Maria Inês Lourenço Jorge

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr. Mário José das Neves Pereira e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015

· U C ·

Universidade de Coimbra

Maria Inês Lourenço Jorge

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr. Mário José das Neves Pereira e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015

· U C ·

UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Maria Inês Lourenço Jorge, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 13975342, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer 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, 06 de julho de 2015.

_____

Diretor Técnico e Orientador de Estágio:

_____

(Dr. Mário José das Neves Pereira)

Estagiária:

_____

(Maria Inês Lourenço Jorge)

Agradecimentos

Ao Dr. Mário Pereira por ter permitido a realização deste estágio, pela simpatia e disponibilidade com que me recebeu, e pela paciência com que me transmitiu todos os conhecimentos e respondeu a todas as minhas dúvidas.
A toda a equipa da Farmácia Central, a permanente e os que estavam em substituições, pela facilidade com que me acolheram e por partilharem comigo os seus conhecimentos.
Aos meus pais que tornaram este sonho possível.
Aos meus irmãos que estiveram sempre a apoiar-me e torcer por mim.
A toda a família, apoio imprescindível.
Ao Rodrigo, por toda a paciência e força.
Aos amigos, os de sempre e os que nasceram em Coimbra.
A Coimbra.

Índice

1- Introdução 6
2- A Farmácia Central: Caracterização e gestão 6
2.1- Apresentação e caracterização 6
2.1.1- Aplicação na farmácia 6
2.1.2- Localização e horário de funcionamento 7
2.1.3- Recursos Humanos 7
2.1.4- Organização da FC 8
2.1.5- Fontes de informação 10
2.1.6- Sistema informático 10
2.2- Administração e gestão da farmácia 11
2.2.1- Gestão de *stocks* 11
2.2.2- Aquisição de produtos, da elaboração ao armazenamento, a experiência pessoal 11
2.2.3- A experiência pessoal 14
3- Atendimento e dispensa de medicação 14
3.1 - Dos medicamentos à farmacovigilância, a experiência pessoal. 15
3.1.1- As diferentes categorias de medicamentos 15
3.1.2- Experiência pessoal 22
3.2- A interpretação e validação de prescrição médica, as novas receitas eletrónicas 23
3.3- Subsistemas de saúde e comparticipação de medicamentos 26
3.4- Conferência de Receituário e Medicação 27
4- O Cartão Saúda 28
5- Outros serviços disponibilizados 28
6- Quadro Resumo Análise SWOT 30
7- Conclusão 31
8- Bibliografia 32
9- Anexos 34
Anexo 1 – Zona de atendimento. 34
Anexo 2 – Zona de armazenamento. 35
Anexo 3 – Frigorifico. 36
Anexo 4 – Armazém. 37
Anexo 5 – Zona de atendimento ao utente. 38
Anexo 6 – Laboratório. 38
Anexo 7 – Local com material teórico. 39
Anexo 8 – Receita Eletrónica- Guia de tratamento para o utente. 39

Anexo 9 – Cartão Saúda. 40
Anexo 10 – Esfigmomanómetro manual. 40
Anexo 11 – One Touch Ultra Easy. 41
Anexo 12 – Callegari CR3000. 41

Índice ilustrações

Ilustração 1 - Planta da FC 8
Ilustração 2 - Ordem da execução dos três serviços para a dispensa eletrónica de receitas 25

Acrónimos

FC	Farmácia Central
DL	Decreto-Lei
PV	Prazo de validade
DIM	Delegado de Informação Médica
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
CNP	Código Nacional de Produto
DCI	Denominação Comum Internacional
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
(CNPEM	Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
SNS	Sistema Nacional de Saúde
FP	Farmácias Portuguesas
PA	Pressão Arterial
PNV	Plano Nacional de Vacinação

1- Introdução

Ao fim de cinco anos de estudo teórico é dada aos estudantes a possibilidade de contactar com a realidade da profissão farmacêutica. A Farmácia é, hoje em dia, um lugar não só de dispensa de medicamentos, mas, de prestação de cuidados de saúde, oferecendo à população vários serviços úteis no controlo e despiste de certas patologias. No entanto, contínua a ser vista pelo utente como um local onde há disponibilidade por parte dos profissionais para atenderem aos seus problemas, sendo esta uma das tarefas de maior visibilidade do Farmacêutico e, como tal, de grande responsabilidade dada a confiança que nos é dada por parte dos utentes. Desta forma, o farmacêutico é um profissional capaz de executar todas as competências associadas ao medicamento e aquele que tem o primeiro ou último contacto com os utentes, tendo o dever de assegurar a cadeia do medicamento, prestando ao utente todas as informações relevantes sobre o produto e garantindo a qualidade do tratamento.

Esta profissão exige uma constante atualização, já que é um mundo em descoberta e evolução diária e, como tal, novos produtos e medicamentos surgem constantemente. Manter a Farmácia a par da inovação, adaptando-se à procura dos utentes, não é uma tarefa fácil contudo, é uma vantagem na manutenção da dignidade desta profissão e viabilidade das farmácias.

Foi ciente desta responsabilidade que comecei esta nova etapa, parte integrante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, tendo-me sido concedida a oportunidade de a realizar na Farmácia Central entre os meses de março a junho de 2015.

2- A Farmácia Central: Caracterização e gestão

2.1- Apresentação e caracterização

2.1.1- Aplicação na farmácia

Segundo o capítulo III do artigo 20° do Decreto-Lei (DL) n° 307/2007, de 31 de agosto, a direção técnica das farmácias só pode ser exercida em permanência por um Farmacêutico (1).

No caso da Farmácia Central (FC) a propriedade e direção técnica são assumidas pela mesma pessoa, Dr. Mário Pereira.

2.1.2- Localização e horário de funcionamento

A FC localiza-se na Rua dos Mercadores, nº26-28, em pleno centro e zona histórica da cidade de Aveiro, ocupando o rés-do-chão de um prédio. Possui uma localização bastante privilegiada, uma vez que se encontra junto de hotéis, hostels e pontos turísticos, beneficiando do turismo da cidade. Sendo uma farmácia com alguns anos de existência, apesar do turismo, os seus utentes habituais são maioritariamente idosos que veem na farmácia e, especialmente, em quem lá trabalha, um apoio com que podem contar. É demonstrada uma relação de confiança mútua e de amizade entre os utentes e os profissionais.

O horário de funcionamento da FC é das 9:00 às 19:00 de segunda a sexta, e das 9:00 às 13:00 aos sábados, continuamente. Nos dias em que se encontra de serviço, de quinze em quinze dias, a farmácia encontra-se aberta durante 24 horas. Este horário permite alcançar a maioria dos trabalhadores, que utilizam o horário de almoço para ir à farmácia, no entanto existem nas proximidades da FC, algumas farmácias abertas até às 20h, o que pode ser uma ameaça na fidelização de utentes que saiam dos empregos apenas às 19h. O horário contínuo foi para mim uma força ao permitir uma maior gestão do meu tempo,

2.1.3- Recursos Humanos

A FC preza a garantia na qualidade do atendimento, tendo um quadro profissional composto na maioria por farmacêuticos, representado na tabela 1. Na tabela é apresentada a equipa efetiva, no entanto, no decorrer do estágio, devido a uma substituição de baixa de gravidez e uma situação de imigração, tive a oportunidade de trabalhar com outras duas farmacêuticas, a Drª. Ana Rita Silva e Drª. Carolina Sobral, durante três e dois meses respetivamente. Esta rotatividade na equipa, foi um fator difícil em termos de integração, pois foi necessário a meio do estágio voltar a integrar uma equipa com duas pessoas novas, embora com a simpatia e disponibilidade apresentada por todos os elementos, esta integração não tenha sido complicada.

Função	Nome
Diretor Técnico	Dr. Mário Pereira
Farmacêutico Adjunto	Dr. Luís Pereira
Farmacêutica Adjunta	Drª. Catarina Corte-Real
Adjunta de técnica de farmácia	Manuela Pereira

A equipa de trabalho tem ainda o auxílio da Srª Cidália como auxiliar de limpeza, da Srª Aurélia que arruma toda a medicação e do Dr. Valentim Pereira que trata da parte da contabilidade.

2.1.4- Organização da FC

As instalações da FC respeitam as orientações das Boas Práticas Farmacêuticas e do DL n.° 307/2017, dispondo das seguintes divisões:

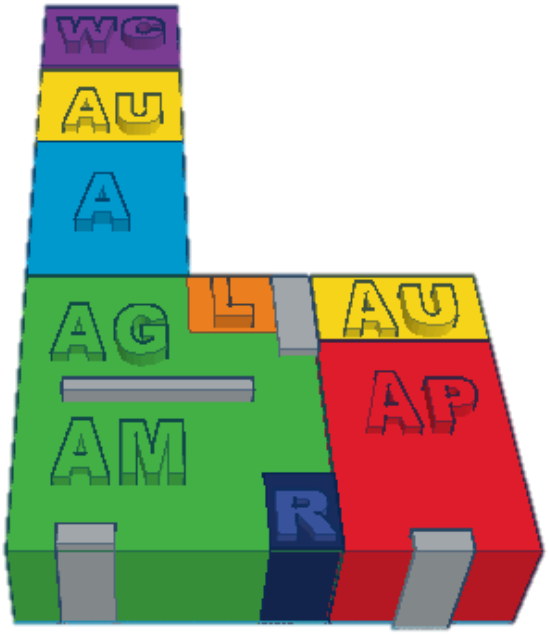


Ilustração 1- Planta da FC.

- Zona de atendimento ao público (AP) (Anexo1): agradável, com bastante iluminação e propícia ao diálogo entre o utente e o profissional. É uma zona de temperatura e humidade controlada. Apresenta um balcão em formato L, com apenas dois postos de trabalho e uma caixa registadora entre ambos, o que dificulta a rapidez no atendimento e causa alguma atrapalhação nas horas de ponta. Ao longo de toda a extensão do balcão existem expositores e atrás deste encontram-se produtos dietéticos, algumas linhas de dermocosméticos, produtos de uso veterinário e produtos sazonais consoante as campanhas a decorrer. Há ainda gavetas com produtos muito requisitados como é o caso dos antigripais, pensos rápidos, higiene oral, anti-eméticos, seringas, contracepção entre outros. Esta organização facilita um atendimento rápido e tendo em conta as zonas quentes, permite uma visibilidade mais ou menos pronunciada de forma a atrair os utentes para os produtos de interesse. De fácil acesso por parte dos utentes estão variadas linhas dermocosméticas, produtos de nutrição e higiene infantil, produtos de higiene oral e

produtos de expositores de balcão, normalmente produtos que as pessoas gostam de mexer e cheirar, de forma a aumentar a vontade de comprar. Encontra-se ainda disponível de forma gratuita uma balança eletrónica.

- Zona de armazenamento de medicamentos (Anexo 2): uma zona ampla dividida em duas partes, uma para medicamentos de marca (AM) e outra para genéricos (AG), facilitando assim a procura dos produtos. Ambas as partes encontram-se organizadas por ordem alfabética. Todos os medicamentos que necessitem de temperatura de conservação inferior a 9°C são conservados no frigorífico (Anexo 3). As soluções/suspensões orais com tamanho superior a 50mL encontram-se organizados por ordem alfabética e grupo terapêutico no armazém. É uma zona de temperatura e humidade controlada.
- Armazém (A) (Anexo 4): espaço onde se encontram organizados os produtos de dermocosmética e MNSRM que não tem espaço nos expositores da zona de atendimento ou no local de conservação habitual, assim como os medicamentos com tamanho superior a 50mL.
- Zona de Receção e Verificação de Encomendas (R): encontra-se a par da zona de armazenamento de medicamentos o que facilita a fácil arrumação após a receção dos mesmos. Existe uma mesa com capacidade para rececionar as encomendas e um computador que permite a inserção da medicação rececionada no sistema informático. O facto de ficar no mesmo local que a zona de arrumação, consome um pouco de espaço necessário, com as banheiras dos diferentes armazéns. É uma zona de temperatura e humidade controlada.
- Zona de atendimento ao utente (AU) (Anexo 5): um pequeno espaço onde se realizam os testes bioquímicos de medição da glicémia e colesterol total, assim como medição da pressão arterial, e realização de pequenos curativos. Existe também um outro espaço onde decorrem as consultas de nutrição e administração de injetáveis. Este espaço de realização de testes bioquímicos não apresenta muita privacidade o que em determinadas situações pode ser limitante para o utente expor algo mais pessoal.
- Laboratório (L) (Anexo 6): local pequeno mas com todo o material necessário para a elaboração de manipulados simples e reconstituição de suspensões orais. A temperatura e humidade são controladas. A quantidade de manipulados preparados é bastante reduzida pelo que o espaço apesar de pequeno é adequado.

- WC: é necessário passar pela sala das consultas de nutrição/administração de injetáveis para usufruir das instalações sanitárias, o que complica o seu uso em dias de consultas ou momentos em que a sala esteja a ser utilizada.

2.1.5- Fontes de informação

Segundo o Código Deontológico, "*o farmacêutico deve manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para melhorar e aperfeiçoar constantemente a sua atividade, para que possa desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade*"(2). Desta forma, a FC apresenta nas suas instalações uma variedade de livros, desde a Farmacopeia Portuguesa, Prontuário Terapêutico, a livros de Química Orgânica (anexo 7), permitindo esclarecimentos sempre que necessário. Os equipamentos informáticos com internet, também permitem um acesso rápido a páginas na internet de interesse, como Infarmed, Ordem dos Farmacêuticos, entre outros.

2.1.6- Sistema informático

Os computadores da FC estão equipados com o *software, SIFARMA 2000*®, a versão mais recente e exclusiva de serviços desenvolvidos pela empresa Glint. O sistema *SIFARMA 2000*® nasceu há cerca de quinze anos, com o intuito de facilitar a atividade farmacêutica, tendo sofrido ao longo deste tempo diversas atualizações, servindo hoje em dia, para realizar atendimentos, gestão de *stocks*, gestão de utentes, geração e receção de encomendas, devoluções de produtos, incremento de faturação a entidades e registo dos valores em caixa. Ao nível da faturação desempenha um papel importante ao arquivar as receitas em lotes de 30, divididas por plano de saúde, agora facilitado com a entrada das receitas eletrónicas. Durante o processo de atendimento, este sistema permite a verificação de contraindicações, precauções, posologias habituais e fins terapêuticos dos produtos a dispensar, emitir faturas e se necessário e possível regimes de crédito. Outro fator importante é o registo de compras do utente o que colabora no controlo farmacoterapêutico (3). Pode-se concluir que o sistema *SIFARMA 2000*®é um grande auxílio na maioria das operações realizadas na farmácia, fundamental na gestão e organização das mesmas, tendo cada utilizador um código e senha de acesso. Como ponto fraco aponta-se o mesmo que qualquer outro sistema informático, as falhas devido a sobrecarga ou por motivo inexplicável e a lentidão por vezes de alguns processos que dificulta o atendimento. O conhecimento prévio do *SIFARMA 2000*® devido a formação na faculdade e a ter realizado um estágio de verão foi um ponto forte, pois permitiu uma adaptação rápida e não foi necessário dispensar muito tempo a explicar o seu funcionamento.

2.2- Administração e gestão da farmácia

Em qualquer atividade de cariz comercial é fundamental ter noções de gestão, assumindo esta um especial relevo nos tempos de crise que ultrapassamos. Uma boa gestão da farmácia acarreta grandes responsabilidades, tanto económicas (vertente comercial) como éticas (vertente saúde pública)(4). Uma ameaça sentida a profissão de farmacêutico foi o utente ver apenas um agente comercial e não um agente de saúde pública. Um esquema de gestão controlado, associado a um sistema informático fiável, permite atingir todos os objetivos a que a farmácia se propuser.

2.2.1- Gestão de *stocks*

A gestão de stocks de medicamentos e produtos de saúde deve ser realizada "de forma a suprir as necessidades dos doentes"(5). Seguindo esta indicação a FC, tenta gerir os seus *stocks* de forma a obter um equilíbrio entre os produtos adquiridos e os dispensados, evitando rutura dos mesmos ou a sua acumulação. Por forma a gerir os *stocks* da melhor maneira é necessário ter em conta fatores como a sazonalidade do produto, a sua rotatividade, o perfil de consumidores, o custo de aquisição, o prazo de validade (PV), as condições de aquisição e de pagamento oferecidas pelos armazéns, a localização da farmácia e os hábitos de prescrição dos médicos da zona. Neste âmbito o sistema informático é uma ferramenta bastante útil no controlo de rotatividade do produto, quantidade existente na farmácia e assim tomar uma decisão mais fundamentada.

2.2.2- Aquisição de produtos, da elaboração ao armazenamento, a experiência pessoal

Uma das maiores dificuldades é saber quando realizar a encomenda de forma a evitar ruturas de *stock*. Para tal, são analisados os consumos e definido um *stock* mínimo e máximo com auxílio do *SIFARMA 2000*®. Mesmo assim, é impossível prever todas as faltas o que leva em caso de urgência de medicação o utente a dirigir-se a outra farmácia, podendo ganhar o hábito de passar a deslocar-se a outro local. O *SIFARMA 2000*®também permite enviar diretamente ao INFARMED a informação dos produtos que estão esgotados.

A aquisição de produtos pode ser feita diretamente a laboratórios ou a distribuidores grossistas. A FC trabalha diariamente com três fornecedores, a Plural, Cooprofar e Magium, que se deslocam diariamente à farmácia. Ocasionalmente, são feitas encomendas de grande volume ao laboratório específico de uma marca como é exemplo a To Life ou ISDIN. A decisão de optar um ou outro distribuidor/laboratório passa pela análise das condições apresentadas desde o preço a bonificações, e disponibilidade de produtos.

Após a escolha do fornecedor, a encomenda é elaborada de forma eletrónica através do sistema *SIFARMA 2000*®com as encomendas diárias, de forma instantânea recorrendo ao gadget durante o atendimento, via telefónica para verificação de disponibilidade e pedido de urgência ou diretamente aos delegados de informação médica (DIM) que visitam regularmente a farmácia. As visitas de DIM são um ponto forte, que permite às marcas conhecer o perfil de consumos da farmácia e permite aos farmacêuticos negociar melhores condições. As suas visitas foram uma oportunidade pois demonstraram sempre disponibilidade para me apresentar os seus produtos e dar a sua opinião sobre o mercado de trabalho. A possibilidade de realizar encomendas instantâneas é um ponto forte pois podem ser realizadas em simultâneo com o atendimento evitando esquecimentos. Posteriormente as encomendas são entregues a horas fixas do dia, dentro de contentores denominados "banheiras", em caixas de cartão ou em contentores térmicos quando necessitem de conservação a temperaturas entre 2 e 8°C como é caso das vacinas. Em qualquer uma das situações os produtos vêm sempre acompanhados da respetiva fatura ou guia de remessa, permitindo assim o controlo na hora da receção.

A fase de receção, a primeira do estágio, com intuito da aprendizagem primária dos medicamentos e a relação com nomes comerciais e com grupos terapêuticos, é realizada informaticamente recorrendo da fatura/guia de remessa onde consta o código do produto, o nome comercial, a dosagem, a quantidade pedida e a enviada, os preços de venda faturados à farmácia (PVF), os preços, de venda ao público (PVP), o IVA (imposto de valor acrescentado), os descontos, as bonificações e o valor total da fatura. Selecionando no *SIFARMA 2000*®a opção "Receção de encomendas" aparece uma listagem com todas as encomendas elaboradas e com a indicação do número de encomenda ou dos produtos apresentados na fatura selecionando-se a pretendida. Depois de selecionada, insere-se número e valor total e de seguida, faz-se a leitura ótica de todos os produtos ou caso o código não seja reconhecido insere-se código nacional do produto (CNP). Durante este processo é extremamente importante dar prioridade aos produtos com condições especiais de conservação, verificar todos os PV registando-o caso o *stock* esteja nulo ou se for inferior ao existente, PVP em medicamentos marcados, o estado da embalagem, a quantidade pedida e a enviada, o PVF e no fim conferir se o total é igual ao descrito na fatura/guia de remessa. Os psicotrópicos e benzodiazepinas, apesar de a entrada ser feita de igual forma, o sistema pede o número de fatura para registo e controlo, sendo também enviada uma requisição por cada psicotrópico/estupefaciente, a qual deve ser conservada na farmácia durante 3 anos (6). Após a verificação e aprovação da receção, todos os produtos em falta são transferidos para

outro fornecedor de forma a tentar suprimir as faltas no *stock,* e são impressas etiquetas para identificação de preço em produtos não marcados. Por fim, acresce referir que as faturas que acompanham diariamente as encomendas são arquivadas para posterior comparação com o resumo mensal que será enviado pelos fornecedores à farmácia. Este sistema de receção permite identificar algumas falhas a nível de marcação de preços assim como de estado das embalagens, tendo tido situações destas durante o estágio que me permitiram aprender como atuar de forma a apresentar sempre o melhor produto ao utente. Caso o produto não esteja conforme, o PV esteja a terminar, a quantidade enviada seja superior à pedida ou uma circular assim o obrigue, é efetuada uma devolução recorrendo ao sistema, onde se indica o produto, quantidade, motivo e número da fatura, sendo impressa a guia de devolução em triplicado. O triplicado é arquivado na farmácia até regularização da situação, seguindo as outras duas folhas com o produto para o fornecedor. Nem todas as devoluções são aceites tendo a farmácia de arcar com o prejuízo nesses casos.

Por último, os produtos são armazenados respeitando parâmetros físicos, químicos e microbiológicos, de acordo com a disposição do armazém da FC. Os medicamentos de marca e genéricos são organizados por ordem alfabética cada um na respetiva área, tendo sempre em atenção os PV seguindo sempre que a regra "*first expire first out*". Todas as preparações orais com mais de 50mL são armazenadas em local próprio no armazém, no mesmo local onde se encontram também os produtos que tem maior quantidade de *stock*. Como já foi referido anteriormente, todos os produtos que necessitem de condições especiais de temperatura, são armazenados por ordem alfabética no frigorífico. A organização da farmácia permite uma maior facilidade em localizar produtos, tendo três grandes áreas definidas, embora por vezes se o medicamento de marca estivesse junto do respetivo genérico podia evitar tantas verificações de nomes no computador devido à grande maioria das receitas vir prescrita pela denominação comum internacional (DCI). No entanto, esta organização evita que em horas de grande movimento, os profissionais se encontrem todos na mesma área a procurar medicação e foi para mim fácil orientar-me segundo este esquema.

Cumprindo a regra "*first expire first out*" evita-se perdas económicas ao não permitir que o PV seja ultrapassado, sendo também uma forma de impedir a venda de produtos fora do PV. Para reforçar o fornecimento de produtos de qualidade e dentro de todas as normas de segurança ao utente, mensalmente são impressas listas com todos os produtos que vão prescrever nos três meses seguintes, sendo confirmado os seus PV e se estiver a prescrever são retirados da prateleira e devolvidos ao fornecedor ou abatidos do *stock*.

2.2.3- A experiência pessoal

Conferir, rececionar e armazenar encomendas foram as primeiras tarefas que me foram apresentadas e que me deram autonomia para realizar durante o estágio. Apesar de ter desempenhado estas tarefas ao longo dos quatro meses, o primeiro mês foi inteiramente dedicado a esta área. O armazenamento de produtos permitiu inteirar me da organização da farmácia, aspeto bastante útil durante o atendimento, apesar de não ter desempenhado esta tarefa diariamente, devido a existir na equipa de trabalho uma funcionaria responsável pela arrumação de medicamentos, o que poupa tempo aos farmacêuticos que pode ser dedicado aos utentes. A entrada de encomendas permitiu-me ter tempo para me familiarizar com os nomes dos medicamento, tanto a nível de DCI como nomes comerciais, ter tempo para consultar a informação clinica de cada produto começando a tomar noção de qual o seu uso, colmatando desta forma um ponto fraco que desde o início do estágio sabia que tinha de melhorar. Também permitiu ter uma noção do tipo de medicamentos mais vendidos. Aprendi que quando uma encomenda não está criada no sistema, temos de a criar através da opção "gestão de encomendas" e "manual" inserindo todos os dados necessários. Durante esta fase também tive oportunidade de criar fichas de produtos novos, bem como de um fornecedor, realizar devoluções pelos mais diversos motivos bem como reclamações diretas ao fornecedor. Este mês foi um tempo de aprendizagem mais profunda e observação tendo tido a oportunidade de ler os catálogos e descrição dos produtos das linhas de dermocosmetica presentes na FC, observar atendimentos dos seus trabalhadores e realizar algumas simulações com os mesmos. A observação dos atendimentos foi crucial para conseguir realizar um bom atendimento, ao permitir que aprendesse perguntas chave, em que ordem se deve perguntar e apontar conselhos base tanto a nível de medicação como de dermocosmética.

3- Atendimento e dispensa de medicação

O farmacêutico é o primeiro ou o ultimo profissional de saúde a quem a população recorre tendo por isso um papel fundamental a nível de aconselhamento. A atitude apresentada atrás de um balcão pode fazer toda a diferença na forma como o utente aceita a opinião e os conselhos, na sua fidelização a uma farmácia e na sua confiança. Esta é uma tarefa complicada e complexa, pois cada utente tem as suas dúvidas e preocupações, exigindo um atendimento individualizado e não pré definido. Uma grande ameaça para todas as farmácias é a contratação de profissionais que não estejam dispostos a transmitir uma imagem de simpatia e conhecimento, não fazendo atendimentos personalizados levando à

perda de utentes fidelizados. Assim, deveríamos ter uma unidade curricular prática onde se efetuassem simulações de atendimentos., como forma de nos preparar para a realidade.

Durante o atendimento são prestadas ao utente todas as informações relativas à medicação, deve ser feita uma avaliação da mesma, um esclarecimento de todas as dúvidas tendo sempre como principal preocupação, a segurança e a saúde do utente (5). A linguagem deve ser clara e acessível, evitando explicações com termos científicos específicos, usando exemplos simples e objetivos. É ainda de ressalvar que o farmacêutico (e todos os trabalhadores da farmácia) está sujeito ao sigilo profissional relativo a factos que tenha conhecimento no exercício da profissão, só podendo ser revelados em caso de força maior. A medicação dispensada ao utente durante o atendimento pode englobar-se dentro de diferentes categorias e apresentar algumas particularidades.

A adaptação de linguagem a cada utente foi fácil, considerando mesmo a capacidade de adaptação um ponto forte, apontando que atividades extracurriculares foram sem dúvida uma ajuda, nomeadamente o voluntariado em Centro de Dia e Lar permitiram facilidade em comunicar com utentes idosos. No entanto a insegurança sentida foi um ponto fraco, pois fazia-me duvidar do que sabia, tendo confirmado por diversas vezes informação que sabia, que estava correta mas que estava insegura em falar.

3.1 - Dos medicamentos à farmacovigilância, a experiência pessoal.

3.1.1- As diferentes categorias de medicamentos

Os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) são medicamentos que preencham uma das seguintes condições: que constituam um risco para a saúde, de forma direta ou indireta, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; que contenham substâncias, cuja atividade ou reações adversas, tenham de ser investigadas; ou, os que se destinem a ser administrados por via parentérica (7). Tal como o nome indica são medicamentos de venda exclusiva em farmácia e que só podem ser cedidos mediante a apresentação de uma receita médica. Estes medicamentos dividem-se:

- Medicamentos de receita médica não renovável: Englobam os medicamentos que se destinam a tratamentos de curta duração. Em cada receita médica podem ser prescritos o limite de quatro embalagens por receita, até quatro medicamentos distintos. Por cada medicamento, podem ser prescritas até duas embalagens. Excetua-se o caso do medicamento se apresentar sob a forma unidose (uso para uma única administração) podendo, nesta situação, serem prescritas até quatro embalagens iguais, por receita. Estas receitas têm validade de 30 dias(8).

- Medicamentos de receita médica renovável: Englobam os medicamentos usados para tratamentos prolongados, que podem ser adquiridos mais que uma vez sem ser necessário nova prescrição médica. A receita pode ser emitida em triplicado, podendo ser utilizada uma de cada vez. Estas receitas têm validade de 6 meses desde a data de emissão, e o modelo aplicado para as receitas médicas não renováveis é muito semelhante ao das renováveis, apenas devendo constar o número da via correspondente em cada exemplar.
- Medicamentos sujeitos a receita médica especial: Englobam as substâncias classificada como estupefaciente ou psicotrópico, ou seja, aquelas que, nos termos do DL n.º 15/93, possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicodependência, ser utilizados para fins ilegais ou contenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução, dever ser incluída nas situações previstas na alínea anterior (9). Dadas estas características, aquando da dispensa deste tipo de produtos é necessário preencher no sistema informático várias informações acerca do prescritor, do doente e do adquirente. Estes produtos devem ser prescritos individualmente por receita e as receitas podem ser renováveis(8).
- Medicamentos de receita médica restrita: Englobam os medicamentos de utilização reservada a certos meios especializados, como os medicamentos de uso exclusivo hospitalar ou em ambulatório e medicamentos destinados a patologias cujo diagnóstico é efetuado apenas em meio hospitalar.

As receitas são processadas informaticamente no *SIFARMA 2000®*, e após colocação do organismo responsável, é emitido um documento de faturação que é impresso no verso da receita onde consta o número da receita médica, o lote e o número de série em que o lote se insere, a entidade que comparticipa, o nome comercial dos medicamentos, a quantidade cedida, o valor total da receita médica e o valor de comparticipação, sendo sempre rubricado pelo utente. Os preços são fixados por DL e é da competência do INFARMED regular e autorizar o preço dos medicamentos comparticipados pelo SNS (Serviço Nacional de Saúde). Importa também salientar que as farmácias devem ter sempre disponíveis para a venda no mínimo três medicamentos bioequivalentes, que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo, devendo dispensar o de menor preço, salvo se for outra a opção do doente ou se o medicamento prescrito contiver uma substância ativa para a qual não exista medicamento genérico; ou ainda, se o médico prescritor tiver justificado tecnicamente a substituição do medicamento prescrito, nos

termos das alíneas a) e b) do n.° 3 do artigo 120°. No caso previsto na alínea c) do n.° 3 do artigo 120°, o doente pode exercer o direito de opção, mediante assinatura da receita médica, quando pretender um medicamento de preço inferior ao do medicamento prescrito, sendo interdita, na farmácia, a substituição por medicamento de preço superior (10). No caso de sistemas de comparticipação complementares, é necessário tirar cópia da receita em conjunto com o cartão que identifica o sistema complementar. Portanto, são impressos dois documentos de faturação, um no verso da receita original (o do organismo principal) e outro no verso da cópia (do organismo complementar) e o utente tem de assinar os dois. Por fim, o profissional que cedeu a medicação confere, carimba, data e rubrica a receita.

Fazer entender todas estas regras aos utentes nem sempre é fácil, muitos pretendem adquirir MSRM sem receita só porque tomaram uma vez e se deram bem, e o facto de não lhes serem dispensados os medicamentos pedidos pode levar a que não frequentem mais a farmácia em questão. Uma ameaça a farmácias que respeitem a lei são aquelas que nem sempre o fazem, abrindo muitas exceções o que levam a situações de troca de farmácia porque os outros fazem e esta não. Por vezes também não é fácil ter sempre todos os genéricos disponíveis dado a elevada quantidade de laboratórios que existem para algumas substâncias e as condições oferecidas pelos mesmos, tendo muitas vezes de realizar encomendas instantâneas obrigando o utente a voltar nesse mesmo dia ou no dia seguinte à farmácia para levantar a medicação em falta. Uma ameaça sentida foi a desconfiança dos utentes em relação à eficácia dos genéricos e, ao dispensar um laboratório diferente do habitual era muitas vezes questionada sobre a eficácia e muitas vezes recusavam levar um diferente.

Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) são aqueles que não obedecem às especificações descritas acima para os MSRM. Estes medicamentos devem conter indicações terapêuticas, que se incluam na lista de situações em que é possível recorrer à automedicação (7). A automedicação é definida como a "utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde" (11). Estes pedidos devem ser sempre bem analisados por parte do farmacêutico, para entender se o utente está a fazer a melhor opção, assegurando uma cedência consciente. Os MNSRM geralmente não são comparticipados, exceto em casos previstos na legislação. Podem também ser designados de OTC (*over-the-counter* -sobre o balcão). Durante o estágio, diariamente o utente pede MNSRM e a possibilidade de realizar aconselhamento

destes produtos e ter um papel ativo na decisão do utente é sem dúvida uma oportunidade de grande responsabilidade.

Este tipo de produtos tanto pode ser dispensado por indicação médica ou por aconselhamento farmacêutico. No entanto, o DL 134/2005 veio estabelecer o regime da venda de MNSRM fora das farmácias (12). Contudo, no caso dos MNSRM comparticipados, se forem dispensados nos Locais de Venda de MNSRM não há lugar a comparticipação (13).Esta nova lei poderia comprometer uma correta gestão terapêutica, sendo proposta uma lista de MNSRM, dispensados exclusivamente nas farmácias.

Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias de imenso relevo para a medicina pelas suas propriedades ansiolíticas, sedativas e hipnóticas pois causam uma depressão das funções do Sistema Nervoso Central, sendo que o grau da sua ação depressora depende da dose administrada. Possuem margens terapêuticas estreitas e estão sujeitos a uma legislação apertada no que toca à sua obtenção e dispensa. Segundo a Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são prescritos pelo modelo de receita geral informatizado no entanto têm de ser prescritos isoladamente, não podendo a receita médica conter outros medicamentos. No ato da venda é solicitado o preenchimento de um formulário do qual terá de constar o número da receita, dados do prescritor, do doente e da pessoa que adquire a medicação. Ao concluir a venda, é impresso um talão de faturação em duplicado que deverá ser agregado à cópia da receita e arquivado por um período de 3 anos. A receita original é tratada como uma receita normal, sendo remetida para o Centro de Conferência juntamente com o restante receituário. Durante o estágio, foi comum a dispensa deste tipo de medicamentos, sendo o mais frequentemente dispensado a cloridrato de metilfenidato. Como esta prescrição implica um modo de tratamento especial, foi-me exigido um maior cuidado aquando da cedência.

Os produtos cosméticos e de higiene corporal são classificados como "qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais"(14).

Estes, contrariamente aos medicamentos, não necessitam de autorização administrativa antecipada de comercialização. Assim, o seu fabrico, controlo, segurança e cumprimento da legislação são unicamente da responsabilidade do fabricante, do importador ou do

responsável pela colocação dos produtos no mercado (deste modo, os produtos devem possuir por cada lote de fabrico os respetivos certificados de controlo)(14).

De salvaguardar que estes produtos fazem parte do quotidiano do utente, sendo a farmácia um lugar de destaque para aquisição dos mesmos pelo aconselhamento dirigido às necessidades de cada utente. A preparação para o aconselhamento dos mesmos é conseguida nas formações que as marcas disponibilizam e durante o curso na cadeira de Farmácia DermoCosmética.

Apesar de grande parte dos utentes fidelizados na FC serem idosos, foi-me solicitado diariamente algum conselho sobre produtos de dermocosmética, em especial protetores solares. Sendo Aveiro uma cidade bastante turística e tendo em conta a localização da FC, diariamente são efetuadas vendas de protetores solares e cremes hidratantes a estrangeiros, o que me levou a desenvolver capacidades comunicativas em inglês, espanhol e a aprender algumas palavras-chave de francês. Saber falar mais que uma língua é uma mais-valia na área farmacêutica o que me levou a perceber que um ponto fraco a nível pessoal é a falta de conhecimentos na língua francesa o que se pode revelar uma ameaça na procura de emprego. Outro fator que me auxiliou bastante a este nível foi a leitura de todo o material relativo às linhas presentes na FC, bem como ter usufruído de uma formação da BIODERMA e de uma explicação da gama de solares da ISDIN por parte da DIM.

O DL n.º 148/2008, de 29 de julho veio harmonizar e solidificar toda a legislação referente aos medicamentos veterinários, definindo a Direção-Geral de Veterinária como responsável pela qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos veterinários e descrevendo-os como um bem público e um recurso crucial para a defesa da saúde e do bem-estar dos animais, tendo propriedades curativas ou preventivas das doenças ou dos seus sintomas. No caso da FC esta tem disponível uma área dedicada aos produtos veterinários, sendo no entanto uma área reduzida onde a maioria das vendas se centra nos desparasitantes e contracetivos. A meu ver este serviço tem grande utilidade para a saúde animal, mas é das áreas onde formação adquirida durante a faculdade é reduzida, sendo apenas uma lecionada uma disciplina sobre o assunto, cuja vantagem é ser lecionada no quinto ano pelo que os conhecimentos ainda são recentes mas, mesmo assim não existe a preparação necessária para todas as dúvidas colocadas pelos utentes, nomeadamente para problemas oculares e de desregulação do transito intestinal como me foi questionado, não me tendo sentido apta a solucionar sozinha a maioria das queixas dos donos dos animais.

Os produtos dietéticos e alimentares são descritos no DL n.º 74/2010, 21 de junho "produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se

distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo (16). Este tipo de alimentação deve corresponder às necessidades nutricionais de pessoas com alterações no seu metabolismo, do processo digestivo, com condições fisiopatológicas peculiares (por exemplo, doença celíaca, intolerantes à lactose e doença oncológica) e latentes ou crianças de baixa idade.

O role de suplementos alimentares é vasto e são alvo de grande procura, particularmente para o controlo de peso, fadiga física e intelectual, saúde ocular, entre outros. Todavia, os suplementos alimentares não são isentos de efeitos adversos, para além de que, não são alvo de farmacovigilância, já que não são da responsabilidade do INFARMED, mas sim do Gabinete de Planeamento e Políticas do Ministério da Agricultura, Mar, Ambiente e Ordenamento do Território (DL n°176/2006 de 30 de agosto) (17). Na FC estão disponíveis distintos produtos para alimentação especial, designadamente leites adaptados, leites de transição, papas (lácteas ou não) e suplementos nutricionais para adultos. Ao longo do estágio apercebi-me que, no que diz respeito aos leites e papas, a população possui grande conhecimento da sua disponibilidade, já no que se refere aos adultos, estes suplementos nutricionais para alimentação entérica são desconhecidos pela maioria dos utentes, tendo o farmacêutico um papel relevante pois pode sugerir e aconselhar estes produtos de acordo com a situação apresentada. Nesta área senti dificuldade em aconselhar papas pois devido a junção de cadeiras, a parte de nutrição infantil não pode ser lecionada o que se revelou uma grande lacuna na formação, tendo de me socorrer dos conhecimentos dos farmacêuticos para me orientar. A nível de suplementos de emagrecimento, estes foram várias vezes pedidos, tendo o cuidado de durante o aconselhamento alertar sempre para as interações que estes suplementos podem ter com a restante medicação.

O DL n.° 95/2004, de 22 de abril, define que um medicamento manipulado é "qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal cuja preparação e dispensa está sob a responsabilidade do farmacêutico" (18). A preparação destes produtos tem como objetivo corrigir lacunas a nível da indústria farmacêutica, ou fazer ajustes de posologia e adaptação ao perfil fisiopatológico de cada pessoa, constituindo uma terapêutica personalizada.

Para o fabrico de medicamentos manipulados tem de ser seguidas as boas práticas descritas na Portaria n.° 594/2004, de 2 de junho (19). Assim, antes de iniciar a preparação o Farmacêutico deve garantir que as matérias-primas usadas satisfazem as condições das respetivas monografias da Farmacopeia Portuguesa ou de outras Farmacopeias da

Comunidade Europeia, analisando o boletim analítico que acompanha cada substância. No final, o medicamento manipulado deve ser corretamente rotulado, com indicação do nome do doente, forma farmacêutica, número de lote, prazo de validade, condições de conservação, via de administração, posologia, identificação da farmácia e do diretor técnico e recomendações especiais para a utilização, como sejam: "uso externo", "manter fora do alcance das crianças", "agitar antes de usar" (20).

Na FC satisfazem-se os pedidos de manipulados através de subcontratação por razões de ordem burocrática e económica. Deste modo, apenas se realizam serviços como uma pomada salicilada ou uma solução de minoxidil, os quais fui chamada a assistir e aprender o seu modo de preparação.

Na farmácia também se encontram dispositivos médicos, estes são definidos como "qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material que utilizado isoladamente ou em combinação é destinado pelo seu fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, lesão ou deficiência, para fins de estudo ou de substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico ou para fins de controlo da conceção, e cujo efeito principal pretendido no corpo humano não se alcança por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, mas cuja atuação possa ser apoiada por esses meios" (21) regulamentos pelo DL n.º 145/2009, de 17 de junho. É assim um grupo muito heterogéneo que inclui uma enorme variedade de produtos, disponíveis para diferentes ações desde controlo da contraceção até tratamento de uma lesão.

Na FC pude contactar com dispositivos médicos, como testes de gravidez, luvas, seringas, tiras de medição da glicémia, preservativos, meias de descanso, pensos, entre outros. Foram me diversas vezes pedidos estes produtos, realçando a importância de aconselhar a utilizar a primeira urina da manhã para realizar o teste de gravidez, a forma de realizar um tratamento contra piolhos (sem nunca esquecer as medidas não farmacológicas), e a venda de seringa de insulina para consumo de droga, onde foi necessária postura séria e aconselhamento ao uso dos kit de prevenção da SIDA disponíveis na farmácia.

Por último, ainda existem as preparações extemporâneas, ou seja, medicamentos com baixa estabilidade como é o caso de alguns antibióticos que tem de ser reconstituídos antes da toma. É da competência do farmacêutico reconstituir estas formulações aquando do aviamento da receita, informar o utente da baixa estabilidade, PV e condições de conservação levando a perda de devolução de comparticipações à farmácia.

3.1.2- Experiência pessoal

Uma das partes mais gratificantes do trabalho de farmacêutico é a possibilidade de aconselhar o utente, seja relativamente a um MSRM ou a um produto de DermoCosmética. O atendimento é uma tarefa desafiante e interessante, que nos coloca perante várias situações desde as mais comuns até improváveis que nos obrigam a pesquisar um pouco mais. Durante o atendimento senti como ameaça a desconfiança do utente em relação ao estagiário, duvidando dos conselhos e da capacidade de atender de forma correta. O excesso de informação proveniente de anúncios e da internet relativo a suplementos também é uma ameaça a um bom atendimento, não sendo sempre fácil explicar o porquê de não termos aquele suplemento e o risco de realizar esse tipo de compras *online*. Foram inúmeras as situações vulgares e caricatas a que que fui sujeita, tendo selecionado três casos para este relatório.

- Antialérgico sem lactose

  Durante o atendimento uma senhora, com cerca de 35anos solicitou-me comprimidos antialérgicos sem lactose para o marido, devido a este ser intolerante à mesma. Procurei nos anti-histamínicos mais frequentes, como a desloratadina, cetirizina, hidroxizina, bilastina, em medicação de marca e genérico e todos continham lactose, além de serem todos MSRM. Recorrendo ao Prontuário Terapêutico fui verificar todas as substâncias disponíveis, e a classificação quanto a MSRM ou MNSRM. Nesta verificação encontrei o Telfast®, MNSRM que não continha lactose, tendo sido essa a opção selecionada.

- Dispensa de Relmus® solução injetável

  A dispensa de Relmus® solução injetável foi algo com que me deparei por duas vezes e em ambas as situações a mulheres jovens. A substância ativa deste fármaco é o Tiocolquicosido, cujo estudo pré-clínico descrito no RCM demonstra que um dos metabolitos induz aneuploidia (isto é, número desigual de cromossomas em células em divisão) em concentrações próximas da exposição em humanos, observadas em doses de 8 mg duas vezes ao dia por via oral. A aneuploidia é considerada um fator de risco para teratogenicidade, embrio/fetotoxicidade, aborto espontâneo e problemas de fertilidade nos homens e um fator de risco potencial para cancro. Assim, foi dada a informação deste perigo para o feto caso engravidassem durante o tratamento e aconselhado o uso de contraceção.

- Dispensa de Cialis®

  A venda de medicamentos para a disfunção eréctil é bastante comum quando a taxa de utentes idosos é elevada. Num dos aviamentos de receitas, nomeadamente de Cialis®, o utente, um homem com cerca de 75anos, questionou sobre o uso do medicamento, função do mesmo, quando é que deveria tomar, e informou que o médico lhe dito para dividir o comprimido em duas partes, querendo saber como poderia ser feito o corte e o modo de conservação do restante. Esclareci todas as dúvidas do senhor, informando que o medicamento servia para a disfunção eréctil, que demorava cerca de meia hora a surtir o efeito, que poderia ser cortado com uma faca desde que esta estivesse bem limpa e que guardasse a outra metade embrulhada em papel de alumínio dentro da caixa com os restantes comprimidos.

3.2- A interpretação e validação de prescrição médica, as novas receitas eletrónicas

Como supracitado, a prescrição médica vem na maioria das vezes na forma de receita, podendo esta ser renovável, não renovável, restrita ou especial. Todas as receitas devem ser prescritas de forma eletrónica estando no entanto previstas quatro situações em que estas podem ser manuais: falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescritor previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem Profissional, prescrição ao domicílio ou ainda outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês. Estas apenas podem possuir uma via, são válidas por 30 dias e os medicamentos apenas podem ser comparticipados, se na receita constar a exceção correspondente (8). Nas receitas tem de constar as seguintes características: local da prescrição com vinheta ou o carimbo da instituição; a identificação do médico com a respetiva vinheta, com a especialidade e com a sua assinatura; a identificação do utente (nome e número de utente), com indicação da entidade responsável; a designação do medicamento bem como, a dosagem, a forma farmacêutica, o número e dimensão das embalagens e a posologia; a data da prescrição e a validade da receita que deverá estar em dia para ser possível o seu aviamento. Importa também referir que no caso de patologias abrangidas por regimes especiais de comparticipação, como psoríase, Lupus e Alzheimer, por exemplo, o respetivo diploma deverá ser inscrito pelo médico no campo previsto da receita. Se a prescrição contem todos os dados, pode ser aviada, devendo o farmacêutico durante a dispensa avaliar interações medicamentosas, contra indicações, alergias ou intolerâncias bem como a posologia.

No que respeita à dispensa propriamente dita, em alguns casos o médico prescreve por DCI e o doente pode optar pela escolha de um medicamento que se encontre dentro

do mesmo grupo homogéneo, isto é, com o mesmo Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) e corresponda à mesma forma farmacêutica, número de unidades e dosagem. O médico também pode indicar, na receita, de forma significativa e clara, as justificações técnicas que impedem a substituição do medicamento prescrito com denominação comercial. Estas exibem as seguintes alusões (22):

- "Exceção a) do n.° 3 do art. 6.°" - medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;
- "Exceção b) do n.° 3 do art. 6.°" - intolerância ou reação adversa prévia a um medicamento com a mesma substância ativa (outra denominação comercial);
- "Exceção c) do n.° 3 do art. 6.°" - medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração superior a 28 dias. Neste caso, o doente pode eleger um medicamento similar, mas o preço tem ser inferior ou igual ao do medicamento prescrito.

Estas exceções devem ser corretamente assinaladas no sistema informático de forma a ficarem claras no verso da receita impressa, como exprime o Ofício Circular n.° 1162/2013. Assim no verso da receita pode surgir a informação "Exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.° mais barato". Na situação de ser exercicida uma exceção c) no verso da receita surge a informação "Exerci o direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias". Se os medicamentos dispensados não possuírem grupo homogéneo o Sifarma 2000® não imprimirá qualquer frase, relativa ao exercício do direito de opção.

A etapa seguinte consiste na cedência dos medicamentos corretos, em que o Farmacêutico deve asseverar informação sobre a existência de medicamentos biossimilares, esclarecer todas as dúvidas relativas à posologia oralmente e/ou por escrito, a ocorrência de possíveis efeitos adversos e as condições de conservação especiais, caso se apliquem.

Este ano foi introduzido uma alteração a nível das receitas, passando estas poderem ser dispensadas de forma eletrónica. O objetivo a longo prazo é a eliminação das receitas em papel, passando o utente a apresentar o cartão de cidadão onde através da leitura de chip se consegue aceder à receita. Em Aveiro, este serviço foi implementado em Abril, tendo passado as receitas a conter mais dois códigos, o pin de acesso que "identifica o código pessoal, a utilizar pelo utente no momento de dispensa eletrónica na farmácia e para efeitos de autorização de acesso à sua receita", e o pin de opção que "identifica o código pessoal, a utilizar pelo utente no momento de dispensa eletrónica quando exercer o direito de opção,

e por medicamento" (Anexo 8). Quando estamos perante uma receita com esta informação existem três passos que temos de cumprir, a consulta da receita que permite o acesso ao conteúdo da receita, a validação da prescrição e a efetivação da prescrição em que se realiza o registo da prestação.

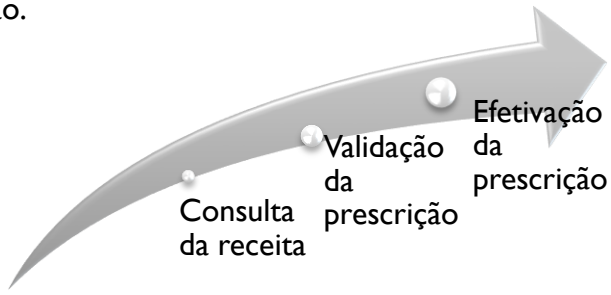


Ilustração 2 - Ordem da execução dos três serviços para a dispensa eletrónica de receitas.

Após a seleção no ecrã de receita eletrónica, e de leitura do número de receita e pin de acesso, o SIFARMA 2000® recebe os dados contidos na receita e apresenta o produto por CNPEM. Selecionando a linha correspondente a cada um dos produtos, é apresentada uma lista com as opções disponíveis, da qual se seleciona o pretendido. De seguida o sistema procede à verificação de preços, exibindo em algumas situações uma lista em que se opta pelo preço igual ao apresentado na cartonagem. É necessário efetuar este processo para todos os produtos, o que é uma ameaça ao levar imenso tempo verificar uma receita com quatro produtos diferentes, o que pode implicar até doze verificações. Depois de selecionado o medicamento e verificado o preço, o sistema passa para o ecrã envelope que inclui a lista dos produtos escolhidos sendo feita a verificação da dispensa ao passar os produtos no leitor de código de barras. Esta forma de verificação evita inúmeros erros, não permitindo a troca de embalagens, algo que acontecia frequentemente com embalagens do mesmo medicamento apenas com quantidades diferentes. Se tudo estiver conforme as especificações as receitas são enviadas para o lote 99x e caso, ocorra alguma anomalia, nomeadamente ao nível dos preços, estas são colocadas no lote 98x. Esta divisão em apenas dois lotes é outro dos pontos fortes desta novidade, pois facilita a separação de lotes para envio a autoridade competente e simplifica a conferência de receituário pois não é necessário realizar esse processo nestas receitas. Um dos problemas verificados foi o hábito do utente de rasgar a parte do guia de tratamento, por desconhecimento dos novos códigos o que invalida o aviamento através do sistema eletrónico, tornando-se um fator ameaça ao novo processo. Foi detetado uma situação em que a comparticipação efetuada automaticamente não correspondia à comparticipação real, o que abalou a confiança no serviço. Também se verificou que muitos utentes ainda não têm cartão de cidadão pelo que a eliminação das receitas em papel vai ser um processo complicado.

Do meu ponto de vista, como estagiária, a introdução de dispensa eletrónica de receitas foi uma mais-valia pois impediu-me de cometer alguns erros bastante frequentes de quem começa, tal como não reparar no PV da receita ou trocar embalagens que são muito semelhantes, diferindo apenas na quantidade ou na dosagem. A receita eletrónica poderia desenvolver também uma base de dados com os sistemas complementares de comparticipação do utente, fazendo automaticamente a recolha da mesma, evitando os esquecimentos de acrescentar o plano de comparticipação adicional.

3.3- Subsistemas de saúde e comparticipação de medicamentos

No tópico dos MSRM já foi abordado de forma simples que existem comparticipações, algumas excecionais e a forma como proceder nesses casos, com a impressão de mais de uma cópia da receita em questão. O DL n.º 103/2013, de 1 de outubro procede à alteração do DL n.º 48-A/2010, de 13 de maio e esclarece a existência de comparticipação nos medicamentos dispensados na Farmácia Comunitária (23,24). A comparticipação é a fração do preço de um MSRM que é financiada pelo SNS ou outras entidades, através de acordos estabelecidos. O preço de um MSRM não é igual para todos os utentes, depende do regime de comparticipação em que este se insere, Regime Geral ou Regime especial, do escalão em que se inclui o medicamento, só sendo possível a comparticipação mediante a apresentação da receita médica. A comparticipação do estado é fixa e depende de alguns escalões baseados na classificação farmacoterapêutica, sendo o escalão A uma comparticipação de 90%, o escalão B uma comparticipação de 69%, o escalão C uma comparticipação de 37% e o escalão D uma comparticipação de 15% (23,25).

Relativamente à comparticipação em função do beneficiário o regime de comparticipação especial engloba dois tipos de situações: pensionistas cujo rendimento "não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida" (25). Nestas situações a receita apresenta um “R” junto aos dados do utente ou uma vinheta verde caso se trate de receita manual e a comparticipação integrada no escalão A aumenta 5% e nos restantes escalões 15% (23). Ou certas patologias especiais, (por exemplo, dor oncológica, dor crónica, doença de Alzheimer, Lúpus e psoríase), sendo a receita representada com a letra “O” e a menção ao respetivo diploma legal que consagra o respetivo regime. Nestes casos as comparticipações alternam de acordo com a patologia, mas os medicamentos considerados indispensáveis para a vida dos doentes são comparticipados a 100% (23,25).

Outra situação especial de comparticipação é o "Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes", em que o Estado comparticipa 85% do PVP das tiras-teste e em

100% do PVP das agulhas seringas e lancetas", de todos os utentes diabéticos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e outros subsistemas de saúde (26).

Existem ainda, utentes que beneficiam de uma complementaridade, ou seja, uma dupla comparticipação distribuída pelo Estado e outro organismo, pagando o utente um valor menor pelos medicamentos, como é o caso de SAMS (serviços de Assistência médico Social), seguros de saúde, trabalhadores da caixa geral de depósitos, correios ou EDP, entre outros. Nestas situações como já referido é tirada uma cópia da receita com o cartão do serviço de saúde no verso. A receita original é destinada à comparticipação pelo SNS e a cópia destina-se à comparticipação da respetiva entidade complementar.

Durante o estágio contactei com vários organismos de comparticipação, sendo o SAMS um dos mais comuns. Ao nível destes sistemas a maior dificuldade foi identificar o organismo e o respetivo código no sistema informático pois dentro do mesmo organismo existem inúmeras variações. Outro impedimento foi os utentes não informarem da comparticipação que auferem, referindo apenas a mesma quando a venda está concluída, implicando a anulação e refazer tudo de novo, o que consome tempo desnecessário.

3.4- Conferência de Receituário e Medicação

No final de cada mês, efetua-se o encerramento dos lotes, após a organização das receitas em lotes de 30 e de acordo com o plano de comparticipação a que pertencem. Procede-se à impressão do verbete de identificação do lote que consiste no resumo geral das receitas, onde por exemplo, surge o mês e ano de emissão, o valor total do lote, bem como preço pago pelos utentes, entre outros. O verbete é arquivado com as receitadas do respetivo lote e enviado juntamente com a Relação Resumo de Lotes identifica todos os lotes de determinado organismo de comparticipação) e a fatura Mensal de Medicamentos para o Centro de Conferência de Faturas do SNS, caso se trate de receitas do SNS, e as receitas dos restantes organismos são enviadas para a Associação nacional das Farmácias (ANF) (27,28).

As receitas e os documentos são enviados até ao dia 10 de cada mês. Apesar das receitas serem conferidas várias vezes, podem surgir falhas e quando tal sucede, o organismo em questão não suporta o valor da comparticipação e a receita é devolvida à farmácia, acompanhada do motivo que justifica a recusa. São exemplos dessas falhas, a troca de organismo, a existência de um cartão de beneficiário caducado, a ausência de assinatura do médico ou receita com PV expirado. Quando é possível, a farmácia corrige o erro e volta a

faturar a receita incluindo-a no receituário do mês seguinte, junto com a devida justificação e com nota de crédito com valor correspondente ao receituário devolvido.

Nestes quatro meses de estágio foi dada a oportunidade de participar no processo de organização das receitas por organismos em lotes de 30 e, dentro destes, por número de receitas e correção das mesmas. Ainda pude assistir e aprender a emitir verbetes quando os lotes estavam completos. O fecho do receituário nem sempre é fácil, pois as pessoas têm bastante tendência a assinar a receita e coloca-la, após assinatura, no saco dos medicamentos. É necessário atenção durante o atendimento para evitar que isto aconteça. A introdução das Receitas Eletrónicas foi sem dúvida uma mais-valia, tornando este processo mais rápido e fácil,

4- O Cartão Saúda

No período de estágio foi também implementado o novo visual do cartão das Farmácias Portuguesas (FP), tendo passado a designar-se cartão Saúda (Anexo 9). Este novo cartão apresenta como pontos fortes ter premiado os melhores utentes com um vale de 5€, a possibilidade de trocar os pontos por vales que podem ser descontados mesmo em compras de MSRM, poder emitir vales-oferta e a hipótese de agregar os cartões numa conta familiar. Apresenta como desvantagem os MSRM terem deixado de contabilizar 1ponto no aviamento da receita, continuando os cartões de farmácias que não se encontram no esquema das FP a publicitar descontos de por exemplo 5%, e os utentes pensarem sempre nesse fator como muito apelativo, sendo uma ameaça às farmácias da rede FP. A troca ou a adesão de novo membro é realizada de forma rápida caso o sistema esteja a funcionar corretamente. A implementação do cartão Saúda foi uma oportunidade de conhecer integralmente o novo sistema de pontos e o sistema informático que faz a gestão do cartão.

5- Outros serviços disponibilizados

A avaliação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos permite a medição de indicadores muito importantes na averiguação do estado de saúde do doente. Assim, esta determinação é na farmácia comunitária, exercida por farmacêuticos habilitados, com equipamentos calibrados e validados e é muito importante, pois permite, por exemplo, avaliar a eficácia da medicação (5). Na FC são dispensados os serviços de medição da pressão arterial (PA), medição da glicémia e medição do colesterol total. Todas as medições são registadas num cartão que é fornecido de forma gratuita ao utente. São também administradas Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV), realizados pequenos curativos, fornecidas consultas de nutrição e possui ainda o serviço de entrega ao

domicílio. No meu estágio procedi à determinação de todos os parâmetros bioquímicos supracitados e tive oportunidade de fornecer cartões de registos.

Relativamente à PA refiro que traduz a força que o sangue exerce contra as paredes dos vasos. A hipertensão nos adultos é uma doença caracterizada por valores de pressão arterial superiores a 140/90 mmHg relacionando-se com um risco mais elevado de desenvolvimento de complicações graves em variadíssimos órgãos (29). É de extrema importância monitorizar os seus valores para identificar precocemente indivíduos suspeitos de HTA ou, controlar os indivíduos já diagnosticados para evitar complicações da doença. Na FC esta medição é realizada com recurso a um esfigmomanómetro manual (Anexo 10) que traduz uma maior fidelidade no resultado. O facto de nas aulas práticas de AnatomoFisiologia ter contatado com um foi sem dúvida um ponto forte. No final da determinação fiz sempre uma interpretação do resultado, informei o utente acerca do significado dos seus valores de PA e aconselhei a adoção de medidas não farmacológicas, como sendo: a redução do consumo de sal, aumento do consumo de água, prática de exercício físico, evitar situações de *stress*, entre outras.

A determinação da glicemia, que se refere à quantidade de glicose no sangue, é fundamental para controlo e prevenção da Diabetes *Mellitus*. O controlo regular dos níveis de glucose é crucial para uma doença controlada, pelo que o utente deve ser incentivado a efetuar estas determinações regularmente. Esta determinação deve realizar-se em jejum e nesse caso os valores normais situam-se abaixo dos 100 mg/dL. No entanto, a determinação pode também ser realizada ao longo do dia (glicemia ocasional) e, nesse caso, os valores de glicemia devem ser inferiores a 140 mg/dL. Na FC esta determinação é realizada com auxílio do aparelho One Touch Ultra Easy (Anexo 11). Após a determinação reforcei sempre a ideia da importância da vigilância dos órgãos mais sensíveis, como a retina, rins, coração, nervos periféricos, e de bons hábitos alimentares, da prática de exercício físico e de cuidar da higiene/vigilância dos pés(30).

Relativamente ao colesterol total, embora seja uma gordura essencial quando em excesso é um dos principais responsáveis por ataques cardíacos e por acidentes vasculares cerebrais, que são as duas principais causas de morte em Portugal. Numa situação normal, os valores de colesterol total deverão ser ≤ 190 mg/dL.(18). O valor de colesterol total poderá ser medido a qualquer hora do dia no entanto, deve-se dar preferência à medição em jejum, sendo realizada esta medição na FC com o aparelho CR3000 da marca Callegari (Anexo 12) que utiliza uma técnica de absorvância. O sangue é recolhido num capilar e posteriormente colocado numa cuvete. Esta é introduzida na máquina e é realizado o zero.

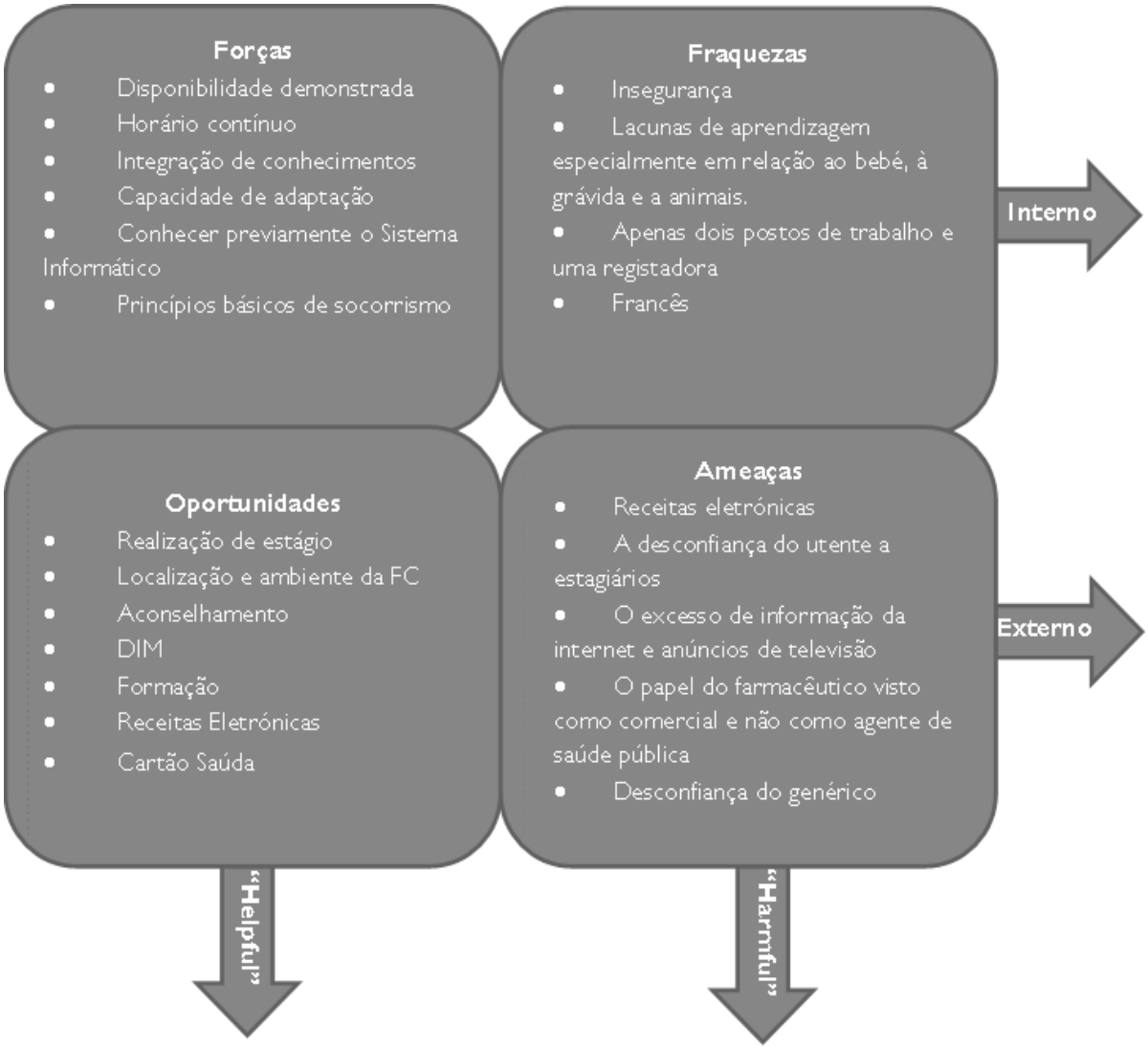
Após a definição do zero, coloca-se a enzima e faz-se nova medição. Com a diferença de absorvância é calculado automaticamente o valor do colesterol total.

A Portaria n.º 1429/2007 de 2 de novembro permitiu às Farmácias a prestação de uma nova série de serviços, nomeadamente a administração de vacinas não incluídas no PNV como o caso da vacina contra a Gripe sazonal. A administração na FC é efetuada por um farmacêutico com formação apropriada reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos.

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar um pequeno curativo numa senhora alemã que durante o seu passeio tinha tropeçado e caído. É um ponto forte conhecer os princípios base de socorrismo, para conseguir auxiliar utentes com pequenas feridas.

6- Quadro Resumo Análise SWOT

Ao longo do relatório foi sendo elaborada uma Analise SWOT das diferentes componentes relacionadas com a vivencia do estágio em farmácia comunitária e aos serviços nela prestados. Neste ponto, apresenta-se um quadro com um apanhado global dos tópicos acima referidos.



7- Conclusão

Estes quatro meses na FC foram, sem dúvida, uma etapa fundamental na minha formação, enriquecendo-me como futura Farmacêutica e preparando de forma mais prática para o mundo do trabalho. Permitiu colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos de curso, sedimentando-os e avolumando-os, acrescentando ainda valores pessoais como autonomia, responsabilidade e segurança no contacto com o utente.

Neste estágio aquilo que mais me cativou foi a vertente humana da realidade diária desta profissão, que em conjunto com outros profissionais de saúde possibilita a prestação de melhores cuidados ao utente, zelando por uma melhor qualidade de vida.

Para além disto, este estágio vale também pela ótima experiência de trabalho e relação criada com toda a equipa, e por reportar para uma fase de adaptação de diferente responsabilidade, nomeadamente ao nível do cumprimento de horários e da convivência com rotinas com as quais não estamos familiarizados, o que no futuro nos permitirá uma melhor integração num emprego.

Volto a reforçar o meu sincero agradecimento à comissão de estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra por esta oportunidade, e à equipa de profissionais da Farmácia Central pelo contributo, amabilidade e disponibilidade demonstradas. Termina assim mais uma etapa, mas não termina a aprendizagem. Essa acompanhar-me-á para sempre e será parte integrante da minha vida.

Compete-me agora a mim, continuar a dignificar esta profissão dando sempre o meu melhor.

8- Bibliografia

1. Ministério da Saúde. **Decreto-lei nº 307/2007**, de 31 de Agosto.D.R. I Série, nº168.

2. Ordem Farmacêuticos. **Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos.** Aprovado em Assembleia Geral de 28 de março de1998.

3. Manual do Sifarma 2000. v 2.8.1. 2010.

4. ULHT. **A gestão em Farmácia Comunitária- Metodologias para otimizar a rentabilidade da Farmácia 2015** [acedido a 23 de maio de 2015]. Acessível em: http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/3274

5. Ordem Farmacêuticos. **Boas práticas farmacêuticas para a farmácia comunitária** [acedido a 23 de maio de 2015]. Acessível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf

6. Ministério da justiça. **Decreto Regulamentar nº 61/94,** de 12 de Outubro.D.R. I Série B, nº236.

7. Ministério da Saúde. **Decreto-Lei nº176/2006** de 30 de Agosto.D.R. I Série, nº167.

8. Ministério da Saúde. **Portaria nº 137-A/2012,**de 11 de Maio, D.R. I Série, nº 92

9. INFARMED. **Psicotrópicos e estupefacientes** [acedido a 24 de maio de 2015]. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf

10. Assembleia da Republica. **Lei n.º 11/2012**, de 8 de março.D.R I Série, nº49.

11. Ministério da Saúde. **Despacho nº 17690/2007**, de 23 de julho. D.R. II Série, nº154

12. Ministério da Saúde. **Decreto-Lei n.º134/2005**, de 16 de agosto, D.R. I Série A, nº 156.

13. INFARMED. **Classificação quanto à dispensa ao público** [acedido a 26 d emaio de 2015]. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA

14. INFARMED. **Produtos cosméticos e de higiene corporal** [acedido a 26 de maio de 2015]. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/8 P_Cosm%E9ticos_Hig_Corporal.pdf

15. INFARMED. **Produtos cosméticos e de higiene corporal enquadramento regulamentar** [acedido a 26 de maio de 2015]. Acessível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Docs198.pdf

16. Ministério da Saúde. **Decreto-Lei nº 227/99** de 22 de Junho, D.R. I Série A, n.º 143.

17. INFARMED. **Boletim de Farmacovigilância nº16** . [acedido a 29 de maio de 2015]. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/BOLETIM_FARMACOVIGILANCIA/ANOS_ANTERIORES_2011/farmacovigilancia 1%BA trim12_port_1.pdf

18. Ministério da Saúde. **Decreto-lei nº 95/2004**, de 22 de abril. D.R. I Série A, nº95.

19. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 594/2004**, de 2 de Junho. D.R. I Série B, nº129.

20. Ministério da Saúde. **Deliberação n.º 2473/2007**, de 28 de Novembro, D.R. II Série, nº247.

21. Ministério da Saúde. **Decreto-Lei n.º 145/2009**, de 17 de Junho, D.R. I Série, nº115.

22. INFARMED. **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde** [acedido a 28 de maio de 2015]. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf

23. Ministério da Saúde. **Decreto-Lei n.º48-A/2010**, de 13 de maio, D.R. I Série, nº 93.

24. Ministério da Saúde. **Decreto-Lei n.º103/2013**, D.R. I Série, nº95.

25. INFARMED. **Medicamentos comparticipados** [acedido a 1 de junho de 2015]. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS

26. INFARMED. **Programa Nacional de Controlo dia Diabetes** [acedido a 1 de junho de 2015]. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLO_DIABETES_MELLITUS

27. Administração central do Sistema de Saúde IP. **Manual de relacionamento das farmácias com o centro de Conferência de Faturas do SNS 2012** [acedido a 1 de junho de 2015]. Acessível em: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/Manual de Relacionamento de Farm%C3%A1cias VF 1.9.pdf

28. Ministério da Saúde. **Portaria n.º193/2011**, de 13 de maio. D.R. I Série, nº93.

29. BIAL. **Hipertensão arterial** [acedido a 4 de junho de 2015]. Acessível em: http://www.bial.com

30. PORTAL DA SAÚDE. **Diabetes** [acedido a 4 de junho de 2015]. Acessível em: http://www.portaldasaude.pt/

9- Anexos

Anexo I – Zona de atendimento.

Anexo 2 – Zona de armazenamento.

Local de arrumação de medicamentos de marca.

Local de arrumação de medicamentos genéricos.

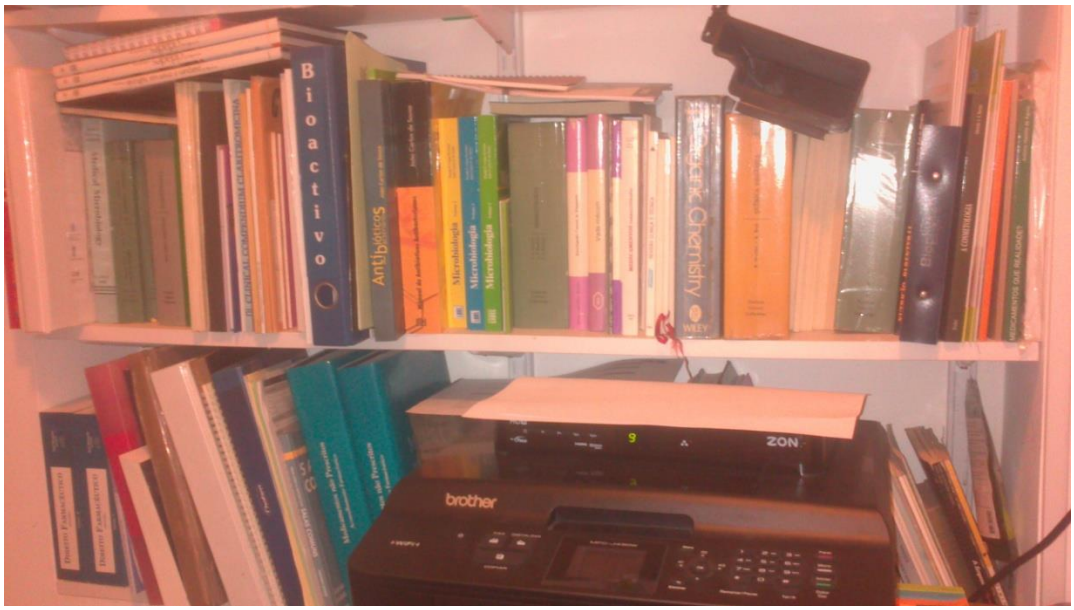
Anexo 3 – Frigorifico.

Anexo 4 – Armazém.

Anexo 5 – Zona de atendimento ao utente.

Anexo 6 – Laboratório.

Anexo 7 – Local com material teórico.



Anexo 8 – Receita Eletrónica- Guia de tratamento para o utente.

Guia de tratamento para o utente

Receita Médica Nº: *2011000000010305201*

Local de Prescrição: LPEUPS CENTRO
Médico Prescritor: Dr. João Costa **Telefone:** 9
Utente: Afonso Carrilho Fontes Monteiro

Código Acesso: *716696* Código Direito Opção: *4940*

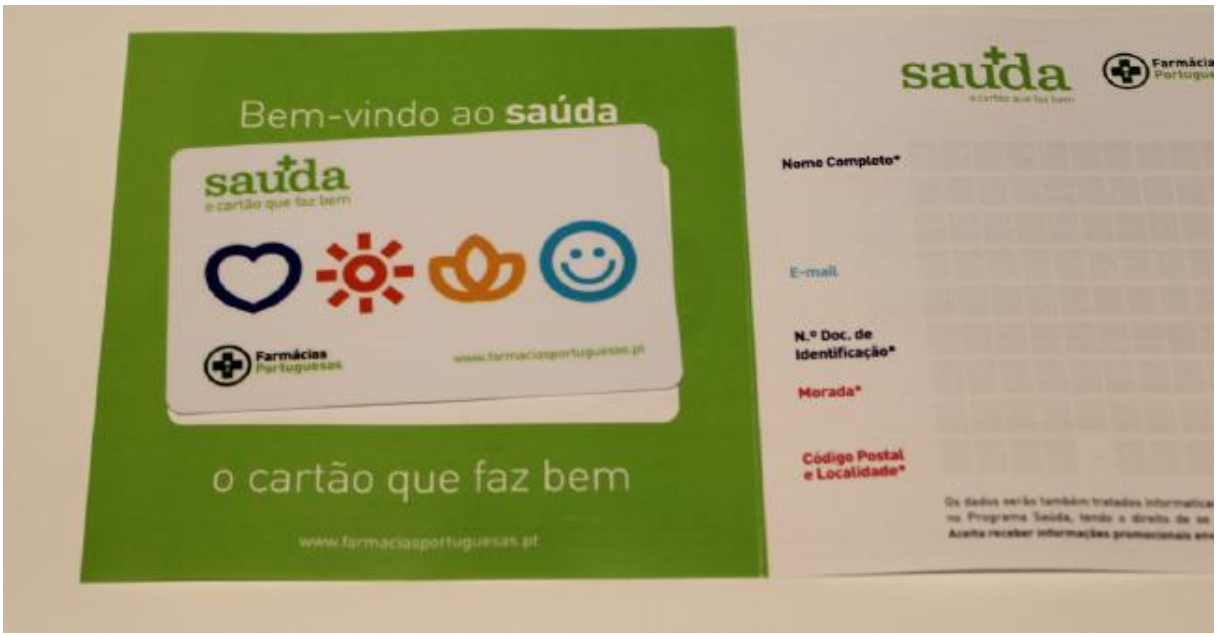
(informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)

	DCI / nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	Nº
1	Desloratadina, 0.5 mg/ml, Solução oral, Frasco - 1 unidade(s) - 150 ml **Posologia:** 1 comprimido ao deitar durante 6 dias	1
2	Diclofenac, 50 mg, Comprimido gastrorresistente, Blister - 60 unidade(s) **Posologia:** 1 comprimido depois do jantar durante 4 dias	1
3		
4		

Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescriçao médica

1 Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € 5.0, a não ser que opte por um medicamento mais caro.
2 Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € 3.92, a não ser que opte por um medicamento mais caro.
3

Anexo 9 – Cartão Saúda.



Anexo 10 – Esfigmomanómetro manual.

Anexo 11 – One Touch Ultra Easy.

Anexo 12 – Callegari CR3000.