

Alexandre Calisto dos Santos

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Declaração

Eu, Alexandre Calisto dos Santos, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009547, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 02 de Julho de 2014.

FARMÁCIA PAIVA
Direção Técnica
JOÃO R. P. ROCHA CLARESMA
Centro Urban. P. 165 844 637
Largo do Calcalim 144
Tel. 258 242 013 3100440 FOVBAL

Data:

01/07/14

O Orientador:



Doutor João R. Pereira Rocha Quaresma

O estagiário:



Alexandre Calisto dos Santos

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer ao Doutor João Rodolfo Pereira Rocha Quaresma a sua orientação paciente e profissional e o seu exemplo na resolução cabal de inúmeras situações.

Agradeço a amizade da equipa inteira da Farmácia Paiva, que me acolheu há já mais de três anos com muita simplicidade e se revelou para mim uma companhia muito enriquecedora quer profissionalmente, quer humanamente.

Queria agradecer também aos Professores das Unidades Curriculares que frequentei nestes cinco anos pela sua disponibilidade e pela qualidade do ensino facultado.

Por fim, e de um modo especial, vai todo o meu carinho para a minha família mais próxima, os meus pais e sogros, os meus irmãos e cunhados, que, cada um à sua maneira, me têm ajudado nesta jornada.

Para a minha esposa Denise, também farmacêutica,
que me inspirou este caminho
e o percorre comigo contra ventos e marés,
E para os meus filhos, que tanto reclamam a minha
presença e tanto carinho me dão,

Obrigado.

Introdução

O meu estágio curricular decorreu no período de 06 de Janeiro até 22 de Maio 2014. Mas a minha realidade é um tanto diferente da realidade da maioria dos estagiários finalistas do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas, pois tenho a sorte de trabalhar há mais de três anos na mesma farmácia em que estagiei. De modo que o meu estágio se estende subjetivamente muito para além dos limites temporais previstos. No entanto, tenho aproveitado estes últimos meses para tentar olhar para o meu local de trabalho, para a minha equipa e para as minhas tarefas com um olhar novo.

Os desafios que a classe farmacêutica tem hoje em dia para enfrentar não são sempre fáceis de superar. A conjuntura política, nem só ao nível da saúde, a conjuntura económico-financeira do Estado e da população, a estagnação ou decréscimo do mercado do trabalho no ramo da Farmácia e nem só, as exigências de um mercado saturado pela oferta de produtos, as exigências de uma população mais informada, as alterações tecnológicas, científicas e legais, são alguns dos temas desafiantes para o farmacêutico como profissional e como cidadão.

Alguns destes desafios são superáveis com relativa facilidade desde que haja empenho e profissionalismo. Munido das ferramentas teóricas que me foram facultadas, dedico-me a otimizar o meu trabalho em todos os seus aspetos, de entre os quais:

- Receção de medicamentos e outros produtos,
- Dispensa de medicamentos,
- Preparação de medicamentos manipulados,
- Informação e educação para saúde,
- Indicação farmacêutica de medicamentos e produtos de saúde,
- Atendimento personalizado ao público,
- Interação com os membros da equipa laboral e com outros profissionais de saúde,
- Organização e gestão da farmácia,

Em suma nas atividades que se enquadram no Ato Farmacêutico com que me deparo na prática.

Este Relatório visa registar todas essas atividades, bem como espelhar o funcionamento da farmácia durante o meu período de estágio.

Índice

Introdução	1
I. Caracterização da Farmácia	3
A. Localização	3
B. O Espaço físico	3
C. Horário de funcionamento.....	7
D. Equipa de trabalho.....	7
E. Sistema Informático	8
F. A população utente.....	8
II. Gestão das existências	9
A. Aprovisionamento e Gestão de <i>Stocks</i>	9
B. Armazenamento de existências	12
III. Dispensa de medicamentos.....	13
A. Receção da prescrição e confirmação da sua validade/autenticidade.....	13
B. Validação da prescrição	14
C. Avaliação farmacoterapêutica da prescrição.....	14
D. Dispensa dos medicamentos	15
E. Processamento do receituário e faturação	19
IV. O farmacêutico como especialista do medicamento	20
A. Informação e documentação científica	21
B. O farmacêutico como consultor terapêutico	21
C. Preparação dos medicamentos manipulados	22
D. Indicação farmacêutica	24
E. Casos práticos.....	24
V. Análises SWOT	26
Conclusão.....	29
Bibliografia	30
Anexos	31

I. Caracterização da Farmácia

O meu estágio decorreu na Farmácia Paiva, sob a Direção Técnica do Doutor João Rodolfo Pereira Rocha Quaresma.

A. Localização

A Farmácia Paiva goza de boa visibilidade e de cerca 100 anos de existência.

Localiza-se no Largo do Cardal, n.º44, em Pombal (distrito de Leiria), no centro vivo da cidade. Apesar de diversas obras e alterações recentes nem todas favoráveis nos espaços e ruas circundantes, continua a estar em lugar de destaque, quase em frente à Igreja do Cardal, e ladeada de outros estabelecimentos comerciais.

Uma das alterações prejudiciais ao fluxo de utentes na farmácia prende-se com a substituição dos antigos lugares de estacionamento por um vasto espaço pedonal. Persiste um único lugar de estacionamento reservado para os utentes da farmácia, com tempo limitado a 10 minutos. O trânsito também foi alterado, tendo ficado confuso o acesso por via automóvel.

B. O Espaço físico

A planta da farmácia (ver Anexo I) permite ter uma ideia muito concreta do tamanho relativo e da localização das diversas áreas. Por uma questão meramente prática, vou seguir a ordem constante na legenda da planta para a caracterização de cada uma delas.

I – Espaço de atendimento ao público

A título de referência, para facilitar a comparabilidade das áreas, o espaço de atendimento ao público tem 8,40m de comprimento por 6,31m de largura.

É um espaço amplo e luminoso (luz natural e artificial). A porta de entrada é de vidro, dá acesso a uma primeira área reduzida fechada por uma porta de abertura automática também transparente. Esta pequena área restrita destina-se à entrada e permanência dos utentes no atendimento noturno. Duas vitrinas dão acesso a mais luz natural e servem para montras profissionais temáticas, atrás das quais três cadeiras oferecem algum aconchego aos utentes. Uma balança (que permite a medição da altura, tensão arterial e índice de massa corporal) ladeia o postigo, logo à esquerda, à entrada.

O espaço de atendimento está forrado com estantes para exposição de lineares diversos (dermocosmética, higiene corporal, puericultura) e tem alguns expositores amovíveis (geralmente dois ou três) na zona central. Um largo balcão representado na planta dá de frente

com os utentes. Sobre este estão colocados quatro monitores de computadores, materializando quatro zonas de atendimento independentes.

Atrás do balcão, duas estantes altas com estética antiga, restauradas, dão um ar da antiga botica e servem para a exposição de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e suplementos alimentares.

2 – Área da perfumaria

Aos 53m² de área para o atendimento, acresce a área da perfumaria, que se abre em continuidade com a primeira. Esta dispõe de um pequeno balcão autónomo para atendimento não relacionado com medicamentos, principalmente destinado à venda de produtos de perfumaria e dermocosmética. As estantes que forram esta zona recebem essencialmente lineares de perfumes.

3 – Consultório de apoio – Gabinete do utente

Este gabinete destina-se à realização de testes rápidos (determinação da glicémia e das concentrações sanguíneas de colesterol e triglicéridos), ao atendimento em que se procure oferecer privacidade ao utente, ao atendimento de outros profissionais de saúde ou representantes de laboratórios, à administração de injetáveis e vacinas e a ações de dermocosmética. Dispõe de cadeiras confortáveis, de uma mesa de apoio e do material necessário para a realização dos testes.

4 – Área de trabalho – Zona de receção de encomendas

A partir desta área, entramos nas zonas restritas ao pessoal da farmácia.

Uma mesa disposta ao centro serve de suporte ao computador reservado para a receção das encomendas e demais trabalho de retaguarda. Existem estantes para arrumação de MNSRM e suplementos alimentares, um armário de gavetas deslizantes compridas para arrumação por ordem alfabética de comprimidos, cápsulas, injetáveis, formulações para uso nasal, auricular e oftálmico, e outro para arrumação de medicamentos de maior volume: ampolas, xaropes, soluções e suspensões, pós e granulados, e ainda champôs medicamentosos. Este espaço dispõe ainda de:

- Uma fotocopiadora, cujo uso principal é a fotocópia de receitas a faturar a mais que um organismo;
- Um armário baixo de apoio onde se arruma a reserva de sacos plásticos;
- Um pequeno lavabo, saboneteira e dispensador de toalhetes de papel;

- Um frigorífico devidamente calibrado para a conservação dos medicamentos que têm de ser conservados entre 2-8°C (injetáveis diversos, vacinas, insulinas, etc.);

- Um pequeno arquivo alfabético para apontamentos de reservas de medicamentos.

5 – Armazém de medicamentos I

Este local de armazenamento tem estantes altas em todas as paredes. Destina-se na realidade à arrumação de *stock* de produtos de dermocosmética, maternidade e puericultura. Tem uma área claramente identificada reservada a produtos para devolução e produtos para quebras.

6 – Armazém de medicamentos 2

O mesmo tipo de estantes recebe nesta área o excesso de *stock* de medicamentos, organizados também por ordem alfabética, os restantes medicamentos de aplicação tópica (cremes, pomadas, geles) e os dispositivos médicos destinados ao controlo da diabetes.

7 – Laboratório

O local dispõe de duas balanças de precisão e de todo o material necessário para a preparação de medicamentos manipulados e de medicamentos de preparação extemporânea (essencialmente xaropes de uso pediátrico contendo antibióticos): provetas graduadas, pipetas, almofarizes, etc.

Neste local, uma estante permite o armazenamento das matérias-primas (pós, xarope comum, vaselina, etc.) e de outros produtos químicos simples (acetona, água oxigenada, álcool, cânfora, soro fisiológico, entre outros).

Um pequeno armário suspenso permite a arrumação da documentação de arquivo obrigatório, bem como de obras de referência (Farmacopeia Portuguesa VII e VIII, Formulário Galénico Português, Symposium Terapêutico, literatura científica diversa).

8 – Dormitório

Trata-se de um pequeno quarto para descanso do pessoal nas noites em que a farmácia está de turno de serviço permanente, conforme previsto na lei (1; 2).

9 – Circulação de serviço - Corredor

A primeira secção deste corredor está flanqueada em todo o seu comprimento por estantes onde os medicamentos genéricos estão arrumados por ordem alfabética.

A segunda secção tem estantes em ambos os lados, que recebem diversos dispositivos médicos, pensos, produtos de higiene oral, etc., e os **medicamentos estupefacientes e**

psicotrópicos, guardados separadamente de todos os outros medicamentos e produtos em gavetas devidamente identificadas.

10 – Armazém de medicamentos 3

Este pequeno local é aproveitado com poucas prateleiras para arrumação dos medicamentos e produtos de uso veterinário, bem como de fraldas, luvas, máscaras, artigos de borracha diversos, etc.

11 – Espaço de cacifos

Esta é uma zona de passagem para a casa de banho onde se encontram cacifos onde os funcionários guardam os seus pertences. Este local dispõe ainda de uma pequena mesa e de um frigorífico para uso do pessoal da farmácia.

12 – WC pessoal

Dispõe de lavatório e sanita. Este local permite ainda guardar produtos de limpeza geral, para uso quer do pessoal da farmácia, quer da funcionária de limpeza.

13 – Escritório

Este espaço está reservado à gerência e à funcionária administrativa, para desempenho das respetivas funções, arquivo da documentação comercial e outros.

Outros aspetos descritivos relevantes

A Farmácia apresenta perpendicularmente à sua fachada exterior uma cruz verde luminosa ligada em permanência dentro do seu horário de turno de serviço permanente, conforme previsto na Lei e nas Boas Práticas de Farmácia (BPF) (3; 4; 5).

Ainda no seu exterior, claramente visível, está um letreiro com o nome da farmácia e uma placa afixada na parede com o nome do diretor técnico.

O horário de funcionamento está afixado na porta de entrada, bem como alguma informação relevante.

Um dispositivo luminoso controlável do interior da farmácia identifica a farmácia de serviço. Junto ao mesmo, encontra-se a campainha que permite efetuar a chamada do funcionário de serviço durante a noite.

A acessibilidade dos utentes de mobilidade reduzida está garantida pelo facto de a farmácia estar ao nível da rua e dispor de uma rampa de acesso de inclinação muito ligeira para a entrada com cadeira de rodas.

Conforme o preceituado nas BPF: a identificação do Diretor Técnico está patente no interior da área de atendimento ao público, os colaboradores estão devidamente identificados, os serviços farmacêuticos estão divulgados de forma bem visível e com indicação do seu preço, a proibição de fumar está visivelmente expressa na sala de público (3). A informação sobre a existência de livro de reclamações está colocada em altura, de forma bem visível ao público.

C. Horário de funcionamento

Horário normal de funcionamento da farmácia é o seguinte:

- De segunda a sexta, das 9h às 19h30,
- Aos sábados das 9h às 13h.

Quando a farmácia se encontra de turno de serviço permanente, a porta é mantida aberta até às 22h00. Depois, o atendimento é normalmente efetuado através do postigo até às 9h do dia seguinte, horário em que a porta volta a ser aberta.

A farmácia assume o horário de serviço permanente por uma semana, de segunda-feira à segunda-feira seguinte. As quatro farmácias de Pombal assumem os turnos de serviço permanente conforme definido pela Administração Regional de Saúde (ARS) de Coimbra.

D. Equipa de trabalho

A equipa é constituída por 10 pessoas:

- 1 – Dr. João Rocha Quaresma – Diretor Técnico,
- 2 – Dra. Elisabete Margarida Oliveira Paquim – Farmacêutica Adjunta Substituta,
- 3 – Dra. Lília Marisa Pedrosa Lopes Gonçalves – Farmacêutica,
- 4 – Sra. Maria Alice Neves Santos – Ajudante Técnica de Farmácia,
- 5 – Sr. Paulo Jorge Simões Saraiva – Ajudante Técnico de Farmácia,
- 6 – Sra. Sílvia Maria Neves Martins Rocha Quaresma – Técnica Auxiliar de Farmácia,
- 7 – Sra. Maria Olinda Silva Lourenço Santos – Conselheira em Perfumaria e Dermocosmética,
- 8 – Sra. Helena Maria Ferreira Silva Carvalho – Administrativa,
- 9 – Dr. António Rocha Quaresma – Proprietário,
- 10 – Eu próprio.

Sete dos dez dos funcionários trabalham na Farmácia Paiva há mais de 15 anos, o que é um fator de confiança e credibilidade perante a população. Muitos dos utentes regulares da farmácia são cumprimentados de forma muito carinhosa, o que me parece ser um trunfo apreciável para a manutenção do fluxo de utentes.

E. Sistema Informático

O *software* usado para a faturação em geral é o “SIFARMA 2000”, da Associação Nacional de Farmácias (ANF). Foi concebido para auxiliar todo o tratamento do receituário, para simplificar e apoiar o trabalho dos farmacêuticos e técnicos auxiliares na dispensa dos medicamentos. De facto, faculta muita informação prática sobre a composição dos medicamentos, regimes posológicos usuais, uso terapêutico, reações adversas, contraindicações, cuidados diversos, grupo homogéneo, classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*), conselhos e esclarecimentos a prestar ao utente. Ao serem digitados ou lidos com o leitor ótico os códigos de medicamentos passíveis de interação medicamentosa, esta aparece no monitor com cor relacionada com a sua gravidade, sendo o vermelho a mais grave. Neste último caso, o sistema abre uma janela que obriga à justificação da dispensa.

Para além das funções de faturação, o mesmo *software* permite tratar de toda a gestão da farmácia: encomendas e devoluções, prazos de validade, impressão de etiquetas e de rótulos de manipulados, fichas de clientes, crédito concedido a clientes, envio de dados ao Infarmed, etc., para além de funções de gestão propriamente dita.

F. A população utente

Acho pertinente, numa perspetiva analítica, introduzir aqui uma breve caracterização da população utente da farmácia. De facto, padrões são facilmente identificáveis e podem servir o propósito de conquistar uma parte maior da população.

O primeiro grupo populacional é constituído por utentes idosos das redondezas. Este grupo é o que necessita maior tempo de atendimento, maior atenção, mas tem tendência a afluir por picos devido aos mercados municipais às segundas e quintas-feiras, o que pode prejudicar o seu atendimento.

Outro grupo é constituído por população ativa que aflui tendencialmente noutros momentos de pico: antes e depois do trabalho, por volta das 9h00, das 17h00 e das 18h00; no início ou no final da hora de almoço: 12h00, 13h00, 14h00.

Outro grupo é utente regular dos horários mais tardios, pelo que a sua entrada na farmácia coincide com as semanas de turno de serviço permanente. São geralmente pessoas ativas que também procuram um atendimento rápido.

Outros utentes da chamada “semana de serviço” são os doentes que foram consultados no serviço de urgências do Hospital de Pombal, que está localizado a cerca de um quilómetro da farmácia.

Por fim, algumas utentes são clientes da área de dermocosmética, procurando explicitamente o aconselhamento oferecido pela Sra. Olinda.

II. Gestão das existências

A. Aprovisionamento e Gestão de Stocks

A gestão criteriosa dos *stocks*, a avaliação das quantidades necessárias para um dado período de tempo, a compra nas condições mais favoráveis ao bom desempenho comercial, a análise da sazonalidade, entre outros parâmetros, podem hoje em dia fazer a diferença entre o sucesso e o fracasso de uma farmácia. Esta gestão tem vantagens em termos empresariais, mas permite acima de tudo que se consiga suprir as necessidades dos doentes.

Realização das encomendas

Esta tarefa é habitualmente desempenhada pelo Diretor Técnico. O envio da encomenda é feito dentro de horários definidos, por forma a garantir o abastecimento regular e a reposição de produtos em falta. No entanto, pequenas encomendas pontuais são feitas pelos funcionários por telefone ou internet (usando o “gadget web” da PLURAL) para responder a necessidades mais urgentes.

A aquisição de medicamentos e produtos de saúde é feita a armazenistas, cooperativas farmacêuticas ou diretamente a laboratórios. As encomendas diárias de medicamentos são feitas a dois armazenistas, que são os fornecedores principais da farmácia: a OCP Portugal e a PLURAL. Além destes, o maior volume de encomendas provém de laboratórios de medicamentos genéricos e laboratórios de MNSRM.

Para cada produto da farmácia podem ser definidos na ficha de produto os *stocks* mínimo e máximo. Quando a existência fica abaixo do *stock* mínimo definido, o sistema gera automaticamente uma proposta de encomenda para esse produto na quantidade que repõe o *stock* máximo, o que facilita o processo de encomenda.

Receção e conferência das encomendas

As encomendas são entregues na farmácia duas vezes por dia por cada um dos fornecedores regulares, uma de manhã e uma à tarde, de segunda a sexta; uma só ao sábado de manhã. A semana de serviço beneficia de mais uma entrega à noite de segunda a sexta, mais uma ao sábado e ao domingo à tarde.

Os objetivos da conferência são:

- Verificar que as entregas correspondem de facto a encomendas,

- Verificar que o conteúdo corresponde ao que consta na guia ou fatura que acompanha a encomenda,

- Verificar que os produtos vêm em bom estado de conservação, apresentação e nas condições ótimas de forma a garantir por exemplo que a cadeia do frio não foi interrompida (estes produtos são transportados em contentores isotérmicos refrigerados, são os primeiros produtos a conferir!),

- Verificar e introduzir os prazos de validade no sistema informático,

- Verificar os preços de custo produto a produto, por forma a garantir que os preços faturados correspondem aos preços marcados, que as condições de compra (bonificações, descontos) são respeitadas e que os totais faturados coincidem aos totais introduzidos aquando da receção (o que tem a virtude de garantir que a quantidade de produtos introduzida é a correta),

- Verificar a correta formação do preço de produtos de venda livre,

- Verificar que os produtos químicos vêm acompanhados do respetivo Boletim de Análise, verificação do mesmo Boletim, validação mediante assinatura e carimbo, registo de entrada das matérias-primas em ficheiro previsto para o efeito,

- Tratar o mais cedo possível de eventuais reclamações ou devoluções.

A introdução é feita por leitura ótica do código de barras dos produtos. As entregas devem coincidir com encomendas prévias, que ficam registadas no sistema informático até que se proceda à sua receção. Os produtos encomendados não recebidos são transferidos no momento da validação da receção para uma nova encomenda. A receção de produtos encomendados por telefone ou internet carece da criação de uma encomenda “manual” (por contraste com a que é enviada via modem).

No caso de ser necessário efetuar uma devolução, o duplicado da guia/fatura é anexado à devolução. O original da fatura é arquivado para efeitos de contabilidade.

Na receção de medicamentos psicotrópicos, estupefacientes ou de benzodiazepinas, o sistema informático requer a confirmação da receção dos mesmos e do respetivo número de guia/fatura na finalização da receção da encomenda. Desta forma, fica um registo informático da entrada deste tipo de medicamentos. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes fazem-se acompanhar de uma requisição em duplicado. O original da requisição é devidamente preenchido e arquivado no escritório da farmácia durante 3 anos, enquanto o duplicado é assinado pelo diretor técnico, carimbado e reenviado ao fornecedor. Recentemente, passámos a abrir as embalagens de psicotrópicos e estupefacientes na sua receção e dispensa à frente do utente, confirmando o seu conteúdo, devido a uma embalagem de buprenorfina ter sido dispensada vazia (por sorte, o utente abriu a embalagem à nossa frente).

Devoluções

Pode ser necessário proceder à devolução de produtos por diversos motivos:

- Produto não encomendado,
- Quantidade enviada superior à quantidade pedida,
- Produto danificado, condições de conservação inadequadas, impróprio à venda,
- Produto pedido por engano,
- Produto faturado com preço superior ao previsto ou suposto,
- Produto a atingir o prazo de validade (os armazenistas requerem que a devolução

seja feita cerca de 90 dias antes do prazo de validade, em geral, no caso de medicamentos; a maioria dos outros produtos não beneficiam da possibilidade de devolução por expiração do prazo de validade), etc.

Estas situações devem ser resolvidas nos melhores prazos (até 5 dias úteis no caso de erros ou produto danificado) por forma a não gerar um custo inútil para a farmácia, a atualizar o *stock* de existências e a cumprir com os procedimentos previstos pelos armazenistas distribuidores. A devolução a outras entidades que não os armazenistas passa sempre por um telefonema prévio e eventual pedido de levantamento dos produtos em questão.

O sistema informático permite a criação de um documento de devolução com a mesma simplicidade com que se procede à receção. Na finalização da devolução, é gerado um código que é enviado via *modem* à Autoridade Tributária. O documento gerado é impresso em três vias, das quais a farmácia guarda o triplicado, enquanto envia as duas primeiras junto do duplicado da fatura ao fornecedor.

A devolução dará lugar ao envio pelo fornecedor quer de uma Nota de Crédito, quer de produtos a substituir os devolvidos. Nessa altura, a devolução é “regularizada” no sistema informático, encerrando o processo. Caso a devolução não seja aceite, os produtos são novamente devolvidos à farmácia com guia justificativa. Neste caso, a regularização da devolução passa por registar esses produtos como quebras.

Controlo dos prazos de validade

Tenho-me empenhado particularmente nesta tarefa, que não tinha um tratamento sistemático poucos anos atrás e ainda não está devidamente sistematizado, reflexo de uma realidade passada em que a rotação de medicamentos e produtos era tal que o controlo dos prazos de validade parecia desnecessário ou supérfluo.

O primeiro controlo efetua-se na receção dos produtos, verificando que o prazo constante nas embalagens recebidas não está ultrapassado, nem é inferior ao das embalagens

existentes na farmácia. Caso contrário, deve-se devolver o produto ou atualizar o seu prazo de validade no sistema informático, no campo previsto para o efeito.

O sistema informático permite imprimir uma listagem dos produtos com *stock* positivo e com o prazo de validade próximo ou ultrapassado. Com essa listagem, verifico e tomo nota dos prazos de validade constantes nas embalagens existentes na farmácia. Por fim, a mesma listagem no SIFARMA 2000 permite alterar os prazos linha a linha. Os produtos cujo prazo de validade está de facto próximo ou ultrapassado serão então devolvidos, nos moldes atrás descritos. Realizo esta tarefa mensalmente.

A antecipação do controlo dos prazos permite arrumar os produtos com prazo mais curto de forma que possam ser dispensados antes de outros de prazo mais alargado, poupando processos de devoluções e perdas financeiras.

B. Armazenamento de existências

Depois da sua receção, os medicamentos e outros produtos são arrumados nos locais atrás descritos de forma a otimizar a sua dispensa, rastreabilidade e gestão em geral. Dentro das categorias estabelecidas na Farmácia Paiva, os medicamentos são arrumados por ordem alfabética, geralmente das prateleiras superiores para as inferiores e da esquerda para a direita. Em profundidade, colocam-se mais atrás os produtos com prazo de validade mais longo e à frente os de prazo mais curto, o que traduz a máxima “*First in, first out*” comentada na cadeira de Gestão da Farmácia.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são arrumados nas gavetas atrás referidas. Por precaução, verifica-se sempre o porquê da sua entrada:

- Se for uma reposição de *stock*, verifica-se que o *stock* informático e o *stock* físico coincidem,
- Se for uma encomenda para um doente, identifica-se a embalagem com o nome do doente, avisa-se este e reserva-se o medicamento numa gaveta própria,
- Se for um erro de encomenda ou de fornecimento, o processo de devolução tem de ser iniciado de imediato, com aviso por telefone.

Este procedimento é válido para os outros produtos, mas é imperioso na gestão dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes.

Registo termo-higrométrico

As farmácias têm que dispor de um sistema de medição e registo da temperatura e humidade, que permita monitorizar a observância das adequadas condições de conservação dos medicamentos (3). A Farmácia Paiva dispõe ao todo de três termo-higrómetros que fazem

o registo automático da temperatura e humidade: um específico para o frigorífico de medicamentos, outro localizado no laboratório e outro que muda de local semana a semana de forma cíclica pré-definida quando se procede ao descarregamento dos dados para o computador. Este descarregamento está definido numa ficha de Procedimento Operacional Normalizado. É um processo simples que culmina na impressão de documentos semanais de registo da temperatura e para arquivo. O uso de ar condicionado permite manter a temperatura e a humidade dentro dos valores normais.

III. Dispensa de medicamentos

A cedência de medicamentos é o ato 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 correto uso dos medicamentos (3).

A. Receção da prescrição e confirmação da sua validade/autenticidade

O primeiro ato para a cedência de medicamentos prescritos, para além dos cumprimentos formais e acolhimento do utente, visa validar a prescrição em si. Primeiro em relação a requisitos formais, depois em relação à medicação.

A receita médica corresponde a um documento onde são prescritos por um médico ou, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos (6). A prescrição é feita mediante receita médica em modelos aprovados por despacho do Ministério da Saúde. Deve ser feita por via eletrónica, salvo nas situações previstas na lei, em que se usam receitas manuais: a) falência do sistema informático, b) inadaptação fundamentada do prescriptor, c) prescrição ao domicílio, d) outras situações até um máximo de 40 receitas por mês. O prescriptor deve assinalar a alínea aplicável em local próprio (7).

Deve-se portanto verificar a autenticidade da receita – aconteceu que, por lapso ou não, um utente apresentasse uma fotocópia – e que cumpre com determinados requisitos para além do já referido:

- Número da receita,
- Local de prescrição, obrigatório nas receitas por via eletrónica,
- Identificação do médico prescriptor (mediante vinheta na receita manual),
- Assinatura manual do prescriptor,
- Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema,
- Data e validade: As receitas devem ser datadas; o seu prazo de utilização deve estar mencionado, sendo que as receitas não renováveis têm validade de 30 dias corridos, enquanto

as renováveis, impressas em três vias numeradas de 1ª via a 3ª via, têm validade de seis meses, destinando-se à prescrição de medicação crónica. Estas últimas só podem ser materializadas por via eletrónica (7).

Caso algum destes requisitos básicos não esteja conforme, deve-se recusar a receita, explicando de forma calma e atenciosa o porquê da recusa, e reencaminhar o utente para o médico (se os medicamentos forem de prescrição médica obrigatória). Caso contrário, deverá encarar o atendimento como uma intervenção farmacêutica com eventual indicação farmacêutica.

B. Validação da prescrição

Após esta primeira verificação, temos de validar a prescrição em si, verificando os seguintes requisitos para cada receita:

- Prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa: a prescrição ainda pode ser feita pela designação comercial, mas deve ser interpretada como DCI, salvo menção de regime de exceção,

- Indicação da dosagem, forma farmacêutica e dimensão da embalagem: quando não são indicadas as dosagens e dimensões, devem ser cedidas as mais baixas existentes no mercado,

- Número de embalagens: até 4 medicamentos distintos com um limite máximo de 4 embalagens; podem ser prescritas até 2 embalagens de cada medicamento ou até 4 no caso dos medicamentos se apresentarem em dose unitária,

- Eventual referência ao regime especial de comparticipação,

- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos.

Os medicamentos são identificados nas embalagens por um Código Nacional de Produto com sete dígitos e respetivo código de barras. Na receita, os medicamentos tanto podem ser prescritos mediante este código, como pelo novo código de 8 dígitos criado pelo Infarmed para todos os medicamentos com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) que apresentam o mesmo princípio ativo, dosagem, forma farmacêutica e número de unidades (8; 9).

C. Avaliação farmacoterapêutica da prescrição

O terceiro passo, não menos importante, é verificar que a prescrição se destina de facto ao doente identificado na receita, que a terapêutica corresponde à proposta pelo médico na consulta e se adequa ao tratamento da sintomatologia indicada pelo utente, por forma a

verificar que não existem erros de prescrição e prevenir eventuais Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM). É muito importante envolver o utente neste passo de forma que se sinta responsabilizado e empenhado no seguimento criterioso da terapêutica instituída e na gestão da sua saúde (ou do doente para o qual veio adquirir os medicamentos). Quaisquer dúvidas devem ser esclarecidas nesta altura, recorrendo eventualmente à ajuda dos colegas, do Diretor Técnico ou seu substituto, ou mesmo do médico prescriptor. A maioria dos erros podem ser facilmente identificados desde que se estabeleça um diálogo com o utente.

D. Dispensa dos medicamentos

Uma vez efetuadas estas verificações, vamos buscar os medicamentos e produtos prescritos com a máxima atenção, por forma a evitar erros de dispensa.

O médico pode optar por restringir a substituição dos medicamentos por medicamentos genéricos ou de marca com o mesmo CNPEM mediante justificação técnica, claramente identificada, entre as três seguintes:

- a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;
- b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias (7).

Ainda assim, no caso da exceção c), o utente pode optar por um medicamento genérico de preço igual ou inferior ao prescrito. Caso o medicamento prescrito seja o mais barato do mercado, a substituição pode ser feita dentro dos cinco mais baratos do mercado, o chamado PVP5. O SIFARMA 2000 é regularmente atualizado para facilitar este processo.

A leitura ótica dos códigos de barras constantes na receita deve ser validada visualmente produto a produto para garantir que os produtos faturados correspondem aos prescritos e às embalagens dispensadas. Para além disso, é nesta altura que se vão selecionar as eventuais exceções relativas à não substituição dos medicamentos conforme a prescrição. Validam-se também os preços dos medicamentos nesta altura, confrontando o montante faturado com o PVP inscrito nas embalagens.

Antes de finalizar a faturação, procede-se à escolha do organismo de comparticipação tendo em conta a eventual presença de despacho. O SIFARMA 2000 aplica automaticamente a percentagem de comparticipação correta.

Por fim, o documento de faturação é impresso no verso da receita, incluindo: data, organismo de comparticipação, identificação extensa e códigos de barras dos medicamentos

comparticipados, menção das eventuais opções de escolha do utente por medicamentos não incluídos no PVP5 e a menção de declaração por parte do utente que lhe foram dispensadas as embalagens e prestados os esclarecimentos necessários.

Se não existir alternativa para nenhum dos medicamentos faturados, não aparece nenhuma menção relativa ao direito de opção do utente. Se nenhum dos medicamentos participados tiver preço superior ao PVP5, a menção impressa é “Não exerci direito de opção”, caso contrário é “Exerci o direito de opção”, acrescentando “por um medicamento mais barato que o prescrito para a continuidade terapêutica do tratamento superior a 28 dias” no caso de ter sido validada a exceção c) (10).

É nesta altura solicitado ao utente que rubrique a receita no local previsto para o efeito, confirmando assim toda a informação constante no documento de faturação.

O farmacêutico tem depois de autenticar a receita com o carimbo da farmácia, datá-la e assiná-la, para que seja junta às outras para posterior tratamento.

Principais organismos e regimes de participação:

- Serviço Nacional de Saúde (SNS), com o código 01 no SIFARMA 2000, é o organismo por defeito, desde que conste o número de utente na receita;

- SNS para pensionista, com o código 48, identificado na receita pela letra R. São abrangidos por este regime especial os pensionistas cujo rendimento anual não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional (7);

- SNS com diploma (código 45), ou seja com a menção do despacho ou portaria específico por parte do prescriptor; estes são apresentados numa janela para seleção da portaria em questão após a escolha do organismo 45;

- SNS com diploma para pensionistas (cód.49);

- Caixa Geral de Depósitos (cód. 13); etc.

Existem muitos outros, embora muito menos frequentes no receituário, que envolvem duas impressões, uma relativa ao SNS, outra ao organismo complementar, para a qual se tira uma fotocópia da receita.

É de referir ainda o diploma relativo ao lúpus, faturado ao organismo 67, que faculta um regime de participação a 100% (11).

Nota: O Despacho nº 12459/2010 de 22 de Julho, para doentes com a Doença de Alzheimer só é válido quando indicado numa receita prescrita por neurologistas ou psiquiatras. O Despacho nº 1234/2007 de 29 de Dezembro, para doentes com Doença Inflamatória Intestinal só é válido quando indicado numa receita prescrita por gastroenterologistas,

cirurgiões gerais, internistas e pediatras (12; 13), pelo que só devem ser validados informaticamente após verificação da especialidade médica.

Aconselhamento ao doente

Para finalizar a dispensa dos medicamentos, o farmacêutico deve repetir os conselhos relativos à terapêutica e assegurar-se que foram compreendidos. A linguagem deve ser sempre simples, acessível ao nível de cultura do utente.

Sempre que a posologia ou esquema terapêutico venham explícitos nas receitas, o farmacêutico deve transcrever claramente essas indicações nas respetivas embalagens de medicamentos. Para os doentes que não sabem ler, um esquema visual pode ser muito elucidativo. Existem para o efeito autocolantes com grafismos simbólicos das refeições e horários do dia (desenho do sol, da lua, da cama, etc.) que podem auxiliar nesta tarefa.

Todos os conselhos relevantes devem ser prestados durante o atendimento, incluindo conselhos sobre alimentação, desporto, educação para a saúde.

Vendas suspensas

Em certos casos, são dispensados medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) sem a apresentação de receita por parte do utente. Embora estas situações devam ser evitadas, algumas têm real fundamento:

- Emergências em que o médico indicou oralmente um tratamento ao doente e se comprometeu a facultar posteriormente a receita,
- O utente não conseguiu atempadamente consulta médica para a prescrição de medicação continuada. Nestes casos, o utente é um utente regular da farmácia e esta pode recorrer ao histórico de vendas ou à ficha informática de cliente para verificar a medicação usada,
- A receita não está válida por algum motivo: falta a assinatura, a data, o despacho, etc., está rasurada e não foi rubricada, outros.

Assim, em vez da emissão de uma fatura definitiva, é emitida uma fatura relativa a “receita suspensa”. O utente tem 30 dias a partir da emissão deste documento para trazer a respetiva receita, regularizando a situação.

Medicamentos genéricos

O farmacêutico, mediante receita médica, pode aconselhar os medicamentos genéricos e substituir os de marcas por genéricos, sempre que o doente o permita. Estes medicamentos são quase sempre mais baratos; por estratégia comercial algumas marcas optaram por baixar

os preços ou mesmo alterar o estatuto do seu antigo medicamento de marca para genérico (por exemplo o alopurinol Zurim[®]). A estimulação da troca por genéricos visa a redução de custos com a medicação para o utente e para o estado. Estes medicamentos têm eficácia similar ao medicamento, embora muitas controvérsias sejam falsamente alimentadas a este respeito. O farmacêutico deve ter a sensibilidade necessária e capacidade de escuta para que o seu conselho seja entendido da melhor forma.

Por vezes, os utentes ficam confusos, principalmente os mais idosos, porque pediram ao médico a prescrição do seu medicamento de marca habitual, mas a receita refere “um genérico, ou será que o médico se enganou?”. Estas situações devem ser aproveitadas para esclarecer o utente quanto às regras de prescrição: “o médico efetuou a prescrição conforme a lei, o que está correto, e o(a) senhor(a) pode levar o seu medicamento habitual ou o genérico equivalente”.

Qualquer dúvida levantada a respeito da eficácia dos medicamentos genéricos deve ser levada a sério, tal como a respeito dos medicamentos de marca. As reações adversas ou falta de efeito terapêutico têm que ser notificados para o bem de todos.

Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são medicamentos que, devido às suas propriedades farmacológicas (podem provocar dependência), podem ser usados abusivamente e em atos ilícitos (14). A sua dispensa nas farmácias exige um controlo muito rigoroso por parte dos farmacêuticos que os cedem. Estes medicamentos **só são dispensados mediante apresentação de uma receita médica onde não pode constar a prescrição de outros tipos de medicamentos e quando a receita cumpre todos os requisitos indicados anteriormente.**

O sistema informático identifica automaticamente que se trata de um medicamento psicotrópico ou estupefaciente fazendo aparecer no monitor as letras PSI a vermelho e, ao terminar o atendimento, abre uma janela para o preenchimento de um quadro com dados do médico prescriptor, do doente e do adquirente. Este último deve apresentar o seu Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão válido para verificação e registo. O documento de faturação inclui pois o nome e número de bilhete de identidade ou cartão de cidadão do adquirente. Na altura da emissão da fatura, são também impressos dois talões com todos os dados relativos à dispensa destinados a ser anexados a uma fotocópia da receita para arquivo. Estas fotocópias ficam arquivadas na farmácia juntamente com as requisições de psicotrópicos e estupefacientes durante um período de 3 anos (7).

Terão de ser enviados ao INFARMED: o registo de entradas, trimestralmente, até 15 dias após o termo de cada trimestre (a Farmácia Paiva envia-os mensalmente); o registo de saídas, mensalmente, até ao dia 8 do segundo mês seguinte; e, anualmente até ao dia 31 de Janeiro do ano seguinte, o mapa de balanço destes medicamentos (7).

- **Benzodiazepinas e derivados**

As benzodiazepinas estão incluídas no grupo dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, mas estão sujeitas a receita médica normal. No entanto, evita-se a dispensa destes medicamentos em venda suspensa. É necessário enviar o registo de entradas e o mapa de balanço destes medicamentos anualmente até ao dia 31 de Janeiro do ano seguinte (7).

Dispensa de medicamentos e produtos de uso veterinário

O leque de medicamentos e produtos de uso veterinário é bastante restrito, consistindo essencialmente em desparasitantes externos e internos para cães e gatos, alguns antibióticos receitados pelos médicos veterinários da cidade, pílulas contra o estro, pouco mais. Pontualmente, dispensam-se Luminaletas[®] (fenobarbital a 15 mg por comprimido) mediante a apresentação de receita.

E. Processamento do receituário e faturação

As receitas, com faturação impressa no verso, são os documentos que vão permitir à farmácia receber o montante participado, não pago pelo utente. Da correta organização e faturação do receituário decorre portanto o recebimento de uma parte significativa da faturação mensal da farmácia. (Não desempenhei estas tarefas, mas inteirei-me do processo e participei ativamente na organização das receitas por lote, como descrevo a seguir).

As receitas são para este efeito separadas por lotes de cada um dos organismos, constituídos por 30 receitas automaticamente numeradas sequencialmente pelo sistema informático no momento da dispensa, com exceção dos últimos lotes de cada organismo, que podem ter um número inferior.

Para cada lote, é emitido um “Verbete de Identificação de Lote” que corresponde a um resumo dos valores das receitas de cada lote. Neste verbete devem constar: a identificação da farmácia e respetivo código ANF, o carimbo da farmácia, o código e a sigla do respetivo organismo de participação, a identificação do lote, série, mês e ano a que se refere, o número de receitas, o valor total do lote correspondente ao PVP, o valor pago pelos utentes e o valor a pagar pelo organismo de participação.

Em seguida, “fecham-se os lotes” (processo específico de faturação aos organismos) e imprime-se e carimba-se a “Relação-Resumo de Lotes” de cada plano que identifica todos os

lotes de um dado organismo e acompanha o receituário. Emite-se e carimba-se, por fim, a “Fatura Mensal de Medicamentos” com os valores totais faturados para os regimes de participação de cada plano principal.

O receituário **referente ao SNS** é recolhido pelos CTT até ao dia 5 de cada mês; o serviço de CTT (contratado pela ANF) garante a entrega do receituário até ao dia 10 de cada mês no Centro de Conferência de Faturas (CCF) da Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), na Maia.

Após o CCF conferir todo o receituário, elabora um mapa de correção onde constam todos os motivos de devolução das receitas e envia este mapa e as receitas que não foram aceites para a farmácia. A farmácia, posteriormente, emite uma nota de crédito relativa ao valor apurado pelo CCF correspondente às receitas que não foram aceites. A ANF antecipa o pagamento às farmácias do montante relativo às receitas que foram aceites, até dia 20 de cada mês, e recebe posteriormente o mesmo pagamento das diferentes ARS.

As receitas devolvidas pelo CCF e para as quais a farmácia concorda com a razão da devolução são corrigidas e voltam a ser enviadas no mês seguinte para o CCF. Quando a farmácia não concorda com o motivo de devolução indicado pelo CCF, deve reclamar junto da ANF que, por sua vez, fundamenta e reclama para o CCF. A ANF transmite por fim à farmácia a avaliação final da reclamação.

As outras receitas, referentes aos restantes planos, são enviadas à ANF para o Serviço de Faturação a Entidades situado em Sintra até ao dia 10 de cada mês. A ANF, por sua vez, encaminha todo o receituário aos respetivos subsistemas. Cada organismo paga à ANF que, por sua vez, paga às farmácias.

IV. O farmacêutico como especialista do medicamento

A função do farmacêutico não se reduz à dispensa de medicamentos. Como referiu várias vezes a Professora Doutora Ana Cristina Rama, o farmacêutico desempenha atividades cognitivas. Isto é, distingue-se do técnico auxiliar, do enfermeiro e de outros profissionais de saúde pela sua capacidade em termos cognitivos, na integração de dados relativos não só aos medicamentos, mas também ao doente em si, à história e ao contexto clínico. O farmacêutico empenha-se na sua contínua formação teórica e prática, bem como na dispensa de informação aos utentes, colegas, alunos, etc. Outro dos seus papéis é a preparação de medicamentos manipulados (15), com a responsabilidade que acarreta este ato. Estes são motivos que me orgulham e alimentam o meu interesse genuíno nesta profissão liberal.

A. Informação e documentação científica

Hoje em dia, a informação abunda, e o seu acesso é fácil, mas esta medalha tem um reverso: os utentes consultam por vezes informação menos fidedigna ou até mesmo incorreta, informação promocional com objetivos comerciais, mais do que educacionais, e no meio de tanta e tanta “informação” podem ficar assoberbados e confusos. O farmacêutico tem uma posição estratégica na rede de saúde, podendo ser o último agente de saúde em contato com o doente mas também o primeiro, de modo que é diariamente solicitado para prestar informação fidedigna. Para tal, e para desempenhar com competência as suas funções de especialista do medicamento e agente de saúde pública, tem de atualizar constantemente os seus conhecimentos técnicos e científicos, recorrendo a fontes diversas de informação.

Na Farmácia Paiva, dispomos de numerosas publicações de referência: Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Português (FGP), Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, Código Deontológico dos Farmacêuticos, Boas Práticas Farmacêuticas, Prontuários Terapêuticos, Índice Nacional Terapêutico, Manual de Boas Práticas de Farmácia, Symposium Terapêutico, os livros “Medicamentos não prescritos – aconselhamento farmacêutico” editados pela ANF, e também de outras obras de carácter científico ou relativas à gestão farmacêutica.

A Internet tornou-se nos últimos anos a ferramenta mais apetecível e rica, embora nem sempre a mais prática. Uso regularmente a internet para aceder a páginas de informação fidedigna, tais como as seguintes: www.infarmed.pt, a partir da qual acedo aos Resumos das Características dos Medicamentos (RCM) e procuro assuntos legais, www.ema.europa.eu, www.anf.pt, www.ordemfarmaceuticos.pt, www.pubmed.gov.

Outras fontes de informação e conselho estão disponíveis, embora, não tenha precisado de os usar: o CIM (Centro de Informação de Medicamentos, da Ordem dos Farmacêuticos) e o CEDIME (Centro de Informação sobre Medicamentos, da ANF).

A 13/05/2014, foi-nos facultada uma formação da marca Föld, sobre superalimentos vendidos em pós liofilizados ou granulados como suplementos alimentares. Houve outras formações fora da farmácia, às quais não pude assistir por coincidirem com semanas de turno de serviço permanente. Formações por *e-learning* são facultadas pela ANF, pela Ordem e outras entidades, modalidade que já tivemos a oportunidade de experienciar.

B. O farmacêutico como consultor terapêutico

O medicamento é um produto diferente dos que se encontram noutros espaços comerciais. O farmacêutico tem o dever de transmitir esta ideia em todo o seu aconselhamento. O seu exemplo serve de referência, o farmacêutico é um agente de saúde

pública respeitado e influente. Cabe-lhe não só esclarecer quaisquer dúvidas dos utentes relativas aos medicamentos ou à gestão da sua saúde, como também aconselhar, informar e participar em ações que promovam a saúde pública (16).

O farmacêutico deve promover o uso racional dos medicamentos e a adesão à terapêutica (3). Não raramente, o utente refere despreocupadamente que toma doses maiores que as prescritas, ou que usa cronicamente um medicamento que só deveria usar por uns dias (gotas nasais de agonistas beta-adrenérgicos, corticoides de aplicação tópica, etc.). Tenho-me empenhado em convencer da forma mais sensível possível o utente que se está a prejudicar. Esta tarefa, ainda que para o bem do doente, nem sempre é bem-sucedida.

Aconteceu-me com frequência prestar informação relevante a doentes que não sabiam usar corretamente os seus dispositivos inaladores, *Brisomax Diskus*[®], por exemplo, mas também *Symbicort Turbohaler*[®].

Não raramente, somos solicitados por via telefónica para esclarecimento de dúvidas relativas à toma de medicamentos. Não efetuei registo nenhum deste tipo de prestação de serviço, mas recordo-me que as chamadas são geralmente de utentes frequentes, pelo que conseguimos geralmente responder com facilidade.

A realização de um Folheto Informativo sobre a notificação espontânea de reações adversas no âmbito da cadeira de Gestão da Informação em Saúde despertou muito a minha atenção para este tema, que alegadamente é pouco valorizado nas farmácias de oficina. Faz no entanto parte do papel do farmacêutico estar atento a qualquer reação adversa a um medicamento (RAM) que os seus doentes possam experienciar, e notificá-la o mais rapidamente possível pela Internet através do portal RAM, bem como incentivar os utentes a fazê-lo também (3).

C. Preparação dos medicamentos manipulados

Até meados do século XX, os medicamentos eram preparados na farmácia de oficina. O Doutor António Fortunato Quaresma relembra com alguma frequência os velhos tempos, em que se preparavam quilos e quilos de vaselina salicilada, *jerricans* de cerveja preta medicinal, etc. e se dispensavam os medicamentos em unidoses... Hoje em dia, a fórmula magistral é uma exceção, e o papel de boticário já não existe. Ainda assim, surge de vez em quando, embora raramente, a necessidade de preparar um medicamento manipulado para uso pediátrico, por exemplo, como aconteceu recentemente, para uma criança de um ano que tinha uma infeção respiratória e precisou de uma suspensão de trimetoprim.

Os registos de manipulados dos últimos dois anos da Farmácia Paiva incluem preparação de vaselina salicilada a diferentes concentrações, de solução de ácido bórico à

saturação e de suspensão de espironolactona. Estes registos dão uma ideia da tendência da prescrição médica de medicamentos manipulados: adaptação de doses para uso pediátrico e preparações de uso tópico.

Tenho desempenhado este papel com alguma regularidade nos últimos três anos, inicialmente sob o olhar atento do Doutor João Quaresma, agora com alguma autonomia. Empenho-me em cumprir tudo o que me foi ensinado nas aulas de Farmácia Galénica e Tecnologia Farmacêutica, bem como respeitar as Boas Práticas de Farmácia.

Antes de me agarrar à preparação do manipulado, o primeiro passo a validar é a receita, tal como para os outros medicamentos. Uma vez validada e interpretada, tenho de verificar se a farmácia dispõe das matérias-primas necessárias à preparação. Caso não se disponha das matérias-primas, avalia-se se é viável aceitar o pedido, pedindo orçamento por telefone para as matérias em falta. Aconteceu pedir-se a preparação de manipulados a farmácias que fazem um maior volume de manipulados.

A preparação da suspensão oral de trimetoprim consta do FGP, de onde se tira uma cópia da ficha de preparação, que será preenchida passo a passo para registo e arquivo. Para registo e arquivo também, usam-se fichas de movimento de matérias-primas identificadas pelo seu nome, número de lote e prazo de validade, o nome do fornecedor, o número da fatura da compra, a data de receção, a quantidade e o número de embalagens recebidas e o número do boletim de análise. Anexa-se a esta ficha a fatura referida e o boletim de análise devidamente carimbados e rubricados pelo funcionário que abriu a ficha.

Após a preparação cuidada do manipulado, procede-se ao controlo de qualidade (aspeto, odor e pH, neste caso concreto). O medicamento deve por fim ser embalado, rotulado e colocado nas devidas condições de conservação (frigorífico no caso da suspensão de trimetoprim).

O cálculo do preço do manipulado é efetuado segundo as indicações constantes na Portaria n.º 769/2004 de 1 de Julho, que temos disponível para consulta na pasta de arquivo da preparação de medicamentos manipulados (17). A maior parte do preço final contempla a manipulação em si. Neste exemplo, em que preparei 30ml da suspensão, ou seja menos de 100ml, o preço da manipulação fica em:

$$4,87 \times 4,5 \times 1,3 \times 1,06 = 30,20 \text{ €}$$

Num preço total de 31,79 € (ver Anexo 2).

Este preço, que serve de exemplo paradigmático, tem uma virtude, valoriza o ato farmacêutico desempenhado, e um revés, revelando-se assaz elevado, faz com que este tipo de prescrição não seja a primeira opção do médico, mas talvez a última, só para casos específicos, como já realcei. Para além disso, existem farmácias que não cumprem com a

formação dos preços, o que constitui uma forma de concorrência ilegal e inviabiliza a realização de maior número de manipulados.

D. Indicação farmacêutica

A indicação farmacêutica consiste na dispensa de um MNSRM ou no aconselhamento de medidas não farmacológicas, destinadas à prevenção e ao alívio de queixas autolimitadas e que não necessitam de recurso a consulta médica (18).

Para chegar a esse aconselhamento, o farmacêutico tem de proceder a um pequeno interrogatório, por forma a inteirar-se da história clínica e da sequência temporal dos eventos relevantes e sintomas. Caso seja necessário, e desde que não se ultrapasse o âmbito do aconselhamento farmacêutico, pode-se proceder à observação do doente, por exemplo no caso de problemas dermatológicos menores. Deve-se ainda tentar ir de encontro às expectativas do utente em termos de medicação, perguntar quais são as suas preferências em termos de forma farmacêutica, etc., e só por fim escolher e propor o MNSRM mais adequado.

Presta-se de seguida o aconselhamento farmacêutico mais completo possível, procurando sempre o uso racional dos medicamentos e a adesão à terapêutica proposta, bem como as eventuais medidas não farmacológicas, que são da maior importância, quer na indicação farmacêutica, quer no atendimento em geral.

A indicação para o médico constitui uma indicação farmacêutica valiosa. No caso de a gravidade da queixa ou dos sinais e sintomas o justificar, o farmacêutico deve reencaminhar explicitamente o doente para o médico.

Assim, o farmacêutico, ao fazer uma indicação farmacêutica, mostra a importância que tem para a sociedade, dado que é um elemento essencial na promoção da saúde pública.

E. Casos práticos

- Uma senhora de cerca de 60 anos trazia uma receita com um antidepressivo e um ansiolítico (fluoxetina e loflazepato de etilo, Victan®) prescritos pelo médico de família, e outra com outro antidepressivo e outro ansiolítico (sertralina a 50mg e alprazolam a 0,5mg de libertação prolongada) prescritos pelo psiquiatra. A senhora não sabia o que tomar, mas queria levar dois medicamentos que ela achava que lhe fariam bem. Mostrou-me ainda uma embalagem de topiramato, dizendo que queria deixar de o tomar porque tomava demasiados medicamentos. Como é óbvio, dediquei-me a explicar-lhe que a toma destes medicamentos não podia ser levada de ânimo-leve e que os médicos, para o seu bem, precisavam de saber se a senhora estava ou não a tomar a medicação e qual. Expliquei-lhe a função dos medicamentos receitados, para tornar claro que não podia de facto aviar as duas receitas. Após longos

esforços para convencer a utente a entrar em contacto com o médico especialista, para falar com ele abertamente e levar com ela os seus medicamentos todos à próxima consulta, a utente agradeceu, mas... ia falar com outro médico para ter outra opinião. Realcei a necessidade de continuar a tomar o topiramato.

- Uma senhora idosa usava o mesmo dispositivo inalador (Symbicort Turbohaler®) há dois anos e vinha saber se não tinha de o trocar, não porque não lhe fizesse efeito, mas porque podia estar fora de prazo. A sua respiração arfante revelava que podia precisar de facto da medicação. Expliquei-lhe o funcionamento do dispositivo e pedi-lhe que repetisse sozinha e mimetizasse os meus gestos por forma a garantir que saberia usá-lo mais tarde. Apesar do medicamento se encontrar dentro do prazo de validade, aconselhei a senhora a não usar o dispositivo sem antes ir ao médico e averiguar a necessidade da terapêutica, pois em dois anos o medicamento podia ter apanhado calor e estar alterado, e “fazer-lhe mais mal do que bem”. Ao que a senhora calorosamente agradeceu a atenção e o tempo. Este tipo de agradecimento é muito valorizador e conforta-me sempre na atitude de máximo empenho no serviço de informação prestado.

- Também surgem, embora raramente, situações conflituosas, em que o utente vem alegadamente pedir contas, por termos trocado a sua medicação sem ele saber. Inicialmente, ficava bastante nervoso com este tipo de situações, e isso transparecia. Mas com o tempo e a experiência, verifico que em muitos casos o utente só está confuso, ou houve alteração da terapêutica, por exemplo, o que me ensinou a ter paciência e mimetizar o exemplo do Doutor João Quaresma e da Doutora Elisabete Paquim, que começam por ouvir a queixa do utente até ao fim, como primeira forma de o acalmar e convencer que o problema se vai resolver da melhor maneira. Depois reúnem dados; quando a receita ainda está na farmácia (durante o mesmo mês corrente, antes do envio para o CCF), o suporte documental é um apoio valioso. Em todos os casos, o controlo das emoções é fundamental quer para a resolução do “conflito”, quer para a imagem que transparece perante os demais utentes presentes, quer para o bom desempenho das tarefas que seguem esse atendimento. Com frequência, os utentes mais exaltados no início são aqueles que mais prolongadamente pedem desculpa e se despedem dos funcionários da farmácia com um aperto de mão sentido.

- Aparecem muitos casos de obstipação crónica. Uma senhora magrinha de cerca de quarenta anos, com tom de pele amarelado, exalando cheiro a tabaco solicitou-me a dispensa de um laxante forte, porque “não fazia nada” há vários dias. Já costumava tomar, por isso queria algo realmente forte. Esta situação é paradigmática, os doentes têm frequentemente ideias muito fixas e vêm à procura “do medicamento mais forte” e não ligam aos avisos de efeitos adversos possíveis. Perguntei à senhora se fazia bem a digestão, se tinha

dores abdominais, tentando investigar a função hepática; sentia-se bem, tirando cólicas curtas mas agudas. Perguntei-lhe então o que costumava tomar para o efeito, respondeu que tomava geralmente Dulcolax® em drageias e às vezes ajudava com um clister de Microlax®. Já tomava há muitos anos e costumava resultar mais ou menos. Expliquei-lhe que o seu intestino já não fazia o seu trabalho também devido ao uso continuado destes medicamentos irritantes. O que precisa é de voltar a educar o intestino, o que não vai ser de um dia para o outro. Dei-lhe conselhos sobre a alimentação mais rica em fibras, a necessidade de beber água, os efeitos benéficos que o desporto lhe podia trazer, a necessidade de reduzir o consumo de tabaco e aconselhei-lhe a toma de Agiocur® após a próxima defecação, pelo menos uma hora antes da toma da pílula, com um grande copo de água, mais 1,5 a 2 litros de água ao longo do dia. Dispensei ainda assim uma embalagem de Dulcolax®, alertando para a necessidade de reduzir ao máximo o seu uso.

V. Análises SWOT

I - Frequência do estágio

Englobo nesta análise as minhas características próprias (envolvente interna, representada pelas forças e fraquezas) e as características da farmácia sem mim, como local de estágio (envolvente externa: ameaças e oportunidades).

FORÇAS	FRAQUEZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Empatia com a equipa - Vontade de aprender - Capacidade autocrítica - Pro-atividade 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimento de culpa vincado - Deficiente controlo emocional - Conhecimentos teóricos não consolidados
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> - Equipa numerosa e experiente - Disponibilidade e empenho - Necessidade de inovação - Respeito e valores humanos 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarefas não compartilhadas por todos - Falta de definição de objetivos - Falta de tempo perante a necessidade de atendimento

Em relação às minhas fraquezas, têm encontrado um quadro de apoio muito positivo na equipa e na minha tendência natural para a empatia. A falta de comunicação vertical está na origem de algumas das ameaças. A disponibilidade, o respeito e os valores humanos demonstrados por todos são a prova que é possível o agendamento de uma reunião regular da equipa para pôr mãos aos temas relevantes com a participação de todos. A falta de tempo por exemplo à segunda-feira de manhã é um dos pontos desafiantes. Acredito que se pode

melhorar apesar de tudo, sistematizando tarefas, aproveitando ao máximo a presença de cada elemento da equipa laboral.

2 - Integração da aprendizagem teórica e em contexto simulado na prática profissional

A envolvente interna prende-se com os fatores relacionados com o curso que à partida facilitam ou não a integração da matéria lecionada na prática profissional. A envolvente externa engloba os fatores que na prática podem ajudar ou impedir essa integração.

FORÇAS	FRAQUEZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Casos práticos aprofundados - Aulas práticas - Empenho de professores 	<ul style="list-style-type: none"> - Distância temporal entre a aprendizagem teórica e o estágio - Ensinaamentos teóricos distantes da prática - Falta de contextualização
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidade de documentação de consulta rápida - Abundância de situações recorrentes 	<ul style="list-style-type: none"> - Uniformização da prescrição - Poucos casos em 5 meses de estágio - Necessidade de rentabilidade - MNSRM sobrevalorizados

A prática profissional encontra-se fortemente condicionada pela realidade da empresa em termos de tempo, de retorno financeiro, de expectativa do utente, de modo que alguns pontos claramente assentes na teoria ficam muito esbatidos na prática, quer por efetiva discrepância entre teórica e prática, quer por inadaptação minha. Basta o facto de não se poder negar a venda de um MNSRM (artigo 6.º, Decreto-Lei n.º171/2012) para que o utente tenha a liberdade de levar um medicamento que o pode prejudicar. Este facto tem mais relevância do que parece. Quantas vezes pessoas que sofrem de obstipação crónica pedem “o laxante” mais forte e acabam, apesar do aconselhamento mais dedicado, por levar um laxante ou mesmo dois, tomando-os de forma muito livre e pouco racional; quantas vezes um utente vem pedir a pílula do dia seguinte sem dispor da informação relevante para averiguar a necessidade do seu uso, sem estar disposto a ponderar a questão (porque “se não mo quero vender vou comprar a outra farmácia”); quantas vezes um utente vem com uma “lista de compras” com cinco ou mais medicamentos, dos quais três ou quatro podem conter paracetamol, por exemplo, ou constituir um risco para o doente se não forem tomados da forma adequada e só em caso de necessidade. Todas estas situações, para além de aparecerem com muita frequência, requerem na maior parte dos casos um dispêndio de tempo que não é sustentável em termos de negócio, podendo não resultar em mais-valia para o utente, que só

quer levar o que tinha previsto, e abrem ainda a possibilidade de outro utente sair da farmácia para não estar à espera.

Pior que isto, muitos utentes consideram “medicamentos que já tomam há muito tempo” como MNSRM, solicitando a sua venda porque “compro-o sempre sem receita”, “senão mo quer vender, vou comprar a outro lado”, etc. Concretamente, são antialérgicos, antimicóticos, corticosteroides de uso tópico, protetores gástricos, anti-inflamatórios não esteroides, etc. e até há pouco tempo benzodiazepinas, alegando que “já tomo há mais de vinte anos”. A questão não é a nossa falta de profissionalismo, é a falta de profissionalismo de um larga fatia da classe farmacêutica, as contingências do mercado, a falta de legislação específica, de fiscalização, de educação para a saúde, entre outros.

3 - Adequação do Curso às perspetivas profissionais futuras

FORÇAS	FRAQUEZAS
<ul style="list-style-type: none"> - O curso oferece boas bases teóricas - Qualidade humana e pedagógica <ul style="list-style-type: none"> - Formação abrangente - Uso de tecnologia recente 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de diferenciação - Falta de definição de objetivos - Cadeiras “supérfluas” - Falta de introdução ao mercado, à gestão
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> - Ciência e tecnologia em progresso - População mais informada, procura mais informação e melhor atendimento 	<ul style="list-style-type: none"> - Regressão económica, menor mercado do trabalho <ul style="list-style-type: none"> - Outros cursos “concorrentes” - Quebra de confiança na profissão - Problemas no abastecimento de MSRM

Na envolvente externa, há que referir a política de preços errática nos últimos três anos (a última foi em Abril, subiu o *fee*, baixou a margem) e a dificuldade em arranjar alguns medicamentos, incluindo insulinas e risperidona injetável. O nosso registo diário de falta de medicamentos é impressionante, e sabemos sem margem para dúvida que esta é a realidade a nível nacional. Para além dos medicamentos “esgotados a nível nacional” e dos rateados, há ainda os medicamentos genéricos que se multiplicam, sendo prescritos com “exceção c)” e com a indicação oral do médico que não quer que o medicamento seja trocado, o que acarreta frequentemente a encomenda de medicamentos baratíssimos equivalentes a outros de que até dispomos em quantidade, cujo preço vai ficando elevado devido às flutuações permanentes e alterações dos preços, levando por fim à sua devolução por caducidade do prazo de validade.

Nada nos prepara para este tipo de desafio, que se prende muito mais com gestão do que com ato farmacêutico.

Conclusão

O estágio é para mim um ato contínuo desde há muito. O que me permitiu tirar mais proveito deste último semestre de estágio, foi o facto de tomar notas, de procurar informações para a constituição deste Relatório.

Tive oportunidade de “entrevistar” os meus colegas de trabalho, o que me proporcionou mais alguns conhecimentos e mais uma oportunidade de partilhar boa disposição. O ambiente que se costuma vivenciar na farmácia é muito positivo e permite dedicar-me confiantemente às tarefas diárias e concentrar-me no meu aperfeiçoamento contínuo no âmbito da minha profissão.

A aplicação dos conhecimentos teóricos foi gradual, mas efetiva. A não hesitação na análise de uma receita, a abertura da minha mente para um atendimento profissional e a visão mais distanciada e consciente da minha responsabilidade só se concretizaram de facto à medida que os conhecimentos teóricos se encaixaram sucessivamente, sedimentando, criando bases para o meu crescimento futuro.

Apesar da minha tendência natural para a arrumação, classificação, normalização e respeito de procedimentos, é na interação humana, no atendimento ao público e na interação com os meus colegas e mentores que encontro a minha veia profissional. O enriquecimento humano mútuo, com qualquer dos utentes, com qualquer dos profissionais de saúde com que contactei, fazem com que todo o esforço a que me lancei nestes últimos cinco anos dos meus quarenta valessem a pena.

Encaro a minha profissão com orgulho e dedicação, com a convicção de pertencer a uma classe privilegiada na sua riqueza cultural e constantemente desafiada pelas envolventes conjunturais.

Bibliografia

1. Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março.
2. Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto.
3. *Boas Práticas Farmacêuticas pa a Farmácia Comunitária (BPF)*. s.l. : 3ª ed., O.F., 2009.
4. Decreto -Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto.
5. Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto.
6. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto.
7. Portaria n.º 137 – A/2012 de 11 de Maio.
8. Despacho n.º 4322/2013 de 25 de Março.
9. Circular Normativa N.º 001/CD/8.1.6. s.l. : Infarmed, 19/03/2013.
10. Despacho n.º 15700/2012 de 12 de Dezembro .
11. Despacho n.º 11387-A/2003.
12. Despacho n.º 12459/2010 de 22 de Julho.
13. Despacho n.º 1234/2007 de 29 de Dezembro.
14. Decreto – Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro. *Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.*
15. Decreto – Lei n.º 95/2004 de 22 de Abril .
16. *Código deontológico farmacêutico*. s.l. : Ordem dos Farmacêuticos, 1998.
17. Portaria n.º 769/2004 de 1 de Julho.
18. Grupo das Boas Práticas de Farmácia. *Linhas de Orientação para a Indicação Farmacêutica*. s.l. : O.F., 2006.

Anexo I – Planta da Farmácia

Legenda

- 1 Espaço de atendimento ao público
- 2 Área de perfumaria
- 3 Consultório de apoio
- 4 Área de trabalho
- 5 Armazém de medicamentos 1
- 6 Armazém de medicamentos 2
- 7 Laboratório
- 8 Dormitório
- 9 circulação de serviço
- 10 Armazém de medicamentos 3
- 11 Espaço de cacifos
- 12 Wc pessoal
- 13 Escritório
- Área afecto ao piso superior



Anexo 2 – Página de cálculo do preço de venda de um medicamento manipulado: 30 mL de uma suspensão oral de Trimetoprim a 1% (m/V)

Suspensão Oral de Trimetoprim a 1% (m/V)

A.III.2.

Cálculo do preço de venda

MATÉRIAS-PRIMAS:								
matérias-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	preço da matéria-prima utilizada na preparação	
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço				
Trimetoprim	100g	11,37	1g	0,114	x 0,3	x 2,5	= 0,09	
Essência hidrossolúvel de banana	/	/	/	/	x /	x /	= /	
Xarope simples, BP2000 (FGP B.7.)	1L	7,60	1ml	0,008	x 30	x 1,9	= 0,46	
					x	x	=	
					x	x	=	
subtotal A								0,55
HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:								
	forma farmacéutica	quantidade	F(€)	factor multiplicativo	valor			
valor referente à quantidade base	Suspensão	1	4,87	x 4,5	= 21,92			
valor adicional				x	x	=		
subtotal B							21,92	
MATERIAL DE EMBALAGEM:								
materiais de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	Factor multiplicativo	valor				
FRASCO		x	x1,2	= 0,50				
RÓTULO		x	x1,2	= 0,10				
		x	x1,2	=				
		x	x1,2	=				
subtotal C						0,60		
PREÇO DO MEDICAMENTO MANIPULADO: $1,3 \times (A + B + C)$						29,99		
$(23,07 \times 1,3)$ + IVA						1,80		
D						31,79		
dispositivos auxiliares de administração	preço unitário	quantidade	valor					
					subtotal E			
PREÇO FINAL: D + E						31,79		
Operador <u>J/</u>				Supervisor _____				
Rubrica do Director Técnico					Data			