

Joana Isabel Vasconcelos Lourenço

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr. Nelson João Santos e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Joana Isabel Vasconcelos Lourenço, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2008011391, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

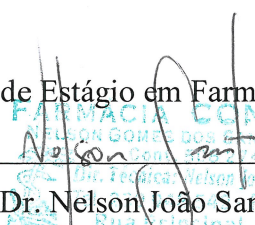
Coimbra, 11 de Julho de 2014

(Assinatura da Estudante)

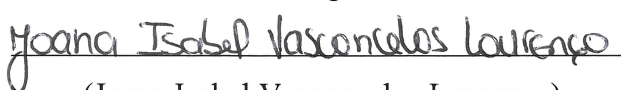
RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Estágio realizado na Farmácia Conímbriga,
no período de 03 de Março a 14 de Junho de 2014.

O Orientador de Estágio em Farmácia Comunitária


FARMÁCIA CONIMBRIGA
NELSON JOÃO DOS SANTOS, UNIP., LDA
Rua 1.º de Maio, 25 - São João
13.06.2014
Dr. Farmácia Nelson João Santos
99 948 544
Rua 1.º de Maio, 25 - São João
EGA - 3150-239 Quinta Verde Nova

A estagiária


(Joana Isabel Vasconcelos Lourenço)

AGRADECIMENTOS

Quero deixar um especial agradecimento a toda a equipa da Farmácia Conímbriga, pela simpatia e disponibilidade sempre demonstradas, pelos conhecimentos e ensinamentos que me transmitiram e pelos valores que me comunicaram.

Em particular ao Dr. Nelson Santos, pela oportunidade que me concedeu de crescer enquanto profissional.

A todos os meus verdadeiros amigos, ao meu namorado, há minha família que sempre me apoiaram e me incentivaram a lutar pelos meus sonhos.

Por último, mas não menos importante, agradeço aos meus pais e há minha irmã que sempre me deram todo o apoio e força ao longo da minha vida e em particular no meu percurso escolar, incentivando-me e proporcionando-me as melhores condições para a concretização dos meus objetivos académicos.

A todos o meu sincero obrigado!

ÍNDICE

1. Introdução.....	5
2. Enquadramento Regulamentar da Farmácia Comunitária.....	5
3. Organização e Gestão da Farmácia Conímbriga	6
3.1 Localização Física e Inserção Socioeconómica.....	6
3.2 Horário de Funcionamento	6
3.3 Recursos Humanos	6
3.4 Instalações e Equipamento.....	6
3.4.1 Caracterização Exterior.....	7
3.4.2 Caracterização Interior.....	7
3.5 Sistema Informático.....	8
4. Informação e Documentação Científica.....	8
5. Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de Existências de Medicamentos e Produtos de Saúde.....	9
5.1 Aquisição.....	9
5.2 Receção e Conferência de Encomendas.....	10
5.3 Armazenamento.....	12
5.4 Controlo dos Prazos de Validade	12
5.5 Devoluções.....	13
6. Preparação de Medicamentos	13
6.1 Matérias-primas e Equipamento de Laboratório	14
6.2 Manipulação, Registo, Acondicionamento e Rotulagem	14
6.3 Preço dos Medicamentos Manipulados.....	15
7. Aspetos Básicos da Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento	15
8. Cedência de Medicamentos	17
8.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)	17
8.1.1 A prescrição médica e sua validação.....	18
8.1.2 Interpretação farmacoterapêutica da prescrição	18
8.1.3 Subsistemas de saúde e regimes de participação	19
8.1.4 Processamento do receituário	20
8.1.5 Reconfirmação de receitas e tratamento do receituário	21
8.2 Medicamentos Psicotrópicos e Estupfacientes	22
8.3 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)	23
8.3.1 Indicação farmacêutica	23
8.4 Outros Produtos de Saúde.....	25

9. Outros Cuidados De Saúde Prestados Na Farmácia	26
10. Análise SWOT do Estágio em Farmácia Comunitária.....	27
11. Considerações Finais.....	29
12. Bibliografia	30

LISTA DE ABREVIATURAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ANF – Associação Nacional de Farmácias

BPF – Boas Práticas de Fabrico

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CEDIME – Centro de Documentação e Informação de Medicamentos

CETMED – Centro Tecnológico do Medicamento

CGD – Caixa Geral de Depósitos

CIM – Centro de Informação de Medicamentos

DIM – Delegados de Informação Médica

DT – Diretor Técnico

FC – Farmácia Conímbriga

FEFO – *First Expired, First Out*

FIFO – *First In, First Out*

IMC – Índice de Massa Corporal

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

ISFA-ADM – Assistência na Doença aos Militares

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MM – Medicamento Manipulado

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PA – Pressão Arterial

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PRM – Problema Relacionado com o Medicamento

PV – Prazo de Validade

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

SAMS – Serviços Assistência Médico Social

SI – Sistema Informático

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

SNC – Sistema Nervoso Central

SPR – Sistema de Preços de Referência

SWOT – Strengths Weaknesses Opportunities Threats

I. INTRODUÇÃO

O estágio curricular em Farmácia Comunitária é, sem dúvida alguma, uma peça fundamental para o culminar e o consolidar de muito do conhecimento adquirido ao longo dos cinco anos de formação. É também o completar dessa formação com a vertente mais social e humanitária da profissão de farmacêutica, essencial à salvaguarda do prestígio da nossa profissão, que assume um papel de destaque na sociedade pela qualidade dos serviços prestados.

O presente relatório tem como finalidade apresentar de uma forma coerente e sintética as atividades desenvolvidas durante o meu estágio em Farmácia Comunitária, que se realizou na Farmácia Conímbriga (FC), em Condeixa-a-nova, entre os meses de Março e Junho, sob orientação do Dr. Nelson Santos. Pretende-se igualmente com este relatório destacar a aquisição e consolidação de conhecimentos bem como o desenvolvimento de novas competências que este estágio possibilitou.

2. ENQUADRAMENTO REGULAMENTAR DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

A profissão farmacêutica é bem regulamentada e tem como objetivos principais a pessoa do doente e a prestação de um serviço de saúde pública diferenciado e de qualidade. Dada a importância da ciência e da profissão, a farmácia é regida por legislação e deontologia próprias, distinguindo-a de outras profissões e fazendo diferir também o medicamento de outros produtos comerciais. As entidades reguladoras principais da atividade farmacêutica em Portugal são a Ordem dos Farmacêuticos (OF), o INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.) e a Associação Nacional de Farmácias (ANF).

A OF é uma associação pública, formada exclusivamente por Farmacêuticos, funcionando como um mecanismo de auto-regulação da profissão. À OF são atribuídas funções de colaborar na definição e execução da política de saúde em cooperação com o Estado, fomentar e defender os interesses e dignidade da profissão farmacêutica, tendo também uma função determinante na elaboração e implementação do Código Deontológico.¹

O INFARMED é um organismo pertencente ao Ministério da Saúde que “*tem por missão regular e supervisionar os sectores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal, segundo os mais elevados padrões de proteção da saúde pública, e garantir o acesso dos profissionais da saúde e dos cidadãos a medicamentos, dispositivos médicos, produtos cosméticos e de higiene corporal, de qualidade, eficazes e seguros*”.²

Representando 97% das farmácias portuguesas, a ANF é um órgão de cariz associativo que tem por missão a defesa dos interesses morais, profissionais e económicos dos

proprietários de farmácias. Além do vincado cariz político, a ANF tem um importante papel na formação e estabelecimento de protocolos, numa perspetiva de facilitar a vida do Farmacêutico.³

3. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA FARMÁCIA CONÍMBRIGA

3.1 LOCALIZAÇÃO FÍSICA E INSERÇÃO SOCIOECONÓMICA

A Farmácia Conímbriga é uma farmácia antiga, com cerca de 30 anos de história. Inicialmente localizada na Ega, foi transferida em 2007 para as atuais instalações na Rua Principal, número 26 em São Fipo, um local nobre da vila de Condeixa-a-nova com uma zona urbanizada, desenvolvida, bastante populacional e com proximidade a locais de prestação de serviços de saúde.

A FC serve um grupo de doentes muito heterogéneo, quer a nível social e económico, quer a nível etário e de proveniência. Tem também fiéis e antigos utentes, assim como utentes que visitam a farmácia ocasionalmente e destes pela qualidade do serviço prestado muitos retornam sempre que se encontram na zona.

3.2 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A FC encontra-se aberta ininterruptamente das 9h00 às 20h00 durante o período semanal e ao sábado das 9h as 19h. Nos dias de serviço permanente o horário de funcionamento é das 9h às 9h do dia seguinte, sendo o serviço noturno efetuado por postigo.

3.3 RECURSOS HUMANOS

A FC apresenta uma equipa de trabalho em que todos os seus elementos são indispensáveis ao seu bom funcionamento, sendo uma equipa bem coordenada, empreendedora, dinâmica, ambiciosa e responsável, apresentando também um ótimo ambiente, funcionando de forma eficiente e eficaz; desempenhando assim com elevada competência as suas funções de especialista do medicamento e a nível da saúde pública. Os elementos da FC e respetivas responsabilidades são: Propriedade e Direção Técnica – Dr.º Nelson João Gomes dos Santos; Farmacêutica Substituta – Dr.ª Teresa Costa Prior; Farmacêutica – Dr.ª Carolina Martins Bonet; Ajudante Técnica – Sr.ª. Teresa Maria Branco; Técnica Auxiliar de Farmácia – Sr.ª Liliana Marina Santos e Auxiliar de Limpeza – D. Lurdes Gorgulho.

3.4 INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTO

“Na Farmácia Comunitária realizam-se atividades dirigidas para o medicamento e atividades dirigidas para o doente. Para que o Farmacêutico possa realizar estas atividades,

necessita de instalações, equipamentos e fontes de informação apropriadas, estando assim de acordo as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária.”⁴

3.4.1 CARACTERIZAÇÃO EXTERIOR

De forma a facilitar a identificação da FC, encontra-se, no seu exterior, um letreiro indicativo do respetivo nome colocado com dimensões adequadas no cimo da fachada e, existe uma cruz verde característica das farmácias aderentes ao serviço Farmácias Portuguesas, que se encontra iluminada sempre que a farmácia realiza o turno de serviço, cumprindo assim com o artigo 28.º do DL n.º 307/2007.⁵

A farmácia encontra-se instalada ao nível da rua possibilitando o fácil acesso por todos os utentes. A porta principal onde se encontra afixado o horário da farmácia, assim como a tabela com a informação das farmácias em regime de serviço. Tanto no interior, como no exterior da farmácia, existe uma placa identificativa do DT, como consta no certificado de registo do INFARMED.

3.4.2 CARACTERIZAÇÃO INTERIOR

Em consonância com o artigo 29º do Decreto-lei 307/2007, de 31 de Agosto⁵, a FC possui uma sala de atendimento ao público (Anexo 1), um armazém, um laboratório (Anexo 2), um gabinete de atendimento personalizado (Anexo 3), instalações sanitárias, sala de receção de encomendas (Anexo 4) que cumprem todos os requisitos referentes às áreas mínimas. Adicionalmente apresenta também o gabinete da Direção Técnica, dois gabinetes genéricos, uma zona de vestiário para a equipa e uma sala de refeições.

Estas divisões encontram-se distribuídas por 3 pisos:

- ✓ Piso -1: armazém, laboratório e instalações sanitárias. No armazém encontramos Medicamentos Sujeitos a Receita Medica (MSRM) arrumados e organizados por ordem alfabética, e os produtos de venda livre em armários próprios. Existe um frigorífico para armazenamento de produtos de frio. O laboratório encontra-se devidamente equipado com o material mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, conforme a Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro de 2004.⁶
- ✓ Piso 0: área de atendimento com três postos de atendimento, equipados com um computador ligado a um dispositivo de leitura ótica. Atrás do balcão de atendimento, e fora do alcance dos utentes, encontram-se os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Medica (MNSRM), produtos de higiene oral e de dietética. Na parte inferior, existem gavetas para arrumação de vários medicamentos de maior rotatividade. Nos lineares de acesso aos utentes encontram-se essencialmente linhas dermocosméticas

de diferentes marcas e produtos de puericultura permitindo uma boa visibilidade e o contacto do utente com o produto. Existe ainda na área de atendimento, cadeiras para que os utentes e/ou acompanhantes se possam sentar, aparelho para a avaliação da pressão arterial e balança para obtenção dos valores de peso e altura. Neste piso existe também um uma casa de banho para os utentes e um gabinete de atendimento personalizado utilizado para consultas de osteopatia, nutrição e podologia e para determinações bioquímicas. Esta zona permite um atendimento personalizado do utente.

- ✓ Piso I: no último piso encontra-se o gabinete do Diretor Técnico, dois gabinetes genéricos, uma zona de vestiário para a equipa e uma sala de refeições.

3.5 SISTEMA INFORMÁTICO

Os computadores da FC encontram-se equipados com o sistema informático da ANF, Sifarma 2000, que permite uma melhor gestão da farmácia, visto que possibilita a gestão e receção das encomendas, controlo dos *stocks* e prazos de validade, atualização de preços, faturação, gestão e regularização das devoluções, bem como, a realização e otimização da dispensa farmacêutica. A vista geral do Sifarma 2000 encontra-se em anexo. Este *software* permite a visualização da Ficha do Produto, onde se encontra informação relativa a composição qualitativa e quantitativa do medicamento, indicação terapêutica, posologia, contraindicações, reações adversas e interações; bem como a criação de Fichas de Acompanhamento, onde se pode incluir os dados pessoais do utente, parâmetros bioquímicos e medicação adquirida, permitindo otimizar o aconselhamento farmacêutico.

4. INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

Considerando a constante evolução das ciências farmacêuticas e médicas, é fundamental uma constante formação e atualização do farmacêutico, para aperfeiçoar o exercício da sua profissão. Com efeito, deve existir na farmácia uma biblioteca atualizada, para que o farmacêutico possa prestar um aconselhamento ao utente o mais completo possível, face as novas terapêuticas que vão surgindo.

A farmácia dispõe de um conjunto de fontes de informação, nomeadamente, “Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos”, “Código Deontológico dos Farmacêuticos”, Farmacopeia Portuguesa atualizada e suplementos, “Formulário Galénico Português”, “Regime Geral dos Preços de Medicamentos Manipulados e Manipulações”, “Prontuário Terapêutico”, “Índice Nacional Terapêutico”, “*The Complete Drug Reference (Martindale)*”, entre outros.

O Sifarma 2000 é também uma fonte atualizada de informação acerca do medicamento, consistindo numa alternativa rápida que permite dar resposta a questões colocadas pelo utente ou a dúvidas pontuais do Farmacêutico. Ao longo do meu estágio recorri, várias vezes, a este programa, dado que tem, na maior parte das situações, a informação necessária no ato da dispensa, além de ser prático, simples e organizado.

Para situações mais específicas, ou para as quais os recursos internos não sejam suficientes existem ainda fontes de informação exteriores à farmácia, como é o caso dos vários centros de informação e documentação dos quais se destacam: o CIM (Centro de Informação de Medicamentos) da OF, o CEDIME (Centro de Documentação e Informação de Medicamentos) da ANF, o CETMED (Centro Tecnológico do Medicamento) e também o LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos), aos quais é possível recorrer sempre que necessário. O recurso aos centros de informação é menos frequente, não tendo sido contactado nenhum deles durante o meu estágio.

Por último, outra fonte de informação científica importante chega por partes dos Delegados de Informação Medica (DIM), que frequentemente organizam formações sobre os produtos/marcas que representam.

5. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE EXISTÊNCIAS DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

O aprovisionamento define-se como o conjunto de todas as funções e atividades que constituem o sistema centralizado de suporte ao fornecimento e disponibilidade contínua, em quantidade e qualidade, de bens e serviços, no local exato, no momento oportuno e pelo menor custo global.

É fundamental que o farmacêutico saiba comprar para poder dispensar. Assim sendo, deve ser garantida a gestão do *stock* de medicamentos e de outros produtos de saúde de forma a suprir as necessidades dos doentes, colocando à sua disposição medicamentos de qualidade, no espaço de tempo compatível com o tratamento. Desta forma, durante as primeiras três semanas de estágio inteirei-me das várias atividades realizadas nesta área da farmácia de oficina. Tal fato foi-me bastante útil pois para além dos conhecimentos adquiridos, permitiu-me perceber a dinâmica da farmácia.

5.1 AQUISIÇÃO

Para a aquisição dos medicamentos e produtos de saúde, uma farmácia pode recorrer a dois tipos de fornecedores: cooperativas farmacêuticas e laboratórios.

As compras diretas aos laboratórios efetuam-se quando se querem adquirir grandes quantidades de produtos, o que permite a farmácia usufruir de pacotes especiais. A aquisição

a cooperativas é a escolha preferencial para a reposição diária dos *stocks*, uma vez que estes comercializam todos os produtos que a farmácia dispensa ao público, com uma maior rapidez de entregas (entregas diárias), resultando assim num menor empate de capital.

Para o bom funcionamento diário de uma farmácia, esta deve trabalhar com mais do que um fornecedor. Na escolha do fornecedor principal, deve-se ter em conta diversos fatores, nomeadamente, melhores condições de pagamento, maior rapidez de entrega, melhores serviços, menores faltas de produtos, e facilidade das devoluções e resolução dos prazos de validade. A FC tem um fornecedor principal, no entanto também recebe encomendas de outros fornecedores.

Para a elaboração das encomendas recorre-se ao sistema informático Sifarma 2000, que permite inserir nas fichas individuais dos produtos, os *stocks* mínimos e máximos, bem como o fornecedor preferencial. Para a atribuição de *stock* mínimo e máximo de cada produto é fundamental ter em conta alguns critérios, designadamente, o perfil dos utentes da farmácia (idade, poder de compra, preferências pessoais), os hábitos de prescrição dos médicos da região, a localização da farmácia, produtos sazonais (vacinas, antigripais, anticelulíticos, protetores solares), espaço de armazenamento, prazos de validade, fundo de maneiio da farmácia, produtos publicitados nos “media”, condições de pagamento, frequência de entrega, proximidade dos dias de serviço, entre outros.

Desta forma, diariamente o sistema gera uma proposta de encomenda, com base no *stock* máximo e no *stock* atual da farmácia. Esta proposta é analisada pelo operador responsável pela encomenda, que pode proceder a alterações que considerar relevantes, prosseguindo para a sua aprovação e transmissão ao fornecedor. Podem ainda ser feitas encomendas manuais, por via telefone ou informaticamente pelo *gadget*, sempre que necessário.

5.2 RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS

Aquando da receção e conferência da encomenda, o primeiro passo é a verificação do documento de identificação que a acompanha, confirmando que esta se destina à FC. De seguida, são recolhidos os produtos de frio e guardados no frigorífico, de modo a que não alterem a sua estabilidade.

Cada encomenda vem acompanhada do documento original e do duplicado da fatura. O primeiro é guardado em pasta própria, para depois ser enviado a contabilidade; e o segundo é utilizado para a conferência da encomenda, e arquivado na farmácia. Na fatura consta a identificação do fornecedor e da farmácia, bem como a designação do produto, quantidade

encomendada, quantidade enviada, bônus ou desconto, preço de venda à farmácia (PVF), preço de venda ao público (PVP) e imposto de valor acrescentado (IVA).

A receção de encomendas no Sifarma 2000 é feita na opção “Receção de Encomendas”, o SI guardou a proposta de encomenda enviada ao fornecedor, possuindo portanto informação relativa aos produtos encomendados. Após a introdução do respetivo número de guia/fatura, procede-se à leitura ótica de todos os produtos da encomenda, tendo sempre em atenção a conferência de: quantidade enviada face à quantidade pedida, eventuais bonificações, estado de conservação das embalagens, preços e prazos de validade (PV). Relativamente aos PV só são alterados se o *stock* se encontrar a zero e se o PV do produto da encomenda for inferior aos que já existem no *stock*.

Os produtos em falta são transferidos para outra proposta de encomenda a outro fornecedor de forma a evitar rutura de *stock*. Após terminada a receção da encomenda, o valor de custo obtido no SI tem de coincidir com o debitado pelo fornecedor.

O preço dos produtos cujo PVP não está definido são frequentemente atualizados, uma vez que dependem do PVF, que para além de variar consoante o fornecedor também sofre alterações dentro do mesmo. Assim o PVP depende do PVF, do IVA a que o produto está sujeito e da margem legal de lucro da farmácia.

Nas encomendas manuais ou realizadas por telefone são criadas propostas manuais no Sifarma 2000, nas quais se insere o código do produto e número de unidades recebidas, sendo depois enviadas para papel (e não para o fornecedor) para integrar no sistema. A posterior receção é efetuada de forma semelhante à já descrita para as encomendas diárias.

Os estupefacientes e psicotrópicos integram substâncias que exercem a sua ação ao nível do Sistema Nervoso Central (SNC), conduzindo facilmente a dependência física/psíquica e sintomas de privação. Para evitar o seu uso ilícito e abusivo, estes obedecem a regras específicas tal como enuncia o decreto regulamentar nº28/2009 de 12 de Outubro.⁷ Estes medicamentos chegam com a encomenda normal, encontram-se discriminados nas guias, juntamente com os outros produtos, sendo também acompanhados por uma guia de requisição, numerada e em duplicado. Neste documento específico devem constar: a identificação da farmácia e do fornecedor, a identificação do fármaco, a quantidade pedida e enviada, código, data e n.º da requisição, carimbo e assinatura do DT do fornecedor.⁷ O duplicado, depois de carimbado e assinado pelo DT da farmácia, ou pelo Farmacêutico responsável, de modo a comprovar a sua receção é devolvido ao fornecedor. O original fica arquivado na farmácia por um período mínimo de 5 anos. No momento da receção é atribuído pelo SI um número sequencial à entrega.

5.3 ARMAZENAMENTO

O armazenamento é a atividade que se segue à receção e conferência dos produtos. De salientar que um correto armazenamento, mantém a qualidade do produto e permite a otimização do atendimento.

Neste sentido, é necessário ter em atenção a várias condicionantes:

- ✓ **Gestão do espaço disponível:** o espaço disponível e destinado a cada produto deve ser mantido e respeitado, de forma a não colocar em risco a qualidade do produto e facilitando o acesso rápido a este.
- ✓ **Condições especiais de conservação:** que garantam a manutenção das características físico-químicas do produto. Os produtos termolabéis como vacinas, insulinas, alguns colírios, entre outros, devem ser armazenados no frigorífico e permanecer em temperaturas compreendidas entre 2-8°C e isentos de condensação e humidade. Já os restantes produtos existentes na farmácia requerem igualmente condições de armazenamento específicas, devendo permanecer sempre em temperaturas abaixo dos 25°C e humidade inferior a 60%.
- ✓ **Prazo de Validade:** deve-se ter em conta o conceito FEFO (*First Expired, First Out*), ou seja, o primeiro produto a expirar deve ser o primeiro a sair. Este constitui o modelo mais indicado e que melhor se adapta à realidade da farmácia, uma vez que os armazenistas nem sempre enviam os produtos por uma ordem sequencial de prazos de validade. No caso, de produtos que não tenham um prazo de validade associado (por exemplo alguns dispositivos médicos), há que ter em conta o conceito de FIFO - *First In, First Out*.

5.4 CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE

É muito importante o controlo dos prazos de validade de todos os produtos, para proteger a qualidade e garantir a segurança dos medicamentos e dos outros produtos de saúde.

Este controlo é feito mensalmente na FC, no sentido de se averiguar o prazo de validade e o estado de conservação dos diferentes produtos. Para o efeito, são emitidas listagens de produtos cujo prazo de validade se encontra perto do término (2 meses antes do limite), tendo por base o *upload* de informação referente aos prazos de validade de cada produto, a partir do Sifarma 2000. Procedendo-se à retirada dos produtos necessárias para serem posteriormente devolvidos.

5.5 DEVOLUÇÕES

Existem várias situações que justificam a devolução de produtos: prazos de validade, retirada de determinado produto (normalmente notificada pelo distribuidor e complementada pelo envio de circulares pelo INFARMED), embalagens danificadas, produtos enviados por engano ou até produtos que a farmácia tenha e por não terem rotação, esta decide devolver.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar devoluções pelos mais variados motivos. O Sifarma 2000 possui um local específico para a gestão e regularização de devoluções, permitindo emitir uma nota de devolução. Esta deve conter: o número da guia de devolução, identificação da farmácia, nome comercial e código do produto, quantidade devolvida, o fornecedor e o motivo da devolução.

Todas as notas de devoluções são impressas em triplicado, carimbadas e devidamente assinadas. Ao fornecedor são enviados os produtos acompanhados das duas cópias, ficando a outra cópia arquivada na farmácia.

Uma devolução pode ou não ser aceite, quando não aceite, o produto em causa é devolvido à farmácia, sendo remetido para as “quebras”. Quando aceite, a devolução pode ser regularizada por uma nota de crédito ou então por produto (troca por outro igual, mas com um prazo validade superior, ou por outros produtos diferentes).

6. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Nas últimas décadas, com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, os medicamentos manipulados (MM) tornaram-se cada vez mais invulgares, representando uma ínfima parte no trabalho executado pelo farmacêutico. A preparação de MM ao nível da Farmácia Comunitária tem como objetivo preencher nichos não ocupados pela indústria, possibilitando o ajuste da terapêutica às características individuais de determinado doente, para obter associações não comercializadas e em caso de medicamentos com baixa estabilidade, que não podem ser comercializados como especialidade farmacêutica.

A preparação destes medicamentos requer, no entanto, o cumprimento das disposições legais em vigor, nomeadamente no que diz respeito à Prescrição e Preparação dos Medicamentos Manipulados,⁸ às Boas Práticas na Preparação de Medicamentos Manipulados⁹ e ao Conjunto de Substâncias cuja Utilização na Preparação e Prescrição de Medicamentos Manipulados Não é Permitida.¹⁰ Ainda de acordo com a legislação atual, entende-se por:

- ✓ Medicamento manipulado - “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”;

- ✓ Preparado oficial - “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”;
- ✓ Fórmula magistral - “medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina”.

A preparação de medicamentos manipulados como tarefa associada ao farmacêutico por excelência requer por parte deste um perfeito domínio das técnicas galénicas adequadas a cada forma farmacêutica, de modo a que esta possa ser obtida nas melhores condições e respeitando as boas práticas de fabrico. No entanto, a responsabilidade final assumida pelo medicamento preparado é partilhada entre os profissionais de saúde intervenientes, na medida em que o médico responde pela sua eficácia e segurança enquanto o farmacêutico é responsável pela sua qualidade e segurança.

6.1 MATÉRIAS-PRIMAS E EQUIPAMENTO DE LABORATÓRIO

As matérias-primas a usar na preparação de medicamentos manipulados devem estar em conformidade com a respetiva monografia inscrita na Farmacopeia Portuguesa ou nas Farmacopeias de outros Estados Membros da União Europeia.⁹ Assim, estes produtos devem ser adquiridos a fornecedores autorizados pelo INFARMED, que oferecem confiança na qualidade do produto e quando é feita a sua receção, deve ser sempre verificado se o boletim de análise está conforme as especificações exigidas.

No que respeita ao material e equipamento de laboratório, o laboratório da FC apresenta-se devidamente equipado e perfeitamente adaptado à preparação segura de medicamentos manipulados de acordo com os requisitos necessários.⁴ O material utilizado na preparação dos MM respeita ainda as mais rigorosas condições de higiene.

6.2 MANIPULAÇÃO, REGISTO, ACONDICIONAMENTO E ROTULAGEM

Os medicamentos manipulados são prescritos em modelo de receita normal, com a indicação “Medicamento Manipulado” ou “F.S.A.” (*fac secundum artem* – Faça Segundo a Arte), no entanto para que este possa ser alvo de participação, a receita deve conter apenas o manipulado. Antes da manipulação propriamente dita, a prescrição deve ser devidamente analisada, de forma a averiguar se a fórmula está ou não explícita, se não existem incompatibilidades físico-químicas e se há indicação da posologia, da via de administração e do tipo de recipiente no qual o medicamento deve ser dispensado.

Posteriormente é importante verificar se dispomos de todas as matérias-primas e material necessário à preparação do medicamento.

Durante a preparação do manipulado deverão ser cumpridas as Boas Práticas de Farmácia, seguindo criteriosamente as indicações da prescrição médica e as instruções compendiais. No final, verificam-se os caracteres organoléticos: cor, cheiro e aspeto e atesta-se a conformidade do medicamento preparado.

Posteriormente, o manipulado deverá ser devidamente acondicionado num recipiente adequado à sua forma farmacêutica, à quantidade de produto preparado e às características físico-químicas dos componentes. No que respeita à rotulagem esta deve indicar: o nome do doente (no caso de se tratar de uma fórmula magistral); o nome do médico prescritor; a fórmula do medicamento prescrito; o número do lote atribuído; a data de preparação e o prazo de utilização; precauções especiais de utilização (ex.:“agite antes de usar”); condições de conservação; via de administração; posologia (quando referida na receita); identificação da farmácia e do DT.

Depois de finalizada a preparação, o acondicionamento e a rotulagem, procede-se ao preenchimento da Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados. Estas fichas de preparação devem ser armazenadas na farmácia por um período de 3 anos e poderão ser objeto de fiscalização por parte do INFARMED.

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de preparar um medicamento manipulado: Vaselina salicilada a 2%.

6.3 PREÇO DOS MEDICAMENTOS MANIPULADOS

A Portaria n.º 769/2004 de 1 de Julho estabelece a forma de calcular o PVP dos MM por parte das farmácias como sendo o resultado da aplicação da seguinte fórmula geral: $PVP = (\text{Valor dos honorários} + \text{Valor das matérias-primas} + \text{Valor dos materiais de embalagem}) \times 1,3 + \text{IVA}$.

O regime geral de comparticipação dos MM segundo o DL n.º 106-A/2010 é de 30%, aplicados apenas sobre os MM comparticipáveis¹¹, prescritos em receita médica válida, com a menção obrigatória “F.S.A.” (faça segundo arte) ou a designação “manipulado”, não apresentando qualquer outro tipo de medicamentos acrescidos na receita.

7. ASPETOS BÁSICOS DA INTERAÇÃO FARMACÊUTICO-UTENTE-MEDICAMENTO

A primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do utente, acima de quaisquer interesses pessoais ou comerciais, e este deve promover o direito ao acesso a um tratamento com eficácia, qualidade e segurança.^{4,6}

No exercício da atividade farmacêutica em Farmácia Comunitária, o farmacêutico é chamado a intervir em várias etapas da cadeia de prestação de cuidados de saúde. Está muitas vezes presente no início, sendo o profissional de saúde a quem o doente primeiramente recorre para a resolução de um problema de saúde, por via da acessibilidade e disponibilidade de recursos oferecidos pelas farmácias; pode também ser um elo intermédio na prestação de cuidados como acontece com a monitorização de doentes crónicos por exemplo e pode ainda estar presente no contacto último do doente antes de iniciar uma terapêutica, onde este procura não apenas os medicamentos de que necessita mas o aconselhamento e orientação essenciais ao sucesso do tratamento.

Neste contexto, a interação doente-farmacêutico não se limita à dispensa passiva de medicamentos, mas sim a um atendimento qualificado e orientado para a satisfação das necessidades de cada pessoa, individualmente, e da comunidade em geral.

A comunicação, seja ela verbal ou não verbal, é neste processo um aspeto essencial, tanto na avaliação da situação clínica para a escolha do procedimento a seguir, como na transmissão de informação. Para se conseguir uma boa comunicação devem ser eliminadas barreiras, usando designações compreensíveis e adaptadas ao nível sociocultural do doente e com a manutenção da confidencialidade exigida, conforme consignada nas BPF. Podemos mesmo afirmar que a competência comunicativa é, cada vez mais, um fator-chave do sucesso da intervenção do farmacêutico.

A cedência de informação esclarecedora acerca do uso correto dos medicamentos, a todos os utentes, a consciencialização de que o recurso a estes só deve ser feito quando realmente necessário e que a posologia deve ser rigorosamente cumprida até ao fim do tratamento prescrito ou indicado, são em grande parte a função do farmacêutico no que respeita à promoção do uso racional do medicamento.

Promover a adesão à terapêutica é outro ponto que o farmacêutico e todos os seus colaboradores devem obviar. Para além disto, e não menos importante, é o dever de colaboração⁵, do farmacêutico, na deteção de problemas de segurança relacionados com os medicamentos, não deixando de notificar ao Centro de Farmacovigilância, toda e qualquer situação em que considere existir uma possível relação causa-efeito entre a utilização de um medicamento e a ocorrência de uma reação adversa.

Durante o meu estágio na FC, tive a oportunidade de contactar com várias realidades, onde procurei sempre adaptar o meu discurso, estando atenta a todas as informações transmitidas pelo utente. Procurei ter uma postura cordial própria de uma profissional de saúde, mantendo sempre um sorriso afável e uma atitude de simpatia. Esta atitude permitiu

criar uma ligação de confiança com o utente, tornando-o mais receptivo às indicações fornecidas, facilitando bastante a tarefa impulsionadora da adesão à terapêutica.

Por último, além dos aspetos inerentes aos medicamentos, tentei sempre que possível salientar o papel que o doente tem na melhoria do seu estado de saúde e orientá-lo quanto a medidas não farmacológicas adequadas à sua situação.

8. CEDÊNCIA DE MEDICAMENTOS

A cedência de medicamentos, com a enorme responsabilidade científica e social de que se reveste, pode ser entendida como o centro da atividade farmacêutica ao nível da Farmácia de Oficina. Desta forma, entende-se por cedência de medicamentos: *“o acto profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correcto uso dos medicamentos. Na cedência de medicamentos o farmacêutico avalia a medicação dispensada, com o objectivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos (PRM), protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação”*.⁴

Segundo o critério de dispensa ao público, os medicamentos podem ser classificados em medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).¹²

8.1 MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MSRM)¹²

Como consequência da tendência atual de informatização do sistema de saúde, entrou em vigor a 1 de Agosto de 2011, a obrigatoriedade da prescrição eletrónica (procedimento de emissão de receitas médicas através de aplicações informáticas certificadas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), ou da sua responsabilidade)¹³ para obtenção da comparticipação do Estado e que se encontra regulada na Portaria nº198/2011 de 18 de Maio publicada na I série Diário da República. De referir que esta portaria se aplica a todos os medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica, incluindo medicamentos manipulados e medicamentos contendo estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, dispensados em farmácias de oficina.¹⁴

Desta forma, ainda que a prescrição comparticipada emitida por meios eletrónicos já fosse uma realidade até aqui, a partir desta data e durante o meu período de estágio, a grande maioria das receitas que surge na farmácia apresenta-se neste formato. No entanto, pode ainda surgir e ser objeto de comparticipação, o antigo modelo de receita manual de

medicamentos, ao abrigo de algumas exceções contempladas¹⁴, desde que a menção da palavra “EXCEÇÃO” e a respetiva alínea conste da receita.

Segundo a Portaria nº 137-A/2012 de 11 de Maio, a prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a respetiva denominação comum internacional da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia.

8.1.1 A PRESCRIÇÃO MÉDICA E SUA VALIDAÇÃO

A dispensa de MSRM pressupõe, no momento da receção da prescrição, a confirmação primeiramente da sua autenticidade e validade, de modo a garantir uma cedência segura e correta dos medicamentos prescritos. Para tal, devem ser tomadas as seguintes medidas:

- ✓ Identificar o doente, o médico prescriptor, o local de prescrição, o subsistema de saúde ou entidade financeira responsável e o número da receita (na prescrição eletrónica estes elementos surgem associados a um código de barras);
- ✓ Verificar a data de validade da prescrição (30 dias ou 6 meses para receitas renováveis);
- ✓ Verificar se a receita está devidamente assinada pelo médico prescriptor;
- ✓ Verificar a existência de rasuras ou correções (as quais, no modelo manual, só poderão ser aceites quando rubricadas pelo médico prescriptor e no modelo eletrónico não são aceites dado que a única escrita manual permitida é a assinatura do médico prescriptor);
- ✓ Confirmar a existência de algum despacho ou portaria referidos pelo médico;
- ✓ Identificar os medicamentos prescritos e respetiva dosagem confirmando a forma farmacêutica, posologia, duração do tratamento, dimensão da embalagem e número de embalagens (o limite aceitável para comparticipação é de quatro embalagens por receita, podendo ser quatro medicamentos distintos ou duas embalagens iguais de cada medicamento, com exceção de medicamentos em doses unitárias em que se podem ceder quatro embalagens iguais).

Ao proceder a esta verificação é recorrente o surgimento de situações de inconformidade em que na receita não se encontra especificada a quantidade ou a dosagem de determinado medicamento prescrito. Nestes casos, de forma a salvaguardar o uso racional dos medicamentos, deve optar-se pelo mínimo comercializado, ou seja o medicamento com a dosagem mais baixa ou a embalagem com menor número de unidades.

8.1.2 INTERPRETAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA DA PRESCRIÇÃO

Concluído o processo de validação, é fundamental que farmacêutico adote uma atitude crítica face à prescrição médica, baseada numa correta interpretação e avaliação

farmacoterapêutica do seu conteúdo, de forma a contribuir para minimizar eventuais PRMs. Assim, o farmacêutico deve identificar os medicamentos prescritos, verificar se se trata de uma nova terapêutica para uma situação pontual ou de um tratamento continuado e confirmar a adequação do tratamento ao doente (se há possibilidade de ocorrência de efeitos adversos, contraindicações, interações, alergias ou intolerâncias). No entanto, não é permitido ao farmacêutico efetuar quaisquer alterações às prescrições médicas, passando a resolução de algum problema detetado pela comunicação com o médico prescritor.

Por último, o farmacêutico deve assegurar-se das condições de integridade dos medicamentos cedidos e prestar todos os esclarecimentos necessários de forma a promover uma utilização correta e segura. De forma a assegurar que a informação foi devidamente assimilada, é prática corrente, para além da informação oral simples e clara, transcrever para a embalagem a posologia e a forma de utilização dos medicamentos. Neste contexto, e ilustrando a versatilidade da prática comunicativa, surgiram durante o estágio, alguns casos particulares de utentes iletrados, para os quais houve necessidade de elaborar um pictograma como forma de complementar a informação oral.

8.1.3 SUBSISTEMAS DE SAÚDE E REGIMES DE COMPARTICIPAÇÃO

No âmbito das políticas de saúde atualmente em vigor, os custos com medicamentos são parcialmente assegurados por entidades estatais ou de índole associativa socioprofissional, que estabelecem acordos com as farmácias e que as reembolsam segundo determinadas percentagens pré-estabelecidas de comparticipação.

Assim, a aquisição de medicamentos comparticipados, mediante a apresentação de uma receita médica, pressupõe apenas o pagamento por parte do utente, respeitante à diferença entre o respetivo PVP e o valor da comparticipação. No entanto, cada um dos organismos de comparticipação possui diferentes especificidades que têm que ser tidas em conta quando se avalia a receita.

No que diz respeito ao SNS, como entidade com a qual tive mais contacto durante o meu período de estágio, a legislação em vigor prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial.^{15,16,17} Para o regime geral, a comparticipação funciona segundo um sistema de escalões, em que o Estado paga uma percentagem do preço dos medicamentos, estando o escalão de comparticipação de cada medicamento predeterminado e dependente da sua classificação farmacoterapêutica: Escalão A – 90% (exceto para os medicamentos considerados imprescindíveis, em termos de sustentação de vida, cujo preço é inteiramente suportado pelo Estado); Escalão B – 69%; Escalão C – 37%; Escalão D – 15%. No que respeita ao regime especial de comparticipação,

este contempla os pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação constante do artigo 19.º do anexo I do Decreto – Lei n.º 48 -A/2010, de 13 de Maio, identificados pela letra “R” impressa na receita junto dos dados do utente¹⁴ (neste caso, a comparticipação dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15%).¹¹ Também são aplicadas comparticipações especiais a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes (Anexo 5) sendo que nestes casos a menção ao despacho que consagra o regime que abrange o utente deve ser impressa na receita, no campo relativo à designação do medicamento.

No caso particular dos medicamentos inseridos em grupos homogéneos, ou seja, grupos de medicamentos que apresentam em comum o princípio ativo, a forma farmacêutica e a dosagem, a comparticipação é aplicada segundo o Sistema de Preços de Referência (SPR). O objetivo deste sistema é instituir um valor máximo de comparticipação para cada grupo homogéneo (Preço de Referência) que corresponde à média dos cinco medicamentos mais baratos existentes no mercado que integrem cada grupo homogéneo.¹¹

Para além do SNS, diversas outras entidades têm acordo com a ANF. Alguns exemplos com os quais também fui contactando ao longo do estágio são: a ISFA-ADM (Assistência na Doença aos Militares), CGD (Caixa Geral de Depósitos), Multicare, SAMS (Serviços de Assistência Médico Social), entre outros.

8.1.4 PROCESSAMENTO DO RECEITUÁRIO

O processamento da receita no momento da venda é feito informaticamente com recurso a uma função específica de vendas disponibilizada pelo sistema informático. Uma vez selecionada esta função, procede-se à leitura ótica dos códigos de barras dos medicamentos, à seleção do organismo de comparticipação (identificado pelo respetivo código informático) e, quando aplicável, à seleção do Despacho/Portaria correspondente. Mediante esta informação, o sistema informático calcula automaticamente a comparticipação e apresenta o valor que deve ser pago pelo utente.

Nos casos em que a pessoa beneficia de complementaridade de comparticipação entre diferentes organismos, é necessário tirar fotocópia da frente da receita e, por vezes, do cartão da entidade que representa. A receita original é faturada ao organismo principal e a fotocópia ao subsistema complementar. De referir que o programa informático, aquando da seleção destes organismos, verifica automaticamente a necessidade de impressão em duplicado do resumo de faturação.

Posteriormente, a receita é introduzida numa impressora própria, dado que o seu verso compreende um espaço destinado a ser impresso, após a finalização da venda, onde deve

constar o registo dos medicamentos dispensados que têm comparticipação e o respetivo documento de faturação. Por último, é solicitado ao utente que rubrique o verso da receita, como comprovativo de que todas as informações sobre a medicação lhe foram cedidas.

8.1.5 RECONFIRMAÇÃO DE RECEITAS E TRATAMENTO DO RECEITUÁRIO

A reconfirmação das receitas faturadas é um procedimento realizado diariamente, sendo a receita carimbada e rubricada após cada verificação. Neste procedimento são revistos os dados relativos à validação da receita e o documento de faturação impresso no verso, nomeadamente no que respeita ao organismo de faturação, à validade da receita e à concordância entre os medicamentos prescritos e dispensados. Esta verificação é essencial, uma vez que permite que eventuais erros ocorridos na dispensa sejam atempadamente detetados e corrigidos.

As receitas já verificadas são então organizadas em lotes de 30 e de acordo com o organismo de comparticipação. Para cada lote deverá ser emitido um verbete de identificação que é um resumo do lote e apresenta a seguinte informação: identificação da farmácia (nome e respetivo código ANF), identificação do lote (número, série, mês e respetivo ano), organismo (sigla e nome), quantidade de receitas e de etiquetas e valor total do lote (correspondente ao PVP dos medicamentos, ao encargo dos utentes e ao da entidade que comparticipa). Este Verbetes é carimbado e anexado a cada lote de 30 receitas.

Adicionalmente, no último dia de cada mês procede-se ao fecho informático dos lotes, para que no mês seguinte seja iniciada uma nova série. É emitida, em duplicado para os organismos do SNS e em quadruplicado para os outros subsistemas, a Relação Resumo dos Lotes que contém as mesmas informações do verbete de identificação mas é referente à totalidade dos lotes do mesmo organismo. É também emitida em quadruplicado, a Fatura Mensal dos Medicamentos onde consta: a identificação da farmácia, o número da fatura e data de emissão, os organismos e o número de lotes, os valores totais de PVP, o encargo total relativo os utentes e o valor total de comparticipação.

Os lotes de receitas referentes aos organismos do SNS são recolhidos na farmácia até ao dia 5 de cada mês e levados para o Centro de Conferência de Faturas situado na Maia, juntamente com uma Relação Resumo dos Lotes (sendo que a outra fica na farmácia) e dois exemplares da fatura mensal (um dos restantes exemplares da faturação é enviado para a ANF e o outro fica na farmácia para fins contabilísticos). O receituário dos restantes organismos são enviados até ao dia 10 para a ANF que procederá ao seu reencaminhamento para as entidades correspondentes. Por fim, o montante em dívida à farmácia é remetido

pelos respetivos organismos à ANF, que assume um papel intermediário, e fica responsável pela entrega dos valores à farmácia.

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

8.2 MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPFACIENTES ¹²

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes (psicofármacos) são substâncias que interferem na ação do Sistema Nervoso Central, provocando alterações no comportamento, humor e consciência, podendo induzir tolerância e/ou dependência física e psíquica quando utilizados de forma indiscriminada. Assim, dada a sua natureza, a dispensa deste tipo de fármacos está sujeita a uma legislação especial e rigorosa, de modo a evitar o seu uso indevido e/ou desvio para tráfico ilícito.

A responsabilidade de supervisão e fiscalização do uso terapêutico destas substâncias recai no âmbito das competências do INFARMED e segundo o Decreto-lei nº 15/93, de 22 de Janeiro *“só o farmacêutico ou quem o substitua na sua ausência ou impedimento pode aviar receitas respeitantes a substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas IA, IIB, IIC e IV, devendo verificar a identidade do adquirente e anotar à margem da receita respectiva o nome, número e data de emissão do bilhete de identidade, podendo servir-se de outros elementos seguros de identificação, tais como a carta de condução ou, no caso de estrangeiros, o passaporte, anotando ainda a data da entrega das substâncias, e assinando.”*

Estes medicamentos são atualmente prescritos em modelo de receita eletrónica normal sendo que devem ser prescritos numa receita isolada, de onde não constem outros medicamentos. A dispensa deve ser bastante rigorosa e tem de obedecer a determinados parâmetros. Assim, é necessário preencher, no sistema informático, um formulário onde são registados dados do médico prescriptor, do doente e do adquirente. No final da venda além da fatura/recibo são impressos dois talões de registo de venda de medicamentos psicotrópicos que são anexos a uma fotocópia da receita e posteriormente arquivados durante 3 anos. A Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), com base nos dados eletrónicos, envia ao INFARMED uma listagem dos dados referentes às receitas que incluem medicamentos estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, até ao dia 8 do 2.º mês seguinte àquele a que as receitas digam respeito.

De 3 em 3 meses, a farmácia deverá enviar ao INFARMED, o balanço (listagem informática das entradas e saídas), em duplicado, dos psicotrópicos e estupefacientes que deve ser carimbado e assinado pelo DT. O balanço anual destes produtos, acompanhado das quantidades existentes tanto no início como no final do ano é feito até 31 de Dezembro de cada ano, procedendo-se ao fecho do registo.

8.3 MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MNSRM) ¹²

De acordo com a Legislação Portuguesa e o Despacho n.º 17690/2007 de 23 de Julho, a automedicação consiste na “utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”. Esta realidade, em que o doente assume a responsabilidade pela gestão da sua própria saúde, é parte integrante do dia-a-dia das farmácias e o farmacêutico é muitas vezes solicitado a intervir ativamente, garantindo que a automedicação se baseia em princípios de segurança, responsabilidade e eficácia.

Consideram-se como vantagens da automedicação, o facto de reduzir a perda de tempo, de recursos e o custo do tratamento, para alívio de situações ligeiras de saúde, permitindo que os recursos médicos fiquem disponíveis para situações mais graves e urgentes. No entanto, existem sempre alguns riscos associados, nomeadamente a negligência dos sintomas (podendo mascarar uma patologia mais grave e atrasar o seu diagnóstico e tratamento adequados), o risco de interações entre terapêutica prescrita e não prescrita, e ainda o risco acrescido de reações adversas e de toxicidade.¹⁸

8.3.1 INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

A Indicação Farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, auto limitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.⁴

No ato de indicação farmacêutica é importante que o farmacêutico estabeleça uma adequada comunicação com o doente, recolhendo as informações necessárias. Para, de acordo com os seus conhecimentos técnico-científicos possa avaliar a situação, restringindo-se às situações de prevenção e tratamento de sintomas e afeções que não necessitem de consulta médica, por serem autolimitadas. Neste processo é importante que o doente perceba que se os sintomas persistirem ou agravarem ou se ocorrerem sintomas de alerta, se deve dirigir ao médico.

Nas situações que o farmacêutico considere não se tratarem de transtornos menores e suspeite da necessidade de diagnóstico médico, o doente deverá ser encaminhado ao médico.

É neste âmbito que o farmacêutico precisa de ter um papel ativo, não só como especialista do medicamento, mas como prestador de serviços e educador de saúde.

Caso se opte pela cedência de um medicamento, esta escolha deve basear-se em princípios e critérios científicos relativos ao doente e aos medicamentos. Será importante optar-se por formulações simples, de preferência sem associações de princípios ativos, com esquemas posológicos e formas farmacêuticas que garantam uma boa adesão por parte do doente e por embalagens de dimensão reduzida uma vez que o doente deve ser alertado para a necessidade de consultar um médico caso os sintomas persistam.

Durante o decurso do meu período de estágio, foram várias as oportunidades que tive de prestar aconselhamento a doentes que procuraram a ajuda e o aconselhamento de um farmacêutico. A título de exemplo, algumas das situações mais frequentes com as quais me deparei incluíram queixas relativas ao trato respiratório superior, associadas ou não a gripes e constipações. Nas situações de tosse, tentei sempre perceber se se tratava de tosse seca ou com expectoração, qual a etiologia provável e há quanto tempo durava. Como na maioria dos casos se tratava de tosse produtiva, recomendei a ingestão de muita água e a utilização de mucolíticos com o objetivo de fluidificar e eliminar as secreções que estavam a provocar a tosse. Especial atenção foi dada aos casos de doentes diabéticos ou com úlceras gástricas. Para além da tosse, foram também frequentes as queixas de dor de garganta, sendo que nestes casos, recomendei o uso de pastilhas com princípios ativos, antissépticos, analgésicos, anti-inflamatórios ou antimicrobianos de acordo com a sintomatologia associada, dada a sua ação tópica e imediata.

Outro dos motivos que levou frequentemente os utentes a procurar aconselhamento na farmácia foram os problemas relacionados com o sistema digestivo, sendo que a diarreia, a obstipação e a dispepsia foram os mais comuns. No caso particular da obstipação, e tendo em conta que a regulação natural do trânsito intestinal varia consideravelmente de pessoa para pessoa, averigui sempre qual a duração do problema e se se tratava de uma manifestação pontual ou de uma situação crónica. Em qualquer um dos casos, o meu primeiro aconselhamento, passou sempre por medidas não farmacológicas, como beber muita água, ingerir alimentos ricos em fibra (como sopa de legumes com um pouco de azeite ou fruta com casca), criar hábitos de “educação intestinal” e combater o sedentarismo com caminhadas ou outro tipo de exercício regular. No que respeita a medidas farmacológicas,

tive o cuidado de alertar para os riscos da sua utilização abusiva, e de acordo com cada caso aconselhei o laxante mais indicado, sendo que na maioria dos casos foram escolhidos de primeira linha os laxantes osmóticos e expansores do volume fecal.

De seguida apresento, mais detalhadamente, um dos casos clínicos que me sugeriram:

- ✓ Uma jovem dirigiu-se à farmácia e solicitou um antibiótico para uma infeção urinária que lhe causava muito desconforto desde o dia anterior. Após colocar algumas questões, percebi que a sintomatologia (corrimento vaginal tipo iogurte, cheiro desagradável e comichão) era característica de uma infeção fúngica vaginal e não de uma infeção urinária. Assim, recomendei a aplicação de GinoCanesten® creme (clotrimazol), à noite durante 7 dias seguidos, recomendando o recurso à consulta médica em caso de persistência dos sintomas.

A propósito deste caso e de muitos outros, tive a percepção da falta de informação dos utentes relativa à utilização de antibióticos e à forma despreocupada e rotineira com que os solicitam. Assim, faz também parte da missão do farmacêutico educar os utentes, de forma a evitar o recurso continuado e imprudente, dos mesmos, a este tipo de medicamentos.

8.4 OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

Para além dos medicamentos, a FC usufrui igualmente de outros produtos que visam a melhoria e manutenção da qualidade de vida dos utentes. Isto vai ao encontro da farmácia ser um local de prestação de cuidados de saúde, pois para além de especialista do medicamento, o farmacêutico tem formação na área de cosmética, fitoterapia, dispositivos médicos, entre outras. Cabe ao farmacêutico ir atualizando os seus conhecimentos relativamente a estes produtos, para poder fazer uma dispensa mais direcionada ao utente. Vou sucintamente fazer referência àqueles com os quais tive mais contacto durante o estágio:

- ✓ **Produtos cosméticos e de higiene corporal**

Os produtos cosméticos e de higiene corporal, regulados por legislação própria,¹⁹ são definidos como “qualquer substância ou preparação destinada a ser colocada em contacto com as diversas partes do corpo humano (epiderme, sistema capilar e piloso, unhas, lábios e órgãos genitais externos, dentes e mucosas bucais), com a finalidade de as limpar, perfumar, proteger ou modificar, de forma a manter o seu bom estado e/ou corrigir os odores corporais”. O aconselhamento deste tipo de produtos nem sempre é fácil devido à grande diversidade de marcas que constantemente vão lançando novos produtos. Assim, um aconselhamento crítico e responsável destes produtos por parte do farmacêutico obriga a

um acompanhamento atento deste crescimento, nomeadamente através da participação em formações desenvolvidas pelos laboratórios.

✓ **Produtos de uso veterinário**

Ao dispensar produtos de uso veterinário, o farmacêutico desempenha um papel fundamental no que diz respeito, não só à saúde do animal, como à do ser humano.

Os medicamentos de uso veterinário mais solicitados na FC destinavam-se, fundamentalmente, a animais de companhia (cães e gatos) incluindo contraceptivos e produtos para desparasitação interna e externa.

✓ **Produtos Dietéticos e Suplementos Alimentares**

Os produtos mais procurados nesta categoria foram as papas e leites para lactentes, sendo que nestes casos os utentes solicitavam produtos específicos com pouco lugar a indicação por parte do farmacêutico, e alguns suplementos alimentares, nomeadamente multivitamínicos, suplementos indicados para a fadiga física e intelectual e produtos para emagrecimento.

✓ **Produtos Fitoterapêuticos**

Na FC pode-se encontrar uma vasta gama de produtos à base de plantas medicinais como chás, cápsulas e comprimidos. No entanto, há a tendência de associar os produtos naturais a ausência de toxicidade, o que de facto não é verdade. Assim, o farmacêutico no ato da dispensa deverá educar os utentes para a utilização correta destes produtos, procurando identificar eventuais interações medicamentosas que possam ocorrer em consequência da administração concomitante de produtos fitoterapêuticos e medicamentos. Durante o meu estágio tive oportunidade de verificar que a procura deste tipo de produtos é muito grande, sendo os produtos de emagrecimento, diarreia, ansiedade, insónia e irritabilidade os mais procurados.

9. OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

A farmácia comunitária, como espaço de saúde de fácil acesso à população em geral, é cada vez mais procurada para a prestação de outros cuidados de saúde para além da cedência de medicamentos. Atualmente, a farmácia clínica, mais do que uma prática profissional constitui um modo de estar na profissão em que o objetivo é o bem-estar do utente. É neste sentido que FC presta diversos serviços farmacêuticos de promoção da saúde e de prevenção da doença, como sejam:

- ✓ Determinações dos valores de pressão arterial, glicémia capilar, colesterol total, Índice de Massa Corporal (IMC), Perímetro Abdominal (PA) e percentagem de gordura

corporal. Neste contexto é importante referir que o papel do farmacêutico não se baseia apenas na determinação em si mas, fundamentalmente, na intervenção e educação para a saúde, no sentido de alertar que a alteração destes parâmetros pode constituir um fator de risco para diversas patologias (Doenças Cardiovasculares, Hipertensão Arterial, Diabetes *Mellitus*, entre outras) assim como de promover a adesão à terapêutica em doentes já diagnosticados e medicados, incentivar a adoção de um estilo de vida saudável e se necessário encaminhar para o médico.

- ✓ Administração de vacinas não incluídas no PNV;
- ✓ Organização e promoção de rastreios;
- ✓ Adesão a projetos fundamentais na preservação do meio ambiente e na segurança da população, como é o caso da recolha e reencaminhamento de medicamentos inutilizáveis, fora do prazo de validade ou de embalagens vazias através da Valormed, cujo destino é a incineração ou a reciclagem;
- ✓ Consultas de nutrição, osteopatia e podologia.

10. ANÁLISE SWOT DO ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

<u>Pontos Fortes</u>	<u>Pontos Fracos</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Espírito de equipa e bom ambiente de trabalho • Ótima integração na equipa de trabalho • Perceção da diversidade de medicamentos e produtos de saúde existentes na farmácia • Contacto com o sistema informático Sifarma 2000 • Perceção do impacto do aprovisionamento e gestão na qualidade do serviço prestado pela farmácia • Familiarização com o receituário médico e sistemas de comparticipação • Atendimento focalizado no utente, sendo assim possível conceder um 	<ul style="list-style-type: none"> • O aprovisionamento é uma tarefa monótona com pouco aprofundamento de conhecimentos científicos • Realização de um único medicamento manipulado • Dificuldades no aconselhamento de produtos de Dermofarmácia e Cosmética • Dificuldades iniciais na associação do nome do medicamento de marca ao respetivo princípio ativo • Dificuldade em convencer os utentes a adotar comportamentos adequados aquando a utilização de medicamentos

<p>aconselhamento farmacêutico mais individualizado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maior oportunidade de aconselhamento de medidas não farmacológicas • Determinação dos parâmetros bioquímicos • Aplicação de técnicas de manipulação e preparação de medicamentos 	
<u>Ameaças</u>	<u>Oportunidades</u>
<ul style="list-style-type: none"> • A primeira semana é uma semana difícil. O primeiro contacto com a equipa, com as tarefas, com o ambiente exige uma grande capacidade de adaptação 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidação de conhecimentos teóricos adquiridos na faculdade • Desenvolvimento das competências de comunicação • Permite ter a noção da grande responsabilidade de um Farmacêutico na Farmácia Comunitária • Experiência nova, contacto com outra vertente do curso de Ciências Farmacêuticas • Compreensão da importância do papel do Farmacêutico como gestor no sucesso da farmácia • Boa localização física, o que contribui para uma grande afluência populacional, de um grupo heterogéneo de utentes

A realização deste estágio possibilitou um primeiro contacto com a realidade profissional. Trouxe-me a oportunidade de lidar com um grupo heterogéneo de doentes e, desta forma, prestar aconselhamento nas mais diversas situações. É crucial que o farmacêutico adquira a perspicácia de reconhecer o utente que tem à sua frente, de forma a se moldar às suas características, respondendo às suas necessidades, o que a meu ver, enquanto estagiária, representou um desafio constante.

As três primeiras semanas de estágio foram dedicadas à realização de atividades inerentes ao provisionamento permitindo-me, assim, tomar conhecimento da organização da FC. No entanto, estas tarefas são bastante monótonas e não permitem um aprofundar de conhecimentos científicos.

O restante período de estágio foi passado principalmente no atendimento ao utente. A interação que o farmacêutico estabelece com o este é um aspeto fundamental na cedência de medicamentos, sendo em grande parte condicionada pela capacidade de comunicação. É por vezes uma tarefa complicada que o utente entenda que o medicamento deve ser usado de forma racional. O farmacêutico tem, cada vez mais, um papel ativo na sociedade conjugando as suas aptidões técnicas e científicas, à capacidade de saber comunicar, ouvir, transmitir, decidir, educar, aconselhar e acompanhar. Foi principalmente esta vertente que desenvolvi durante o meu estágio e é, sem dúvida, muito gratificante aperceber-me do impacto positivo que o Farmacêutico pode ter na sociedade.

A par do início do atendimento e do contacto com os utentes, foi-me possível acompanhar todo o “circuito” do receituário, iniciando-se com a própria cedência de MSRM, passando pela conferência e organização do receituário mensal, bem como pela possibilidade que me deram de assistir ao processo de fecho e emissão de lotes, realizado no final de todos os meses.

Como observado no quadro acima, esta experiência trouxe-me mais-valias que considero que serão peças-chave no meu futuro enquanto profissional de saúde!

II. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contacto com a realidade prática de uma Farmácia Comunitária foi, para mim, uma experiência determinante na solidificação de alicerces necessários para responder aos desafios determinados por um futuro enquanto profissional de saúde. Tive o privilégio de estagiar numa Farmácia que me proporcionou o desenvolvimento de um sentido de responsabilidade e competência na realização de todas as tarefas.

Estou consciente de que ainda há um longo caminho a percorrer e muito para aprender para ultrapassar algumas inseguranças que ainda surgem inevitavelmente, mas sei que da prática e da experiência adquiridas nascem a certeza e a segurança e sinto-me hoje muito mais preparada para enfrentar os tempos difíceis que o setor e a própria sociedade atravessam, bem como todos os desafios que a vida profissional me reserva.

11. BIBLIOGRAFIA

1. DECRETO-LEI n.º 288/2001. D.R. I Série-A. 261 (01-11-10) 7150-7165.
2. AUTORIDADE NACIONAL DO MEDICAMENTO E PRODUTOS DE SAÚDE (INFARMED). Missões e atribuições. Lisboa. [Acedido a 23 de Março de 2014].
Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE_O_INFARMED/APRESENTACAO.
3. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS. Universo ANF. [Acedido a 23 de Março de 2014]. Disponível na Internet:
http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=102&Itemid=102.
4. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS, CONSELHO NACIONAL DA QUALIDADE – Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Lisboa: 3ª edição, 2009. [Acedido a 25 de Março de 2014]. Disponível na Internet:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf.
5. DECRETO-LEI n.º 307/2007. D.R. I Série. 168 (07-08-31) 6083-6091.
6. DELIBERAÇÃO n.º 1500/2004. DR. II Série. 303 (04-12-29) 19288.
7. DECRETO REGULAMENTAR n.º 61/94. D.R. I Série-B. 236 (94-10-12) 6183-6198.
8. DECRETO-LEI n.º 95/2004. D.R. I Série – A. 95 (04-04-22).
9. PORTARIA n.º 594/2004. D.R. I Série-B. 129 (04-6-02).
10. DELIBERAÇÃO n.º 1498/2004. D.R. II Série. 303 (04-12-29).
11. DECRETO-LEI n.º 106-A/2010. D.R. I Série. 192 (10-10-01) 4372.
12. DECRETO-LEI n.º 176/2006. D.R. I Série. 167 (2006-08-30).
13. QUESTÕES FREQUENTES SOBRE PRESCRIÇÃO ELECTRÓNICA DE MEDICAMENTOS (FAQ'S), [Acedido a 15 de Maio de 2014] Disponível na Internet:
http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/FAQ_Pem.pdf
14. PORTARIA n.º 198/2011. D.R. I Série. 96 (2011-05-18).
15. PORTARIA n.º 924-A/2010. D.R. I Série. 182 (2010-09-17).
16. PORTARIA n.º 994-A/2010. D.R. I Série. 190 (2010-09-29).
17. PORTARIA n.º 1056-B/2010. D.R. I Série. 200 (2010-10-14).
18. SOARES M. A. – Medicamentos não prescritos – Aconselhamento Farmacêutico, Volume 2, 2ª edição, Publicações Farmácia Portuguesa – Associação Nacional das Farmácias, 2002.
19. Decreto-Lei n.º 189/2008. D.R. I Série. 185 (2008-09-24).

12. ANEXOS

Anexo I – Sala de Atendimento ao Público



Anexo 2 – Laboratório



Anexo 3 – Gabinete de atendimento personalizado



Anexo 4 – Sala de receção de encomendas



Anexo 5 – Resumo das Comparticipações Especiais Aplicáveis

Dispensa em Farmácia Oficina			
Patologia Especial	Âmbito	Comparticipação	Legislação
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Disp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
LÚPUS	Medic. comparticipados	100%	Disp. II 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medic. comparticipados	100%	Disp. II 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. comparticipados	100%	Disp. II 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Disp. 21 094/99, de 14/9
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08 e Despacho n.º 5822/2011, de 25/03
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho (substitui o anterior Despacho n.º 21249/2006 (2ª série), de 27 de Setembro)
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03
DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5825/2011 de 25/03
PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03 e Despacho n.º 8905/2010, de 18/05
PSORÍASE	Medic. psoríase lista de medicamentos	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05