

Joana Pinto Fernandes

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas,
orientado pela Dra. Paula Cristina Barata Goulão Bártolo e apresentado à Faculdade de
Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Joana Pinto Fernandes, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009112494, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo deste Relatório 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 trabalho, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 10 de Julho de 2014

(Joana Pinto Fernandes)

A Orientadora

Farmácia Sant'Ana
Dir. Téc.: Paula Cristina Barata Goulão Bártolo
Nif: 197 503 829
Alameda Pero da Covilhã
Centro Comercial Covilhã Shopping, Loja 1
Telef. 275 313 050 6200-251 Boidobra

Paula Cristina Barata Goulão Bártolo
(Paula Cristina Barata Goulão Bártolo)

A Estagiária

Joana Pinto Fernandes
(Joana Pinto Fernandes)

Índice

Abreviaturas	2
Introdução	3
Organização do espaço	4
Zona de atendimento	4
Zona de recepção e conferência de encomendas	5
Armazém	6
Gabinete de atendimento	7
Laboratório	8
Recursos Humanos	8
Stock e Encomendas	9
Gestão de stock	9
Encomendas	12
Recepção de encomendas	13
Devoluções	14
Receituário e Facturação	14
Atendimento	16
Interpretação de receitas	17
Interação com o utente	20
Farmacovigilância	26
Conclusão	27
Bibliografia	28

Abreviaturas

ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde)

AIM (Autorização de Introdução no Mercado)

ANF (Associação Nacional de Farmácias)

CCF (Centro de Conferência de Facturas)

CNPEM (Código Nacional para a Prescrição Electrónica)

COE (Contraceção Oral de Emergência)

DCI (Denominação Comum Internacional)

IMC (Índice de Massa Corporal)

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

IVA (Imposto sobre o Valor Acrescentado)

MICF (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas)

MNSRM (Medicamento Não Sujeito a Receita Médica)

MSRM (Medicamento Sujeito a Receita Médica)

OTC (“*over the counter*”)

PVF (Preço de Venda à Farmácia)

PVP (Preço de Venda ao Público)

RAM (Reacção Adversa ao Medicamento)

SNF (Sistema Nacional de Farmacovigilância)

SNS (Sistema Nacional de Saúde)

Introdução

O meu Estágio Curricular decorreu no período entre os dias 13 de Janeiro de 2014 e 6 de Junho de 2014. Optei apenas por Farmácia Comunitária pelo facto de nos dois anos anteriores ter feito estágios de verão voluntários em Farmácia Hospitalar. Senti então a necessidade de me dedicar à Farmácia Comunitária e para tal aproveitei todo o tempo de estágio para praticar esta vertente que é o maior ramo da actividade farmacêutica. O estágio foi realizado na Farmácia Sant'Ana na Covilhã.

A dispensa de medicamentos é a parte mais importante do acto farmacêutico ao nível da farmácia comunitária. O Farmacêutico comunitário é o profissional de saúde mais próximo e acessível aos utentes, desempenhando uma importante função junto destes na promoção da saúde pública e uso racional de medicamentos.

Nos estágios que realizei não tive contacto directo com utentes pelo que, inicialmente, o meu maior receio passou pelo contacto com os mesmos. Tinha presente a necessidade de capacidade de adaptação à diversidade de interlocutores e face a essa variedade ser capaz de dar respostas adequadas que fizessem o utente sentir-se seguro.

Apesar dessa insegurança criei uma expectativa elevada em relação à Farmácia Comunitária. Mantive sempre o objectivo de transpor da melhor forma os conhecimentos já adquiridos durante o MICEF para a prática e uma mente aberta à aquisição de novos conhecimentos.

No presente relatório pretendo descrever os aspectos mais importantes do meu Estágio Curricular, baseando-me numa análise SWOT ao longo de todo o relatório.

Organização do espaço

O meu estágio curricular foi realizado na Farmácia Sant'Ana na Covilhã. Apesar de ser uma farmácia relativamente nova, com apenas quatro anos de existência, o facto de se localizar numa área muito próxima ao Hospital da cidade e dentro de um espaço comercial faz dela um local privilegiado no que toca ao acesso por parte dos utentes. Também o seu horário de funcionamento, das 9 horas às 22 horas todos os dias da semana, que incluem o sábado e o domingo, é uma mais valia que atrai os utentes não se sentindo estes tão condicionados no horário de deslocação à farmácia.

Zona de atendimento

O interior da farmácia é relativamente amplo e moderno, trata-se de um espaço bem iluminado e com temperatura e humidade adequadamente controladas. Este ambiente transmite a sensação de serenidade e de conforto e confere uma maior tranquilidade ao utente que entra para ver as suas necessidades serem eficientemente atendidas e os seus problemas correctamente solucionados. Toda a zona de atendimento ao público se encontra equipada com câmaras de gravação de imagem. A recorrência a essas imagens já se tornou útil no esclarecimento de algumas situações, como por exemplo, a observação de utentes que guardam os originais das receitas que deveriam ficar na farmácia para reembolso da participação, em vez das guias de tratamento.

Quanto à organização do espaço e dos produtos na zona de atendimento, os MNSRM encontram-se colocados atrás dos balcões de atendimento, à vista dos utentes mas fora do seu alcance. Os produtos de dermocosmética e higiene corporal, leites, produtos dietéticos e alguns dispositivos médicos encontram-se expostos e ao alcance dos utentes. Estes distribuem-se por 9 armários distintos. Em cada armário expõe-se os artigos relativos a uma categoria de produtos o que permite aos utentes encontrar, na mesma zona, uma oferta variada à satisfação da sua necessidade.

Penso que a organização das diferentes linhas de produtos está adequada. Nas zonas frias estão produtos, como por exemplo, os leites para recém, para os quais as pessoas não necessitam de estímulo visual para os quererem. Quando os procuram é porque de facto

necessitam daqueles produtos em específico. Já nas zonas quentes, são expostos produtos que conduzem à compra por impulso ou produtos sazonais. Por exemplo, partir do mês de Maio foram expostos os produtos solares, nas gôndolas da farmácia, uma vez que a época balnear se aproximava e as pessoas começavam a estar despertas para a protecção da pele.

Na zona de atendimento encontra-se ainda uma balança electrónica para medição da altura, peso, cálculo automático do IMC (índice de massa corporal) e medição da tensão arterial. Pude perceber que diariamente, muitos utentes se deslocam à farmácia apenas para medirem, principalmente, a tensão arterial.

No início do estágio a farmácia estava equipada com três postos de atendimento, com um computador cada. Posteriormente, para fazer face à afluência diária de utentes, implantou-se um quarto posto de forma a evitar longos tempos de espera e enchimentos repentinos da farmácia, o que acabaria por transmitir uma imagem de falta de organização do espaço e de qualidade do atendimento.

Existem dois balcões corridos de atendimento e em cada balcão encontram-se dois computadores, um em cada extremidade, onde ocorrem atendimentos distintos. Assim, grande parte das vezes ocorrem dois atendimentos diferentes no mesmo balcão. Este facto muitas vezes dificulta a existência de privacidade dos utentes na exposição do seu problema por haver sempre alguém mesmo ao lado que, possivelmente, está a ouvir a sua conversa com o profissional de saúde. Apesar de existir um gabinete onde situações mais confidenciais podem ser expostas em privado, não se torna funcional recorrer a esse espaço sempre que surgem desses casos, até porque é natural que cada utente considere a sua situação merecedora da maior confidencialidade possível pelo que essa garantia deve ser dada em todos os atendimentos. A Directora Técnica, já se tendo apercebido desse tipo de situações e estando ciente de que é importante que os utentes se sintam à vontade para falar do seu problema sem terem de se conter ou ocultar pormenores importantes, pretende arquitectar futuramente a divisão dos balcões maiores em balcões individualizados.

Zona de recepção e conferência de encomendas

A área de recepção e conferência de encomendas encontra-se equipada com um computador e encontra-se no mesmo espaço físico do armário de arrumação dos MSRM de forma a agilizar a arrumação dos produtos logo que seja dada entrada dos mesmos.

Os MSRM não se encontram expostos nem o público tem acesso aos mesmos. Na farmácia Sant'Ana encontram-se arrumados em armário com gavetas deslizantes, por ordem alfabética de DCI (Denominação Comum Internacional), respeitando dosagens e número de unidades/caixa. Medicamentos pertencentes ao mesmo grupo homogêneo são arrumados na mesma divisória da respectiva gaveta. Há uma separação quanto à forma farmacêutica entre sistemas transdérmicos, injectáveis, aerossóis, oftálmicos, soluções orais e granulados. Também os contraceptivos orais se encontram arrumados em duas gavetas distintas. Nestas gavetas os medicamentos encontram-se ordenados também por ordem alfabética mas aqui segundo o nome comercial.

Os medicamentos sujeitos a legislação especial (estupefacientes e psicotrópicos) estão arrumados em gaveta própria, devidamente separados dos restantes medicamentos.

Quanto aos medicamentos de frio encontram-se devidamente arrumados no frigorífico. Este encontra-se também na área de recepção e conferência de encomendas de forma a que a sua temperatura seja constantemente controlada pelo sistema informático.

Talvez fosse necessária a existência de mais um computador para que fosse possível a realização de encomendas e consulta de informações pelos outros trabalhadores da farmácia sem ter de interromper o processo de entrada de encomendas quando este está a decorrer.

Armazém

Também o armazém da farmácia se encontra dividido em áreas de acordo com o tipo de medicamentos armazenados. Os MSRM encontram-se por ordem alfabética de DCI num armário de prateleiras, separados fisicamente dos outros produtos. Transdérmicos, injectáveis, aerossóis, oftálmicos, soluções orais e granulados estão arrumados num outro armário de prateleiras e existe ainda um terceiro armário de prateleiras que armazena essencialmente xaropes e produtos de higiene oral. Na zona de armazenamento há ainda um módulo de gavetas deslizantes destinado ao armazenamento de OTCs. Toda esta dinâmica na arrumação de medicamentos e outros produtos é essencial à manutenção da ordem no dia-a-dia, evitando trocas de medicamentos e que a reposição de stock na zona de atendimento e armário dos MSRM seja feita de forma errada.

Na arrumação de produtos na farmácia, quer seja na zona de atendimento, quer seja nas gavetas ou no armazém, tem-se em conta a regra do “*first in first out*”. Isto é, os produtos com menor prazo de validade ficam arrumados de forma a serem os primeiros a ser dispensados (por exemplo, em prateleiras esses produtos ficam a frente). Esta é uma regra que é importante ser cumprida pois permite a correcta rotação de *stock* não obrigando a devolução de produtos que atingiram os 2 meses antes do final da validade e por isso já não podem ser dispensados.

Tanto na zona de atendimento, como no armazém e também na zona de recepção de encomendas, a temperatura é diariamente controlada. Esta não deve ultrapassar os 25°, que é a temperatura ambiente definida como não sendo ultrapassável no acondicionamento de medicamentos.

Gabinete de atendimento

O gabinete de atendimento personalizado encontra-se separado fisicamente da zona de atendimento ao público permitindo uma comunicação mais confidencial com o farmacêutico. Este espaço permite que a consulta farmacêutica decorra sem interrupções, em ambiente calmo e com a máxima comodidade para os utentes.

É ainda neste gabinete que decorrem os serviços farmacêuticos como a medição do colesterol, triglicéridos, ácido úrico, etc. A medição do colesterol total e triglicéridos é o serviço mais requisitado. O Farmacêutico deve saber que as amostras de sangue devem ser recolhidas preferencialmente de manhã, após um jejum de 12 horas, de forma a garantir a fiabilidade do resultado. Dependendo dos resultados e tendo em conta os valores de referência deve prestar-se aconselhamento ao utente no que toca aos hábitos alimentares e hábitos que permitem um melhor controlo do colesterol e triglicéridos.

Também é neste gabinete que se faz a administração de vacinas. Por considerar que “cada macaco no seu galho”, direcção técnica optou por não atribuir a nenhum farmacêutico a função de administrar vacinas. Contudo este serviço realiza-se uma vez que semanalmente se desloca uma enfermeira à farmácia a fim de administrar vacinas aos utentes.

Laboratório

Hoje em dia, na prática da Farmácia Comunitária a produção de manipulados é cada vez menor. Ainda assim tive oportunidade de realizar três tipos de manipulados diferentes: uma Solução de Propanolol, preparada em dose dupla quinzenalmente, uma Pomada Salicilada e ainda uma solução auricular. Para tal recorri aos materiais e equipamentos necessários, disponíveis no Laboratório da farmácia.

A área destinada ao laboratório contém vários móveis onde são armazenadas as matérias-primas e os documentos auxiliares à preparação dos manipulados, assim como as fichas de registo de manipulados e as fichas de registo de quebra das matérias-primas. A área de trabalho é constituída por uma bancada lisa, lavatório e exaustor. As matérias-primas e reagentes são armazenados juntamente com o seu boletim analítico, devidamente rotuladas com identificação da matéria-prima, prazo de validade e número de lote.

Recursos Humanos

Na farmácia Sant'Ana além da Directora Técnica trabalham mais três Farmacêuticos e três Técnicos de Farmácia. Havia ainda mais dois estagiários, um deles a frequentar o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da UBI e também a realizar estágio curricular e o outro pertencente ao 3º ano do curso de Farmácia da Guarda.

Todos eles apresentam idades jovens o que por si só transmite aos utentes um ambiente mais descontraído e agradável e uma atitude positiva. Os utentes que mais se deslocam à farmácia são idosos, que valorizam o facto de serem atendidos por alguém com ar jovem, apresentável e que lida pacientemente com as situações. Isto facilita a criação de uma ligação entre o utente e o profissional de saúde em causa. Esta característica da farmácia Sant'Ana conduziu já à fidelização de vários utentes que sentem que lhes é dada a devida atenção, o que eventualmente poderá não acontecer em farmácias onde os trabalhadores sejam mais velhos e portanto se encontrem mais desgastados e com menos paciência nos atendimentos.

A Directora Técnica, além das funções gerais de promoção da saúde pública e do uso racional de medicamentos, é também responsável por garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes, assegurar que a farmácia possui um aprovisionamento de medicamentos suficiente, zelar pela higiene e segurança do espaço e dos seus trabalhadores e garantir o cumprimento de regras deontológicas e da legislação que regula a actividade farmacêutica.¹ É também a Directora Técnica quem realiza as noites de serviço na Farmácia Sant'Ana.

O excelente ambiente de trabalho que se vive diariamente na farmácia Sant'ana facilitou a minha integração e manteve-me motivada durante todo o período de realização do estágio. Percebi o quão importante é este factor na sustentação da motivação dos profissionais no desempenho das suas funções. O bom desempenho dos trabalhadores é um dos pilares principais para o bom funcionamento da farmácia e eficaz prestação de serviços.

Uma característica que, a meu ver, também contribui para o bom funcionamento da farmácia Sant'Ana é a circulação de informação a nível interno. Toda a informação nova relativa a utentes, medicamentos ou situações específicas que surjam, por mínima que seja, é transmitida a todos os trabalhadores e estagiários da farmácia, quer oralmente quer via mensagem electrónica, pelo profissional envolvido nas questões em causa. Há assim garantia de que as situações são tratadas com uniformidade pelos profissionais da farmácia, não havendo discrepância de procedimentos. Deste modo a equipa é vista como um todo e transmite ao utente a preocupação da farmácia em resolver da melhor forma a sua situação uma vez que qualquer profissional a quem se dirija tem conhecimento dela e estará apto a dar resposta.

Stock e Encomendas

Gestão de stock

Uma das principais qualidades que os utentes procuram numa farmácia é a existência de *stock* disponível a satisfazer as suas necessidades. A farmácia deve então ter mais do que um fornecedor para garantir o seu funcionamento diário.

Devido à localização geográfica da farmácia, o seu perfil de utentes é muito heterogéneo. Como tal, também a provisão dos artigos destinados ao consumo deve

apresentar um número de referências suficiente de modo a abranger diversas necessidades. Pelas características de localização da farmácia e do seu público, coube á direcção técnica exercer uma gestão eficaz de modo a conseguir adaptar o *stock* á realidade em que a farmácia se insere.

Na farmácia Sant'Ana é a Directora Técnica quem tem o poder de decisão de compra de produtos cabendo-lhe, portanto, avaliar a relação qualidade/preço e negociar compras o mais benéficas possível para a farmácia e conseqüentemente para satisfação dos utentes.

A escolha do fornecedor faz parte do processo de gestão e optimização de *stocks* e deve recair sobre aqueles que apresentem melhores serviços, isto é, que apresentem melhores condições de pagamento, maior rapidez nas entregas, menos faltas de produtos, maiores bonificações, maior facilidade na devolução de produtos e disponibilidade na resolução de problemas, por exemplo, relacionados com prazos de validade. É essencial que o farmacêutico saiba comprar para poder dispensar. No presente caso, a farmácia tem três fornecedores preferenciais sendo o principal a Plural, seguindo-se a Alliance Healthcare e em última alternativa a COOPROFAR.

A farmácia Sant'Ana, tal como todas as farmácias com boas práticas de gestão e bom funcionamento, tem utentes fidelizados. No entanto, muitas das pessoas que a ela recorrem são “*utentes de passagem*”, apressados, com menos disponibilidade e com necessidades urgentes. Houve necessidade de adaptação que passou por ter sempre disponível um *stock* variado, o que acabou por se tornar um ponto forte para a farmácia. O *stock* existente é sempre muito abrangente o que dá garantia aos utentes de que naquela farmácia encontrarão o que necessitam. Os utentes que deste modo vêm as suas necessidades asseguradas ficam satisfeitos e assim sendo dirão bem da farmácia, tornando-se uma mais valia na promoção da imagem da mesma.

Segundo as normas e orientações do INFARMED relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde que entraram em vigor no presente ano 2014, as farmácias devem ter em *stock* pelo menos três medicamentos de entre os cinco mais baratos de cada grupo homogéneo.² O cumprimento destas orientações permite a existência permanente de medicamentos que se traduzem num custo mínimo para o utente. Contudo, tendo em conta que as alterações de PVP que se verificam trimestralmente levam à possibilidade de haver alterações da lista do grupo dos cinco medicamentos com menor preço e que o escoamento de certos medicamentos em relação a outros está muito

dependente dos hábitos de consumo dos utentes de cada farmácia, penso que a obrigatoriedade destas normas pode não ser funcional e rentável para a farmácia.

O sistema informático utilizado como ferramenta de trabalho na farmácia Sant'ana é o *Sifarma2000*. Este programa permite a existência de uma ficha para cada produto. Nesta ficha é possível encontrar toda a informação relevante relativa aos produtos não só a nível científico, por exemplo indicações terapêuticas, precauções, contra-indicações, posologia, reacções adversas, etc., mas também informação útil na gestão dos *stocks* como históricos de compras e vendas e das existências.

Cada produto apresenta um *stock* mínimo e um *stock* máximo definidos, o que permite ter sempre presente a quantidade necessária de cada produto. Estes níveis de *stock* são atribuídos pela Directora Técnica com base em diversos critérios relacionados mais uma vez com a localização da farmácia, hábitos de prescrição dos médicos daquela área, idade dos utentes e seu poder de compra, sazonalidade, entre outros.

É conveniente que o *stock* indicado pelo sistema informático e os respectivos prazos de validade mínimos coincidam com o *stock* que realmente existe na farmácia. Para haver garantia de que tal acontece são feitas semanalmente contagens de produtos.

Foram criados três grupos de trabalho, com duas pessoas cada um, dos quais um dos grupos é responsável pela contagem dos produtos arrumados no armário ou no armazém e outro pela contagem dos produtos da zona do atendimento. No decorrer dos atendimentos e das tarefas diárias na farmácia, as discrepâncias detectadas entre o *stock* informático e o real são anotadas e aquando do dia das contagens é gerada uma lista de referências que inclui, além de outros, esses produtos em relação aos quais se detectaram diferenças. A primeira pessoa cria informaticamente a lista de produtos para contagem, procede à confirmação física dos mesmos e insere as quantidades realmente contadas novamente a nível informático. O *Sifarma2000* é capaz de gerar uma listagem de diferenças entre o *stock* que está registado no sistema informático e o que foi realmente contado. A segunda pessoa reconta então os produtos que constam dessa listagem de diferenças e actualiza o *stock* a nível informático.

O terceiro grupo está incumbido da verificação das validades, da retirada dos produtos que se encontrem a dois meses de atingir o final do prazo de validade dos armários e prateleiras na zona de atendimento e, finalmente, da actualização das validades informaticamente. Quanto às referências retiradas, tenta-se fazer devolução junto do

fornecedor e caso não seja possível, em última hipótese, faz-se quebra dos mesmos. Daí a importância de uma arrumação conveniente à correcta rotação de *stocks* para evitar que não se escoem os produtos com menor prazo de validade e sejam feitas quebras o que significam perdas financeiras para a farmácia.

Esta metodologia tem a vantagem de permitir colmatar ao máximo possíveis erros ocorridos na entrada de encomendas e evitar que esses erros cheguem até à altura do atendimento e, portanto, ao utente.

Também os estupefacientes e psicotrópicos, devido ao estatuto especial que apresentam, são contados semanalmente como prova do controlo feito sobre este tipo de substâncias.

Encomendas

Quanto às encomendas, também a cargo da direcção técnica, são realizadas encomendas diárias, instantâneas e manuais.

As encomendas diárias são geradas automaticamente pelo *Sifarma2000* com base nos *stocks* informáticos mínimos e máximos definidos para os produtos sendo a lista automática alvo de uma posterior análise pela Directora Técnica que prevê as vendas para cada dia com base nos histórico de venda dos produtos em questão ou condições apresentadas pelos armazenistas. Estas encomendas são feitas em horários limite, definidos pelos armazenistas, que devem ser cumpridos de modo a que cheguem no dia e hora pretendidos.

As encomendas instantâneas são maioritariamente realizadas durante os atendimentos, em casos de inexistência de *stock* de algum produto necessitado pelo utente. Ao realizar a encomenda através do *Sifarma2000* é possível obter de imediato a informação acerca da disponibilidade do produto no armazenista e do horário previsto para a sua chegada à farmácia, podendo avisar-se o utente acerca do mesmo e assim evitar deslocações desnecessárias à farmácia. O Farmacêutico ou Técnico que efectua a encomenda instantânea tem o cuidado de posteriormente anotar numa tabela própria que o produto em causa, chegará no horário indicado, se destina àquela pessoa específica e portanto deve ser reservado aquando da entrada da encomenda. Esta medida assegura que o produto está disponível para quando o utente regressa, transmitindo-lhe confiança e fazendo-o associar a ideia de competência e pontualidade à farmácia.

As encomendas manuais são geradas sempre que a encomenda seja feita de forma não informática, por exemplo, por telefone ou directamente a um delegado de informação médica. Só no momento da recepção dessas encomendas é que se transpõe para o sistema informático.

Recepção de encomendas

No início do estágio as minhas tarefas basearam-se na recepção de encomendas e na arrumação de medicamentos no armário. Este contacto inicial com os medicamentos permitiu-me ter uma maior noção de onde estavam estes se encontravam arrumados e conhecê-los melhor o que facilitou o meu desempenho e destreza quando passei a realizar atendimentos ao balcão.

A recepção e conferência de encomendas é um processo importante em Farmácia Comunitária. Diariamente chegam à farmácia várias encomendas de fornecedores diferentes mas todas elas se fazem acompanhar de uma factura original e de uma cópia da mesma. Na factura vêm descritas todas as referências pertencentes à encomenda, nomeadamente as quantidades, preços (de venda à farmácia e de venda ao público), taxas, IVA e descontos ou bónus, caso existam.

Durante a recepção de uma encomenda, aquando da leitura óptica dos produtos e confirmação de que a quantidade recebida daquela referência foi a encomendada e debitada, conferem-se os PVP (preços de venda ao público) e os prazos de validade dos produtos. É durante este processo que se faz a actualização dos prazos de validade do stock e dos preços. No final da recepção e da conferência da encomenda passam-se os produtos esgotados ou em suspenso, ou seja, os que não foram fornecidos, para outro fornecedor.

Em relação a alguns medicamentos não comparticipados e não sujeitos a receita médica e a outros produtos de saúde, denominados produtos ou medicamentos de venda livre, a farmácia estabelece a sua margem de lucro tendo em conta o IVA (imposto sobre o valor acrescentado) aplicável ao produto em causa, não existindo limite percentual legalmente definido para a margem de lucro. Assim sendo, cada farmácia emite as suas próprias etiquetas sendo responsável pela marcação dos produtos antes de os disponibilizar ao público. Obviamente estes preços dependem do PVF. Alterações do PVF conduzem

naturalmente a alterações nos PVP de modo a manter uma margem de lucro razoável para a farmácia.

Devoluções

Sempre que um produto não se encontre nas condições adequadas para permanecer na farmácia, quer por prazo de validade prestes a terminar, embalagem danificada, retirada do mercado por ordem do INFARMED ou pelo detentor da AIM, facturação incorrecta, entre outros, pode proceder-se à sua devolução ao fornecedor.

Faz-se então a nota de devolução, que apresenta o respectivo motivo de devolução e envia-se ao fornecedor juntamente com os produtos a que se refere, devidamente carimbada, datada e assinada pelo responsável pela devolução. Cabe depois ao fornecedor avaliar ou não a devolução. Nos casos em que o fornecedor aceita a nota de devolução esta é regularizada através da substituição do produto ou através da emissão de uma nota de crédito à farmácia. Assim que se regulariza a situação há acerto do stock. Por outro lado, se a devolução não for aceite dá-se quebra do produto emitindo-se uma nota de quebra que serve de comprovativo contabilístico da eliminação do produto. As devoluções não aceites representam perdas financeiras para a farmácia daí a importância do correcto escoamento de produtos na farmácia.

Receituário e Facturação

Encontra-se previsto na lei portuguesa a comparticipação segundo regimes predefinidos com o objectivo de melhorar o acesso ao medicamento a quem dele necessita. Os lotes são separados de acordo com esses regimes de comparticipação em que depois toda a documentação é enviada para as respectivas entidades.

A comparticipação de medicamentos pode ser feita segundo um regime geral ou um regime especial de comparticipação. Na comparticipação segundo o regime geral uma percentagem do PVP dos medicamentos é suportada pelo Estado (SNS), de forma isolada ou em complementaridade com outras entidades como é o caso, por exemplo do SAMS (Serviços de Assistência Médico Social). O regime especial de comparticipação beneficia os pensionistas (com rendimentos mínimos baixos), cujas receitas vêm identificadas com a letra

“R”, e grupos de utentes com patologias específicas para os quais as receitas vêm com a letra “O” e com o respectivo despacho. A comparticipação do Estado relativa a medicamentos destinados a certas patologias, como por exemplo Lúpus, é definida através de despachos, que deve vir descrito na receita médica de forma a ser aplicável. (normas de dispensa.....) Os produtos para autocontrolo da *Diabetes mellitus* também são abrangidos por um regime de comparticipação do Estado que contribui em 85% do PVP das tiras-teste e 100% das agulhas, seringas e lancetas.²

No final de cada atendimento, no verso das receitas é impresso o Documento de Facturação que contem a identificação da farmácia, a data de facturação, o nome dos medicamentos e respectiva quantidade dispensada, preços (valor pago pelo utente e valor da comparticipação), número do lote a que a receita pertence, número da receita e o código do trabalhador que dispensou.

Todas as receitas são avaliadas e validadas por um Farmacêutico de serviço após o atendimento ao utente. Para que seja validada e carimbada, os dados impressos no verso da receita (medicamentos dispensados em concordância com os prescritos em dosagem, forma farmacêutica e número de unidades, respectiva quantidade de cada um), assinatura do utente em conforme levou os medicamentos necessários e lhe foram prestadas as informações sobre a terapêutica prescrita, a validade da receita e a assinatura do médico prescritor devem estar conformes. Também a entidade à qual são facturados os medicamentos prescritos deve corresponder à que vem na receita. Só assim poderá ser reembolsado o valor da comparticipação à farmácia pela entidade responsável.

Na farmácia Sant’Ana faz-se uma dupla verificação. Um Farmacêutico ou Técnico de Farmácia verifica os dados anteriormente referidos uma primeira vez e, caso não detecte nenhum erro, um outro Farmacêutico verifica uma segunda vez e valida a receita rubricando-a e carimbando-a. As receitas validadas são colocadas em divisórias próprias, de acordo com o sistema de comparticipação. Esta dupla verificação por pessoas diferentes diminui a possibilidade de erro na verificação de dados e conseqüentemente diminui a quantidade de receitas não reembolsadas à farmácia, o que significa menores perdas financeiras.

Após esta verificação, as receitas são organizadas por lotes. Cada lote é constituído por 30 receitas pertencentes ao mesmo sistema de comparticipação. Cada lote é identificado e os seus dados são detalhados no respectivo verbete, gerado automaticamente pelo sistema informático e que o acompanhará quando da realização do receituário.

No último dia de cada mês, quando todos os lotes se encontram completos é emitida a relação resumo de lotes, onde se encontra o número total de lotes fechados nesse mês, com o valor total correspondente a cada lote e também a factura mensal de medicamentos. O envio do receituário do SNS é feito pelos CTT ao CCF (Centro de Conferência de Facturas), da responsabilidade da ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde), na Maia, sendo o pagamento à farmácia feito pela ANF no mês seguinte.^{3,4} Quanto ao receituário de sistemas em complementaridade com o SNS, é feita uma fotocópia da receita mesmo durante o atendimento á qual se junta o número de beneficiário relativo ao organismo ou fotocópia do cartão de beneficiário, que servirá para facturar ao sub-sistema correspondente. O original serve para facturar ao SNS. O receituário dos sub-sistemas é feito à semelhança do receituário do SNS e fechado no último dia de cada mês. É enviado à ANF que se encarrega pela distribuição às entidades competentes.

Atendimento

A farmácia é o único local de comércio onde o utente não é totalmente livre de escolher o que vai comprar. Esta ambiguidade, por si só, é já uma fonte de possíveis conflitos entre os utentes e o farmacêutico, que deverão ser geridos da melhor forma evitando sempre um ambiente de *stress* entre as duas partes. A “não venda” tem de ser assumida quando se trata da melhor atitude para preservar a saúde dos utentes pois o farmacêutico, como agente de saúde pública, deve estar consciente de que um medicamento é um produto que deve escapar às habituais regras de consumo por todas as características que lhe são inerentes.

Cabe ao farmacêutico avaliar a legitimidade da venda de determinado produto, seja ele sujeito ou não sujeito a receita médica, mesmo que isso implique ir contra as expectativas do utente. Torna-se então decisivo perceber o significado da aquisição para o utente pelo que devemos tentar colocar-nos na sua posição e mostrar vontade de solucionar o seu problema procurando alternativas satisfatórias. Aqui é fulcral que o farmacêutico demonstre a sua competência técnica e conhecimento científico, justificando de forma assertiva a razão da “não venda” e mostrando assim ao utente que é o melhor para si contribuindo para o uso racional de medicamentos.

Durante um atendimento devemos assegurar-nos de que fazemos o devido aconselhamento farmacêutico e que prestamos toda a informação necessária relativa ao produto que estamos a dispensar, principalmente quando se trata de um medicamento.

Muitas vezes os utentes estão distraídos e desatentos e não ouvem nem assimilam correctamente a informação que lhes é dada, sentindo-se depois no direito de afirmar que a falha de informação partiu do Farmacêutico. Se fizer parte da nossa conduta profissional habitual colocar sempre os conhecimentos adquiridos em prática e agir de forma competente, podemos assegurar a nossa posição e ter a consciência tranquila de que prestámos um bom serviço, transmitindo também confiança à Direcção Técnica da farmácia.

Interpretação de receitas

A interpretação da receita médica é uma das partes principais do atendimento farmacêutico. Cabe ao Farmacêutico analisar a receita e tentar perceber a quem se destina e qual a finalidade da medicação durante a conversa com o utente. Os grupos etários das crianças e dos idosos são aqueles a quem se deve prestar uma especial atenção principalmente no que respeita à posologia e dosagens prescritas. Em caso de dúvidas em relação à prescrição contacta-se o médico prescriptor ou aconselha-se o utente a falar com o seu médico, apresentando a justificação adequada para esta opção. Na análise de receitas deve-se adoptar uma atitude crítica face às prescrições com que nos deparamos de modo a fazermos uma correcta interpretação e aconselharmos o utente no melhor sentido e obter assim melhores resultados.

Quando o utente chega á farmácia e se faz acompanhar de uma receita, o primeiro passo é verificar a validade da receita, o número de utente e os dados e assinatura do médico prescriptor. Se estes parâmetros estiverem conformes a receita pode ser aviada e o utente pode levar a medicação de que necessita. Os medicamentos prescritos vêm acompanhados pelo respectivo CNPEM acompanhado de código de barras que agrupa um conjunto de medicamentos com a mesma DCI, dosagem, forma farmacêutica e número de unidades (grupo homogéneo).²

Há situações em que a lei permite a prescrição por marca, mas a legislação actual pretende promover a prescrição electrónica por DCI ou nome da substância activa seguindo-se da dosagem, forma farmacêutica e dimensão da embalagem.⁵ Este é um ponto de

confusão para os utentes, principalmente para os mais idosos. Quando a prescrição vem por DCI, caso haja mais que uma alternativa terapêutica na farmácia deve dar-se ao utente a opção de escolha. Exista ou não grupo homogêneo tem de se dispensar o mais barato, excepto se o utente optar por um de valor superior. Quando questionado o utente acerca desta opção muitas vezes a resposta obtida foi “Quero o que está na receita”. Cabe ao profissional de saúde clarificar esta situação ao utente. Muitas vezes o utente opta sob a influência do factor preço, ou seja, por genéricos que são em regra mais baratos mas muitos deles duvidam de se será realmente o que vem prescrito na receita e se terá o mesmo efeito, mesma dosagem ou mesmo número de unidades. Fazem portanto várias vezes as perguntas “É a mesma coisa?”, “E se não me faz efeito?”, entre outras. Tendo presente o conceito de medicamento genérico como sendo um “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”, cabe ao Farmacêutico responder a estas questões.⁷

Existem actualmente excepções que permitem a prescrição por nome comercial em casos em que não exista medicamento genérico participado ou em casos em que haja justificação técnica do prescriptor quanto a impossibilidade de substituição do medicamento prescrito. As excepções devem vir assinaladas em local próprio na receita e as respectivas justificações são as seguintes: Excepção a) do nº 3 do art. 6º - Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito; Excepção b) do nº 3 do art. 6º - Reacção adversa prévia; Excepção c) do nº 3 do art. 6º - Continuidade de tratamento superior a 28 dias. Perante as excepções a) e b) o Farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita. Quanto à excepção c), apesar da justificação, o utente pode optar por um medicamento similar ao prescrito desde que seja de preço inferior. Esta alínea é a que suscita mais confusão por parte dos utentes. Tal como numa prescrição normal por DCI, quando se questiona o utente sobre qual quer levar o utente não entende o motivo da pergunta. Cabe mais uma vez ao Farmacêutico/Técnico de Farmácia explicar a situação e o porquê da questão. Activada a excepção c) o utente assina no verso da receita a declaração “Exerci o direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias”.¹

Estas situações poderiam começar por ser esclarecidas logo no acto da prescrição. O médico poderia logo na consulta alertar o utente de que encontrará à disposição na farmácia várias opções, todas elas correspondendo à mesma substância, dosagem, etc. Assim, quando o utente se deslocasse à farmácia para aviar a sua receita estaria já preparado para ser

abordado nesse sentido, sendo também uma forma de ir interiorizando os procedimentos normais da prática da farmácia deixando de ter uma postura de dúvida.

No acto da dispensa é necessário ter-se sempre em atenção o número de medicamentos prescritos (no máximo 4 diferentes ou 2 de cada um, nunca excedendo as 4 unidades).⁵ Os casos de polimedicação, em que é normal a apresentação de várias receitas prescritas por médicos de especialidades diferentes e portanto com medicamentos com diferentes fins e mecanismos de acção, requerem especial atenção pois a probabilidade de ocorrência de interacções medicamentosas é maior. Neste campo o *Sifarma2000* torna-se bastante útil. Quando surge uma interacção grave, o sistema informático referencia essa interacção (campo da interacção a vermelho com a letra “G” de grave) não deixando finalizar o atendimento enquanto não se preenche o campo da justificação em caso de dispensa efectiva dos medicamentos em causa. Quando surge a sinalização de uma interacção grave não devemos ter uma atitude que alarme o utente e o deixe desconfiado em relação à medicação. Subtilmente deve tentar-se orientar a conversa de modo a conseguir perceber se o médico fez alguma referência em relação à medicação e se este tem conhecimento da sua medicação habitual. Em caso de dúvida na dispensa dos medicamentos contacta-se o médico e confirma-se se da sua parte há conhecimento da situação e se é de facto seguro tomar a medicação em conjunto.

Os utentes mais idosos, sobretudo quando toca a medicação nova, nunca tomada, têm dúvidas principalmente acerca da posologia e duração do tratamento. Devemos prestar a informação ao utente de forma clara e objectiva e reforçar a informação, por exemplo, transcrevendo a posologia nas embalagens e assim a adesão e cumprimento da terapêutica.

A legislação tem evoluído no sentido de implementar exclusivamente a prescrição electrónica. Contudo, há situações excepcionais que justificam a dispensa de medicação prescrita manualmente (receitas manuais) como em casos de falência informática, inadaptação do prescritor, prescrição no domicílio e até 40 receitas/mês.² Apesar das receitas manuais já não serem muito comuns, algumas das que vão surgindo vêm escritas com a chamada “letra de médico” o que muitas vezes suscita dúvidas acerca da prescrição. A dispensa com base em suposições do que o médico pretendeu prescrever não faz parte da conduta da farmácia Sant’Ana, nem deve fazer parte da conduta de nenhuma outra farmácia de modo a não colocar em risco a saúde dos utentes devido a erros de dispensa de medicação. Assim sendo, nestes casos, a interacção com o médico torna-se necessária de forma a confirmar a prescrição. O facto de a farmácia Sant’Ana se localizar na mesma área

do Hospital, criou uma maior relação de proximidade com os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e farmacêuticos hospitalares) o que facilita a resolução rápida de situações como esta, entre outras. Na presença de uma receita manual o Farmacêutico deve certificar-se de que esta não contém rasuras ou caligrafias diferentes, que não foram utilizadas canetas de cores diferentes ou lápis pois estes são motivos para que as receitas não possam ser compartilhadas.

Apesar da possibilidade de falência informática que pode condicionar as prescrições médicas, acredito que as prescrições electrónicas vieram trazer uma vantagem à prática farmacêutica. Isto porque a interpretação da caligrafia dos prescritores acabava por ser subjectiva e baseada em suposições mas quando se trata da saúde das pessoas deve proceder-se com certeza.

Interacção com o utente

No decorrer do meu estágio consegui perceber que os utentes fidelizados são uma mais valia para a farmácia mas acabam, por vezes, por ser bastante exigentes. Pelo facto de se deslocarem várias vezes àquela farmácia assimilam a ideia de que os profissionais que nela trabalham já os conhecem, tal como à medicação que regularmente tomam. De facto, com a prática do dia-a-dia vai-se memorizando alguns hábitos de consumo. No entanto, passam diariamente dezenas de pessoas diferentes pela farmácia, todas elas com hábitos de medicação e exigências também diferentes pelo que se torna impossível memorizar o perfil dos utentes individualmente. Contudo, e para não ferir a susceptibilidade dos utentes, principalmente mais idosos, deve-se saber conduzir o atendimento de modo subtil no sentido de perceber a necessidade do utente. Também nos podemos auxiliar com o *Sifarma2000*, através da consulta do histórico de vendas e da ficha do utente, caso exista.

Percebi que os utentes muitas vezes não têm a noção correcta da quantidade de laboratórios a produzir genéricos de um mesmo medicamento e não têm portanto o cuidado de fixarem o nome do laboratório dos medicamentos que habitualmente tomam. Muitas vezes apenas memorizam a cor ou sabem dizer como é o aspecto da embalagem. Obviamente não se torna funcional ir pelo método da tentativa/erro pois o tempo aí despendido seria um desperdício. O *Sifarma2000* torna-se uma boa ferramenta de auxílio ao permitir a pesquisa, através do nome do utente, do seu histórico de compras. Torna-se

assim mais fácil “descobrir” de que laboratórios são os medicamentos que o utente costuma tomar, desde que já tenha feito alguma compra na farmácia.

Existem utentes que estão abertos à substituição de um medicamento de um laboratório por outro, por exemplo, quando não existe na farmácia o que habitualmente tomam, ou do medicamento de referência (de marca) por um genérico. No entanto, outros fazem questão de levar sempre os mesmos laboratórios. Esta situação é bastante comum no caso dos idosos ou pessoas iletradas que apenas distinguem os medicamentos através do aspecto da embalagem e uma eventual mudança seria já um factor de confusão para estes. Nesses casos a possibilidade de encomendas instantâneas facilita a resolução da situação nomeadamente quando falamos de utentes que habitualmente se deslocam à farmácia. Em casos de urgência na aquisição, provavelmente por falta de medicação em casa para continuidade da terapêutica, ou de utentes que estão apenas de passagem (não fidelizados) optam por se deslocar a uma outra farmácia.

Pude concluir durante este período de estágio que a população, apesar de começar a confiar na toma de medicamentos genéricos não se encontra ainda muito receptiva aos mesmos.

A alteração trimestral de preços que afecta muitos medicamentos é percebida pelos utentes. Esta instabilidade de preços, é sempre motivo de queixa por parte dos utentes. Estes ficam com a ideia de que não podem “confiar” no sistema de saúde, não dando, consequentemente credibilidade às farmácias.

No contacto inicial com o público e nos primeiros dias no atendimento não era permitido aos estagiários a dispensa de estupefacientes/psicotrópicos devido ao carácter especial que possuem este tipo de substâncias. A dispensa destas substâncias é feita exclusivamente sob apresentação de receita médica especial.

Após o ganho de alguma experiência e destreza nos atendimentos e estando aptos para o fazer com menor possibilidade de erro passou então a ser possível dispensarmos este tipo de medicamentos. Ao aviar uma receita contendo substâncias classificadas como estupefacientes ou psicotrópicas é dever do profissional de saúde verificar a identidade do adquirente, registando o respectivo nome e número e data do bilhete de identidade ou cartão de cidadão. Os dados são pedidos automaticamente pelo *Sifarma2000* sendo necessário preencher os seguintes campos: nome do médico prescriptor, nome do utente a quem se destina o medicamento, morada do utente, nome do adquirente do medicamento,

morada do adquirente, número do documento de identificação do adquirente e sua validade e idade do adquirente.⁶ Estas informações tal como o nome do medicamento e quantidade dispensada vêm impressos no Documento de Psicotrópico que é impresso em duplicado quando terminada a venda. É feita uma fotocópia de cada receita, à qual se anexa o respectivo Documento de Psicotrópico. No final de cada mês é retirada do sistema informático a listagem de saídas de psicotrópicos e estupefacientes a qual é confrontada com as cópias das receitas e os documentos de psicotrópicos de forma a confirmar que todas as receitas se encontram devidamente arquivados na farmácia.

Durante a minha permanência ao balcão da farmácia pude perceber que as Benzodiazepinas são substâncias preocupantemente banalizadas. Como se sabe, são substâncias que causam dependência e, portanto, é necessária ponderação na sua toma. Há necessidade de promover um uso racional deste tipo de medicamentos, tarefa na qual o Farmacêutico deve ser um interveniente activo. O aconselhamento, em alguns destes casos, pode passar por conduzir o utente a substituir gradualmente a benzodiazepina habitualmente tomada, por exemplo, por um medicamento à base de produtos naturais, que acabam por não apresentar o problema da dependência. Obviamente, esta substituição deve ocorrer sob o conhecimento e em concordância com o médico e sempre que se atinja o efeito necessário ao bem-estar do utente.

Na farmácia Sant'Ana, a dispensa de benzodiazepinas só é possível perante a apresentação de receita médica válida. Quando o utente não apresenta receita na altura em que se desloca à farmácia abre-se a possibilidade de se fazer uma venda suspensa com comprometimento do utente em trazer o mais brevemente possível uma receita médica com a substância em causa. No entanto, apenas nos casos em que o utente apresente um histórico de compra na farmácia com participação (o que remete para a apresentação de receita) ou uma guia de tratamento mais ou menos recente é que se torna possível esta situação. No caso de possibilidade de venda suspensa, preenche-se uma ficha de justificação da dispensa com obrigatoriedade de preenchimento do nome do utente, número da venda, medicamento dispensado e motivo para dispensa na ausência de receita. Esta ficha será posteriormente avaliada e rubricada pela Directora Técnica se assim o achar pertinente.

Nos casos em que nenhum dos requisitos anteriores está presente temos uma situação de “não venda” que, na maioria das vezes, desagrade os utentes. Mais uma vez o Farmacêutico deve acuar como gestor do conflito através da prestação de esclarecimentos com base nos seus conhecimentos. Existem ainda farmácias que não exigem sequer a

apresentação de receita para dispensa deste tipo de medicação e enquanto esta heterogeneidade de posturas entre farmácias se mantiver, os utentes não tomam consciência das consequências fisiológicas e das necessidades legais destas substâncias. Portanto, o descontentamento dos utentes advém sobretudo do “transtorno” causado de terem de se deslocar a uma outra farmácia. Sabem que se não conseguiram adquirir o medicamento na farmácia Sant’Ana conseguirão numa outra certamente e ainda ficam sem perceber o porquê destas discrepâncias interpretando a “não venda” como má vontade por parte da farmácia.

Existem utentes mais compreensivos que outros e que entendem o lado da farmácia. No entanto, os que não percebem a situação são utentes que, provavelmente não voltarão à farmácia. Com a agravante de que a baixa disponibilidade económica de muitos utentes e o aumento dos custos das consultas médicas não estimulam o utente a deslocar-se ao médico apenas para que este lhe passe uma receita. Apesar de ter consciência desta possibilidade de perda de utentes, a directora técnica mantém esta postura em prol da saúde pública, acabando por se salvaguardar ao mesmo tempo no caso de eventuais inspecções pelo INFARMED.

Na farmácia Sant’Ana assinalaram-se já alguns casos de abuso deste tipo de medicação. Um desses casos é relativo a um casal que se desloca semanalmente à farmácia, chegando a ir duas vezes por semana, para adquirir Zolpidem pois sem ele não conseguem dormir. Apesar da tentativa de às vezes não se dispensar a medicação, para seu próprio benefício, a dispensa torna-se quase inevitável uma vez que estes dois utentes apresentam sempre receita médica dentro da validade. Além da aquisição de Zolpidem, esporadicamente procuram laxantes pois queixam-se de andarem sempre “presos dos intestinos”, o que é natural devido ao abuso da toma de benzodiazepinas que têm como efeito secundário a obstipação. Os profissionais de saúde devem trabalhar todos no mesmo sentido. Se um utente tem a o aval do médico, isto é, se o médico prescreve medicação ao utente, não se torna eficiente serem apenas os profissionais de saúde na farmácia a tentarem contrariar a tendência da toma de benzodiazepinas.

Os antibióticos são outra classe de medicamentos que suscitam tensão durante os atendimentos e são motivo de conflito. Pude observar que há ainda um número considerável de utentes que chega à farmácia com o intuito de adquirir um antibiótico, sem avaliação e recomendação prévia do médico. Pedem, com toda a naturalidade, ao profissional de saúde que lhes dispense um antibiótico “bom” para aquela dor de dentes ou para aquela dor de garganta. Este é outro ponto de intervenção do Farmacêutico que tem de ser arduamente

trabalhado a fim de despertar as pessoas para o problema das resistências bacterianas aos antibióticos.

Na farmácia Sant'Ana apenas se dispensam antibióticos quando devidamente prescritos pelo médico. Neste campo nota-se já uma atitude mais homogênea por parte das farmácias que se encontram claramente despertas para este problema.

Durante o meu estágio, não me deparei com nenhum caso em que tivesse de prestar aconselhamento relativo a Contracepção Oral de Emergência. As pílulas do dia seguinte são actualmente medicamentos de venda livre, com permissão legal para serem vendidas em superfícies comerciais como supermercados, sem qualquer tipo de aconselhamento. Este facilitismo conduz a uma diminuição da deslocação de utentes com necessidade de COE à farmácia, já que o podem fazer de forma rápida e sem prestar qualquer tipo de “explicação”.

O aconselhamento farmacêutico deve estar presente sempre que um utente tem o intuito de adquirir uma pilula do dia seguinte, portanto, o único local para que isso seja feito com os conhecimentos necessários é a Farmácia. É necessário haver consciencialização tanto dos utentes, que devem perceber a necessidade de serem aconselhados por profissionais de saúde competentes de forma a tomarem a decisão e os comportamentos mais acertados, como dos profissionais de saúde (farmacêuticos) que devem procurar sempre levar o utente a tomar a melhor opção e não tomar uma atitude de passividade quando toca a este tipo de atendimentos. Só a argumentação neste género de atendimentos, indicação da posologia, alerta para possíveis contra-indicações, etc. transmitem a imprescindibilidade do Farmacêutico.

Durante a estação do inverno identifica-se uma grande massa de utentes que se desloca à farmácia com o intuito de adquirir antitússicos, anti-inflamatórios, antipiréticos e produtos para alívio dos sintomas da gripe e constipação. Com a entrada da primavera há uma notória procura por anti-histamínicos para aliviar as crises alérgicas que este ano, dado o feedback dos utentes, foram bastante exacerbadas. Também com a chegada do calor as situações de onicomicoses, principalmente nos pés, que procuram solução na farmácia e por meio de aconselhamento farmacêutico aumentam. Com o aparecimento dos dias de sol há uma gradual preocupação com a protecção dermatológica pelo que o aconselhamento relativo à gama de protectores solares começa a ser solicitado.

Apesar da evidente sazonalidade de alguns produtos, existem outros cuja procura se mantem mais ou menos constante tais como antidiarreicos, laxantes, produtos de higiene

oral, entre outros. É clara a necessidade da variedade de conhecimentos que o farmacêutico deve ter de forma a responder às diversas solicitações do dia-a-dia. Perante toda a oferta existente, devemos ter uma capacidade de avaliando as condições fisiopatológicas do utente, o número e gravidade dos sintomas e o seu historial clínico de forma a fazer a melhor opção terapêutica.

Com toda a publicidade associada aos suplementos alimentares e produtos dietéticos, estes tornam-se produtos bastante procurados sem indicação médica. É necessária uma constante actualização relativa a estes produtos, tais como a produtos fortemente publicitados, pois são aqueles que saltarão mais à vista dos utentes e despertarão maior interesse cabendo ao Farmacêutico estar apto a dar resposta.

No decorrer do meu estágio, apercebi-me de que há informações que, apesar de aos meus olhos e da maioria das pessoas serem óbvias, nem sempre funciona assim. Foram surgindo algumas situações algo insólitas. Desde utentes que recorriam a anti-inflamatórios para aliviar sintomas puramente alérgicos passando por outros que adquiriram comprimidos efervescentes de vitamina C porque o endireita da aldeia disse que regenerava a cartilagem e melhorava os problemas articulares. Uma utente telefonou para a farmácia, a chorar desesperadamente por achar que o *Fuscidine*[®] que usara para tratar um pêlo encravado na virilha poderia ter interferido com o efeito contraceptivo da pílula uma vez que devia ter ficado menstruada na manhã desse mesmo dia e tal não aconteceu. Claro que apesar do dramatismo caricato da situação informou-se a senhora que apesar do *Fuscidine*[®] actuar como antimicrobiano tópico, as quantidades que são absorvidas para a corrente sanguínea são insignificantes e portanto não haveria possibilidade de interferir com o efeito da pílula. São situações caricatas mas que não deixam de requerer uma atitude profissional por parte do Farmacêutico e prestação do melhor aconselhamento possível.

Uma utente quis aconselhar-se acerca de qual a melhor opção relativamente a um creme hidratante hipoalérgico uma vez que a filha ficava com a face muito vermelha principalmente em dias de muito sol. Referiu ainda que à noite colocava *Biafine*[®] na zona afectada e assim melhorava. Perante estas descrições coloquei a hipótese de provavelmente a vermelhidão surgir devido a queimadura solar portanto considerei pertinente aconselhar, em vez de um creme hidratante, um protector solar facial. Durante o aconselhamento apercebi-me que a senhora achava que um creme hidratante era suficiente para proteger a pele cara contra o sol e, apesar da minha insistência e tentativa de mostrar a senhora a importância do uso do protector solar, a senhora mostrou-se sempre relutante quanto ao

protector solar. Acabou mesmo por levar o creme hidratante referindo ainda, bem disposta, que antigamente também trabalhavam ao sol e ninguém tinham doenças.

Farmacovigilância

O Farmacêutico tem também um papel importante na garantia da monitorização contínua da segurança dos medicamentos existentes no mercado através da identificação de RAMs (reacções adversas a medicamentos) e comunicação ao SNF (Sistema nacional de farmacovigilância). O contacto com os utentes durante os atendimentos, creio ser um momento bastante propício á identificação de eventuais RAMs. Deve então o profissional de saúde mais uma vez ter a capacidade de interpretar a descrição do utente de forma a fazer essa avaliação. Durante o meu estágio não presenciei nenhuma notificação de RAM ao SNF e quando questioneei a minha orientadora acerca da frequência com que ocorriam notificações, a informação que me deu foi de que era uma frequência bastante baixa uma vez que os utentes da farmácia são grande parte “utentes de passagem” que não voltam à farmácia, muito menos para descrever uma reacção que associaram a um medicamento.

Conclusão

O Farmacêutico é cada vez mais requisitado pelas pessoas que procuram aconselhamento profissional e qualificado relativo às suas questões de saúde apresentando um papel cada vez mais importante no seio da sociedade na dissipação das dúvidas que surgem perante o mundo de informação que existe hoje em dia. É preciso uma actualização constante de conhecimentos de forma a prestar cuidados e aconselhamentos seguros e fazer face à multiplicidade de questões que nos são feitas diariamente.

Considero o programa curricular do Mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Coimbra adequado para a aquisição de conhecimentos teóricos. Contudo, percebi que o dia-a-dia na Farmácia Comunitária não é uma transposição integral da componente teórica. Penso que futuramente e de forma gradual deveria dedicar-se mais tempo do programa curricular do MICF à componente prática, sobretudo na área relativa ao aconselhamento farmacêutico e interação com os utentes. Só assim haverá garantia de que os Farmacêuticos recém-formados estão aptos a desempenhar com eficiência e de forma homogénea as suas funções no mundo do trabalho.

Consegui perceber que, de facto a Hipertensão Arterial, Diabetes e Hipercolesterolemia são doenças que afectam em larga escala a população devido à quantidade de medicamentos dispensados para seu controlo. Durante a frequência do MICF adquiri conhecimentos suficientes sentindo-me apta a dar resposta a estas situações. No entanto constatei que os utentes que habitualmente tomam esta medicação são utentes que já têm uma terapêutica instituída pelo médico e que sabem os hábitos de vida que devem seguir, raramente solicitando o aconselhamento farmacêutico. Posto isto, deve apostar-se na formação relativa a MNSRM e OTCs pois nestas áreas o Farmacêutico pode por realmente em prática os seus conhecimentos. As áreas em que senti mais dificuldade na prestação de aconselhamento foram as áreas de dermocosmética e o aconselhamento pediátrico. Relativamente à dermocosmética, apesar de os delegados de acção médica se deslocarem às farmácias para prestação de formação acerca dos produtos que promovem considero ser necessário um maior aprofundamento desta área.

Para finalizar, resta-me concluir que com a realização deste estágio pude aprender o verdadeiro significado de ser Farmacêutico Comunitário e da enorme contribuição que posso dar no futuro à sociedade, promovendo a sua saúde e bem estar físico e mental mostrando-me sempre competente e fiel ao meu compromisso enquanto Farmacêutica.

Bibliografia

1. Decreto-lei n° 307/2007, de 31 de agosto.
2. Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde, entrada em vigor a 13/02/2014.
3. Art. 7° Portaria n° 24/2014 de 31 de Janeiro, Anexo II.
4. Artigo 8° Portaria n° 24/2014 de 31 de Janeiro, Anexo II.
5. Portaria n.° 137 -A/2012, de 11 de maio.
6. Art. 5° Portaria n° 24/2014 de 31 de Janeiro, Anexo II.
7. Artigo 3.° do Decreto-lei 176/2006.