agitar vigorosamente e posteriormente completar com água purificada até à marca a fim de completar o volume pretendido e agitar novamente até distribuição adequada das partículas. Devem ser prestados os conselhos de utilização ao utente designadamente que deve agitar muito bem antes de usar para garantir a toma da

dose correta e que deve cumprir os horários bem como a duração do tratamento. Deve ainda referir-se que estas preparações apresentam estabilidade limitada, devendo-se ter esta questão em consideração em tratamentos com duração mais longa.

5.2 REGIMES DE COMPARTICIPAÇÃO

A comparticipação de medicamentos pode ser efetuada através de um regime geral e de um regime especial, o qual se aplica a situações que abrangem patologias específicas ou grupos de doentes. No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos de acordo com o escalão atribuído (A-90%, B-69%, C-37%, D-15%) consoante a sua classificação farmacoterapêutica. No regime especial de comparticipação, a comparticipação pode ser feita em função de beneficiários em que a comparticipação do Estado é acrescida para os pensionistas do regime geral ou de acordo com patologias ou grupos especiais de utentes em que a comparticipação do Estado é definida por despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde⁹.

Os medicamentos manipulados definidos em anexo do Despacho n.º 18694/2010 de 18 de novembro são comparticipados em 30% do seu preço⁹.

Concretamente no que respeita aos produtos destinados ao autocontrolo da DM (*Diabetes Mellitus*), estes encontram-se abrangidos por um regime de comparticipação do Estado no custo de aquisição de 85% do PVP das tiras-testes e 100% das agulhas, seringas e lancetas⁹.

É necessário ainda ter em conta os subsistemas de complementaridade com o SNS. O documento de faturação que resulta da dispensa é impresso tanto no verso da receita original como na cópia da receita juntamente com o cartão de beneficiário do subsistema correspondente.

5.3 DISPENSA DE MNSRM E INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

A indicação farmacêutica pode ser efetuada em diferentes situações: quando o utente solicita um medicamento, mediante a apresentação de queixas/sintomas ou como complemento da medicação instituída. O farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas sempre em situações consideradas não graves e de duração curta e limitada¹⁷.

Este procedimento inicia-se com a entrevista, recolhendo toda a informação necessária à correta resolução do problema (informação relativa ao doente, motivo da deslocação à farmácia, sintomas e duração destes, outros problemas de saúde e medicação

que toma). Em termos de intervenção farmacêutica pode indicar-se então uma opção terapêutica, oferecer outros serviços de cuidados farmacêuticos ou encaminhar o doente ao médico ou outro profissional de saúde. No caso da seleção de uma terapêutica, as medidas não farmacológicas são de extrema relevância sendo por vezes suficientes por si só ou essenciais como complemento à terapêutica farmacológica. Na indicação de um medicamento deve ter-se em conta a seleção do princípio ativo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica que depende da situação fisiológica do doente, alergias medicamentosas, outros problemas de saúde e medicamentos que toma. O último passo é a avaliação dos resultados clínicos e para tal todo o processo deve ser registado e documentado, o que favorece o processo de melhoria de indicação farmacêutica¹⁰.

Como exemplo, a CE (contraceção de emergência) é uma situação passível de indicação farmacêutica. Devem ser colocadas uma série de questões à utente, começando pela identificação e assegurar que se está a falar com a própria pessoa que vai usar a CE. Esta é uma situação que requer muita sensibilidade e o farmacêutico deve perceber o tipo de pessoa em causa para que a abordagem seja a mais correta. Esta foi uma situação com que fui confrontada diversas vezes sendo que na generalidade dos casos houve dispensa da CE, exceto numa situação em que em conversa com a utente se chegou à conclusão de que não havia risco de gravidez. No caso de dispensa (que só dever ser feita no máximo 72h após relação sexual com risco de gravidez) deve ser prestado um conjunto de informações e aconselhamento bem como efetuado o seguimento. Quando não existe a adoção de um método contraceptivo regular é referido à utente que deve efetuar uma consulta de planeamento familiar¹⁸.

É igualmente importante perceber quando se deve encaminhar o utente ao médico. Como exemplo, uma utente chegou à farmácia pedindo um medicamento para umas “borbulhas” que tinha nas costas. A utente referiu que estes sintomas persistiam há uma semana e que já tinha colocado Fenistil[®] sem melhoria dos mesmos. A reação dermatológica tratava-se de um aglomerado de erupções cutâneas com vesículas e reportando dor. Foi sugerido então a deslocação ao médico suspeitando-se de Herpes zóster e como tinha sido pedido aconselhamento relativo a um protetor solar para criança, perguntei à mãe se o filho já tinha tido varicela. Como o vírus responsável pelo Herpes zóster (varicela-zóster vírus) é o mesmo da varicela, alertei que caso se tratasse de Herpes zóster o filho poderia desenvolver varicela se nunca tivesse tido a infeção. Uma semana depois a utente dirigiu-se à farmácia e confirmou que o diagnóstico médico foi efetivamente o referido.

5.4 DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS

5.4.1 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

O DL n.º 189/2008 de 24 de setembro, com a retificação n.º 69/2008, estabelece o regime jurídico aplicável aos produtos cosméticos e de higiene corporal. O INFARMED regula e supervisiona o mercado de produtos cosméticos com vista à proteção da saúde pública, garantindo o acesso dos profissionais de saúde e consumidores a produtos com qualidade e segurança¹⁹.

Frequentemente foi pedido aconselhamento relativo a problemas do cabelo e couro cabeludo sendo indicados champôs de uso frequente e/ou tratamento adequados à situação. A farmácia dispõe de várias marcas como Klorane®, Phyto®, Ducray® e Kerium (La Roche-Posay®). Uma das queixas mais frequentes foi a presença de caspa, consequência da hiperdescamação do couro cabeludo. Nesta situação há que averiguar se a caspa é seca ou oleosa, se existe prurido ou irritação, a severidade da mesma bem como a duração do problema. A distinção entre os tipos de caspa é muito importante uma vez que consoante o caso o tratamento é distinto.

O acne é uma situação também bastante frequente havendo uma vasta gama de produtos destinados a esta perturbação dermatológica. Os produtos cosméticos e de higiene corporal podem ser utilizados isoladamente ou como complemento à terapêutica prescrita, tendo a função de limpar e tratar a pele. Como exemplo, a Avène® dispõe de vários produtos direcionados à acne que se adequam a diferentes situações. A limpeza da pele de manhã e à noite é um cuidado essencial, bem como a hidratação. Em situações de pele oleosa com tendência a acneica a gama Cleanance é a indicada. Já em situações de peles sujeitas a tratamentos anti-acneicos o aconselhamento indicado é Clean-Ac. Para além destes cuidados, deve fazer-se o aconselhamento do uso de um protetor solar adequado e creme labial. Para que a adesão à terapêutica seja satisfatória o utente deve ser alertado que é necessário algum tempo até ao aparecimento de resultados.

Ainda na área da dermatologia também foi frequente o aconselhamento de produtos direcionados a peles atópicas, reforçando a importância do produto adequado à limpeza da pele para além da hidratação e nutrição intensa necessárias.

5.4.2 Suplementos Alimentares

Os suplementos alimentares é uma área em que as farmácias têm oportunidade de investir contribuindo para o bem-estar dos utentes e simultaneamente para a rentabilidade do negócio. Outros espaços de saúde têm investido imenso nesta área apresentando preços

competitivos, o que pode ser considerado uma ameaça. O objetivo passa pela diferenciação, o farmacêutico ao estabelecer uma relação de confiança através do aconselhamento de qualidade, leva o utente a deslocar-se à farmácia em detrimento de outros espaços de saúde. A análise global da terapêutica farmacológica e não farmacológica é um ponto forte da atividade farmacêutica e é essencial no aconselhamento de um suplemento alimentar.

Constatei que existe muita procura de suplementos alimentares que minimizem a fadiga intelectual e/ou física e também de produtos de emagrecimento. Na farmácia é comum fazer-se o aconselhamento de suplementos alimentares direcionados ao sistema cardiovascular uma vez que existe um conjunto de serviços associados que permitem determinar as necessidades individuais do utente.

Fui confrontada com uma situação menos comum em que o utente me solicitou aconselhamento relativamente à falta de apetite. Neste caso optei pelo Ceregumil[®] com a posologia de 3 colheres de sopa por dia. A utente não sofria de patologias associadas mas adverti que caso a situação persistisse e a perda de peso fosse acentuada seria necessário uma consulta médica para avaliar a situação clínica.

A infeção urinária é uma situação reportada muito frequentemente na farmácia. Nesta situação, e com recurso à fitoterapia, é comum aconselhar-se por exemplo Advancis Uritabs[®] (arando vermelho americano + uva ursina) essencialmente na prevenção de recidivas. Deve ainda referir-se que é muito importante beber bastante água que vai ajudar a eliminar o agente patogénico.

5.4.3 Medicamentos e Produtos de Veterinária

No campo da veterinária, para além da dispensa de produtos mediante prescrição médica, foi muito comum o pedido de antiparasitários. A nível de antiparasitários externos a farmácia tem disponíveis formulações “*spot-on*” (Advantix[®], Frontline[®], Advantage[®] e Pulvex[®]) e ainda coleiras antiparasitárias Scalibor[®] e Bolfo[®]. No aconselhamento destes produtos é necessário perguntar sempre o peso do animal para indicar o produto adequado.

5.4.4 Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos são instrumentos de saúde utilizados na prevenção, tratamento ou diagnóstico de uma doença humana, através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, distinguindo-se por isso dos medicamentos²⁰. Estes encontram-se de acordo com o estipulado no Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de junho, estando subdivididos por classes: classes I (menor risco), IIa

(baixo/médio risco), IIb (alto/médio risco) e III (alto risco), tendo em conta a vulnerabilidade do corpo humano e atendendo aos potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico²¹. Os dispositivos médicos destinados à autovigilância da diabetes são os mais cedidos na farmácia.

6. RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO MENSAL

6.1 PREENCHIMENTO DE RECEITAS

O verso das receitas é impresso na farmácia na sequência da dispensa do medicamento. Neste local constam diversas informações: identificação da farmácia, preço total de cada medicamento, valor total da receita, encargo do utente em valor por medicamento e respetivo total, comparticipação do Estado em valor por medicamento e respetivo total, data da dispensa e número de registo dos medicamentos em caracteres e código de barras. Esta informação tem de ser adicionalmente apresentada através da utilização de código bidimensional²². Apresenta ainda um espaço dedicado às declarações do utente com expressões definidas de acordo com a ativação ou não de exceções e respetiva assinatura. Todos os versos são carimbados e assinados pelo responsável pela dispensa do medicamento⁹.

As receitas são organizadas por organismo, lote e número e são conferidas antes de serem arquivadas. Este procedimento permite detetar erros de dispensa, relativamente a quantidades e dosagens ou à validade da receita e assinatura do médico, permitindo contactar o doente para resolução da situação.

6.2 PROCESSAMENTO/FATURAÇÃO

No Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS (Serviço Nacional de Saúde) estão descritas as regras de processamento e faturação. A farmácia tem de enviar a documentação mensalmente até ao dia 10 do mês seguinte a que esta respeita para que todos os procedimentos sejam assegurados dentro do prazo definido. É portanto, obrigatório o envio das receitas médicas onde são prestados medicamentos comparticipados que devem obedecer aos modelos aprovados. Estas são organizadas em lotes (cada lote contendo no máximo 30 receitas agrupadas de acordo com o tipo a que pertencem) devidamente identificados através do verbete de identificação de lote. Os lotes de receitas são ordenados nos volumes, por ordem crescente do número sequencial que lhes foi atribuído²³.

Desta forma, no último dia do mês, todos os lotes têm que ser fechados e os verbetes que vão a acompanhar o respetivo lote são impressos e carimbados. Procedese então posteriormente à emissão em triplicado da relação resumo dos lotes que resume a informação contida nos verbetes, discriminada por lote. As faturas são carimbadas, assinadas e datadas pelo farmacêutico responsável²³.

A documentação enviada para o CCF (Centro de Conferência de Faturas) em formato papel deve ser acondicionada em volumes devidamente identificados. A informação enviada pela farmácia para efeitos de faturação inclui: fatura (em duplicado), notas de débito/crédito (em duplicado), relação resumo de lotes, verbetes de identificação de lotes e receitas médicas²³. Em relação a subsistemas, a documentação é enviada para a ANF (Associação Nacional das Farmácias) que faz depois a distribuição de acordo com as respetivas entidades, que fazem o crédito das participações à ANF, e esta à farmácia, funcionando como intermediária.

7. O MERCADO DOS GENÉRICOS

No decorrer do estágio constatei que a grande maioria dos utentes opta por MG (medicamentos genéricos) casos estes existam, e dentro dos disponíveis dando preferência ao mais barato. A justificação para esta questão assenta no facto da promoção dos medicamentos genéricos ser um dos principais objetivos da política do medicamento em Portugal, refletindo-se num potencial de poupança para os utentes e para o Estado. Desta forma, em 2013 verificou-se um aumento de 15,97% no consumo por unidade de medicamentos genéricos face a 2012²⁴.

Contudo, também constatei que em algumas DCI com medicamentos genéricos disponíveis compartilhados, o utente prefere o medicamento de marca como é o caso do Lasix[®] ou Concor[®]. A furosemida e o bisoprolol fazem parte das 20 DCI mais vendidas e o medicamento de marca, mesmo sendo o mais caro, detém mais de metade do consumo (71% e 54% respetivamente). Fatores justificativos desta situação incluem hábitos de prescrição e algum desconhecimento que ainda existe relativamente à qualidade e eficácia destes medicamentos por parte dos utentes. De acordo com a análise do gráfico em anexo (anexo 2), verificou-se um aumento no total de unidades dispensadas de 7,1% entre 2010 e 2013. Em 2010 a quota de MG era de 31,3% passando em 2013 para 44,7%. O aumento de 52,3% no consumo de unidades de medicamentos genéricos não se refletiu no aumento de encargos do Estado ou do utente²⁴.

Na farmácia o objetivo primordial é a satisfação e bem-estar do utente, razão pela qual tentamos perceber se o utente prefere o medicamento de marca ou genérico e qual o genérico que escolhe. Em situação de terapêutica farmacológica habitual, dado o elevado número de genéricos disponíveis de laboratórios diferentes, o utente geralmente opta por aquele com que se encontra familiarizado (aspeto exterior) de forma a evitar erros de medicação. Quando o utente adquire o medicamento pela primeira vez, foi perceptível a sua posição ativa na procura de informação acerca das várias opções de medicamentos e preços, optando geralmente pelo mais barato.

8. O FARMACÊUTICO E A SAÚDE PÚBLICA

No sentido de reforçar o papel ativo do farmacêutico na saúde pública e educação para a saúde, a farmácia mostrou disponibilidade para abordar temas do interesse geral junto das escolas da região.

Desta forma, e tendo em conta as dificuldades da Escola Básica de Casais no controlo da pediculose, foi solicitada a colaboração da farmácia. Realizou-se inicialmente uma sessão de esclarecimento aos encarregados de educação, fazendo uma apresentação da problemática, formas de transmissão, e focando essencialmente a componente da prevenção e tratamento. Tendo em conta o impacto da abordagem nos encarregados de educação e também professores e auxiliares educativos, foi solicitado que se efetuasse uma apresentação dirigida especificamente às crianças uma vez que também dependia delas o controlo da parasitose. Foi então realizada uma 2ª intervenção na escola, mais didática e com o intuito de incentivar as crianças a tomar medidas de prevenção de contágio mútuo. Foi inclusivamente autorizado pela escola o uso de gorros, bonés e chapéus durante o período letivo. As crianças tiveram também a oportunidade de colocar questões e ver esclarecidas as suas dúvidas. Tendo em conta a situação altamente carenciada de algumas crianças, e fazendo essa triagem com a ajuda dos professores, foi possível disponibilizar produtos de tratamento gratuitos nesses casos.

Após esta iniciativa a farmácia foi contactada pelo Agrupamento de Escolas Coimbra Oeste com a finalidade de apresentar outros temas. Foi proposto o tema “Educação Sexual” que foi aceite pela farmácia e apresentado na Escola Básica de Espírito Santo das Touregas. Uma vez que se destinava a alunos do 3º e 4º ano de escolaridade, o tema foi abordado com o título “Um Mundo de Mudanças” numa perspetiva de abordagem da sexualidade em termos de afetos. O foco principal da apresentação foi o conjunto de transformações físicas e psicológicas que ocorrem durante a puberdade. Foi também apresentado o sistema

reprodutor e explicado de forma muito sucinta o ciclo menstrual da mulher e o processo de fecundação. No final houve um espaço para dúvidas dos alunos que foram provenientes essencialmente dos alunos de 4º ano, provavelmente devido à proximidade da entrada na adolescência.

Este tipo de iniciativas demonstra que a farmácia não é apenas um local de venda de medicamentos e produtos de saúde, mas uma entidade com aproximação à comunidade. Permite que a população se familiarize com a equipa de trabalho e acaba por gerar uma certa dinâmica entre farmacêutico-utente. Por outro lado, aumenta a visibilidade da farmácia o que se pode refletir em termos de rentabilidade.

9. CONSULTA FARMACÊUTICA

Na farmácia existem serviços essenciais e serviços diferenciados. Os serviços essenciais são os mais comuns e estão associados à dispensa do medicamento/produto de saúde, medições de parâmetros, promoção da saúde, proteção ambiental e redução do desperdício. Os serviços diferenciados estão relacionados com o seguimento da terapêutica através de visitas programadas do doente à farmácia no que respeita à gestão da doença e gestão da terapêutica²⁵.

Realizou-se no dia 20 de Janeiro de 2014 o dia da Consulta Farmacêutica que teve bastante adesão por parte da população. Para tal, pediu-se aos utentes que nesse dia trouxessem consigo todos os medicamentos incluídos na sua terapêutica. Nesta consulta, o primeiro passo foi a respetiva identificação do utente com registo das patologias existentes, estabelecendo diálogo de forma a construir uma pequena história clínica. Em todos os casos efetuou-se a medição da pressão arterial e glicémia. Pedia-se então que a pessoa explicasse a posologia e respetiva indicação terapêutica de cada medicamento de forma a avaliar a adesão à terapêutica.

Foi possível constatar que vários utentes não sabiam exatamente a razão pela qual estavam a tomar determinado medicamento, confundindo-os por vezes e apresentando também confusão em relação à posologia.

Para além da listagem dos medicamentos, os utentes foram também questionados acerca de suplementos alimentares e/ou produtos naturais que estivessem a consumir como é o caso das infusões.

Com este processo foi possível concluir se o utente estava a aderir corretamente à terapêutica, detetar eventuais interações e avaliar necessidades específicas procedendo-se ao aconselhamento farmacêutico necessário. No caso dos utentes que demonstraram confusão

relativamente à posologia foi proposto que aderissem à preparação individual da medicação. Contudo, esta foi uma iniciativa pontual que por si só não apresenta relevância significativa. Seria interessante que se repetisse a tempos definidos de forma a monitorizar e fazer o seguimento caso a caso. O acompanhamento farmacoterapêutico exige um trabalho contínuo e uma atividade isolada tem pouco impacto a nível global.

10. SERVIÇOS DISPONÍVEIS DA FARMÁCIA

O conceito de farmácia tem evoluído ao longo do tempo para um espaço de saúde e bem-estar em que se privilegia o contacto com a pessoa do doente. Desta forma, a farmácia tem ao dispor dos utentes uma série de serviços adicionais (Serviço CheckSaúde) como a medição da pressão arterial, glicémia, colesterol total, triglicérides e a avaliação do risco cardiovascular, uma análise por sua vez mais completa e pormenorizada. É bastante frequente a solicitação por parte dos utentes destes serviços sobretudo no que respeita à medição da pressão arterial. Esta é uma prática que permite estabelecer ligação com utente e detetar eventuais alterações em relação aos valores de referência. É importante o aconselhamento de medidas não farmacológicas que possam ser adotadas e muitas vezes este é o primeiro passo no direcionamento ao médico de família para posterior avaliação e eventual instituição de terapêutica farmacológica.

A farmácia dispõe também de outros serviços como preparação individualizada da medicação, administração de vacinas, pensos e tratamento de feridas e realização de testes de gravidez. As consultas de osteopatia, podologia e nutrição são realizadas por profissionais especializados.

10.1 ANÁLISES BIOQUÍMICAS

Para a monitorização da glicémia é utilizado o OneTouch®UltraEasy® que se destina à medição quantitativa da glicose em sangue capilar recém-colhido (diagnóstico *in vitro*). O princípio de funcionamento do teste baseia-se na produção de uma corrente elétrica através da combinação da glicose na amostra de sangue com os reagentes químicos da tira de teste. A força da corrente altera-se de acordo com a quantidade de glicose na amostra o que permite calcular o nível de glicose no sangue ²⁶. Para efetuar esta medição deve utilizar-se luvas devido à possibilidade de contaminação uma vez que envolve manipulação de fluidos biológicos. Em termos de procedimento o primeiro passo é a limpeza do local da colheita. Procede-se então à punção no dedo com lanceta esterilizada e aperta-se e/ou massaja-se o dedo até formar uma gota de sangue arredondada. Mantendo o dedo do utente esticado e

firme, move-se o medidor e a tira de teste na direção da gota de sangue, aplica-se então a amostra na tira de teste e faz-se a leitura do resultado. No final todos os resíduos são depositados em contentor próprio para posterior recolha e tratamento adequado.

Para monitorização do colesterol total e triglicérideos utiliza-se o Accutrend®GCT que é calibrado consoante o teste que se pretende efetuar. Cada tira teste contém uma área de teste com reagentes de deteção. Quando o sangue é aplicado, por intermédio de reações enzimáticas, a área de teste muda de cor. O aparelho regista a alteração da cor e converte o sinal da medição no resultado²⁷. Em termos de procedimento é em tudo semelhante à medição da glicémia mas exige que se obtenha uma amostra de sangue maior. Quando a medição termina o resultado é apresentado no visor.

10.2 AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR

O objetivo da avaliação do risco cardiovascular é a identificação de indivíduos que devem ser aconselhados e tratados de modo a prevenir a doença cardiovascular, bem como estabelecer a terapêutica a instituir²⁸.

A avaliação do risco cardiovascular é um serviço muito completo que envolve a identificação do utente, informação de medicação e patologias diagnosticadas, medição da pressão arterial, colesterol total e glicémia, cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal) e medição do perímetro abdominal. O utente deve ainda responder a um conjunto de questões relacionadas com histórico familiar de patologias cardiovasculares, nível de atividade física e hábitos alimentares. O risco total é calculado com base no risco da tabela de Score (anexo 3) e no risco dos fatores externos. Mediante os resultados obtidos é feito o aconselhamento personalizado.

Este é um serviço em que penso valer a pena investir uma vez que as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade na população portuguesa. Têm um importante impacto económico devido à incapacidade provocada e aos custos relacionados com o seu tratamento.

11. PROGRAMA VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que resultou da colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias em virtude da crescente preocupação relativa aos resíduos de medicamentos. Detém a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso com o objetivo de recolha e tratamento seguros. Relativamente ao papel da farmácia, quando os contentores de recolha

se encontram cheios são selados e entregues aos distribuidores de medicamentos que os transportam para as suas instalações e os retêm em contentores estanques. Posteriormente são transportados para um centro de triagem e finalmente são entregues a gestores de resíduos autorizados que procedem ao seu tratamento²⁹.

Foi bastante frequente a entrega de embalagens e medicamentos fora de uso na farmácia. Os cidadãos em geral estão mais alerta para as questões ambientais e de saúde pública e o farmacêutico deve participar ativamente na sensibilização dos utentes para as boas práticas ambientais dando sustentabilidade a todo este processo.

A farmácia participa também na parceria com a AMI na receção de radiografias para reciclagem, em campanhas anuais que permitem a angariação de fundos para fins humanitários³⁰.

12. CONCLUSÃO

A escolha do local para realização do estágio curricular foi para mim uma indecisão. Agora que escrevo as últimas linhas enquanto aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, sinto-me grata pela opção que fiz, por cada hora de aprendizagem na Farmácia São Martinho. A equipa de trabalho é muito jovem e é uma verdadeira “equipa” em que se preconiza a entreaajuda. Existe muita dinâmica com os utentes e realização frequente de rastreios e outras atividades. A grande variedade de serviços adicionais é também um ponto do forte da farmácia o que obrigatoriamente se refletiu no meu estágio. A gestão de existências é feita minuciosamente e isso reflete-se na disponibilidade de produtos adequados às necessidades dos utentes, sem estagnação e perda de rentabilidade.

Em termos de pontos fracos é de referir que as instalações não são compatíveis com a imagem física mais atual das farmácias em que existe um espaço amplo de exposição de produtos que o utente vai percorrendo. Não é uma farmácia em que se preparem muitos medicamentos manipulados e os que vão sendo solicitados são repetitivos. A dermocosmética não é uma área com grande impacto, o que de certa forma limita a aprendizagem nesta área. Não é habitual fazer-se a ficha de acompanhamento dos utentes e também não é comum reportar reações adversas medicamentosas.

Dado o contexto de crise económica e conseqüente crise das farmácias, esta é efetivamente uma ameaça ao setor. O PVP encontra-se em constante alteração e isso gera uma certa confusão aos utentes que por vezes demonstram a sua insatisfação junto do farmacêutico. A rutura de *stocks* nos fornecedores é uma situação bastante frequente e que coloca o farmacêutico em posição desconfortável junto do utente. A visibilidade crescente de outros espaços de saúde e a proximidade de outras farmácias pode diminuir o número de clientes. Além desta questão, é ainda de ter em conta que a farmácia passou por um período de decadência o que levou a que os utentes perdessem a fidelização.

Na minha opinião, acima de tudo o estágio deve ser encarado como uma oportunidade, oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos previamente, oportunidade de aprendizagem e evolução. Depois do período de decadência, a farmácia aposta agora na recuperação e fidelização de clientes prestando um serviço de alta qualidade. Participei em diversas ações de formação de várias marcas que me permitiram conhecer e aprofundar as indicações dos seus produtos. Saliento que estes meses me permitiram desenvolver fortemente as capacidades de organização e gestão. Contactar diretamente com as pessoas vai muito para além da aplicação da farmacologia lecionada na faculdade. É preciso perceber exatamente a pessoa que temos à frente, as suas necessidades e a forma correta

de abordagem. A empatia que se estabelece é essencial e todo este contacto com os utentes durante o estágio fez de mim uma pessoa mais comunicativa.

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas confere-nos as competências técnicas e científicas, no estágio estas competências são desenvolvidas e também um pouco moldadas. Apercebi-me que cada caso é um caso e uma situação que na teórica se resolve de uma forma pode não ser adequada a um indivíduo em concreto. Se me perguntarem se estamos preparados para o mercado de trabalho, responderei que ninguém verdadeiramente está mas temos capacidades para agir e procurar a diferenciação demonstrando o valor da profissão. Ainda assim, penso que a maior lacuna nos conteúdos lecionados é a dermocosmética porque apesar de ser extremamente importante os fundamentos gerais, é necessário conhecer bem as diferentes gamas existentes no mercado.

A nossa formação é abrangente e tal como já referi, com os conhecimentos que vamos adquirindo ao longo de 5 anos é possível ser um bom profissional de saúde e imprescindível na sociedade. Cabe-nos a nós demonstrar o nosso valor para que haja reconhecimento da nossa importância.

13. BIBLIOGRAFIA

- 1 Página Oficial – Ordem dos Farmacêuticos.
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909 (acedido a 09-03-2014 às 21.32h).
- 2 Página Oficial – Associação Nacional das Farmácias.
http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=1497&Itemid=26 (acedido a 30-03-2014 às 10.15h).
- 3 PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 288/2001 de 10 de novembro. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º261 (7150-7165), 2001.
- 4 PORTUGAL. Ordem dos Farmacêuticos - Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos.
- 5 Fernandes, Adalberto Campos. Recursos Humanos em Saúde - A Importância de Valorizar o Factor Humano. Diário de Bordo, 1ª edição, agosto de 2011.
- 6 Página Oficial- INFARMED.
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/APROVACAO_PRECOS/REVISAO_ANUAL_PRECOS/DD3EBDB965F6BD04E040A8C04129341E (acedido a 30-03-2014 às 11.02h).
- 7 PORTUGAL. Ministério da Saúde - Decreto-Lei n.º 152/2012 de 12 de julho. Lisboa: Diário da República. 1ª série, N.º 134 (3649-3653), 2012.
- 8 PORTUGAL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA E DO EMPREGO- Decreto-Lei n.º 112/2011m de 29 de novembro. Lisboa: Diário da República. 1ª série, N.º 229 (5104-5018),2011.
- 9 INFARMED. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. v.3.0, fevereiro de 2014.
- 10 PORTUGAL. Ordem dos Farmacêuticos - Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Lisboa: OF, 2009.
- 11 INFARMED. Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes. v.22, abril de 2010.
- 12 PORTUGAL. Decreto Regulamentar n.º 28/2009 de 12 de outubro. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 197 (7500-7523), 2009.
- 13 INFARMED. Ivo, Rui Santos. Medicamentos Manipulados. junho de 2005
- 14 PORTUGAL. Ministério da Saúde - Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril. Lisboa: Diário da República. Série I-A, N.º95 (2439 - 2441), 2004.

- 15 PORTUGAL. Ministério da Saúde - Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho. Lisboa: Diário da República. Série I-B, N.º129 (3441 - 3445), 2004.
- 16 PORTUGAL. Ministério da Economia e da Saúde - Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho. Lisboa: Diário da República. Série I-B, N.º153 (4016 - 4017), 2004.
- 17 OF. Grupo das Boas Práticas de Farmácia, Grupo do Guincho. Linhas de Orientação Indicação Farmacêutica. fevereiro de 2006.
- 18 Direção Nacional da Ordem dos Farmacêuticos - Indicação Farmacêutica para Contraceção de Emergência – Manual de Apoio. Lisboa: OF, 2011.
- 19 PORTUGAL. Ministério da Saúde - Decreto-Lei n.º 189/2008 de 24 de setembro. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 185 (6826-6905), 2008.
- 20 Página Oficial – INFARMED.
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS
(acedido a 10-06-2014 às 9.30h).
- 21 PORTUGAL. Ministério da Saúde - Decreto-Lei n.º145/2009 de 17 de junho. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 115 (3707 – 3765), 2009.
- 22 PORTUGAL. Ministério da Saúde - Portaria n.º193/2011 de 13 de maio. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º93 (2717 - 2722), 2011.
- 23 PORTUGAL. ACSS - Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. Lisboa: ACSS, março de 2013.
- 24 INFARMED. Gabinete de Estudos e Projetos (GEP). Mercado de Medicamentos Genéricos em Portugal. março de 2014.
- 25 Página Oficial – Associação Nacional das Farmácias.
http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=17&Itemid=98
(acedido a 28-03-2014 às 21.08h).
- 26 Manual do Utilizador OneTouch®UltraEasy®.
- 27 Manual do Utilizador Accutrend®GCT.
- 28 Mafra, Filipa; Oliveira, Helena. Avaliação do Risco Cardiovascular- metodologias e suas implicações na prática clínica. Rev Port Clin Geral, 2008;24:391-400.
- 29 Página Oficial – VALORMED. <http://www.valormed.pt/> (acedido a 24-04-2014 às 22.18h).
- 30 Página Oficial – Associação Nacional das Farmácias.
http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=99&Itemid=100
(acedido a 24-04-2014 às 22.44h).

14. ANEXOS

Anexo I - Modelo do Rótulo de Medicamentos Manipulados.

Medicamento Manipulado: _____

Doente: _____

Médico: _____

Lote: ____/____/____

Data de preparação: ____/____/____

Validade: ____/____/____

Preço: _____ €

Teor em substâncias activas: _____

Quantidade dispensada: _____

Condições de conservação: _____

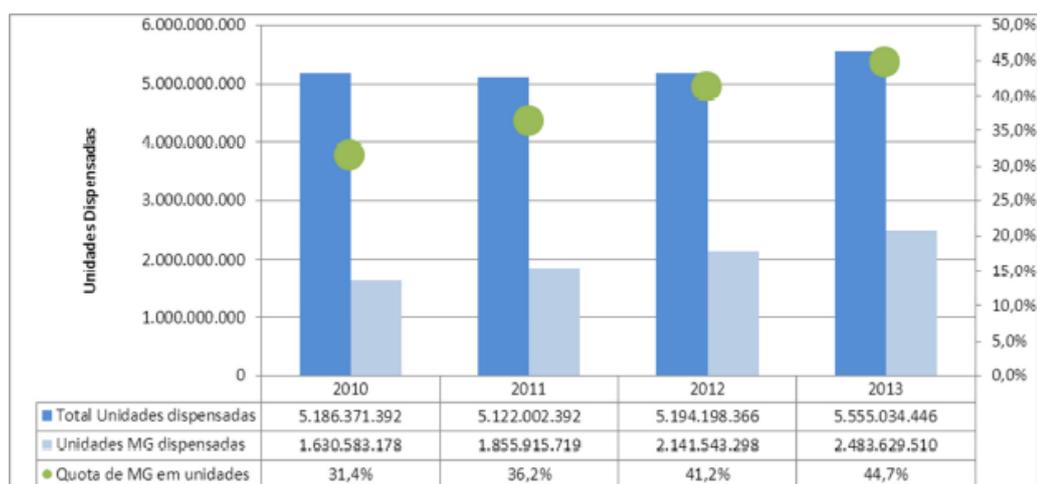
Via de administração: _____

Posologia: _____

Observações: _____

FARMÁCIA SÃO MARTINHO

Anexo 2 - Fig. I- Evolução do consumo de medicamentos genéricos entre 2010 e 2013, no mercado do SNS.



Anexo 3 - Tabela de Score.

