

João Manuel Marques da Silva Santos Martins

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Declaração de Integridade

Eu, João Manuel Marques da Silva dos Santos Martins, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010238, 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, 11 de Julho de 2014.

(João Martins)

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Estágio realizado na Farmácia Universal,
no período de 03 de Fevereiro a 13 de Junho de 2014.

A Orientadora de Estágio em Farmácia Comunitária

(Dr.^a Filipa Estevão)

O estagiário

(Joana Manuel Marques da Silva Santos Martins)

Agradecimentos

Em primeiro lugar, a toda a equipa da Farmácia Universal. A forma como fui acolhido, os ensinamentos que me transmitiram e os momentos que convosco partilhei não têm descrição possível. Posto isto, e sem quaisquer formalismos ou poderes institucionais, agradeço especialmente ao Pedro, Filipa, Carlos, Sofia, Rita, Gilda e João. Se hoje tenho um conceito de farmácia comunitária completamente distinto do que possuía no início do estágio, a vocês muito se deve. Obrigado por esta nova perspectiva. Serão sempre exemplos e referências que guardarei.

A todos os professores da Faculdade de Farmácia com quem tive o privilégio de aprender e privar. Que continuem a ambicionar alcançar o posicionamento nacional e internacional que esta faculdade merece. Deixo o desejo de que este crescimento seja sustentado na ideologia de sinergia entre corpo docente, não-docente e discente. Só assim será possível.

A todos os funcionários que, diariamente e sem as luzes da ribalta, são incansáveis nas suas múltiplas funções.

À minha família, namorada e amigos, felizmente ainda tenho oportunidade de agradecer pessoalmente. Assim o farei, pois qualquer texto é insuficiente para descrever o quanto significaram ao longo das várias encruzilhadas.

A Coimbra, pela escola de vida que se revelou e por toda a aprendizagem que me proporcionou. Jamais poderei dizer que chegou o tempo do adeus, pois para mim, serás Eterna!

Índice

Lista de Abreviaturas	3
1. Introdução.....	4
2. Enquadramento Regulamentar da profissão Farmacêutica	4
3. Organização e Gestão da Farmácia Universal.....	5
3.1 Localização física e inserção socioeconómica.....	5
3.2 Horário de funcionamento	5
3.3 Recursos humanos.....	5
3.4 Instalações e Equipamento.....	6
3.4.1 Caracterização exterior	6
3.4.2 Caracterização interior.....	6
3.5 Sistema informático	7
4. Informação e Documentação científica	7
5. Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de existências	8
5.1 Aprovisionamento	8
5.2 Gestão de stocks	8
5.3 Fornecedores	9
5.4 Encomendas.....	10
5.4.1 Elaboração de encomendas.....	10
5.4.2 Receção e Conferência de encomendas	10
5.5 Armazenamento.....	11
5.6 Marcação de preços	12
5.7 Controlo de prazos de validade	12
5.8 Gestão de devoluções	13
6. Interação Farmacêutico/Utente/Medicamento	13
6.1 Farmacovigilância	14
7. Cedência de medicamentos.....	14
7.1 Medicamentos sujeitos a receita médica	15
7.1.1 A Prescrição e sua validação.....	15
7.1.2 Interpretação farmacoterapêutica da prescrição	17
7.1.3 Regimes de comparticipação	18
7.1.4 Protocolo da Diabetes	18
7.1.5 Medicamentos genéricos e Sistemas de preços de referência.....	19

7.2 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.....	19
7.2.1 Prescrição, sua validação e cedência	20
7.3 Medicamentos não sujeitos a receita médica	20
7.3.1 Indicação farmacêutica	20
8. Automedicação	22
9. Preparação de medicamentos	22
10. Processamento do receituário e faturação	24
11. Aconselhamento farmacêutico de outros produtos de saúde	25
12. Cuidados de saúde complementares.....	26
13. Análise SWOT do estágio na Farmácia Universal	27
14. Considerações finais.....	29
15. Referências bibliográficas	29

Lista de Abreviaturas

ACSS – Administração Central dos Sistemas de Saúde

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CCF – Centro de Conferência de Facturas

DT – Director Técnico

FEFO – *First Expired First Out*

FFUC – Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

FIFO – *First In, First Out*

FU – Farmácia Universal

IMC – Índice de Massa Corporal

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

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

MM – Medicamento(s) Manipulado(s)

MNRSM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PVP – Preço de Venda ao Público

RAMs – Reacções Adversas Medicamentosas

SNC – Sistema Nervoso Central

SNS – Sistema Nacional de Saúde

1. Introdução

Cumprindo os requisitos preconizados no artigo 44º, ponto 2, da Directiva 2013/55/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de Novembro de 2013, durante 4 anos e meio recebi, na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC), uma sólida formação teórica que me permitirá exercer a nobre profissão de Farmacêutico. Para tal ser possível, é também necessária a realização de um estágio em farmácia aberta ao público.¹

Actualmente, o medicamento possui uma extrema importância sanitária, económica e social e, por isso, impera um adequado exercício da prática farmacêutica. O Farmacêutico, como especialista do medicamento, assume um papel essencial na prestação de cuidados diferenciados à população, destacando-se a sua actuação no aconselhamento farmacêutico, nos auto-cuidados de saúde, na farmacovigilância e no acompanhamento farmacêutico.

O presente documento visa relatar a experiência e conhecimentos adquiridos ao longo do estágio curricular, tendo o mesmo decorrido durante o período de 03 de Fevereiro a 13 de Junho de 2014, sob orientação da Dr.^a Filipa Estevão, na Farmácia Universal (FU) em Coimbra.

2. Enquadramento Regulamentar da profissão Farmacêutica

Como parte integrante de uma sociedade, a profissão farmacêutica encontra-se devidamente regulamentada, tal é a responsabilidade que assume na saúde pública. Está, portanto, sujeita a normas jurídicas e deontológicas próprias, que a distingue de outras profissões, diferencia o medicamento de outros produtos comerciais e pretende assegurar a qualidade dos serviços prestados.

Em Portugal como entidades reguladoras da actividade farmacêutica são de destacar a Ordem dos Farmacêuticos (OF) e o INFARMED, I.P. - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

A OF é a associação pública que abrange e representa os licenciados/mestres em Ciências Farmacêuticas que exercem a profissão farmacêutica ou praticam actos próprios desta em território nacional, funcionando como um mecanismo de auto-regulação da mesma. A OF realiza actividades de colaboração na definição e execução da política de saúde em cooperação com o Estado, com o intuito de fomentar e defender os interesses e dignidade da profissão, tendo também uma função determinante na elaboração e implementação do Código Deontológico.²

O INFARMED, I.P. é um instituto público integrado na administração indirecta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio, apresentando

jurisdição em todo o território nacional. Tem como principal missão regular e supervisionar os sectores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal, segundo os mais elevados padrões de protecção da saúde pública, garantindo aos profissionais de saúde e cidadãos um acesso a produtos de qualidade, eficazes e seguros.³

É também de referir a existência de uma terceira entidade, a Associação Nacional das Farmácias (ANF), representativa de 97% das farmácias portuguesas, e com missão de defesa dos interesses morais, profissionais e económicos dos proprietários de farmácia. Para além do elevado cariz político, promove actividades de formação contínua e estabelece vários protocolos entre o Estado e farmácias.⁴

3. Organização e Gestão da Farmácia Universal

3.1 Localização física e inserção socioeconómica

A FU está situada na Praça 8 de Maio, pertencente à freguesia de Santa Cruz, Coimbra. A zona envolvente constitui uma das mais movimentadas de toda a cidade. Por este motivo, e por se situar num local de elevada notoriedade, a FU constitui um espaço de saúde de referência e é frequentada por uma comunidade muito heterogénea, não só ao nível de faixa etária, mas de escalões sociais e realidades culturais. Nesta diversidade de utentes que frequentam a farmácia estão incluídos não só utentes fidelizados, que depositam toda a sua confiança na equipa técnica, mas também utentes ocasionais, que recorrem à mesma para obtenção quer de um produto/serviço específico, quer de aconselhamento farmacêutico. Esta característica demonstrou-se especialmente enriquecedora, pois implicou uma constante adaptação, quer a diferentes situações clínicas quer a diferentes posturas e perspectivas por parte dos utentes.

3.2 Horário de funcionamento

A FU permanece aberta ao público, em horário contínuo, das 8h às 19h de segunda a sexta-feira e das 8h às 13h de sábado. Para além deste horário, a farmácia realiza serviços permanentes de modo a garantir uma cobertura farmacêutica 24 horas por dia. Estes são realizados de 22 em 22 dias. De referir que o horário de funcionamento cumpre a legislação que regula o horário de funcionamento das farmácias.^{5,6}

3.3 Recursos humanos

A equipa técnica de uma farmácia desempenha um papel fulcral, não só no bom funcionamento interno da mesma, mas também na imagem que transmite.

Considero que a equipa técnica da FU é competente, jovem, dinâmica, acolhedora e unida, o que lhe permite estabelecer uma óptima relação com a comunidade. É constituída

pelos seguintes elementos: Dr. Pedro Baptista – Director Técnico (DT); Dr. Carlos Antunes – Farmacêutico Substituto; Dr.^a Filipa Estevão – Farmacêutica; Dr.^a Sofia Ferreira – Farmacêutica; Dr.^a Ana Rita Peixoto – Farmacêutica; Dr.^a Gilda Marques – Farmacêutica; Dr. João Duarte – Farmacêutico em Estágio Profissional; Elcy Fernandes – Estagiária; D. Mara Abrantes – Auxiliar de Limpeza.

No caso da FU o atendimento ao público é apenas efectuado por farmacêuticos, o que na minha perspectiva é uma clara mais-valia, tanto para os utentes como para qualquer estagiário, tal como descreverei na análise SWOT.

3.4 Instalações e Equipamento

3.4.1 Caracterização exterior

Com duas fachadas, onde em cada uma destas se encontra um letreiro com o nome da farmácia, duas montras, uma cruz verde, característica das farmácias aderentes ao serviço Farmácias Portuguesas⁷, e uma cruz luminosa que constitui uma das imagens de marca da FU, o seu destaque na baixa de Coimbra é claramente conseguido.

Aquela que considero a entrada principal, situada em frente à Câmara Municipal de Coimbra, possui afixado o horário de funcionamento, regime de serviço permanente e uma campanha que permite ao utente solicitar atendimento durante o serviço nocturno.

3.4.2 Caracterização interior

Cumprindo o disposto no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto⁷, a FU possui os seguintes espaços de trabalho:

- Sala de Atendimento ao Público: no balcão de atendimento apresenta quatro terminais, cada um deles equipado com um computador e equipamentos periféricos, tais como impressora, leitor óptico e terminal de multibanco. No que concerne à exposição de produtos, esta zona apresenta vários lineares aos quais o utente tem acesso, onde se encontram dispostos de forma estratégica, produtos cosméticos, de higiene oral, podologia, cuidados capilares, entre outros. Adicionalmente, na zona de exposição atrás do balcão de atendimento, encontram-se dispostos produtos sazonais, dietéticos, suplementos alimentares e multivitamínicos, bem como alguns Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). De referir ainda que, nesta área, se encontra um sistema de senhas numeradas, um aparelho para a avaliação da pressão arterial e Índice de Massa Corporal (IMC), assim como um contentor do Valormed.

- Gabinete de atendimento personalizado: permite estabelecer um diálogo em privado e confidencial com o utente, bem como uma intervenção e aconselhamento mais adequados, personalizados e com maior privacidade, como descrito nas Boas Práticas de

Farmácia.⁸ Este espaço para além da utilização nas situações anteriormente descritas, é usado para consultas de nutrição, podologia e determinações de parâmetros bioquímicos.

- Laboratório: conforme a Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro de 2004, encontra-se devidamente equipado para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados⁹.

- Zona de recepção de encomendas, armazenamento e gestão: Esta área situa-se numa zona interna da farmácia, reservada à equipa técnica. Embora fisicamente contínua, é constituída por três zonas adaptadas a cada uma das funcionalidades.

- Instalações Sanitárias.

- Escritório e Armazém: segregado às instalações da FU.

3.5 Sistema informático

O sistema informático constitui uma ferramenta essencial de articulação e suporte às várias funções exercidas na farmácia comunitária. Como *software* de fácil utilização, o programa SiFarma 2000, criado pela *Glintt*, oferece uma interface utilizador-sistema adaptada ao uso quotidiano nas mais diversas funções: recepção de encomendas, gestão de *stocks*, controlo de prazos de validade, actualização de preços, facturação mensal, criação de fichas de utente, consulta de interacções medicamentosas, contra-indicações e efeitos secundários de determinado medicamento, visualização do historial de venda de medicamentos e produtos, consulta do grupo homogéneo e princípio activo de um medicamento, entre outras funcionalidades.

Este *software* encontra-se instalado em 4 terminais informáticos e um servidor principal. Considero que o facto de a farmácia possuir este sistema permite a minimização do erro humano e realizar uma gestão temporal mais racional.

4. Informação e Documentação científica

O Farmacêutico é, diariamente, confrontado com questões colocadas pelos utentes às quais tem de responder o mais rápido e eficazmente possível. É por isso imprescindível ao acto farmacêutico uma constante actualização de conhecimentos e acesso a fontes credíveis de informação. Assim sendo, na FU, existe uma biblioteca de suporte, actualizada e organizada, constituída pela Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Português, Prontuário Terapêutico, Código Deontológico da OF, Estatuto da OF, Simposium Terapêutico, pelo Índice Nacional Terapêutico, entre outros. O próprio sistema informático, como já foi referido, constitui uma excelente ferramenta de consulta rápida e bastante útil

em caso de dúvidas menores, tendo sido um suporte de esclarecimento ao qual recorri várias vezes ao longo do estágio.

Diversas outras fontes de pesquisa podem ser destacadas, entre as quais várias revistas e publicações enviadas para a farmácia periodicamente, fontes de pesquisa da OF, ANF e INFARMED, I.P., bases de dados e *sítes* online.

5. Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de existências

A fase inicial do estágio relacionou-se directamente com a recepção e respectivo armazenamento de encomendas. Esta tarefa possibilitou-me a aquisição de conhecimentos sobre a gestão diária de uma farmácia, familiarização com os nomes comerciais, associação destes ao respectivo princípio activo e inferir outras informações sobre os medicamentos recepcionados.

5.1 Aprovisionamento

Entendo por aprovisionamento como o conjunto de procedimentos técnicos e comerciais que permitem à farmácia ter disponíveis os diferentes tipos de produtos farmacêuticos, com qualidade, nas quantidades adequadas e a um preço global baixo, de forma a garantir um saudável funcionamento da farmácia enquanto empresa.

Na FU, o aprovisionamento assenta essencialmente na reposição de *stocks*, tendo em conta a rotatividade do produto, o que permite uma adequada dinâmica de compra e venda, com o objectivo de minimizar rupturas de *stock* e a acumulação desnecessária de produtos. No entanto, por vezes, também são realizadas aquisições noutras circunstâncias, como é o caso de novos produtos lançados no mercado ou solicitações específicas de determinados produtos pelos utentes.

5.2 Gestão de stocks

O contexto socioeconómico actual, tal como referido anteriormente, determina que uma gestão de *stocks* atenta e rigorosa seja hoje, mais do que nunca, uma tarefa fundamental para garantir a viabilidade económico-financeira das farmácias.

De uma forma simplista, por um lado, a aquisição de produtos de forma exagerada pressupõe encargos financeiros respeitantes ao investimento de capital, custos relacionados com a manutenção destes em *stock*, eventuais perdas por deterioração ou imobilização prolongada, entre outros. Por outro lado, se a aquisição se revelar insuficiente e em dado momento o *stock* esgotar, deixa de ser possível à farmácia satisfazer a procura. Neste caso, o prejuízo provém das vendas que acabam por não se realizar e da impossibilidade de dar

resposta às necessidades dos utentes. É pois fundamental, para se obter uma gestão equilibrada de *stocks*, uma correcta articulação entre os factores supracitados.

No entanto, não é difícil assumir que esta tarefa está cada vez mais dificultada, com um universo de 7 a 10 mil referências disponíveis no mercado, um público cada vez mais informado e exigente e uma crescente redução de capital disponível.

5.3 Fornecedores

A aquisição de produtos farmacêuticos pode ser efectuada através de encomendas a distribuidores grossistas ou compras directas a laboratórios e representantes de marcas. Uma adequada escolha dos fornecedores faz também parte de uma boa gestão da farmácia e deve ser baseada em diversos factores, entre eles, o tipo de produto a encomendar, a qualidade do serviço, as condições comerciais e financeiras, a rapidez e facilidade na entrega, entre outros.

As compras realizadas directamente aos laboratórios envolvem a negociação com um representante da marca, onde se estabelecem preços, prazos de pagamento, critérios de devoluções, entre outros factores. As vantagens de adquirir produtos por esta via residem no facto de se conseguir obter promoções pela aquisição de grandes quantidades de produtos, de usufruir da elaboração de montras publicitárias, campanhas sazonais e oferta de amostras e de possibilitarem a participação em acções de formação que os próprios laboratórios desenvolvem para os clientes. Contudo, este processo de aquisição é arriscado, pois envolve um grande empate de capital, uma capacidade de armazenamento considerável e disponibilidade para aguardar pelas entregas que, muitas vezes, se tornam longas.

Como tal, os armazéns e cooperativas são os principais responsáveis pela manutenção de grande parte das existências da farmácia, dado que proporcionam maior acessibilidade de contacto para a realização de pedidos, maior rapidez na entrega por possuírem o seu próprio sistema de distribuição e a possibilidade de aquisição de produtos diariamente e em pequenas quantidades, com necessidade de investimento imediato menor. A escolha dos armazenistas ou cooperativas de distribuição deve, no entanto, ser criteriosa e feita de acordo com os produtos em causa, de modo a que os padrões de qualidade sejam os mais elevados, não obstante aos menores custos desejados. Neste momento a FU trabalha principalmente com as cooperativas Udifar e Cooprofar Farmácia - Cooperativa dos Proprietários de Farmácia.

5.4 Encomendas

5.4.1 Elaboração de encomendas

A realização de encomendas é uma das tarefas muito simplificada pelo recurso ao sistema informático, uma vez que este permite que seja estabelecido previamente por parte de cada Farmácia, para cada produto, um *stock* máximo e mínimo em função da sua rotatividade e consumo médio. Assim, ao ser atingido o *stock* mínimo, o produto passa automaticamente a figurar numa proposta de encomenda em quantidade suficiente para a reposição do *stock* máximo. No entanto, apesar das propostas de encomenda serem elaboradas automaticamente, cabe à pessoa responsável pela sua validação, avaliar as reais necessidades de reposição e o fornecedor a que se destina, em função do produto ou hora a que o armazém faz habitualmente a entrega. O programa informático permite também a inclusão, na encomenda, de produtos que normalmente não fazem parte do *stock* da farmácia, mas que são solicitados em resposta a uma necessidade pontual de algum utente. Depois de aprovada, a encomenda é transmitida por *modem* para os fornecedores.

Este sistema é utilizado para realizar encomendas diárias aos armazenistas, no entanto, quando se trata de aquisições directas aos laboratórios, como já foi referido, o processo é diferente e estas são efectuadas, mediante o preenchimento de uma nota de encomenda, a representantes dos laboratórios que se dirigem à farmácia. Um duplicado desta nota de encomenda permanece na farmácia, servindo como comprovativo da encomenda, sendo que posteriormente é também utilizado para conferir a guia de remessa que acompanha a encomenda no momento da recepção.

Quando um produto é urgente ou não faz parte da base de dados do computador, o pedido pode ainda ser efectuado por telefone, directamente ao armazenista, ou através de um *gadget* apropriado, confirmando de imediato a sua existência e prazo de envio.

5.4.2 Recepção e Conferência de encomendas

Quando os produtos farmacêuticos chegam à farmácia é necessário proceder à sua recepção e conferência, antes de estes serem armazenados. As encomendas chegam à farmácia sob a forma de caixas devidamente seladas e identificadas, que permitem o transporte seguro e adequado dos produtos farmacêuticos, vindo acompanhadas por uma guia de remessa ou factura em duplicado.

Na FU existe um procedimento próprio para a recepção e conferência de encomendas, que se inicia no momento de abertura das caixas com a verificação da existência de produtos que requerem condições especiais de armazenamento, que caso existam, são os primeiros a ser conferidos e armazenados. De seguida, o registo de entradas

é realizado através do programa informático que contém uma função específica destinada a gerir as entregas. Através de um *scanner* é feita a leitura óptica dos códigos de barras dos produtos, aproveitando para se proceder à actualização de preço e prazo de validade de cada produto. A leitura óptica permite que se identifiquem erros nos produtos enviados, pois para cada forma de apresentação do produto com determinado nome comercial existe um código de barras específico. No final da recepção da encomenda, é necessário transferir os produtos em falta para outros fornecedores e conferir o valor total da mesma.

É importante referir situações especiais relativas à recepção de produtos, como o caso dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. Este tipo de medicamento, devido à sua natureza, é rigorosamente controlado e sujeito a legislação especial.¹⁰ A sua recepção é feita seguindo um procedimento semelhante ao descrito anteriormente, no entanto, este faz-se acompanhar de uma requisição em duplicado, numerada pelo registo informático, devendo ambas ser carimbadas e assinadas pelo DT da farmácia e pelo armazenista. O original deverá ser arquivado na Farmácia por um período de três anos e o duplicado reenviado ao fornecedor. De forma a permitir um controlo de *stock* mais rigoroso para este tipo de medicamentos, o sistema informático atribui automaticamente um número de registo interno a cada entrada.

5.5 Armazenamento

Uma vez concluída a recepção da encomenda, procede-se ao armazenamento dos produtos. Este é um aspecto muito importante, na medida em que um produto correctamente armazenado permite a preservação de todas as suas propriedades físicas, químicas e farmacológicas. Além desse factor, o correcto armazenamento permite um acesso mais facilitado, favorecendo o ciclo diário de trabalho. Por tudo isto, as condições de armazenamento estão sujeitas a critérios e exigências específicas que vão no sentido de preservar todas as qualidades dos medicamentos e outros produtos de saúde. Assim sendo, a generalidade dos produtos farmacêuticos deve permanecer em local fresco, seco e ao abrigo da luz para garantir as condições óptimas de estabilidade: humidade (inferior a 60%) e temperatura (inferior a 25°C). Os produtos que requerem condições de armazenamento entre 2°C e 8°C são rapidamente colocados no frigorífico, de modo a evitar qualquer tipo de alteração na sua conformidade. No que toca a estupefacientes e psicotrópicos, de acordo com o seu regime jurídico, encontram-se num ambiente controlado e armazenados em armário fechado.¹⁰

Na FU, e em conformidade com o anteriormente referido, os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) são arrumados em gavetas próprias, enquanto alguns MNSRM,

produtos de higiene e cosmética, medicamentos de uso veterinário, suplementos alimentares, entre outros, são dispostos à vista do utente, de forma agradável e apelativa. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes que se encontram, por motivos de segurança, longe da vista e do alcance dos utentes e os medicamentos termolábeis, nomeadamente vacinas, insulinas e determinados colírios que necessitam de ser conservados a baixas temperaturas, encontrando-se por isso armazenados num frigorífico, tratam-se de situações especiais.

Para além dos critérios já referidos, relativos à natureza dos produtos, às condições de estabilidade e obrigações legais, o armazenamento obedece ao princípio *First Expired, First Out* (FEFO), assegurando que os artigos com menor prazo de validade sejam dispensados em primeiro lugar. No caso dos produtos com o mesmo prazo de validade, aplica-se o princípio *First In, First Out* (FIFO), de forma a que o armazenamento permita escoar, em primeiro lugar, os produtos que se encontram há mais tempo na farmácia. A dosagem, utilizando uma estratégia de armazenamento da menor para a maior de forma a minimizar a possibilidade de erros na dispensa, o espaço disponível e a funcionalidade, ou seja o posicionamento estratégico para facilitar o acesso aos produtos, são outros dos factores que influenciam o armazenamento.

Durante a fase inicial de estágio, o armazenamento de medicamentos e outros produtos garantiu-me um melhor conhecimento sobre as várias zonas da farmácia, facilitando posteriormente a localização dos vários produtos, aquando da fase de atendimento ao público. Considero, por isso, que é das áreas que apesar de à partida se considerar ter menor relevância e ser conotada com uma certa monotonia, se adequadamente executada tem um enorme impacto no desenrolar do estágio.

5.6 Marcação de preços

Dentro das várias referências que constituem o *stock* da farmácia, podem-se encontrar produtos tais como os MNSRM que não têm Preço de Venda ao Público (PVP) predefinido. Assim, estes produtos são necessariamente marcados na farmácia, com base no preço unitário de custo à farmácia, uma margem de comercialização (previamente definida pela farmácia) e o valor do Imposto de Valor Acrescentado (IVA) correspondente ao produto.

5.7 Controlo de prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é essencial para que, por um lado não sejam dispensados produtos com o prazo de validade expirado, não apresentando por esse motivo

a qualidade, segurança e eficácia pretendidas, e por outro para que o prejuízo que estes possam representar seja minimizado pela sua devolução atempada.

Este controlo é efectuado diariamente, durante a recepção de encomendas, e periodicamente através de uma lista emitida pelo sistema informático, onde constam os produtos cujo prazo de validade expira num período de tempo estipulado. Na FU este processo é normalmente adoptado de 2 em 2 meses, sendo os prazos de validade dos produtos em *stock* conferidos e actualizados na ficha do produto. Os produtos cujo prazo de validade está a expirar são colocados em prateleiras à parte, para lembrar a equipa técnica de que devem ser dispensados em primeiro lugar. Esta metodologia é, na minha opinião, uma excelente ferramenta de apoio ao trabalho executado.

5.8 Gestão de devoluções

São vários os motivos que justificam a devolução de um produto: prazo de validade reduzido ou expirado; produtos em mau estado, danificados ou incompletos; recepção de um produto não requisitado pela farmácia; recepção de um produto diferente do encomendado; recolha do produto por indicação do INFARMED, I.P., ou do detentor de Autorização de Introdução no Mercado (AIM). A devolução é realizada através da emissão de uma nota de devolução, em triplicado, onde consta: a identificação da farmácia; o nome e código do produto; a quantidade a devolver; o motivo de devolução; e a origem do produto (número da guia de remessa ou factura). Uma cópia da nota de devolução permanece na farmácia e o original e duplicado carimbados, rubricados e datados pelo farmacêutico, acompanham o(s) produto(s) a devolver, sendo encaminhados para o Armazém/Cooperativa/Laboratório em causa.

O processo de devolução pode ser realizado mediante a troca do produto por outro igual, similar ou diferente, ou ainda por emissão de uma nota de crédito. No caso de recusada a devolução, o produto retorna à farmácia, assumindo esta o prejuízo, e dando-lhe o tratamento contabilístico adequado, nomeadamente no que concerne à regularização das existências. Desta forma, o produto é considerado uma quebra.

6. Interação Farmacêutico/Utente/Medicamento

O farmacêutico, como profissional de saúde que ocupa uma posição privilegiada na cadeia de prestação de cuidados de saúde, deve ter como foco de acção o utente. Para isso, deve munir-se de capacidades técnico-científicas actualizadas que lhe permitam um adequado desempenho profissional. Da mesma forma, deve articular quer com o utente, quer com outros profissionais de saúde, uma comunicação profícua e adequada a cada situação,

preparando-se para lidar com o mais diverso tipo de pessoas, quer a nível de crenças, valores, formação académica, entre muitos outros factores.

O erro, muitas vezes, não se encontra na mensagem que se transmite, mas na forma como esta é transmitida, daí que constatei que a comunicação não-verbal assume uma preponderância extrema no contacto com o utente. Posto isto, a comunicação oral não é de todo suficiente e considero que informação escrita, como por exemplo, a indicação terapêutica, posologia e duração do tratamento nas embalagens dos produtos, ou gestual deverá ser utilizada quando necessário. O fundamental é que toda a informação de que o utente necessita lhe seja devidamente transmitida e se assegure que este a compreendeu.

Na sua relação com o utente, o farmacêutico deve sempre seguir os princípios éticos e deontológicos, respeitar a sua privacidade, encarar os problemas com seriedade e honestidade, nunca esquecendo o dever de sigilo profissional. É também sua função promover um uso racional do medicamento, que tem como finalidade uma correcta, eficaz e segura utilização, de modo a maximizar o resultado terapêutico desejado, bem como proporcionar um serviço de qualidade. Esta relação deve ser baseada em sentimentos de confiança, cumplicidade e partilha que possibilitem uma maior proximidade entre ambas as partes.

6.1 Farmacovigilância

O farmacêutico tem um papel fulcral nas actividades de farmacovigilância, cabendo-lhe a responsabilidade de notificação de suspeitas de RAMs (Reacções Adversas Medicamentosas). A notificação é feita em impresso próprio, Boletim de Notificação, sendo posteriormente enviado para o SNF (Sistema Nacional de Farmacovigilância), onde procedem à sua avaliação. Estas notificações também podem ser realizadas através do portal RAM *online*, no centro de notificação de suspeita de RAMs da zona do país a que corresponde a farmácia. Estas devem incluir informação acerca do doente, notificador, reacção adversa e o(s) medicamento(s) suspeito(s).

Durante o meu período de estágio, não se verificou nenhuma situação susceptível de notificação.

7. Cedência de medicamentos

Entre as várias áreas desenvolvidas, a cedência de medicamentos e outros produtos de saúde representa a principal actividade farmacêutica e demanda dos consumidores, tendo sido o sector no qual mais tempo me inseri. Acto de enorme responsabilidade, já que o Farmacêutico é o último profissional de saúde a contactar com o utente antes do início da

terapêutica, cabe-lhe assim zelar por uma utilização correcta, racional e segura do medicamento, tendo sempre presentes os princípios éticos da profissão.

Este processo clínico consiste na dispensa de um ou mais medicamentos a um utente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. É da responsabilidade do farmacêutico informar e orientar o utente sobre o uso adequado do medicamento, enfatizando, entre outros, a importância do cumprimento da posologia, influência da toma concomitante com alimentos, a interacção com outros medicamentos, reconhecimento de potenciais reacções adversas e condições de conservação dos produtos.²

Segundo o critério de dispensa ao público, os medicamentos podem ser classificados em MSRM e MNSRM.

7.1 Medicamentos sujeitos a receita médica

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto estão sujeitos a receita médica os medicamentos que satisfaçam uma das seguintes condições:

- “Possam constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco, directo ou indirecto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reacções adversas sejam indispensáveis aprofundar;
- Se destinem a ser administrados por via parentérica.”¹¹

A receita médica deve ser alvo de uma análise crítica e cuidada por parte do farmacêutico, devendo ser efectuada uma correcta interpretação e avaliação da receita no que respeita aos seus aspectos legais e farmacêuticos.

Na dispensa de MSRM, o farmacêutico estabelece o elo de ligação entre o médico prescriptor e o doente, assumindo assim uma corresponsabilidade a par com o médico.

7.1.1 A Prescrição e sua validação

A maior parte da dispensa de medicamentos ocorre com base em receitas médicas e, assim sendo, é de extrema importância que o farmacêutico esteja a par da legislação que a regula.

Actualmente, o Decreto-Lei n.º 106-A/2010 e a Portaria n.º 198/2011 estabelecem obrigatoriedade da prescrição electrónica para que seja obtida a participação de

medicamentos. A receita electrónica deve ser alvo de materialização, ou seja, impressão para que possa ser aviada numa farmácia. Neste sentido, uma receita válida pressupõe o modelo da receita electrónica aprovada ou no caso de este não ser possível, o modelo de receita manual exclusivo da Imprensa Nacional Casa da Moeda e aprovado pela Portaria 1501/2002. No caso de se tratar de uma receita manual, esta deve mencionar em local próprio uma de quatro alíneas, que justificam o motivo pelo qual o médico não pode prescrever uma receita electrónica, para que se possa considerar válida.

As receitas médicas, independentemente de serem manuais ou electrónicas, podem ser não renováveis, apresentando neste caso uma validade de trinta dias a contar desde a sua data de emissão, ou podem ser renováveis, sendo emitidas três vias da mesma receita com um prazo de validade de seis meses após a data de prescrição. Cada receita médica permite a prescrição até quatro medicamentos distintos, limitando ao máximo de duas embalagens do mesmo medicamento e tendo como limite máximo quatro embalagens na totalidade. Excepcionalmente, no caso dos medicamentos de dose unitária, o limite máximo é alargado para quatro embalagens do mesmo medicamento.¹²

Depois de verificados os aspectos acima mencionados, é necessário validar a prescrição médica. Esta deve ser realizada de acordo com aspectos legais e clínicos. Para uma receita médica ser validada, deve conter os seguintes campos:¹³

- Número da receita/código de barras legível;
- Identificação do utente e sempre que aplicável número de beneficiário de subsistema;
- Local de prescrição e sua representação em código de barras, sempre que exigível, ou aposição da vinheta identificativa da unidade prestadora de cuidados de saúde, no caso de preenchimento manual;
- Identificação do médico prescriptor, com a indicação do nome e especialidade médica, assinatura, número de cédula profissional e respectivo código de barras, ou vinheta identificativa do médico, no caso de preenchimento manual;
- Identificação do regime de comparticipação (entidade financeira responsável pela comparticipação);
- Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pela sigla “R”, se aplicável;
- Designação do medicamento através da Denominação Comum Internacional da substância activa;
- Código do medicamento representado em dígitos;

- Dosagem, posologia, forma farmacêutica, número e dimensão de embalagens do medicamento;
- Portarias e despachos normativos, se aplicável;
- Data de prescrição;
- Assinatura do médico prescriptor.

Quando tecnicamente indicado, a prescrição de medicamentos pode incluir a indicação da denominação comercial, por marca ou nome do titular da AIM, nos seguintes casos¹⁴:

- a) Prescrição de medicamento com substância activa para a qual não exista medicamento genérico participado ou para a qual só exista original de marca e licenças;
- b) Justificação técnica do médico quanto a insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito.

A receita médica pode conter justificações técnicas que impeçam a substituição do medicamento prescrito com denominação comercial, designando-se estas por excepções a, b e c, nos seguintes casos¹⁴:

- a) Prescrição de um medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com a informação prestada pelo INFARMED, I. P.;
- b) Suspeita consolidada de intolerância ou reacção adversa a um medicamento com a mesma substância activa, mas identificado por outra denominação comercial, previamente reportada ao INFARMED, I. P.;
- c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

7.1.2 Interpretação farmacoterapêutica da prescrição

Após a validação da prescrição, é necessário proceder a uma adequada interpretação e avaliação farmacoterapêutica, tendo em conta aspectos como: nova terapêutica ou tratamento continuado, adequação ao utente (necessidade do medicamento, contra-indicações, interacções, alergias ou intolerâncias), adequação da posologia (dose, frequência e duração do tratamento) e condicionantes do utente (sociais e económicas). Não é, no entanto, permitido ao farmacêutico efectuar quaisquer alterações às prescrições médicas, passando a resolução de qualquer problema detectado pela comunicação com o médico prescriptor. Antes da cedência do medicamento, o farmacêutico deve-se assegurar das condições de integridade deste, bem como, prestar todos os esclarecimentos necessários para um uso racional.

Esta foi a principal área de actividade na qual me inseri ao longo do estágio. Tal como referido no ponto 6, a importância da comunicação verbal e não-verbal e da adequação destas a cada tipo de utente é extrema, sendo peça chave para o sucesso desta interacção. Posto isto, para cada tipo de situação, adoptei uma postura específica, não seguindo conceitos nem regras pré-definidas.

Esta realidade permitiu-me confirmar que o desempenho do farmacêutico, no acto da cedência do medicamento, se revela crucial para a promoção da adesão à terapêutica e consequente eficácia do tratamento, bem como promove uma melhoria na qualidade de vida dos utentes e uma diminuição dos seus encargos monetários com cuidados de saúde.

7.1.3 Regimes de participação

A participação de MSRM é baseada em acordos estabelecidos entre as entidades de saúde e os organismos participantes, sendo que as percentagens de participação variam consoante a entidade responsável do beneficiário.

A participação do Estado no preço dos medicamentos é estipulada de acordo com determinados escalões. O escalão A, por exemplo, abrange as especialidades farmacêuticas que são imprescindíveis ao doente, destinadas a patologias incapacitantes ou crónicas, sendo o custo do medicamento suportado quase integralmente pelo Estado. Dependendo do escalão pelo qual o medicamento é participado, no acto da sua aquisição o utente suporta o valor remanescente do preço do medicamento. No caso da prescrição se enquadrar no regime especial, atribuível a pensionistas com condições específicas de rendimentos, a participação do Estado sobre medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5%, e nos escalões B, C e D de 15%.¹⁵

O SNS (Sistema Nacional de Saúde) continua a ser a entidade participante que mais contribui para a factura mensal de medicamentos, facto que constatei durante o período de estágio. Existem ainda alguns organismos que acrescentam à participação feita pelo SNS uma participação adicional como é o caso dos SAMS (Serviços Assistência Médico Social) e CGD (Caixa Geral de Depósitos), entre outros. É também de referir a existência de medicamentos específicos para determinadas patologias, com participações especiais mediante a colocação do respectivo despacho na receita, como são o caso de Lúpus, Hemoglobinopatias, Hemofilia, entre outras.^{16,17}

7.1.4 Protocolo da Diabetes

A portaria n.º364/2010, de 23 de Junho, define os preços máximos de venda ao público das tiras-teste para determinação de glicémia, cetonémia e cetonúria, e das agulhas, seringas e lancetas, destinadas aos doentes com diabetes. O Estado participa os

produtos incluídos nesta Portaria, quando destinados a utentes do SNS e dos subsistemas públicos de saúde, desde que devidamente identificados e sob a apresentação de prescrição médica. O valor máximo de comparticipação do Estado no custo de aquisição das tiras-teste corresponde a 85% do seu PVP, enquanto as agulhas, seringas e lancetas são comparticipadas a 100%.¹⁸

Nestes casos, as receitas contêm prescritos exclusivamente medicamentos do Protocolo, mantendo-se o limite em vigor quanto ao número de embalagens e de produtos passíveis de prescrição na mesma receita. Informaticamente, no acto da dispensa, é atribuído o código específico de comparticipação “DS”.

7.1.5 Medicamentos genéricos e Sistemas de preços de referência

O medicamento genérico é todo o “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”.¹¹

De modo a existir um maior rigor na comparticipação destes medicamentos por parte do Estado, existe um sistema de preços de referência que se aplica aos medicamentos incluídos num grupo homogéneo (“um conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico”) e que sejam prescritos e dispensados no âmbito do SNS. O preço de referência para cada grupo homogéneo é determinado pela média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado.¹⁵ Deste modo, “os medicamentos cujo PVP não exceda o preço de referência, serão objecto de comparticipação do Estado, tendo como base o respectivo PVP em vigor”. No entanto “os medicamentos cujo PVP exceda o preço de referência serão objecto de comparticipação do Estado, tendo como base o respectivo preço de referência”.¹⁹ Este processo é revisto trimestralmente, pelo que justifica as oscilações nos preços dos medicamentos que tive oportunidade de constatar.

7.2 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os princípios activos deste grupo de medicamentos exercem efeito a nível do Sistema Nervoso Central (SNC), exibindo principalmente efeitos psíquicos e sendo empregues na terapêutica de afecções psíquicas. Por sua vez, os estupefacientes para além de alterações físicas e psíquicas, originam um estado de entorpecimento e apatia, sendo a maioria dos fármacos deste grupo usados como analgésicos fortes, de acção central.¹⁰ Assim

sendo e dada a sua natureza, a dispensa deste tipo de fármacos está sujeita a uma legislação especial e rigorosa, de modo a evitar o seu uso indevido e/ou desvio para tráfico ilícito.

7.2.1 Prescrição, sua validação e cedência

Conforme a Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio, os medicamentos constantes nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro e também do Decreto-Lei n.º 61/94 de 12 de Outubro, são prescritos pelo modelo de receita geral informatizada, não podendo constar em receitas onde sejam prescritos outros medicamentos, mas seguindo as restantes regras gerais de prescrição.^{12,13}

De acordo com as obrigações legais, o farmacêutico não está autorizado a dispensar este tipo de medicamento se o adquirente tiver menos de 18 anos, se este padecer de algum estado de demência, se a receita estiver fora do prazo de validade ou se apresentar minimamente rasurada ou ainda quando suspeitar de falsificação. É de sua competência a verificação de identidade do adquirente, através dos dados constantes no Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão. Estes dados são usados para preencher os campos de identificação do utente e adquirente, que são obrigatórios no acto da cedência de medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes.

O processo de venda é finalizado aquando da emissão da factura, do documento de facturação impresso no verso da receita que deve ser assinado pelo adquirente e de um documento de psicotrópicos que é anexado a uma fotocópia da receita. Finalmente, o farmacêutico responsável carimba, data e rubrica a receita. A Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), com base nos dados electrónicos, envia ao INFARMED, I.P. uma listagem dos dados referentes às receitas que incluem medicamentos estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, até ao dia 8 do 2.º mês seguinte àquele a que as receitas digam respeito.

7.3 Medicamentos não sujeitos a receita médica

Os MNSRM são medicamentos cuja dispensa ao utente pode ser efectuada sem apresentação de receita médica. Destinam-se ao tratamento, alívio ou prevenção de síndromes menores que não necessitem de observação médica prévia. Além disso, não devem provocar efeitos adversos significativos, nem colocar em risco a saúde do doente ou da comunidade.¹¹

É, portanto, dentro desta área que se insere grande parte da indicação farmacêutica.

7.3.1 Indicação farmacêutica

A indicação farmacêutica corresponde ao acto profissional no qual o farmacêutico se responsabiliza pela selecção de um MNSRM ou medida não farmacológica, com o objectivo

de aliviar ou resolver um problema de saúde do utente. Caso o problema necessite de aconselhamento médico, o farmacêutico deve encaminhá-lo para tal profissional de saúde.²⁰

Numa fase inicial do estágio, considero que este acto se revelou de um certo grau de dificuldade dada a necessidade de garantir a efectividade e segurança do uso dos MNSRM, através do reconhecimento de sintomas e, a partir desse reconhecimento, discernir perante o utente qual o melhor tratamento a adoptar. A decisão do farmacêutico deve ser baseada em conhecimentos técnico-científicos, protocolos de actuação e guias farmacoterapêuticos elaborados em colaboração com médicos.²⁰

A avaliação do utente, na indicação farmacêutica, deve processar-se da seguinte forma: identificação do utente; natureza dos sintomas e sinais; duração do quadro clínico; se aplicável, outros tratamentos efectuados, comorbilidades ou situações especiais. Após esta primeira abordagem, o farmacêutico deve discriminar o caso:

- Necessidade de aplicação de um tratamento;
- Sem necessidade de algum tipo de tratamento;
- Necessidade de encaminhamento do utente para um médico.

Quando passível de tratamento, o próximo passo é a decisão entre uma medida farmacológica, recorrendo-se ao uso de MNSRM, e/ou medidas não farmacológicas. No caso da dispensa de um medicamento, tal como no processo de cedência de medicação prescrita, o utente deve ser informado sobre: o modo de utilização do medicamento, sua utilidade, sua posologia, duração do tratamento, possíveis efeitos adversos, alimentos/medicamentos a evitar ou proibidos durante o tratamento, cuidados de armazenamento e o que fazer em caso de omissão de uma dose. Saliente-se que a informação deve ser clara, simples e compreensível.⁸

A dispensa de MNSRM é um dos momentos em que a responsabilidade do farmacêutico comunitário é maior, e onde o conhecimento que adquirimos ao longo da formação académica é posto verdadeiramente à prova. Posto isto, é de extrema importância descrever alguns exemplos com os quais contactei durante a realização do estágio:

- Quando eram referidas irritações mais ligeiras da garganta, optei maioritariamente pela dispensa de pastilhas com anestésicos e anti-sépticos (Drill[®] e Strepsils[®]). Caso se tratasse de uma irritação com dor intensa e inflamação, aconselhava pastilhas com um anti-inflamatório (Strepfen[®]), salvaguardando sempre a existência de factores que impedissem a sua administração.

- Em casos de diarreia é fundamental questionar acerca da sua frequência e duração. Optei frequentemente pela cedência de Loperamida (Imodium Rapid[®]), dado que a sua toma

é fácil, uma vez que o comprimido é orodispersível. Reforcei sempre a necessidade de hidratação, como medida não-farmacológica e, caso necessário, dispensava uma solução electrolítica. Adverti para que caso a diarreia não regredisse nas 48 horas seguintes, o utente se dirigir ao médico.

- Com a entrada da Primavera, chegou também o “nariz entupido” e solicitações de descongestionantes nasais. Nestes casos, certifiquei-me que a pessoa não apresentava nenhuma contra-indicação para a utilização deste tipo de medicamentos (ex: hipertensão, arritmia e glaucoma) e tentei incentivar o uso de soluções isotónicas de água do mar para higiene nasal, dado que podem ser usadas diariamente.

8. Automedicação

A automedicação é a “prática pela qual os indivíduos seleccionam e usam os medicamentos para tratar sintomas ou pequenos problemas de saúde, assim reconhecidos pelos mesmos, e é entendida como parte do auto-cuidado”.²⁰

A automedicação, quando realizada de forma responsável, pode ajudar a prevenir e tratar sintomas e distúrbios que não necessitam de consulta médica, reduzir a crescente pressão sobre os sistemas de saúde, em situações de alívio de males menores, em particular quando os recursos humanos e financeiros se apresentam limitados e aumentar a disponibilidade de cuidado com a saúde para populações que habitam em áreas rurais ou remotas, onde o acesso aos serviços médicos é exíguo.²¹

No entanto, os doentes devem estar informados que a automedicação sem apoio do farmacêutico pode negligenciar sinais de doença que necessite de consulta médica, mascarar sintomas com consequente atraso de diagnóstico, conduzir a dependência/abuso medicamentoso, bem como conduzir ao agravamento de outras doenças.

De um modo geral, constatei que o utente não tem experiência nem conhecimentos para distinguir distúrbios, avaliar a gravidade e escolher o medicamento mais apropriado entre os recursos terapêuticos disponíveis, podendo assim, a automedicação ser danosa para quem a pratica. Os farmacêuticos desempenham um papel fundamental na assistência, dispensa e informação sobre os medicamentos disponíveis para a automedicação, incentivando a sua realização sob uma indicação adequada e seguindo também o uso racional do medicamento.

9. Preparação de medicamentos

Actualmente a produção de medicamentos cabe a Indústrias Farmacêuticas, estando a preparação de medicamentos na farmácia reservada para situações específicas, permitindo

colmatar eventuais lacunas que a produção em grande escala não possa cobrir. Deste modo, a preparação de medicamentos na farmácia constitui um caso de personificação da terapêutica, onde se adapta a composição e dosagem do medicamento de acordo com as necessidades do utente em questão.

Neste sentido, ainda hoje, é obrigatório que as farmácias possuam um laboratório, apesar de muitas já optarem por não preparar medicamentos, recorrendo a farmácias que ainda o façam.

A preparação de Medicamentos Manipulados (MM) só pode ser feita pelo farmacêutico, sendo o DT responsável pela sua supervisão e controlo. Este deve estar ciente das Boas Práticas na Preparação de MM enunciados na Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho.²² A preparação destas formulações encontra-se regulamentada pelos Decreto-Lei n.º 90/2004, de 20 de Abril referente à comparticipação de MM²³ e pelo Decreto-lei n.º 95/2004, de 22 de Abril que regula a sua prescrição e preparação.²⁴

Este tipo de medicamentos pode ser dividido em Preparados Oficiais e Fórmulas Magistrais.²⁴ Os Preparados Oficiais são preparados segundo as indicações de uma farmacopeia ou formulário, podendo ser preparados com antecedência e guardados durante um determinado período de tempo. As Fórmulas Magistrais correspondem aos medicamentos preparados segundo uma receita médica, para um doente individualizado, possibilitando um ajuste da dose ou uma associação de princípios activos com interesse terapêutico para o doente em causa.

Nos casos em que um MM é prescrito, a receita médica tem de mencionar explicitamente a forma farmacêutica e a identificação 'F.S.A.' (Faça Segundo a Arte) ou "Medicamento Manipulado", bem como a indicação da dose, posologia e via de administração. Para este ser alvo de comparticipação, a receita apenas pode conter o manipulado.

Sempre que se inicia a preparação de um MM é aberta uma nova ficha de preparação, a Ficha de Preparação de MM, onde se regista toda a informação relativa à manipulação: data de preparação, método utilizado, matérias-primas, ensaios e controlos, preço do produto, entre outros. Esta ficha fica armazenada na Farmácia durante 3 anos, podendo ser fiscalizada pelo INFARMED, I.P. Juntamente com este registo é anexada a fotocópia da receita médica (caso tal se verifique) e do novo rótulo, datado e assinado pelo farmacêutico responsável e pelo DT que verifica as técnicas e os controlos realizados. É ainda preenchida uma ficha com o cálculo do preço de venda e procede-se à actualização do registo de movimentos de matérias-primas. Após a preparação do MM deve ser feito um controlo de qualidade,

verificando-se os caracteres organolépticos e outras características. Convém ainda realçar que a segurança deste medicamento é da responsabilidade do farmacêutico partilhado com o médico prescriptor.

O cálculo do preço de venda do MM é calculado de acordo com a Portaria nº 769/2004, de 1 de Julho.²⁵

Durante o meu estágio, apesar de ter contactado do ponto de vista teórico com o processo de elaboração deste tipo de medicamentos, bem como com toda a legislação que lhes é inerente, não tive oportunidade de colocar em prática o conhecimento que me foi transmitido. Assim sendo, não foi possível aprofundar essa competência de uma forma prática. Por outro lado, realizei preparações extemporâneas, nomeadamente de antibióticos. Este tipo de preparação é realizado no acto de dispensa, devido à sua instabilidade após reconstituição, não se tratando propriamente de uma manipulação mas sim de uma diluição. Constituem, normalmente, formas farmacêuticas sólidas preparadas através da adição de água purificada.

Aquando da cedência, o farmacêutico deve informar o utente das condições de conservação, do prazo de utilização após reconstituição e cuidados a ter no momento da toma.

10. Processamento do receituário e facturação

Após os atendimentos em que há dispensa de MSRM e o respectivo processamento das receitas médicas pelo sistema informático, estas seguem um circuito interno de conferência.

O processamento do receituário foi umas das áreas com a qual contactei e onde tive oportunidade de executar/acompanhar as diversas funções. O primeiro passo deste processo aplica-se à conferência do receituário, verificando-se: se os medicamentos prescritos coincidem com os dispensados (nome, forma farmacêutica, dosagem, tamanho e número de embalagens), se o regime de comparticipação foi bem aplicado, se foi respeitado o prazo de validade das receitas, se estas se encontram devidamente assinadas, datadas e carimbadas. Posteriormente, as receitas são organizadas segundo o organismo de comparticipação, ordenadas e agrupadas em lotes de 30 receitas. Completo o lote, procede-se à emissão do seu verbete de identificação, sendo este carimbado e anexado ao lote ao qual compete.

No final de cada mês, é efectuado o fecho do receituário, procedendo-se à emissão de uma relação resumo dos lotes e da factura mensal dos medicamentos, relativa ao mês em questão.

No caso dos lotes de receitas do SNS, a relação resumo dos lotes é emitida em duplicado e a factura mensal em quadruplicado. Até ao dia 5 de cada mês, os lotes de receitas correspondentes ao SNS são recolhidos na farmácia e levados para o Centro de Conferência de Facturas (CCF), situado na Maia, juntamente com uma Relação Resumo dos Lotes (sendo que a outra fica na farmácia) e dois exemplares da factura mensal (um dos restantes exemplares da facturação é enviado para a ANF e o outro fica na farmácia para fins contabilísticos).

No caso dos lotes de receitas dos restantes organismos são enviados até ao dia 10 para a ANF, juntamente com três exemplares da relação resumo dos lotes e três exemplares da factura mensal, que procederá ao seu reencaminhamento para as entidades correspondentes. Por fim, o montante em dívida à farmácia é remetido pelos respectivos organismos à ANF, que assume um papel intermediário, e fica responsável pela entrega dos valores à farmácia.

Se no decurso da conferência das receitas o CCF encontrar incorrecções nas receitas respeitantes ao cumprimento das exigências estabelecidas pelos organismos participadores imputáveis à farmácia, este devolve as receitas até ao dia 25 de cada mês, juntamente com os motivos de devolução e uma relação resumo contendo os valores das rectificações. Estas receitas podem ser novamente revistas, corrigidas e reencaminhadas no prazo máximo de 2 meses, para que não existam perdas.

11. Aconselhamento farmacêutico de outros produtos de saúde

Há muito que a farmácia deixou de ser um local de apenas atendimento e dispensa de medicamentos, para passar a ser uma unidade de prestação de cuidados de saúde nas suas múltiplas vertentes. Posto isto, o farmacêutico, pela sua forte componente de formação teórica, tem a responsabilidade de dispensa de outros produtos que visam a manutenção e melhoria da qualidade de vida dos utentes.

Sem enumerar todo o tipo de produtos com os quais contactei durante o período de estágio e que é habitual serem comercializados em farmácia comunitária, abordarei mais detalhadamente aqueles que mais interesse me suscitaram:

- Produtos de cosmética e higiene corporal: Regulados por legislação própria²⁶, verificaram-se uma agradável surpresa na minha aprendizagem. Área na qual a formação académica não é a mais completa, desenvolvi algumas competências devido aos ensinamentos que me foram transmitidos pelos farmacêuticos da FU e à participação em formações desenvolvidas pelos laboratórios;

- Produtos homeopáticos: Não possuindo formação específica, uma vez que é um conceito controverso na comunidade profissional de saúde, foi uma curiosidade perceber que este tipo de produtos possuía uma rotação considerável. Posto isto, foi necessário desenvolver competências e familiarizar-me com o tipo de produtos solicitados;

- Produtos dietéticos e suplementos alimentares: na generalidade, estes produtos são solicitados sob a forma de multivitamínicos, suplementos indicados para a fadiga física e intelectual, nomeadamente por estudantes em épocas de exames, e produtos de emagrecimento.

Tive também oportunidade de contactar com produtos de uso veterinário, fitoterapêuticos, dispositivos médicos, entre outros.

A crescente preocupação do utente com a sua aparência e bem-estar físico faz com que esta seja uma área cada vez mais explorada e, conseqüentemente, para a qual o farmacêutico mais deve estar preparado. Assim sendo, é fundamental que este se actualize constantemente, quer a nível científico quer a nível de conhecimento do portfólio de que a farmácia dispõe. Considero também que esta é a área onde a capacidade comunicativa mais é posta à prova, daí que tenha sido um sector no qual tive especial gosto trabalhar.

12. Cuidados de saúde complementares

A evolução das farmácias, no que à prestação de cuidados e serviços de saúde diz respeito, tem contribuído decisivamente para credibilizar o sector farmacêutico junto da sociedade, ultrapassando o habitual conceito de local onde apenas se preparam e vendem medicamentos. Posto isto, a FU não foge à regra e coloca à disposição do utente alguns serviços farmacêuticos, entre os quais:

- Determinação dos valores de pressão arterial, glicémia capilar, colesterol total e IMC;
- Consultas de nutrição e podologia, de realização periódica;
- Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação;
- Adopção do protocolo VALORMED.

É minha opinião que a área de educação e promoção para a saúde ainda tem um longo caminho a percorrer na área de farmácia comunitária e exemplos de outros países devem ser seguidos. De qualquer das formas, creio que este tipo de serviços que tive oportunidade de executar me permitiram colocar em prática conhecimentos teóricos que obtive ao longo da formação académica, nomeadamente no que à medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos concerne.

13. Análise SWOT do estágio na Farmácia Universal

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> - Localização da farmácia em que me inseri; - Equipa muito jovem e constituída apenas por farmacêuticos; - Divisão de tarefas entre a equipa profissional; - Acompanhamento e integração na equipa de trabalho; - Espírito de grupo e bom ambiente; - Período de transição de donos da Farmácia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preparação de Medicamentos Manipulados.
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de novas competências; - Contacto com a área de Comercial e Marketing; - Constatação da importância de uma gestão adequada numa farmácia; - Integração de conhecimentos; - Contacto com o mercado de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existência de diversas farmácias num curto espaço físico; - Défice de conhecimento em algumas áreas.

Na minha opinião é fundamental que explique sumariamente o quadro acima apresentado, uma vez que o limiar entre ameaças e pontos fracos ou oportunidades e pontos fortes é muito curto e a sua interpretação pode causar alguma confusão.

Assim sendo, a localização da FU foi um dos pontos que considero ter sido uma vantagem no desenrolar do estágio, pois para além de me permitir lidar com um grupo heterogéneo de utentes, possibilitou-me desenvolver novas competências em áreas para as quais não estava desperto, tais como cosmética, suplementos alimentares, dispositivos médicos, entre outras. Considero que a inserção numa equipa em que o elemento mais velho tem pouco mais de 10 anos que eu se revelou de extrema importância, não só no acompanhamento e compreensão de que fui alvo, mas também por lidar com um conceito de farmácia actualizado e não recheado de vícios. Ponto forte foi, sem sombra de dúvida, lidar com uma equipa com tarefas específicas e subdivididas, pois em cada área contactei com diferentes elementos e quando alguma dúvida surgia, direccionava-a para a pessoa que mais dentro desta se inseria. Acresce ainda que o contacto com apenas farmacêuticos me fez

compreender o porquê de cada situação, e não apenas que algo é realizado de determinada forma pois é prática comum. Ao longo deste desafio, a forma como me acolheram, integraram e todo o bom-ambiente no qual me inseri, foram essenciais para a sua concretização, daí considerar que esse tenha sido um ponto forte e decisivo no seu desenrolar.

Não menos importante, o facto de ter estado presente num processo de transição de donos e respectivo DT da farmácia constitui um ponto forte. Não só porque me permitiu obter uma dupla visão sobre os procedimentos adoptados em cada situação, como também me deu a oportunidade de contactar com diferentes realidades e perspectivas, construir uma posição própria sobre como pode e deve ser administrada uma farmácia e a importância que uma gestão adequada assume no dia-a-dia desta, enquanto entidade empresarial.

Além de uma experiência que permitiu a integração e consolidação de conhecimentos adquiridos ao longo da formação académica, quer a nível de colocação em prática de conceitos teóricos no que a parâmetros bioquímicos e fisiológicos ou indicação farmacêutica diz respeito, possibilitou-me o primeiro contacto com o sector profissional, a adopção de métodos laborais próprios de farmácia comunitária e inferir a importância que o farmacêutico assume na comunidade em que se insere. Acrescento ainda que o contacto com a área comercial e marketing, na qual tenho especial interesse, através de representantes e *merchandisers* de marcas, me permitiu confirmar algumas premissas que já tinha em mente.

Numa fase inicial, considerei que a existência de várias farmácias num curto espaço físico poderia ser uma condicionante na minha aquisição de novas competências, uma vez que cada farmácia certamente possui alguns principais raios de acção. Terminei com a consciência de que vivenciei e aprendi em praticamente todos os sectores de uma farmácia, mas saio com um nível heterogéneo de competências. Ao mesmo tempo, o défice de conhecimentos, a nível de cosmética, medicamentos de uso veterinário, colírios, associação de princípios activos a marcas comerciais e de gestão quotidiana de uma farmácia foram ameaças iniciais, uma vez que nessa fase o tempo de resposta era claramente superior o que poderia colocar em causa a satisfação do utente. No entanto, essa ameaça tornou-se também uma oportunidade para desenvolvimento dessas competências.

O único ponto fraco, penso ter sido a não preparação de MM e, portanto, o não desenvolvimento de tal competência.

Em suma, esta foi uma experiência muito enriquecedora, da qual procurei retirar o máximo que me foi possível. No entanto, fica a certeza de o percurso de aprendizagem ser contínuo.

14. Considerações finais

Após quatro anos e meio de formação, um estágio de 810h, a elaboração de um relatório em que 30 páginas são poucas para descrever a aprendizagem ao longo dos últimos meses, é com um enorme orgulho que considero que escolhi o curso certo, a faculdade certa e a farmácia certa.

Pese embora considere que o contacto com o sector profissional das Ciências Farmacêuticas deva ser iniciado mais precocemente, não posso deixar de afirmar que o estágio curricular é uma peça chave na formação de um farmacêutico. Mais que um aprofundar ou consolidar de conhecimentos, este é o momento em que colocamos à prova tudo o que a nível formativo adquirimos e onde a margem de erro não pode existir.

O que me deixa mais satisfeito não é todo o conhecimento que adquiri, mas sim a nova perspectiva que tenho. Considero que a sociedade/sector farmacêutico, ao longo do nosso ciclo de estudos, nos formata num ideal de que a farmácia comunitária tem determinado perfil. Pois bem, independentemente daquilo em que acreditava, hoje entendo a importância que o farmacêutico assume no dia-a-dia de cada utente, tal como fui abordando ao longo deste relatório.

E é nesta base de constante evolução, adaptação e adopção de ideais que assumo o compromisso de me desafiar diariamente a nível profissional para contribuir não só para a credibilização do sector farmacêutico junto da sociedade, mas também para o bem-estar da população.

O Futuro do nosso sector depende da força com que o dinamizemos, daí considerar que este não é o fim de uma caminhada, mas apenas a etapa inicial de um percurso.

15. Referências bibliográficas

1. DIRECTIVA 2013/55/CE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO, de 20 de Novembro de 2013.
2. DECRETO-LEI nº 288/2001. D.R. I Série-A. 261 (01-11-10) 7150-7165.
3. AUTORIDADE NACIONAL DO MEDICAMENTO E PRODUTOS DE SAUDE (INFARMED). Missões e atribuições. Lisboa. [Acedido a 05 de Maio de 2014].

Disponível na Internet:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE_O_INFARMED/APRESENTACAO

4. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS. Universo ANF. [Acedido a 05 de Maio de 2014]. Disponível na Internet:
http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=102&Itemid=102
5. DECRETO-LEI n.º 7/2011. D.R. I Série. 6 (2011-01-10).
6. PORTARIA n.º 31-A/2011. D.R. I Série. 7 (2011-01-11).
7. DECRETO-LEI n.º 307/2007. D.R. I Série. 168 (07-08-31) 6083-6091.
8. BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA. Ordem dos Farmacêuticos e Conselho Nacional da Qualidade. Revisão n.º 3; 2009.
9. DELIBERAÇÃO n.º 1500/2004. DR. II Série. 303 (04-12-29) 19288.
10. DECRETO-LEI n.º 15/93. D.R. I Série-A.18 (93-01-22).
11. DECRETO-LEI n.º 176/2006. D.R. I Série.º 167 (2006-08-30).
12. PORTARIA n.º 137A/2012. D.R. I Série. 92 (2012-05-11).
13. PORTARIA n.º 198/2011. D.R. I Série. 96 (2011-05-18) 2792-2796.
14. LEI n.º 11/2012. D.R. I Série. 49 (2012-03-08).
15. DECRETO-LEI n.º 106-A/2010. D.R. I Série. 192 (2010-10-01).
16. PORTARIA n.º 1474/2004. D.R. I Série-B. 297 (2004-12-21) 7245-7249.
17. DECRETO-LEI n.º 118/92. D.R. I Série – A. 144 (1992-06-25).
18. PORTARIA n.º 364/2010. D.R. I Série. 120 (2010-06-23).
19. DECRETO-LEI n.º 270/2002. D.R. I Série-A. 278 — (2002-12-02).
20. HERNÁNDEZ, Daniel Sabater; CASTRO, Martha Milena Silva; DÁDER, María José Faus – Método Dáder - Manual de Seguimento Farmacoterapêutico. 3ª Ed, Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas, 2010. ISBN 978-972-8881-75-7.
21. “Expert Committee on National Drug Policies”. World Health Organization. July, 1995
22. PORTARIA n.º 594/2004. D.R. I Série. 129 (04-06-02) 3441-3445.
23. INFARMED. Legislação Compilada: Decreto-Lei n.º 90/2004, de 20 de Abril. Lisboa.
[Consultado em: 07 de Junho de 2014] Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/036-A-DL_90_2004_0.pdf
24. DECRETO-LEI n.º 95/2004. D.R. I Série. 95 (2004-04-22) 2439-2441.
25. PORTARIA n.º 769/2004. D.R. I Série. 153 (04-07-01) 4016-4017.
26. DECRETO-LEI n.º 189/2008. D.R. I Série. 185 (2008-09-24).