



Lúis João Ferreira Gonzaga

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Joana Isidoro e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Luís João Ferreira Gonzaga

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela
Dr.^a Joana Isidoro e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Setembro 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Luís João Ferreira Gonzaga, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011151251, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular. Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 12 de setembro de 2016.

Assinatura

Agradecimentos

À Dr.^a Ana Sofia Baptista, Diretora Técnica da Farmácia Santa Isabel, pela acolhedora receção, por toda a atenção e disponibilidade demonstradas. E por tudo aquilo que me ensinou em temas como a Gestão em Farmácia Comunitária e o Atendimento ao Público.

À Dr.^a Joana Isidoro, orientadora do estágio curricular na Farmácia Santa Isabel, meu especial agradecimento por todos os conhecimentos transmitidos, pela ajuda constante em todas as tarefas realizadas durante este estágio, e pela sua amizade. O meu maior obrigado pelos seus conselhos e por todos momentos partilhados.

À Dr.^a Ana Margarida Vaz, por toda a simpatia e pela forma especial com que me acolheu durante a minha passagem pela Farmácia Santa Isabel. Agradeço toda dedicação disponibilizada durante este estágio, a partilha de conhecimentos, a paciência e a amizade.

À restante equipa da Farmácia Santa Isabel, agradeço a forma acolhedora com que me receberam.

À minha colega, amiga e companheira de estágio, Sara Cristina França, pela partilha de experiências, por teres estado sempre comigo, e pelos momentos fantásticos e divertidos que vivemos. O meu maior obrigado por teres feito parte deste estágio curricular e da minha carreira académica e profissional.

Índice

1. Introdução	1
2. A Farmácia Santa Isabel	2
3. O Estágio Curricular	3
4. Análise SWOT	5
4.1. Pontos fortes	6
4.2. Pontos fracos	16
4.3. Oportunidades	21
4.4. Ameaças	26
5. Conclusão	30
6. Bibliografia	32
7. Anexos	34
Anexo 1- Esquema da análise SWOT	34
Anexo 2- Casos Práticos	35
Anexo 3- Ficha de Preparação de um Medicamento Manipulado	42
Anexo 4- Receita Sem Papel	46

Lista de Abreviaturas

ANF - Associação Nacional das Farmácias

ARS - Administração Regional de Saúde

BPF - Boas Práticas de Farmácia

CCF - Centro de Conferência de Faturas

DCI - Denominação Comum Internacional

DIM - Delegado de Informação Médica

DL - Decreto-Lei

FC - Farmácia Comunitária

FSI - Farmácia Santa Isabel

IMC - Índice de Massa Corporal

LEF - Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MEP - Medicamento Estupefaciente e Psicotrópico

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MM - Medicamento Manipulado

MNSRM - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MNSRM-EF - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica de venda exclusiva em farmácia

MSRM - Medicamento Sujeito a Receita Médica

ND - Nota de Devolução

PIM - Preparação Individualizada de Medicação

PUV - Preparações de Uso Veterinário

PVF - Preço de Venda à Farmácia

PVP - Preço de Venda ao Público

RJFO - Regime Jurídico das Farmácias de Oficina (Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto)

RSP - Receita sem Papel

SNS - Serviço Nacional de Saúde

VALORMED - Sociedade Gestora do Sistema Integrado da Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos Fora de Uso Após Consumo

I. Introdução

Se existe algo que tem caracterizado as farmácias portuguesas nos últimos 40 anos e que irá continuar a caracterizar este setor é a inovação¹. As farmácias são extremamente inovadoras, nomeadamente ao nível dos sistemas de saúde, na relação com o consumidor, nas tecnologias de saúde e na forma como estabelecem os seus eixos orientadores.

Nos últimos anos, o surgimento de uma série de novidades legislativas criou um novo paradigma neste setor, tornando a Farmácia Comunitária (doravante FC) uma área de negócio mais competitivo na prestação de cuidados de saúde. Tais modificações fizeram com que os farmacêuticos/proprietários dessem uma maior importância a aspetos de gestão e de *marketing* do seu espaço de saúde, nomeadamente a nível de recursos humanos, económicos, anteriormente pouco valorizados². O ano de 2007 foi, sem dúvida, um ano de mudança para as farmácias comunitárias em Portugal, com a publicação de novos diplomas, como o Decreto-Lei (DL) n.º 307/2007, de 31 de agosto (doravante RJFO), destinado a estabelecer um enquadramento do setor e uma reorganização jurídica das farmácias. As alterações tiveram como base a liberalização da propriedade das farmácias, alterações na atribuição de novas farmácias, nas transferências e nos serviços que podem ser prestados nestes espaços. Este DL alargou os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias comunitárias como, por exemplo, a dispensa de medicamentos ao domicílio, a administração de primeiros socorros, de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, de medicamentos, o recurso a meios complementares de diagnóstico e terapêutica, os programas de cuidados farmacêuticos, a realização de campanhas de informação e a colaboração em programas de educação para a saúde³. Apesar destas grandes alterações vividas, nos últimos anos, nas farmácias nacionais, estas continuam a ser consideradas estabelecimentos de saúde e de maior interesse público, devendo assegurar a continuidade dos cuidados dados a cada doente.

Tendo em conta a sua acessibilidade à população, a FC é uma das portas de entrada no sistema de saúde. Este espaço de saúde é caracterizado pela prestação de cuidados de elevada especialização técnico-científica, tentando servir a sociedade com os mais altos padrões de qualidade, tanto em atividades dirigidas para o medicamento como em atividades para o doente. O grande objetivo da FC é a cedência dos medicamentos em condições que possam minimizar os riscos associados ao uso dos medicamentos, bem como a avaliação dos resultados clínicos, de forma a tentar-se reduzir a elevada morbi-mortalidade associada aos medicamentos.

Neste setor, o farmacêutico, dada a sua formação universitária e pós-universitária multidisciplinar, desempenha um papel de destaque em todas as fases do circuito do

medicamento, nomeadamente na promoção do uso responsável do medicamento e da adesão à terapêutica. Este, enquanto especialista do medicamento, desempenha a sua tarefa de forma discreta, mascarando a eficácia e o empenho da sua intervenção. Por isso, na maioria das vezes, a importância da sua ação passa despercebida, não sendo devidamente reconhecida a importância do serviço prestado pela farmácia e pelo farmacêutico comunitário, tanto em terapia de uso humano como em terapia de uso animal⁴.

O presente relatório tem como objetivo relatar o estágio curricular realizado na Farmácia Santa Isabel (doravante FSI), começando-se por descrever a sua história, missão e enfoque na sociedade. De seguida, será apresentada uma breve descrição do estágio curricular realizado, concretamente das tarefas que me foram atribuídas e do seu contexto, tendo em conta a atividade de uma FC em Portugal. De igual modo, serão apresentados um conjunto de casos clínicos e de aconselhamento farmacêutico efetuados durante o estágio. Por fim, será efetuada uma avaliação crítica e retrospectiva do estágio realizado, tendo em consideração o modelo de uma análise SWOT- *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*.

2. A Farmácia Santa Isabel

A FSI foi fundada em 1956, tendo ao longo da sua existência tido apenas dois proprietários. Em 2006, a farmácia foi objeto de um processo de obras e de remodelação no âmbito do seu 50º aniversário. No entanto, em maio de 2012, a propriedade da Farmácia Santa Isabel, Unipessoal, Lda. passou a pertencer ao Eng.º Virgílio Carvalho Baptista, com Direção Técnica de Ana Sofia Lopes Baptista⁵.

A FSI encontra-se localizada na Avenida Sá da Bandeira, nº 28, Sé Nova, Coimbra. Situada no coração da cidade de Coimbra, está próxima do mercado municipal D. Pedro V, da alta estudantil, do Centro Comercial Avenida, da Escola Secundária Jaime Cortesão e do Centro Histórico, sendo frequentada por uma população de utentes heterogénea, quer em termos de idade, quer em termos de classe social, e por turistas de todo o mundo. O horário de funcionamento é contínuo das 8h às 22h, de segunda a sexta-feira, e das 8h-13h ao sábado, estando de acordo com o DL n.º 172/2012, de 1 de agosto⁶ e com a Portaria n.º 14/2013, de 11 de janeiro⁷ que alterou a Portaria n.º 277/2012. A farmácia encontra-se de serviço permanente de 20 em 20 dias, não sendo nos restantes dias efetuados serviços de disponibilidade ou de reforço.

A equipa da farmácia é composta pela sua Diretora Técnica, Dr.^a Ana Sofia Baptista, pelas Farmacêuticas Substitutas, Dr.^a Joana Isidoro e Dr.^a Ana Margarida Vaz, pelo Técnico de Farmácia, Rui Borges e pelo Técnico Auxiliar de Farmácia, Rui Costa.

A farmácia presta cuidados de Saúde em diversas áreas, desde a dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), Ortopedia, Dermocosmética, Puericultura, Aconselhamento Nutricional, Podologia e Aconselhamento e Dispensa de Medicamentos de Uso Veterinário e produtos veterinários. Esta farmácia fornece, ainda, serviços como a medição de glicémia, de colesterol total, de pressão arterial e de controlo do peso corporal. Para além do referido, a farmácia está envolvida no programa VALORMED, na recolha de resíduos de embalagens e de medicamentos fora de uso, e participa em campanhas de recolha e reciclagem de radiografias. No entanto, é a comunidade coimbrã a principal missão desta instituição, tendo já estado envolvida em inúmeros projetos, nomeadamente em escolas, de ações didáticas (e.g. Escola do 1º Ciclo de Santa Cruz).

3. O Estágio Curricular

O presente estágio curricular, realizado no âmbito da unidade curricular anual Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), decorreu no período entre 11 de abril de 2016 e 29 de julho de 2016, sob orientação da farmacêutica substituta, Dr.^a Joana de Almeida Marques Morais Isidoro, através de um protocolo de cooperação entre esta farmácia e a Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

A escolha da FSI para local de estágio foi feita, por um lado, com base na excelente imagem que esta tem na comunidade farmacêutica, quer ao nível dos serviços farmacêuticos e de aconselhamento disponibilizados, nomeadamente em termos de saúde humana e de especialização em farmácia veterinária, quer ao nível dos cuidados prestados aos doentes. Por outro lado, o facto de ter estagiado no verão passado na Farmácia Monte Formoso despertou o meu interesse em conhecer outra realidade, dado que a Farmácia do Monte Formoso se caracteriza por ser uma farmácia de bairro, com público mais homogêneo, ao passo que a FSI está localizada no Centro Histórico da cidade apresentando uma população de utentes muito mais heterogênea, tal como referido anteriormente.

A integração na FSI começou com o acolhimento pela Dr.^a Ana Sofia Baptista que rapidamente me explicou como se iria desenvolver o meu estágio, nomeadamente quanto à orientação e ao horário a realizar. Explicou, também, como tudo se iria processar em termos de formação inicial, adaptação às tarefas delegadas, funcionamento da farmácia e período de atendimento ao público. As formações iniciais sobre o geral funcionamento da instituição mostraram-se fundamentais para o desempenho das tarefas que mais tarde me foram atribuídas e para a correta perceção da atividade de uma FC, quer sob o ponto de

vista de administração dos recursos humanos, quer sob o ponto de vista de gestão dos recursos económico-financeiros.

No primeiro dia, sob orientação da Dr.^a Joana Isidoro e da Dr.^a Ana Vaz, foram revistos alguns conceitos sobre a receção e entrada de encomendas, tendo sido explicados, segundo o funcionamento do SIFARMA 2000[®], todos os procedimentos a adotar aquando da entrada de encomendas. Estas revisões relevaram-se essenciais, uma vez que esta se tornaria uma das principais tarefas desempenhadas durante o período de estágio. Paralelamente à entrada de encomendas e ao armazenamento de medicamentos e de produtos de saúde, na primeira semana tive oportunidade de estudar alguns MNSRM existentes na farmácia, no sentido de tomar um primeiro contacto com a sua cartonagem e com o seu nome comercial, bem como relembrar algumas das suas indicações terapêuticas, contra-indicações, mecanismos de ação, interações medicamentosas e principais reações adversas. O estudo debruçou-se sobre medicamentos antigripais (e.g. Antigripine[®], Ilvico[®], Antigripine[®]), medicamentos utilizados no tratamento de afeções dolorosas, tais como cefaleias ligeiras, odontalgias e dores musculares (e.g. Algik[®]), descongestionantes nasais (e.g. Nasorhinathiol[®], Vibrocil[®]) e águas do mar (e.g. Sinomarin[®], Rhinomer[®]), Xaropes para a tosse seca e tosse com expetoração (e.g. Tussilene[®] - dextrometorfano, Tussilene[®] - Ambroxol), medicamentos para o tratamento da obstipação (e.g. Agiolax[®], Normalax[®], Ducolax[®]), medicamentos para o tratamento de patologias do sistema digestivo (e.g. Renie[®], Nexium[®] 20 mg, Malox[®] Plus, Gurosan[®]) e alguns medicamentos de uso veterinário. Adicionalmente, tive a possibilidade de realizar, em contexto simulado, a preparação de alguns aconselhamentos em diferentes situações, designadamente: desparasitação animal (estudo de diferentes antiparasitários presentes na FSI), tratamento de feridas, tratamento de herpes labial, indicação farmacêutica em aftas, saúde oral, antimicóticos, tratamento da diarreia, dermocosmética (aconselhamento em pele atópica, rosácea, antirrugas, etc.), aconselhamento em tratamento capilar, dor muscular, dor de dentes, medicamentos venotrópicos, emagrecimento, proteção solar, alergias e irritações, higiene íntima, etc. Na segunda semana de estágio, em acumulação com as tarefas anteriormente delegadas, tive oportunidade de iniciar a realização, gestão e regularização de devoluções por nota de crédito.

O primeiro contacto com o público e com os utentes habituais da farmácia foi estabelecido através da avaliação de alguns sinais vitais (pulsação e pressão arterial) e da avaliação de alguns parâmetros bioquímicos como a glicémia e o colesterol total. No entanto, apenas após 3 semanas do início do estágio me foi permitido, sob orientação farmacêutica, realizar o atendimento ao público, o aconselhamento farmacêutico e a dispensa

de MSRM e de MNSRM. Acredito que as 3 primeiras semanas de preparação e estudo, em *backoffice*, foram essenciais para a correta aprendizagem de todos os procedimentos de atendimento ao público, bem como ao nível da interpretação de receitas (eletrónicas, eletrónicas sem papel, manuais), nomeadamente no que concerne à identificação do plano de comparticipação e da complementaridade (quando possível) a aplicar e, ainda, a sua interpretação integral, lembrando alguns conceitos apreendidos durante algumas unidades curriculares do MICF.

Para além das atividades acima referidas, foram desenvolvidos (i) trabalhos no âmbito da preparação de Medicamentos Manipulados (doravante MM); (ii) verificação diária do receituário e organização do mesmo (por lote e organismo) para faturação a realizar no final de cada mês; (iii) reorganização de gavetas e prateleiras; (iv) dinamização da página do Facebook da FSI; (v) organização de NDs; (vi) verificação das dispensas mensais de psicotrópicos; (vii) conferência do resumo de faturas mensal dos fornecedores; (viii) conferência de existências/*stocks* e validades; conferência de encomendas enviadas diretamente a laboratórios farmacêuticos; (ix) realização de encomendas via *website/gadget* dos armazenistas; e, ainda, (x) preparação e organização das montras da farmácia.

As atividades realizadas durante o período acima referido contaram com a coordenação de diferentes colaboradores da FSI, nomeadamente da Dr.^a Ana Baptista, da Dr.^a Joana Isidoro e da Dr.^a Ana Margarida Vaz.

4. Análise SWOT

A análise SWOT (*Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*) que se segue é um sistema simples para percecionar e/ou verificar a posição estratégica do estágio realizado num contexto educacional e profissional, tendo por objetivos efetuar uma síntese das análises externas e internas, bem como identificar os elementos chaves para a futura gestão profissional, estabelecendo-se as prioridades de atuações e as opções estratégicas. Neste sentido, a análise SWOT que se apresenta consiste numa análise retrospectiva e observacional acerca do estágio curricular realizado na FSI, focando-se essencialmente na minha opinião pessoal sobre a frequência do estágio, a aplicabilidade da aprendizagem teórica e, em contexto simulado, na prática profissional, bem como a adequação do MICF às perspetivas profissionais futuras no âmbito da FC.

Assim, ao longo destes quatro meses, identifiquei os (i) pontos fortes correspondentes às vantagens competitivas encontradas durante este estágio curricular, (ii) os pontos fracos associados aos aspetos menos positivos e que de algum modo prejudicaram ou atrasaram o seu melhor desenvolvimento, (iii) as oportunidades para o crescimento da

FSI e da FC em Portugal, bem como (iv) as ameaças para o bom funcionamento da farmácia e para os farmacêuticos enquanto profissionais de saúde que podem intervir nesta cadeia de responsabilidades. O esquema-resumo da análise SWOT realizada encontra-se no Anexo I.

4.1. Pontos fortes

4.1.1. A equipa da FSI

Durante o presente estágio curricular tive oportunidade de contactar e fazer parte de uma equipa trabalhadora, empenhada e profissional, coordenada pela Dr.^a Ana Sofia Baptista. A equipa desta farmácia caracteriza-se por ser multidisciplinar, tendo pessoal extremamente qualificado e com conhecimentos em diferentes áreas (e.g. veterinária, dermocosmética, organização e gestão farmacêutica, legislação farmacêutica, etc.). Ao longo do período de estágio, foi evidente o compromisso dos colaboradores para com a comunidade, bem como a enorme capacidade de adaptação e de mudança face a situações complicadas e inesperadas. Esta equipa preocupou-se, desde o início do meu percurso na FSI, em integrar-me, assim como em transmitir-me os conhecimentos e as informações relevantes para o desempenho de todas as tarefas que me foram atribuídas mais tarde. Por último, as conversas diárias, a partilha de opiniões, de dúvidas e ideias foram, também, fulcrais para a minha adaptação e preparação enquanto futuro farmacêutico.

4.1.2. A receção e entrada de encomendas na FSI

Na Farmácia Santa Isabel, a entrada de encomendas pode ser realizada a partir de encomendas criadas como "Diária" ou "Manual" ou através de encomendas não criadas (e.g. encomendas realizadas através da internet/gadgets dos distribuidores, encomendas feitas a partir de contacto telefónico como os distribuidores por grosso ou armazenistas) sendo, neste último caso, necessário criar a encomenda no menu SIFARMA 2000® "Gestão de Encomendas". A farmácia recebe encomendas de diferentes distribuidores e armazenistas como, por exemplo, a Cooprofar, a Empifarma, a Siloal Vet, a Racivet e Plural. Deste modo, todo o processo de entrada de encomendas obedece a critérios específicos. Após a receção da encomenda é extremamente importante confirmar se o destinatário se encontra correto e analisar a fatura enviada. Caso a encomenda se encontre criada no sistema, procede-se à comparação da mesma como o presente na fatura, dando-se início ao processo de receção. Assim que a encomenda chega, relativamente aos produtos de frio, deve ser verificado se vêm acondicionados em contentores de esferovite com termoacumuladores para garantir a correta conservação, devendo estes ser os primeiros a dar entrada; deve também ser verificado se os medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas vêm acompanhadas da respetiva Guia de Requisição, original e duplicado, sendo o original datado

e assinado pela Diretora Técnica e devolvido ao fornecedor e o duplicado arquivado na farmácia por um período de 3 anos, de acordo com a Circular da ANF n.º 0609-2016, de 9 de março de 2016. A receção realiza-se através da leitura ótica de todos os produtos, diminuindo a possibilidade de existirem erros humanos.

Durante esta tarefa é necessário ter atenção a alguns aspetos: (i) comparação do prazo de validade presente no sistema com o prazo de validade presente na rotulagem. Caso o prazo presente na cartonagem seja mais baixo é imprescindível proceder-se à sua alteração no sistema; (ii) nos produtos sem prazo de validade ou com validade apenas após abertura, adota-se a validade de 5 anos; (iii) caso o produto esteja fora do prazo de utilização ou apresente um prazo curto, este deverá ser devolvido; (iv) o Preço de Venda ao Público (PVP) presente na fatura e na cartonagem dos produtos deverá ser sempre verificado e comparado com o incluído no sistema informático; (v) caso exista um medicamento com um PVP novo e ainda exista stock este deverá ser armazenado no armazém de excedentes até se realizar o escoamento do produto com PVP antigo; (vi) caso não exista *stock* do PVP antigo, poderá proceder-se à alteração do mesmo no sistema para o atual; (vii) após leitura ótica de todos os produtos deverá ser confirmado o número de unidades e de produtos, devendo este ser comparado com a informação constante da fatura; (viii) deverão ser inseridos, linha a linha, os preços de venda à farmácia (PVF), as margens no caso do MNSRM, e as bonificações presentes na fatura; (ix) verificação dos preços dos MNSRM e das bonificações; (x) finalmente, as faltas verificadas e os medicamentos que se encontram esgotados são transferidos para outro distribuidor/armazenista, sendo finalizada a entrada da encomenda. No sentido de se obter uma maior rastreabilidade de todo o processo, é necessário datar e assinar a folha da fatura, sendo a fatura posteriormente arquivada em *dossier* próprio. Não obstante a verificação de todos estes pontos diminuir a probabilidade de ocorrência de erros, torna o processo moroso, principalmente nas grandes encomendas.

A receção e entrada de encomendas foi uma mais-valia, fundamentalmente na fase inicial do estágio. Isto porque possibilitou, de uma forma mais fácil, associar o medicamento à sua cartonagem, assim como comparar o princípio ativo com o nome comercial e uma melhor sistematização de toda a cadeia do medicamento no interior da farmácia.

4.1.3. Armazenamento de encomendas e Gestão de stock na FSI

Após a receção de uma encomenda é indispensável realizar-se o armazenamento da mesma, de forma a otimizar-se o espaço da farmácia, e o processo de procura durante os atendimentos. O armazenamento é efetuado de acordo com os prazos de validade dos

produtos rececionados, isto é, à medida que se procede à arrumação dos produtos, os que possuem um prazo de validade superior são colocados atrás ou por baixo dos que já se encontram nas gavetas/prateleiras. Após a reposição dos produtos nas gavetas deslizantes e armários do piso inferior, os medicamentos remanescentes são armazenados no piso superior em local próprio. Os medicamentos de frio, tal como o nome indica, são arrumados no frigorífico em condições de temperatura e humidade controladas por termohigrómetro (2-8 °C), permitindo a correta conservação dos mesmos. Relativamente aos Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes (MEP), estes dispõem de um armário fechado, onde são cuidadosamente arrumados. Por último, importa referir que durante a arrumação dos diferentes produtos é verificado o seu *stock* real na farmácia, de forma a serem evitados futuros erros de *stock* e a validade dos produtos presentes nas gavetas deslizantes.

Na FSI existe uma enorme gestão de *stocks* de forma a que os utentes tenham disponíveis os seus medicamentos e produtos de saúde. Deste modo, esta gestão é fundamental para que não exista acumulação de produtos com vendas reduzidas e para a aquisição das quantidades necessárias daqueles que apresentam saídas nos últimos 6 meses. Assim, aquando da realização, entrada e armazenamento de encomendas, o *stock* é verificado cuidadosamente de forma a que não existam falhas ou quebras. Uma vez que não é financeiramente comportável para a farmácia a existência de todos os produtos presentes no mercado em *stock*, existe a necessidade de serem adotadas outras estratégias de encomenda. Neste sentido, a FSI apresenta como estratégias de encomenda o contacto direto com Delegados de Informação Médica (DIMs), o contacto telefónico com armazenistas, a deslocação até armazéns, o recurso a *gadgets* informáticos, entre outros. Em situações de produtos sem saída a FSI tenta negociar com os respetivos laboratórios para a troca por produtos que apresentem mais saídas, ou então, por acordo com os armazenistas procede à devolução dos mesmos. Além disto, existe na FSI um local próprio para serem colocados todos os produtos de saúde, exceto MSRM, com prazos de validade inferiores a 6 meses.

4.1.4. Gestão de devoluções na FSI

As devoluções para os armazenistas/distribuidores e laboratórios devem, na maioria dos casos, ser realizadas no prazo máximo de 72h. No entanto, existem armazenistas que aceitam, sob devida justificação e após contacto telefónico, devoluções após um período superior de tempo. Existem diversos motivos para se proceder à devolução de um medicamento, entre os quais o prazo de validade, situações de embalagem danificada, casos de erro na realização da encomenda, erros na faturação, situações de preço incorreto na cartonagem, bonificações incorretas, entre outros. A devolução é efetuada no SIFARMA

2000[®], no menu "Gestão de Devoluções", sendo preparada uma Nota de Devolução (ND). A ND deverá conter o armazém/laboratório para o qual é realizada a devolução, o(s) produto(s) e a(s) quantidade(s) que se pretende devolver, a indicação da fatura referente à encomenda desse produto, o(s) PVF(s) à farmácia do(s) produto(s) e o(s) motivo(s) de devolução. Após realização da devolução, efetua-se a impressão da ND em triplicado, sendo que duas cópias devidamente assinadas e carimbadas acompanham o produto, enquanto uma cópia, assinada pela pessoa que levanta a devolução, fica arquivada em local próprio na farmácia. Caso a devolução seja aceite pelo armazenista ou laboratório, é enviada para a farmácia uma nota de crédito, de acordo com o valor do(s) produto(s) devolvido(s), que posteriormente é regularizada. O crédito à farmácia pode, também, ser realizado através do envio de igual quantidade do produto reconstituído. Nas situações em que a devolução não é aceite, o produto fica na farmácia ou entra em quebras, sendo retirado do *stock* real da farmácia. Importa ainda referir, que caso se proceda à realização de uma devolução por engano, após envio à Autoridade Tributária, esta pode ser anulada mediante a apresentação da devida justificação.

A gestão de devoluções foi, sem dúvida, uma das principais tarefas que desempenhei ao longo do meu estágio. Esta permitiu-me contactar e aprender a lidar com conceitos tão importantes hoje em FC, como a gestão económico-financeira e a farmacoeconomia. Assim, considero que estas áreas serão, indiscutivelmente, importantes para o meu futuro.

4.1.5. A preparação de Medicamentos Manipulados

Segundo as Boas Práticas de Farmácia (BPF), a cedência de MM é uma prática farmacêutica integrada que tem como objetivo a obtenção de medicamentos manipulados seguros e efetivos, cuja preparação em laboratório tem em conta o perfil fisiopatológico característico de cada doente, e a disponibilização desses medicamentos com toda a informação necessária para o uso correto⁸. A preparação de MM na FSI tem em consideração o cumprimento das BPF. A farmácia dispõe de um laboratório adequado, devidamente equipado com o material necessário para a preparação de MM, com controlo de temperatura e humidade, convenientemente iluminado, ventilado e com superfícies de fácil limpeza, proporcionando as mais corretas condições de preparação das diferentes formas farmacêuticas. A FSI possui, também, o arquivo de todos os procedimentos de preparação, o registo dos MM preparados, dos movimentos de todas as matérias-primas e dos seus boletins analíticos, bem como dos lotes preparados, assegurando a correta rastreabilidade dos mesmos.

A preparação dos medicamentos é realizada tendo em consideração os procedimentos presentes no Formulário Galénico Português. No entanto, nos casos em que

o protocolo não se encontra presente no referido documento, os mesmos podem ser adquiridos através do contacto, quer via correio eletrónico quer via contacto telefónico, junto do Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF). Relativamente à garantia de qualidade dos MM, esta é concretizada através de ensaios de avaliação dos caracteres organoléticos e de ensaios não destrutivos presentes na Farmacopeia Portuguesa. Por último, o cálculo do preço do manipulado é realizado através da aplicação da Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho⁹, que estabelece as regras para a atribuição de um PVP ao manipulado, com base nos honorários de preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. Durante o estágio curricular tive oportunidade de preparar diversos MM, como por exemplo, a solução alcoólica de ácido bórico à saturação, a vaselina salicilada a 2% e a pomada de ácido salicílico a \cong 3% (m/m) e propionato de clobetasol a 0,05% (m/m) - vide Anexo 2. Pelo que, a preparação de manipulados foi, sem dúvida, um ponto forte do meu estágio, uma vez que possibilitou o contacto com uma área tão ancestral da atividade farmacêutica.

4.1.6. A participação em formações certificadas

A participação em formações certificadas pela Ordem dos Farmacêuticos e em reuniões informativas com DIMs, envolvendo diferentes temas, foi algo que caracterizou todo o meu estágio na FSI. Estas formações abordavam, na maioria das vezes, MNSRM e outros produtos de saúde, principalmente Cosméticos e Dispositivos Médicos. Assim, tive oportunidade de participar em formações sobre a desparasitação e cuidados de higiene em cães e gatos, na ANF; a contraceção sem estrogénios e de emergência; a gama completa Bioativo[®]; os cuidados de proteção solar em pele sensível (A-Derma[®]); o tratamento da rinite alérgica e higiene oral (formação promovida pelo laboratório GlaxoSmithKline); os cuidados de limpeza corporal e facial (Vichy[®]); o tratamento da doença venosa crónica e diferentes possibilidades terapêuticas ao alcance do aconselhamento farmacêutico; entre outras formações obtidas na farmácia com DIMs (Megecat[®], Sorefix[®], Saforelle[®], D'Aveia[®], Caudalie[®], Flevox[®]). Considerando que a indicação farmacêutica através do aconselhamento de MNSRM e Cosméticos é, ainda hoje, um tema pouco explorado no MICEF, penso que a participação nas formações supramencionadas foi uma mais valia para a consolidação dos meus conhecimentos nas diferentes áreas de ação farmacêutica na FC. Importa, ainda, referir que estas formações são vantajosas para todos os colaboradores e para a FSI dado que, atualmente, a venda dos MNSRM e de produtos de saúde representa a maior *fatia* na faturação de uma farmácia e proporciona uma evolução competitiva face às outras farmácias e estabelecimentos de venda de MNSRM.

4.1.7. Aconselhamento em Preparações de Uso Veterinário e em Dermocosmética

A FSI distingue-se das restantes farmácias da cidade de Coimbra por apresentar uma oferta em produtos e medicamentos de uso veterinário extramente completa, sendo um estabelecimento de referência no aconselhamento veterinário. A sua localização junto ao mercado D. Pedro V criou a necessidade desta se especializar na indicação farmacêutica de preparações de uso veterinário (PUV). Além da procura dos produtos mais comuns para desparasitação (interna e externa) animal, tratamento e prevenção de doenças em animais de companhia, surgem todos os dias situações clínicas a que o farmacêutico tem de saber dar resposta, isto porque na maioria das vezes estes animais destinam-se ao consumo humano, estando em causa a saúde pública. Deste modo, durante o estágio curricular tive a possibilidade, de diariamente, aconselhar em diferentes situações, designadamente: na desparasitação interna e externa em animais de companhia (incluindo de recém-nascidos); na desparasitação em caprinos, ovinos, bovinos, equinos e de aves; em casos de sarna em coelhos e ovelhas; em dermatites e alergias cutâneas em cães e gatos; na prevenção da mixomatose e da doença hemorrágica em coelhos; nas doenças respiratórias em aves; nas coccidioses e na perda de peso em aves; em problemas de nutrição animal; e, ainda, em situações de infestações por pulgas. Refira-se que são apresentados mais à frente, neste relatório, dois casos práticos de aconselhamento em saúde animal, em que tive oportunidade de intervir.

Apesar de Dermocosmética não ser a principal área de intervenção da FSI, esta apresenta a oferta de diversas gamas de cuidado (e.g. Caudalie[®], Klorane[®]) e de tratamento cosmético (e.g. A-Derma[®], Avène[®], La Roche Posay[®]). Deste modo, o aconselhamento em Dermocosmética encontra-se bastante presente na farmácia com a procura de produtos essencialmente por turistas, jovens e senhoras. Ao longo do período de estágio tive oportunidade de aconselhar em diferentes casos, desde a limpeza da pele acneica ao tratamento e cuidados na rosácea, passando pelo aconselhamento em pele atópica. Posteriormente, é desenvolvido um caso prático de indicação farmacêutica em Dermocosmética (vide Anexo 2).

Com efeito, considero que o estágio curricular nesta farmácia me possibilitou estar perante situações de intervenção farmacêutica bastante diferentes, sendo necessário um estudo profundo sobre os diferentes medicamentos e produtos presentes na farmácia para um aconselhamento claro, esclarecedor e que fosse de encontro às necessidades das pessoas. Neste sentido, este estágio permitiu o crescimento dos meus conhecimentos em PUV e em Dermocosmética, proporcionando-me uma excelente base para o meu futuro enquanto farmacêutico.

4.1.8. Aconselhamento farmacêutico em MNSRM e em MSRM

Na gestão de doenças, os farmacêuticos têm um papel vital como conselheiros de uma automedicação responsável, aconselhando terapêuticas não farmacológicas, fornecendo MNSRM e MSRM e referenciando os utentes para outros profissionais de saúde, quando necessário. Em Portugal e noutros países, os utentes são incentivados, através de campanhas publicitárias de MNSRM, a consultar o farmacêutico em caso de dúvida, conduzindo à procura de aconselhamento sobre uma variedade de afeções menores, contribuindo para que muitos medicamentos tenham adquirido o estatuto legislativo de venda livre¹⁰.

A dispensa de MNSRM pode ser realizada no âmbito da indicação farmacêutica ou da automedicação. A automedicação corresponde à utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que estes se destinem ao alívio e/ou tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, através da assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde¹¹. No entanto, a automedicação através de MNSRM implica algumas precauções a fim de se garantir a segurança e a eficácia do tratamento. Assim, a automedicação deve estar limitada a situações clínicas específicas, devendo efetuar-se de acordo com o previsto no folheto informativo e no resumo das características do medicamento. O Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho¹², define a lista de situações passíveis de automedicação. A dispensa de MNSRM nas farmácias tem vantagens quer para o indivíduo quer para a sociedade. Ao utente permite a resolução de problemas menores de saúde, de forma mais rápida e com menor dispêndio de recursos financeiros. À sociedade permite aliviar pressão sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS), canalizando os seus recursos para situações de carência, aumentando a consciência cívica dos cidadãos que participam na gestão da sua saúde.

Na dispensa de MNSRM é sempre importante alertar que a automedicação pode mascarar sinais e sintomas em patologias graves, atrasando a intervenção médica. Além disto, o farmacêutico deve avaliar cuidadosamente as situações que envolvem grávidas, lactentes, crianças, idosos e doentes com patologias crónicas. A indicação farmacêutica e a dispensa de MNSRM para automedicação assumem, assim, a maior importância estando a cargo do farmacêutico o aconselhamento sobre as opções disponíveis, a informação sobre as condições de utilização e o estabelecimento das situações em que deve ser consultado um médico. Durante o estágio curricular na FSI foram inúmeras as oportunidades que tive para realizar indicação farmacêutica em autocuidados de saúde. As situações mais comuns foram a rinite alérgica, constipações, febre, saúde oral, obstipação, diarreias, aerofagia, enjoo do movimento, etc.

Hoje em dia, a prescrição é realizada por Denominação Comum Internacional (DCI) o que permite ao utente escolher, quando possível, entre medicamentos de marca e medicamentos genéricos. No âmbito dos MSRM o farmacêutico, enquanto último profissional de saúde a estar em contacto com o doente antes da toma do medicamento, tem um papel fundamental no sentido do detetar precocemente efeitos adversos e falhas do tratamento, originando informação válida para os médicos, caso necessário, introduzirem alterações à terapêutica. Aquando da cedência de MSRM devem ser verificados os seguintes critérios: (i) receção da prescrição e confirmação da sua validade/autenticidade; (ii) avaliação farmacoterapêutica da prescrição; (iii) deteção de problemas relacionados com a medicação e sua resolução; (iv) fornecimento das informações clínicas necessárias para garantir que o utente retira o máximo benefício do tratamento; (v) revisão da medicação; (vi) oferta de outros serviços farmacêuticos quando necessário. Após a avaliação e a validação da prescrição, o farmacêutico deve, de forma clara e sucinta, dar todos os conselhos que ache necessários e pertinentes, tendo em conta a situação em causa, bem como perceber as crenças dos doentes sobre a sua medicação na tentativa de melhorar a adesão destes à terapêutica. Assim, nesta farmácia foram diversas as situações em que tive a possibilidade de realizar aconselhamento, nomeadamente em primeiras prescrições (e.g. prescrição de inaladores e aprendizagem do utente sobre o dispositivo), tendo os diferentes casos constituído um papel fundamental no meu desenvolvimento profissional e académico, enquanto futuro farmacêutico comunitário.

O aconselhamento de MNSRM e de MSRM foram, indiscutivelmente, pontos fortes deste estágio curricular. Sendo assim, encontram-se mais à frente exemplos de casos práticos em que tive a possibilidade de participar (vide Anexo 2).

4.1.9. Os serviços farmacêuticos prestados pela FSI

A legislação portuguesa é suficientemente esclarecedora quanto às responsabilidades do farmacêutico na dispensa de medicamentos, tendo o RJFO criado a possibilidade de o farmacêutico providenciar serviços farmacêuticos de promoção de saúde e bem-estar na farmácia, para além da dispensa propriamente dita. Na ausência de regulação suficiente em Portugal, as farmácias foram implementando outros serviços ao longo das últimas décadas tais como, medição da tensão arterial, peso corporal, glicémia, colesterol total e o respetivo aconselhamento.

A FSI proporciona aos seus utentes inúmeros serviços farmacêuticos. Nesta farmácia é possível fazer a avaliação dos sinais vitais, como a pressão arterial e a pulsação, bem como a medição de parâmetros bioquímicos, tais como a glicémia, o colesterol total e os triglicéridos. De igual modo, é possível realizar a determinação do peso corporal e da altura

e, posteriormente, calcular o Índice de Massa Corporal (IMC). A determinação destes parâmetros, no âmbito dos cuidados farmacêuticos, constitui uma fonte de rendimento adicional à farmácia, visando o bem-estar e a saúde do utente e fortalecendo a relação de proximidade entre os colaboradores e os utentes. Além disso, este tipo de serviço permite ao farmacêutico colocar questões ao utente acerca da medicação que realiza habitualmente e dos hábitos alimentares adotados, podendo-se desta forma descobrir algumas situações de risco. É, assim, prestado um atendimento personalizado sendo possível avaliar a evolução do estado de saúde do utente ao longo do tempo, desempenhando o farmacêutico comunitário um papel fundamental no aconselhamento de medidas não farmacológicas, farmacológicas, ou em situações mais graves, no encaminhamento do doente para o médico.

Para além da avaliação de parâmetros bioquímicos, a farmácia presta outros serviços como, por exemplo, a entrega de medicação ao domicílio quando necessário; a realização e a preparação de rastreios (e.g. rastreio de doença venosa crónica); ações de sensibilização (e.g. ação de sensibilização sobre a importância da utilização de soluções de lavagem íntima na mulher no período pós-menopausa); ortopedia com oferta de cuidados básicos como sapatos ortopédicos, meias de compressão e meias elásticas; aconselhamento cosmético personalizado com conselheiras das diferentes marcas de cosmética; aconselhamento em podologia, mensalmente, e em nutrição, de 15 em 15 dias; entre outros serviços essenciais. Estes serviços permitem aumentar a rentabilidade económica da farmácia, atrair os habituais utentes e conquistar novas pessoas com base nas opiniões daqueles que já se dirigem à FSI.

Do meu ponto de vista, estas situações foram extremamente importantes para um primeiro contacto com os doentes, possibilitando a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos, a resolução de novas situações e o desenvolvimento de competências sociais, que são importantes no trabalho de um farmacêutico comunitário.

4.1.10. Desenvolvimento de conhecimentos, capacidade de diagnóstico e de resolução de problemas

Ao longo do estágio curricular tive oportunidade de realizar inúmeras tarefas diferentes, tendo o processo de aprendizagem sido extremamente fascinante e desafiante. A aquisição de conhecimentos de gestão em FC ao nível da realização de encomendas, conferência de faturas e ao nível de gestão de devoluções, garantiu o desenvolvimento pessoal e profissional em áreas nunca anteriormente exploradas, e consideradas uma mais valia para o meu futuro enquanto profissional de saúde. Assim, durante o período de estágio senti uma significativa melhoria das minhas capacidades técnico-científicas. A evolução no diagnóstico de problemas e de não conformidades em conjunto com uma superior capacidade para resolução de problemas, no dia-a-dia, possibilitou o desenvolvimento de um

trabalho cada vez mais independente, seguro, de qualidade e com maior influência nas atividades desempenhadas por todos os colaboradores da farmácia. Além disso, a possibilidade de contactar, de forma autónoma, com distribuidores, armazenistas e laboratórios permitiu-me desenvolver, sem dúvida, as minhas competências em comunicação e de resposta a adversidades. Importa, ainda, referir que a independência e a confiança dada pelos meus supervisores foram, indiscutivelmente, pontos que não podia deixar de mencionar, bem como a abertura demonstrada para a discussão de ideias e o esclarecimento de dúvidas de forma mais breve e eficaz.

4.1.11. A aprendizagem de conteúdos não previstos pelo Plano Curricular do MICF

Apesar de existirem inúmeras unidades curriculares no MICF de preparação para o aconselhamento de MNSRM em FC (e.g. Farmacologia Geral, Farmacologia I e 2, Farmacoterapia, Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados de Saúde e Fitoterapia), considero que ainda existem inúmeros temas que não são abordados ou são abordados de forma demasiado sintética ao longo do plano curricular do mestrado integrado (e.g. Dermocosmética, PUV, associação entre os princípios ativos e as marcas dos MNSRM, ortopedia, nutrição, dispositivos médicos, podologia).

Durante o estágio tive oportunidade de desenvolver, por um lado, vastos conhecimentos em veterinária, nomeadamente na desparasitação animal, na terapêutica de doenças inflamatórias, na suplementação alimentar, na prevenção da mixomatose em coelhos, na vacinação animal e, ainda, nas doenças e infeções cutâneas em diferentes animais; por outro lado, tive a possibilidade de estudar o aconselhamento dermocosmético em situações de pele atópica, rosácea, pele envelhecida, pele seca e irritada, alergia solar, varicela, bem como a indicação farmacêutica nos cuidados de higiene oral, na doença venosa crónica, no tratamento e prevenção do herpes labial, no tratamento de feridas, nos cuidados capilares, entre outras situações. Desta forma, o estágio curricular na FSI mostrou ser uma ótima oportunidade para conviver com as diferentes áreas do aconselhamento farmacêutico, dando-me uma visão global das áreas que elevam o papel do farmacêutico na sociedade, distinguindo-o dos demais profissionais de saúde. Em conclusão, penso que este estágio permitiu-me obter uma excelente preparação acerca dos diferentes fatores envolvidos na indicação farmacêutica, dando-me a oportunidade de tomar conhecimento acerca das perspetivas futuras para a área da FC em Portugal.

4.1.12. As receitas eletrónicas sem papel (RSP)

A Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, veio regular a implementação de todo o circuito da RSP desde a prescrição, passando pela dispensa, até à faturação. No entanto, apenas através do Despacho de 25 de fevereiro de 2016, a RSP adquiriu carácter obrigatório

a 1 de abril de 2016, para todas as entidades do SNS¹⁴. Trata-se de um modelo eletrónico que inclui todo o circuito da receita, desde a prescrição, a dispensa nas FCs e a conferência das faturas no CCF (Centro de Conferência de Faturas). A RSP inclui um *Código de Acesso* e dispensa fornecido apenas ao utente para validação da dispensa de medicamentos. Além disso, o processo inclui um *Código Direito de Opção*, destinado também à validação desse direito no aviamento de produtos de saúde¹⁵ (vide Anexo 4).

Durante o estágio tive a oportunidade de assistir à implementação da RSP no SNS e nas farmácias portuguesas, tendo tido a possibilidade de verificar as suas inúmeras vantagens. Este modelo de receita permite a prescrição ao mesmo tempo de diferentes tipologias de medicamentos, ou seja, a mesma receita pode conter fármacos comparticipados com tratamentos não comparticipados. Para os utentes, este sistema traz inúmeras vantagens, uma vez que todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário e na dispensa estes podem optar por aviar todos os produtos prescritos, ou apenas parte destes, sendo possível levantar os restantes em diferentes farmácias e em datas diferentes. Assim, este sistema permite uma maior facilidade de acesso dos doentes ao medicamento. Para a farmácia, as RSPs permitem reduzir significativamente a burocracia e a documentação relacionada com o receituário, uma vez que estas receitas sofrem validação imediata pelo sistema sendo enviadas diretamente ao CCF através do lote 97 (Lote eletrónico RSP- sem erros de validação), bem como o empate financeiro associado a devoluções de receituário. Deste modo, não é necessária a sua verificação e organização na farmácia nem o seu envio para as diferentes entidades. A RSP garante, assim, maior eficácia, eficiência e segurança no circuito da receita.

4.2. Pontos fracos

4.2.1. Problemas no atendimento devido ao acesso à FSI e às dificuldades de estacionamento

Não obstante a FSI se localizar no centro da cidade de Coimbra, sendo este aspeto, tal como já referido, uma vantagem, o estacionamento existente nas proximidades é pago e, na maioria das vezes, encontra-se ocupado. Isto faz com que os utentes que frequentam a farmácia tenham de estacionar em zonas de estacionamento proibido ou em zonas de cargas e descargas. Como consequência, os utentes mostram-se, frequentemente, impacientes e exigem alguma rapidez no atendimento. Tal situação impede a prestação de um atendimento cuidado e a existência de um aconselhamento, que são desejáveis na dispensa de medicamentos. A farmácia possui, também, mesmo à sua porta, uma paragem de autocarro, sendo esta uma vantagem para a maior afluência de utentes à mesma. No entanto, muitos

destes apenas se deslocam à farmácia durante o período em que esperam pelo transporte ou durante o período em que este se encontra a fazer tempo na paragem. Esta situação é um claro inconveniente, visto que derivado do receio da chegada/partida do autocarro origina-se muita pressão durante o atendimento, no sentido deste ser realizado no menor tempo possível. Adicionalmente, nestes períodos verifica-se uma enorme afluência de utentes que devido ao facto de se encontrarem na mesma situação implicam o rápido atendimento de todos. Estas situações aumentam substancialmente a probabilidade de ocorrência de erros, criam desorganização do atendimento, impedem a prestação de um aconselhamento farmacêutico adequado e de acordo com as BPF e pode, ainda, gerar a insatisfação dos utentes.

Os casos descritos acima, tornaram-se desconfortáveis para mim, enquanto estagiário, dificultando a minha correta aprendizagem e criando situações de stress, dado que as minhas capacidades de resposta às diferentes situações eram, por norma, mais lentas que as dos restantes elementos da equipa.

4.2.2. Conferência de receituário e a falta de contacto com a faturação

A conferência do receituário foi uma das principais tarefas desempenhadas na FSI. Durante a conferência do receituário, nomeadamente de receitas manuais e informatizadas com papel, é necessário verificar alguns aspetos, nomeadamente: (i) a identificação do médico prescriptor, com indicação do nome profissional, especialidade médica, contacto telefónico e número de cédula profissional; (ii) o regime especial de comparticipação de medicamentos; (iii) o subsistema de que o utente beneficia; (iv) a verificação da entidade financeira responsável pelo pagamento ou comparticipação da receita ou medicamentos; (v) o plano de comparticipação aplicado à receita; (vi) a verificação dos medicamentos dispensados em termos de princípio ativo, quantidades, dosagens, forma farmacêutica, apresentação comercial e tipo de embalagem; (vii) a confirmação da existência de despachos especiais de comparticipação, se aplicável; (viii) a data da prescrição e a validade; (ix) a verificação se a receita se encontra devidamente assinada pelo médico; (x) a avaliação da presença de exceções (a, b, c e d para receitas manuais; a, b e c para receita eletrónicas) e se estas foram corretamente aplicadas; e (xi) a verificação de que o verso da receita se encontra devidamente assinado pelo utente. Quando as receitas cumprem todos os requisitos são carimbadas, assinadas e datadas pelo farmacêutico substituto ou pelo diretor técnico.

No processamento das receitas médicas que contêm medicamentos ou outros produtos comparticipados é emitido um documento de faturação e, é atribuída a cada receita um número sequencial até 30 por cada lote e por cada organismo. Este documento é

impresso no verso da receita, sendo depois as receitas posteriormente separadas por organismo e organizadas por lote. Posteriormente, é emitido um verbete de identificação do lote com indicação do nome e código da farmácia, o mês e o ano da respetiva fatura, o tipo e número de lote, a quantidade de receitas, o valor monetário total do lote correspondente aos PVPs, o valor monetário total pago pelos utentes e o valor total correspondente à participação pelo organismo. Existe ainda outro documento que corresponde à relação resumo dos lotes que reúne toda a informação contida nos verbetes e que indica a totalidade dos lotes desse organismo. Por último é emitida a fatura mensal de medicamentos que contém a identificação da farmácia, número e data da fatura, total dos PVPs, total de encargos relativos aos utentes e total de encargos das entidades que participa. No caso do SNS são emitidos dois resumos de lote, sendo um deles enviado para a ARS (Administração Regional de Saúde) e outro para a contabilidade da farmácia, e quatro faturas, em que o original e o duplicado são enviados para a ARS (juntamente com as receitas), o triplicado para a ANF e o quadruplicado para a contabilidade da FSI. No caso dos outros organismos, são emitidos três resumos de lote, devendo ser enviados dois para a ANF e um para a contabilidade da farmácia, e quatro faturas, sendo o original, o duplicado e o triplicado enviados para a ANF e o quadruplicado para a contabilidade. A faturação do SNS deve ser concluída no último dia do mês e preparada nos primeiros dias do mês seguinte, sendo a recolha realizada pelos correios para o CCF no dia 5. Relativamente às outras entidades, o fecho é realizado da mesma forma e os documentos enviados para o Serviço de Faturação de Entidades da ANF até ao dia 10 do mês seguinte.

Apesar da aprendizagem teórica acerca dos diferentes conceitos na FSI, não tive a oportunidade de realizar, em nenhum dos meses de estágio, a faturação da farmácia. Assim, considero que perdi uma oportunidade de contactar com uma tarefa determinante para as farmácias comunitárias.

4.2.3. Falta de oportunidades para a dispensa de MEPs

Os medicamentos que contêm uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica (incluídas nas tabelas 1 e 2 anexas ao DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, ou quaisquer substâncias referidas no artigo 86º, no seu ponto I, do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos¹³. Durante a dispensa destes medicamentos, o farmacêutico deve preencher no sistema informático, o número e data de validade do bilhete de identidade/cartão de cidadão/carta de condução, a data da dispensa e assinar a mesma. As cópias destas receitas devem permanecer, em suporte de papel ou informático, durante 3 anos na farmácia, devendo este arquivo ser feito por ordem de aviamento. Além disto, as

listagens de todas as receitas avariadas da qual constem os dados do adquirente devem ser enviadas ao INFARMED, I.P., via *e-mail*, até ao dia 8 do segundo mês a seguir à dispensa, devendo igualmente ser enviada a cópia das receitas manuais até ao dia 8 do mês a seguir à dispensa. O SIFARMA 2000[®] permite o envio das listagens dos psicotrópicos por email, sugerindo de uma forma automatizada o endereço de e-mail e o assunto do mesmo.

Apesar de ter contactado com os MEPs na entrada de encomendas, no armazenamento e na verificação das listagens mensais de dispensa dos mesmos, nunca tive oportunidade durante o período de estágio para realizar a sua dispensa ao público. Deste modo, considero que este foi um ponto fraco do meu estágio curricular, no entanto fora do alcance dos meus supervisores.

4.2.4. Preço dos produtos de marcação

Face à situação financeira que vivemos atualmente e dada a liberdade legal para o estabelecimento dos preços dos produtos de marcação, os armazenistas e os distribuidores por grosso com vista a aumentarem os seus lucros encontram-se constantemente a modificar os PVF dos MNSRM e dos outros produtos de marcação (e.g. dispositivos médicos, produtos cosméticos, suplementos alimentares). Esta situação leva a que a farmácia, no sentido de não perder a sua margem, seja obrigada a alterar os PVPs. Acontece que, por vezes, estas alterações de preços não passam despercebidas aos utentes, nomeadamente àqueles que a frequentam assiduamente ou que têm por hábito fazer comparações com os preços de outras farmácias. Esta situação pode trazer, infelizmente, algum impacto na aquisição de novos utentes e na correta manutenção dos atuais. Assim, na maioria dos casos, coloca-se, aquando da entrada de encomendas e do atendimento ao público, o constante dilema entre a diminuição das margens de lucro habituais e a modificação do PVP, com possíveis consequências na fidelização dos utentes. Além disso, esta situação pode originar erros nas entradas das encomendas, uma vez que inadvertidamente pode não ser verificada a margem de lucro ou PVP sendo o produto marcado erradamente.

Ao nível do estágio curricular, toda esta situação gerou momentos de dúvida e de constrangimento devido aos vários comentários de descontentamento dos utentes.

4.2.5. Atitude dos cidadãos perante os estagiários

Durante todo o estágio curricular foi possível verificar, infelizmente, que ainda existem alguns cidadãos que não têm consciência da importância do estágio para os estudantes. Na FSI, surgiram alguns casos em que os utentes se recusaram a ser atendidos tanto por mim como pela minha colega de estágio. A maioria dos cidadãos assume, deliberadamente, que existe falta de conhecimentos e de experiência por parte dos

estagiários, preferindo ser atendidos por colaboradores mais experientes. Apesar de ser evidente o desconhecimento sobre inúmeros temas, é extremamente importante e enriquecedor o contacto com o maior número de situações possíveis de forma a que exista uma constante aprendizagem.

Da mesma maneira, caso seja detetada uma falha, realizada por um colaborador mais experiente, os utentes consideram que é algo normal, justificando como sendo o resultado do excesso de trabalho ou do cansaço. No entanto, relativamente aos estagiários, tive oportunidade de experienciar, na maioria das vezes sem qualquer fundamento, uma falta de compreensão e a manifestação imediata de insatisfação, sem demonstração de qualquer entendimento e numa atitude extremamente egocêntrica.

4.2.6. As lacunas do Plano Curricular do MICF

Ao longo do estágio curricular foram várias as vezes que senti que a minha formação académica era insuficiente para dar resposta a todas as situações experienciadas. Acredito que tal impossibilitou, inicialmente, uma realização correta e rápida das diferentes tarefas envolvidas em FC. A falta de formação prática e em psicologia para o atendimento ao público, quer a nível de saber dar resposta a questões complicadas da vida dos utentes e sobre os diferentes medicamentos de uso veterinário e MNSRM/MSRM, quer em termos de associação dos nomes de marca aos princípios ativos, foram as grandes dificuldades sentidas na fase inicial do estágio. Além disso, senti algumas lacunas em termos de aprendizagem de alguns grupos farmacoterapêuticos como os antipsicóticos, os MEPs, os anti-histamínicos e de novas moléculas, verificando-se a necessidade de atualização das abordagens nas diferentes unidades curriculares para novos grupos farmacoterapêuticos e novas moléculas existentes hoje no mercado farmacêutico.

Os problemas sentidos traduziram-se, muitas vezes, na necessidade de um estudo aprofundado dos diferentes medicamentos e de questionar frequentemente os colegas da FSI de forma a evitar erros.

4.2.7. O tempo envolvido na entrada de encomendas

Como referido anteriormente, a entrada de encomendas implica a verificação de inúmeros parâmetros, tornando todo o processo bastante moroso. Além disso, a entrada de todas as encomendas da manhã tem de ser realizada até às 12h, uma vez que às 12h30min têm de ser realizadas as encomendas para a tarde. Da mesma forma, as encomendas da tarde têm de ser rececionadas até às 18h para serem efetuadas as encomendas do dia seguinte. Estes horários apertados criavam alguma pressão na entrada de encomendas, sendo necessário um extremo cuidado para se evitarem erros. Pessoalmente, senti que esta situação fez com que tivesse menos oportunidades para realizar atendimentos ao público,

visto que outros colaboradores poderiam desempenhar essa tarefa, sendo prioritário, para mim enquanto estagiário, dar entrada de encomendas.

Por último, o processo de entrada de encomendas era, também, muito demorado devido a erros nas próprias encomendas enviadas. Durante o meu estágio, foram inúmeros os casos em que as encomendas recebidas vinham com erros. A equipa farmacêutica deparou-se assim, diariamente, com inúmeros erros de diferentes distribuidoras farmacêuticas, nomeadamente: (i) erros nas bonificações; (ii) envio de produtos não encomendados; (iii) falta de produtos encomendados; (iv) prazos de validade curtos; (v) embalagens danificadas; (vi) entre outros. Estas situações geraram o dispêndio de tempo e o desenvolvimento de preocupações na realização de reclamações telefónicas e de devoluções.

4.3. Oportunidades

4.3.1. A implementação do sistema Kaizen na FSI

O *Kaizen*, que teve a sua origem na indústria japonesa, corresponde a uma metodologia de melhoria contínua centrada na instituição e nos colaboradores com o objetivo de cada vez fazer melhor, tendo este conceito passado a ser aplicado nas mais diversas áreas. Isto porque, o *Kaizen* é feito pelas pessoas e para as pessoas, trazendo valor acrescentado à instituição e ao trabalho por esta desenvolvido. Assim sendo, a sua aplicação pode ser facilmente estabelecida, uma vez que consiste numa abordagem que se baseia no bom senso e que apresenta baixos custos¹.

Este sistema alicerça-se em 3 pilares: estabilidade financeira e emocional dos colaboradores, clima organizacional agradável e ambiente simples e funcional. Neste sentido, esta metodologia pode revolucionar a gestão das farmácias portuguesas em pilares como a organização, a produtividade, a melhoria contínua e a eficiência operacional, obrigando a mudanças de hábitos e rotinas. Trata-se, portanto, de um modelo de gestão que se adapta perfeitamente às FCs e com as ferramentas necessárias para resultados imediatos. Na sua génese encontra-se a grande mudança na motivação, comprometimento e envolvimento de todas as pessoas, todos os dias e em todas as áreas de atividade, desde a entrada de encomendas e gestão de *stocks*, passando pela organização do espaço de atendimento, até à eliminação de erros e desperdícios. Este sistema implica a definição diária de objetivos, o planeamento de tarefas dos diferentes colaboradores e a organização dos espaços, maximizando-se o tempo disponível para o utente. Assim, são necessárias reuniões diárias entre o diretor técnico e os seus colaboradores, no sentido de se perceberem os seus medos/receios, os erros que vulgarmente são realizados e de se definirem objetivos para o futuro.

Deste modo, considero que seria uma mais valia para as FCs, em Portugal, e em especial para a FSI a aplicação deste sistema de gestão.

4.3.2. Uma maior aposta na saúde e na estética oral

Uma das lacunas sentidas na FSI foi a falta de variedade de produtos destinados à saúde e estética oral. Apesar de apresentar alguma diversidade nos produtos destinados a tratamento de afeções orais, a farmácia ainda apresenta poucas marcas e poucos produtos para a higiene e estética oral. Durante o estágio curricular foram várias as vezes em que os utentes, nomeadamente turistas, me procuraram produtos de estética oral. Assim, dado que existem consultórios dentários próximos da FSI, considero que seria uma mais valia a aposta numa maior variedade de pastas dentífricas com diferentes funcionalidades, placas, pastas e canetas branqueadoras, fios dentários e colutórios. Adicionalmente, a realização de campanhas de sensibilização seria uma excelente forma, do meu ponto de vista, para alertar os utentes da FSI para a importância de uma boa higiene oral e para necessidade de ser consultado um dentista frequentemente.

4.3.3. Implementação do Serviço de Preparação Individualizada de Medicação (PIM)

Na FC, é o farmacêutico o profissional de saúde mais competente do ponto de vista técnico, atento e muito próximo da população, desempenhando um papel preponderante na gestão da medicação, na divulgação de boas práticas de saúde, na promoção da adesão à medicação e do uso racional do medicamento. Tal como já foi referido, tem-se assistido nas últimas décadas ao aumento significativo do número de idosos. Em Portugal, em 2001, existia 16% da população com mais de 65 anos, no entanto, com o aumento da esperança média de vida, as projeções apontam para que em 2050 este número possa chegar aos 32%¹⁶.

Com o avançar da idade verificam-se várias complicações, tornando o envelhecimento um fenómeno delicado, não só do ponto de vista da polimedicação mas também porque com o aumento da idade vai diminuindo a acuidade visual e auditiva, assim como a cognitiva. Além disso, as alterações fisiológicas quer a nível hepático, renal e cardíaco, bem como as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas que estes indivíduos experienciam aumentam a probabilidade de interações medicamentosas e de reações adversas. Este fenómeno conduz, na maioria das vezes, a uma inviabilização do esquema terapêutico e ao desenvolvimento de sucessivos erros de medicação. Assim, o incumprimento do esquema posológico nos doentes geriátricos condiciona diretamente a eficácia da terapêutica.

O PMI é um método extremamente útil na gestão da terapêutica em doentes idosos e polimedicados, possibilitando uma maior facilidade, efetividade e eficácia na administração do medicamento certo, no dia e hora corretos, ajudando a melhorar a qualidade de vida do

utente e dos seus familiares e cuidadores. A FSI ainda não proporciona este tipo de serviços aos seus doentes pelo que considero que esta seria uma excelente oportunidade para o seu desenvolvimento, visto que a maioria dos seus utentes são polimedicados e idosos.

4.3.4. A aplicação da telefarmácia nas FCs portuguesas e a dispensa de medicamentos pela internet pela FSI

O surgimento da telefarmácia parece ser o próximo passo para as farmácias nacionais. O crescente envelhecimento da população, as dificuldades de transporte e os custos elevados associados aos cuidados de saúde tradicionais fazem com que a FC se tenha de adaptar, desenvolvendo novas alternativas como a telefarmácia e o *e-Pharmacy*. Este conceito inovador, com origem nos Estados Unidos, abre portas para uma nova relação entre os farmacêuticos comunitários e os utentes. Consiste na utilização da internet pelas farmácias para a prestação de serviços além da dispensa de medicamentos, envolvendo a prestação de cuidados farmacêuticos, a gestão da medicação, a disponibilização dos medicamentos à distância. Assim, conseguir-se-á um maior acesso dos utentes aos cuidados de saúde, especialmente em zonas rurais e a melhoria dos cuidados continuados¹⁰, a integração das farmácias em sistemas de telecomunicações, a modificação dos *softwares* das farmácias e o desenvolvimento de tecnologias de controlo remoto de dispensa. A farmácia passará, neste sentido, a estar ligada aos consultórios médicos, clínicas locais, centros de saúde, unidades de cuidados continuados, entre outras entidades.

Em Portugal, existem 72 farmácias oficialmente autorizadas a dispensar MSRSM através da internet¹⁰. A Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro¹⁷, veio regular a prestação deste serviço pelas farmácias portuguesas, balizando os MSRSM que podem ser adquiridos por esta via enviando a prescrição por e-mail, fax, telefone, ou através do sítio da internet da farmácia, mas cuja entrega ao domicílio deste tipo de produtos tem de ser realizada sob supervisão de um farmacêutico ou, no caso de venda de MNRSM, sob vigilância de farmacêutico ou técnico de farmácia. Na minha opinião, considero que a prestação deste serviço seria uma mais valia para a FSI, quer para o aumento da equipa da mesma quer para a maior fidelização dos utentes da mesma.

4.3.5. Aumento do número de Medicamentos Não Sujeitos a Receita médica de venda exclusiva na farmácia (MNSRM-EF)

A forma como os cuidados de saúde se encontram a ser acedidos está a alterar-se em toda a União Europeia. O envelhecimento das populações e as restrições económicas nos sistemas de saúde conduziram a um maior destaque sobre a utilização eficiente dos recursos de saúde. Os autocuidados de saúde assumem, neste sentido, um papel primordial, uma vez que incitam os indivíduos a assumir uma maior responsabilidade pela gestão da sua

saúde e bem-estar, a optar por escolhas de estilos de vida saudáveis, a consultar o seu farmacêutico e, quando necessário, a procurar tratamento médico.

Com o objetivo de promover o uso racional do medicamento, a subcategoria de MNSRM-EF tem ganho importância a nível europeu¹⁸. Os diferentes Estados-Membros avançaram em diferentes momentos com a implementação desta categoria de classificação quanto à dispensa ao público dos medicamentos. Em Portugal, este conceito foi introduzido no quadro legal em 2013, com DL n.º 128/2013, de 5 de setembro. Atualmente existem apenas 15 DCIs comercializados como MNSRM-EF no nosso país¹⁹. Isto porque a classificação de medicamentos com MNSRM-EF tem tido duas vertentes. Se, por um lado, a maior envolvimento do doente no que concerne a gestão da sua saúde e a redução de despesa com medicamentos pelos sistemas de saúde têm sido motores impulsionadores, a utilização racional e segura dos medicamentos tem condicionado, por outro lado, a implementação e a modificação do enquadramento regulamentar a nível europeu. Assim, a reclassificação de um medicamento está associada a vários riscos e a vários benefícios, que afetam não apenas o utilizador mas também os profissionais de saúde, as companhias de seguro e o Estado. É, portanto, necessária a discussão futura desta temática com participação dos diferentes *stakeholders* envolvidos.

Neste sentido, considero que o aumento do número de MNSRM-EF representa uma oportunidade para a FC e para o Estado, uma vez que permitem reduzir os gastos em saúde. Uma política nacional de indicação farmacêutica na FC irá contribuir para diminuir a carga de doentes nas urgências com problemas de saúde menores, bem como diminuir o risco da automedicação.

4.3.6. O desenvolvimento dos *Patient Services* nas FCs portuguesas

Anteriormente, a prescrição de um único fármaco seria a resposta normal à necessidade pontual de um utente. No entanto, hoje em dia, para o tratamento de um doente identificam-se inúmeras alternativas desde a prescrição de fármacos, terapêuticas coadjuvantes, programas educacionais, até ao desenvolvimento de aplicações eletrónicas para garantir melhor adesão à terapêutica.

Num futuro próximo deverão ser desenhadas soluções e estratégias centradas no doente, proporcionando-se ações tão diversas como a parceria com diferentes técnicos de saúde, cuidadores e associações de doentes, no sentido de combater a iliteracia, de melhor monitorizar as terapêuticas, de garantir o *compliance* e de reduzir o número de eventos adversos. Os *Patient Services* são considerados uma estratégia necessária para o futuro das instituições que vivem em contacto com os doentes, como as FCs. São verdadeiros programas de apoio aos doentes que facilitando e complementando as atividades dos

profissionais de saúde (e.g. farmacêuticos, médicos, enfermeiros) ou dos cuidadores, conduzem a significativos e mensuráveis ganhos em saúde²⁰. Assim, muito existirá no âmbito regulamentar para evoluir, não podendo Portugal deixar de acompanhar os países mais avançados na prestação de cuidados de saúde aos seus cidadãos.

4.3.7. Os futuros farmacêuticos como oportunidade de desenvolvimento da FC

Os farmacêuticos comunitários em Portugal são uma classe jovem. Entre as diversas saídas profissionais previstas pelo Ato Farmacêutico, a FC é a que mais tem contribuído para absorver um grande número de recém mestres. No entanto, atualmente, com os constrangimentos financeiros que o mercado das farmácias e da indústria farmacêutica têm vivido cresce a preocupação com um número crescente de jovens farmacêuticos que terminam todos os anos os seus estudos e que encontram um mercado de trabalho estagnado. Contudo, estes jovens poderão constituir facilmente uma das forças de mudança do papel destes profissionais de saúde, sendo a sua integração no sistema de saúde uma das oportunidades para o farmacêutico assumir uma prática centrada no doente. Com as reformas que temos vivido nos autocuidados de saúde, abre-se assim uma janela de oportunidade tanto para o farmacêutico repensar o seu modo de atuação como para integrar estes novos profissionais.

A atual conjuntura económica poderá trazer uma oportunidade para que esta mudança se efetue com maior velocidade, adotando-se visões e estratégias, e atualizando todas as alternativas para o papel do farmacêutico comunitário, mesmo que sejam pouco prováveis inicialmente. Assim, os futuros farmacêuticos estão preparados para executar a sua atividade num ambiente de rápido desenvolvimento, sendo capazes de acompanhar os desenvolvimentos tecnológicos e os utentes que estão cada vez melhor informados.

4.3.8. Uma maior intervenção do farmacêutico comunitário no sistema de saúde

Tendo em conta que o sistema de saúde apresenta uma enorme carência de médicos nos cuidados de saúde primários, o recurso a farmacêuticos para a prestação destes cuidados, nomeadamente em doentes crónicos, poderá ajudar a reduzir o impacto desta situação. A formação do farmacêutico permite-lhe atuar quer na prevenção, quer na recomendação/aconselhamento e monitorização da terapêutica, de forma a que os resultados clínicos desejados sejam alcançados. Neste sentido, o futuro deste profissional pode ser promissor, com a sua integração no sistema de saúde, podendo ser responsável pela validação e gestão da medicação, bem como pela promoção do uso responsável da medicação, pela avaliação dos resultados terapêuticos, pela participação em investigações realizadas em farmácia comunitária e por providenciar informação a outros profissionais de saúde.

4.3.9. O papel das faculdades e institutos de ensino no desenvolvimento de farmacêuticos com uma formação transversal

As faculdades e institutos de ensino que oferecem o MICF desempenharão um papel essencial na capacitação dos novos farmacêuticos. Atualmente o curso ainda se encontra bastante direcionado para as ciências básicas como a química, a farmacologia e a biologia. No entanto, considero que a definição de currículos mais adequados do ponto de vista prático será um dos fatores que mais influenciará a atividade farmacêutica no futuro. É necessário que os futuros farmacêuticos adquiram competências nas mais diversas áreas (e.g. gestão, farmacoeconomia, cuidados de saúde primários, direito farmacêutico, psicologia) que lhes permitam lidar com os doentes da forma mais correta possível mas, ao mesmo tempo, continuando a ser o especialista do medicamento, sendo necessário promover o equilíbrio certo entre as duas vertentes programáticas.

4.4. Ameaças

4.4.1. As resistências à intervenção do farmacêutico para além da dispensa de medicamentos

Como foi anteriormente referido, os farmacêuticos comunitários têm uma posição privilegiada no sistema de saúde, sendo os profissionais de saúde mais acessíveis à população. No entanto, mesmo assim, ainda existem algumas resistências à intervenção do farmacêutico para além da dispensa de medicamentos. Um dos principais fatores que contribui para essa resistência é o facto de o farmacêutico viver constantemente na dicotomia entre o negócio e a prestação de cuidados de saúde profissionais. O farmacêutico é o técnico de saúde cujo posto de trabalho está mais dependente da venda de um produto de saúde e/ou medicamento, o que leva a que estes profissionais sejam vistos de diferentes formas pela população em geral, possuindo concomitantemente uma imagem de comerciante/vendedor e de profissional de saúde. Além disso, o facto de a aprendizagem dos diferentes farmacêuticos ter sido bastante heterogénea, com a maioria ainda a limitar as suas atividades à dispensa de medicamentos, não contribuiu para que esta imagem se modificasse. Assim, atualmente, os jovens farmacêuticos sentem constantemente barreiras à prática de uma atividade farmacêutica isenta, à margem do lucro, e com fins deontológicos e éticos, verificando, na maioria dos casos, e infelizmente, que a atividade da farmácia centra-se apenas na dispensa de medicamentos e produtos de saúde.

4.4.2. O surgimento de novos meios de informação acessíveis aos utentes

Até há bem pouco tempo, os farmacêuticos pela sua elevada acessibilidade eram a principal fonte de informação sobre saúde e medicamentos para os utentes. No entanto,

hoje em dia, esta situação começa a modificar-se com o aparecimento da internet, de aplicações informativas, de redes sociais e de novos meios de comunicação para a pesquisa sobre questões de saúde. Esta nova capacitação dos doentes, tanto ao nível do recurso a novas tecnologias como em informação, faz que num futuro próximo exista uma menor necessidade de contacto com um profissional de saúde especializado. Por outro lado, o surgimento de novos sistemas tecnológicos que ajudam a gerir o fornecimento de medicamentos (e.g. venda de medicamentos na internet, dispensadores automáticos) levará a que os utentes se dirijam cada vez menos às farmácias. O farmacêutico vê, assim, a sua principal atividade, a FC, ameaçada. No sentido de combater esta situação, é importante uma atualização permanente do farmacêutico acerca das tecnologias e meios de informação que vão surgindo.

4.4.3. A existência de profissionais com outras formações a trabalhar em farmácia e a tendência para a contratação de profissionais orientados para a venda de produtos

Atualmente, nas FCs nacionais fazem parte das equipas outros profissionais como os técnicos de farmácia e os auxiliares de farmácia. Estes profissionais apesar de não apresentarem a vasta formação do farmacêutico, nem os mesmos conhecimentos sobre o medicamento, acabam por ter nas farmácias as suas atividades sobrepostas com as realizadas pelos farmacêuticos. Isto cria, por um lado, uma desvalorização da profissão farmacêutica pela sociedade e, por outro lado, uma igualização das funções atribuídas pelos proprietários das farmácias aos diferentes profissionais. Importa, ainda, referir que na maioria das vezes estes técnicos e auxiliares são contratados a um menor custo, uma vez que apresentam vencimentos mais baixos relativamente aos farmacêuticos, representando uma vantagem para os proprietários de farmácias e uma ameaça aos futuros farmacêuticos.

Uma outra tendência que os proprietários têm seguido é a contratação de profissionais (e.g. técnicos de farmácia) mais orientados para a venda de produtos. Para este cenário contribuiu fortemente a liberalização da propriedade das farmácias. Esta modificação legislativa abriu a porta a novos proprietários centrados no lucro, colocando de lado os valores éticos e deontológicos da profissão farmacêutica.

4.4.4. Medicamentos esgotados e rateados

Devido à conjuntura financeira atual, existe um elevado número de medicamentos esgotados e rateados, o que se traduz numa ameaça para o funcionamento das farmácias. Esta situação deve-se, principalmente, à falta de *fair trade* e à exportação paralela, originando problemas no mercado de distribuição nacional. Acontece que para os grandes armazenistas e distribuidores por grosso é mais lucrativo comprar os medicamentos aos laboratórios e vendê-los para os mercados da Europa Central e do Norte, onde são comprados pelas

farmácias a preços mais altos que os praticados a nível nacional. A perceção desta situação pelos laboratórios internacionais fez com que o número de medicamentos enviados para o mercado português fosse rateado, acabando estes por ser exportados e, conseqüentemente, tornados esgotados para as farmácias portuguesas.

Esta situação torna-se extremamente preocupante, principalmente quando os produtos esgotados são essenciais para o tratamento de doenças crónicas e/ou quando não existem alternativas terapêuticas. As farmácias comunitárias, principalmente aquelas menos influentes e com menor poder económico, são as mais prejudicadas com esta situação. Para além disso, acaba por ser a estas que os doentes recorrem para pedir justificações e mostrar o seu descontentamento com o serviço prestado. Assim, as conseqüências desta situação poderão ser devastadoras para instituições como a FSI, dado que os utentes podem recorrer a outras farmácias da mesma zona para obterem os medicamentos que precisam.

Durante o estágio curricular tive a oportunidade de observar diretamente esta ameaça. Com efeito, verificou-se a existência de uma necessidade de contacto diário com os laboratórios e com os armazenistas no sentido de se obter a previsão para a chegada dos medicamentos esgotados às farmácias, bem como de inúmeros medicamentos rateados (e.g Pradaxa[®] 150 mg, Xarelto[®] 20 mg, Bexsero[®] etc.).

4.4.5. Falhas informáticas que impedem a correta dispensa de MSRM quando prescritos através de RSP

Apesar das vantagens referidas anteriormente, este sistema apresenta uma enorme desvantagem: encontra-se completamente dependente do funcionamento do sistema informático para a dispensa dos medicamentos. Caso exista uma falha do sistema de dispensa *on-line*, é impossível realizar a dispensa do medicamento com a sua comparticipação, nas situações aplicáveis. Além disso, o facto de o doente receber uma mensagem no telemóvel com o número da receita, código de acesso e código de direito de opção, pode constituir uma ameaça ao sistema; isto porque, o doente pode apagar inadvertidamente a mensagem sendo impossível a dispensa dos medicamentos prescritos. Além disso, este sistema nos doentes idosos poderá tornar-se bastante confuso.

Ao longo do estágio foram diversas as vezes em que o sistema informático não funcionou. Esta situação, impediu a correta dispensa dos medicamentos e produtos de saúde, mesmo quando se recorria ao aviamento através do lote 96 (Lote eletrónico RSP- com erros de validação). Neste sentido, considero que a dependência das RSP no suporte informático constitui uma clara ameaça ao bom funcionamento de todo o circuito da receita.

4.4.6. As dificuldades financeiras que as FCs atravessam atualmente e a contratação de jovens farmacêuticos através de programas de estágios precários

As dificuldades económicas e de gestão que as farmácias atravessam atualmente constituem claramente uma ameaça ao seu funcionamento, estabelecimento, desenvolvimento e à sua atividade de prestação de serviços farmacêuticos e de cuidados de saúde primários à comunidade. As farmácias, face às baixas margens regressivas de lucro que possuem com os MSRM e MNSRM, estão cada vez menos sustentáveis, sendo indiscutível a necessidade de adoção de novas estratégias de gestão. Existe, hoje, infelizmente, uma tendência para o negócio das farmácias ser cada vez mais comercial, com uma maior importância do *marketing* farmacêutico e das técnicas de venda, exposição dos produtos, promoções e elaboração de montras. Assim, sempre atentos à questão do lucro e da rentabilidade da farmácia, os seus proprietários poderão facilmente deixar de tomar atenção ao serviço público essencial que as FCs prestam.

Além disso, face à crise económica que teve início em 2008, o mercado de trabalho nesta área estagnou, sendo cada vez mais difícil a inserção dos jovens farmacêuticos neste mercado de trabalho. A criação, pelo Estado e pela União Europeia, de programas de estágios, nomeadamente estágios profissionais veio criar novos postos de trabalho para farmacêuticos recém-formados. Contudo, estes estágios são limitados, normalmente, a 1 ano no máximo, sendo extremamente precários. Assim, a longo prazo não servem para colmatar as necessidades de emprego. Acontece que a maioria das farmácias aproveitam-se desta precariedade para dispensar os seus estagiários anteriores e recolocar recém-formados a baixo custo. Esta situação constitui uma clara ameaça e incerteza no futuro profissional dos jovens farmacêuticos, conduzindo, muitas vezes, à necessidade de emigrar.

5. Conclusão

As FCs garantem através do exercício profissional do farmacêutico, a qualidade da distribuição e dispensa de medicamentos para uso humano e veterinário e estão apostadas, no futuro, em ter um papel cada vez mais evidente na adesão à terapêutica, na interpretação das crenças que os doentes têm dos medicamentos que tomam, e na prevenção das reações adversas resultantes da polimedicação. O futuro da FC passará, por um lado, pela sua integração efetiva nos cuidados de saúde primários, com a atenção focada na informação ao público e com o farmacêutico centrado no doente e, por outro lado, pela concentração noutras áreas para além dos medicamentos, como a intervenção farmacêutica e o aconselhamento farmacêutico. Deste modo, é indispensável mostrar ao Estado as mais valias económicas do aconselhamento realizado pelos farmacêuticos nas FCs, devendo estas adotar um metodologia centrada no doente em vez da perspetiva hospitalocêntrica, ou seja, o foco deverá passar da doença para o bem-estar.

Os farmacêuticos comunitários são profissionais especialistas no domínio da saúde pública, e cujas funções se têm revelado um pilar estratégico, nomeadamente na garantia de acesso de todos os cidadãos ao sistema de saúde. Estes profissionais dão, hoje, resposta aos desafios das novas tecnologias e das suas exigências sociais, tendo sempre como objeto profissional o bem-estar da comunidade e a qualidade de vida de todos os portugueses. Assim, o farmacêutico não deverá possuir uma função meramente comercial, baseada apenas na entrega de medicamentos ao balcão, mas também estar envolvido na promoção de práticas racionais, tendo sempre por base de conduta o Código Deontológico e os princípios de Ética Profissional, garantindo a dispensa de interesses puramente comerciais.

O estágio curricular em FC permitiu-me colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos e, ainda, adquirir novas competências para o futuro. O facto de a FSI apresentar uma enorme diversidade de utentes, com as mais variáveis condições clínicas, possibilitou-me adquirir um enorme leque de conhecimentos e uma excelente capacidade de resposta às diferentes situações colocadas. Este estágio tornou-se, portanto, numa experiência extremamente enriquecedora, desafiante e didática. A oportunidade de ter trabalhado com uma equipa de farmacêuticas competente, dinâmica e com espírito jovem, fez com que a minha experiência em FC fosse mais produtiva e enriquecedora. Além disso, a possibilidade de realizar diferentes tarefas ao mesmo tempo, sob permanente supervisão, permitiu-me crescer significativamente quer em termos de conhecimentos quer ao nível das minhas futuras possibilidades de trabalho neste campo de intervenção farmacêutica. Destaco o atendimento ao público como a tarefa que gostei mais de realizar. O contacto permanente com novas pessoas, novas personalidades, permitiu-me crescer enquanto ser humano e estar

mais atento aos problemas dos outros. Para além disto, esta atividade permitiu-me evoluir nas mais diversas áreas, desde os MNSRM até às PUV, passando pelo aconselhamento de MNRM.

Tendo a consciência de que a formação de um farmacêutico é contínua, considero que, como futuro profissional, este estágio me deu agilidade para desempenhar as mais diferentes funções nesta área ou noutras áreas, convicto do papel fundamental do farmacêutico na qualidade de vida dos cidadãos, na saúde pública e na evolução de um SNS mais sustentável. Através deste relatório penso que foi possível demonstrar o papel preponderante assumido pelos farmacêuticos e pelas FCs na sociedade. Assim, concluo que este estágio superou, visivelmente, as minhas expectativas. O contacto com a comunidade e a prestação de um serviço público, que tão bem caracteriza a atividade farmacêutica em Portugal, foram, sem dúvida, pilares estratégicos para o meu desenvolvimento enquanto futuro farmacêutico.

6. Bibliografia

1. NETFARMA - **12º Congresso das Farmácias: Inovar através da integração efetiva das farmácias comunitárias nos cuidados de saúde primários**. [Acedido a 2 de agosto de 2016] Disponível na Internet: <http://www.netfarma.pt/artigo/12-congresso-das-farmacias-expofarma-fd-workshop>.
2. PEIXINHO RODRIGUES DE CARRILHO SEQUEIRA, C. F. - **O novo paradigma da Farmácia em Portugal e os atuais desafios colocado à sua gestão** [Acedido a 2 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2461/3/T_13149.pdf.
3. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **As mudanças em Farmácia Comunitária** [Acedido a 2 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2279.pdf.
4. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Ordem dos Farmacêuticos - A Farmácia Comunitária** [Acedido a 2 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebStd_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909.
5. BAPTISTA, A., et al. **"Manual da Qualidade da Farmácia Santa Isabel"**, Coimbra, 2015.
6. Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto - **Diário da República**. n.º 148:1ª Série (2012).
7. Portaria n.º 14/2013, de 11 de janeiro - **Diário da República**. n.º 8:1ª Série (2013).
8. SANTOS, H. et al. - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária** [Acedido a 2 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf.
9. Portaria n.º 769/2004 - **Diário da República**. n.º 153:Série I-B (2004).
10. GREGÓRIO, J. - **Análise de cenários para o planeamento de recursos humanos da saúde: o farmacêutico comunitário em Portugal, 2020**. (2011).
11. INFARMED, I. P. - **Automedicação** [Acedido a 16 de ago de 2016]. Disponível na Internet: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSOBRERQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf.
12. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho - **Diário da República**. n.º 154:2ª Série (2007).
13. INFARMED, I. P. - **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde** [Acedido a 5 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAISSOBRERQUIVO/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf.
14. SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE - **Receita Sem Papel - SPMS** [Acedido a 15 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/>.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE - **FAQs PEM - Receita sem papel** [Acedido a 15 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <http://1mzobq1ocyts1wep384fsb5k.wengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/08/RSP-FAQs-2015-08-27.pdf>.
16. CARDOSO, C. - **O Farmacêutico e a Polimedicação**, atual. 2016. [Acedido a 12 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.netfarma.pt/artigo/cristiana-cardoso-farmacutico-polimedicacao-aqui-por-si>.

17. Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro - **Diário da República**. n.º 211:1ª Série (2007).
18. GONÇALVES, E. *et al.* - **Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia em Portugal** [Em linha], atual. 2016. [Acedido a 16 de agosto de 2016]. Disponível em WWW:URL:<http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/117>.
19. INFARMED, I.P. - **Lista DCI** [Acedido a 16 de agosto de 2016] Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/ALTERACOES_TRANSFERENCIA_TITULAR_AIM/LISTA_DCI.
20. VASCONCELOS, L. - **Patient Services, Serviços à medida do negócio**, atual. 2016. [Acedido a 12 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: <http://www.netfarma.pt/artigo/patient-services-mf-talks-luis-vasconcelos-dias>.
21. DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS DE PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA, LABORATÓRIO DE ESTUDOS FARMACÊUTICOS - **Pomada de ácido salicílico a \cong 3 % (m/m) e propionato de clobetasol a 0,05 % (m/m)** [Acedido a 1 de junho de 2016]. Disponível em email: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/156225d927faa881>
22. NOVARTIS - **Novartis Capstar** [Acedido a 5 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://ah.novartis.com.au/pethealth_products/capstar_dog.html/section/474.
23. INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA - **Medicamentos de uso Veterinário: Doenças das Aves de Capoeira** [Acedido a 5 de agosto 2016]. Disponível na Internet: <http://medicamentodeusoveterinario.blogspot.pt/p/galinha-doencas-das-aves-de-capoeira-as.html>.
24. SILVA, E. - **Afeções Dermatológicas**. In: *Intervenção Farmacêutica em Auto-Cuidados em Saúde*, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. 2015
25. A-DERMA - **A-Derma EXOMEGA Óleo Emoliente** [Acedido a 5 de agosto de 2016] Disponível na Internet: <http://www.aderma.com/en/exomega/cleansing-oil>.
26. EUROPEAN FORUM OF DERMATOLOGY- Guideline on the Treatment of Atopic Eczema. **Allergo Journal**. 21:7 (2012) 7–9.
27. LABORATÓRIOS AZEVEDOS- INDÚSTRIA FARMACÊUTICA, S. A. - **Resumo das Características do Medicamento -Vomidrine 50 mg**, atual. 2009. [Acedido a 4 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=9300&tipo_doc=rcm.
28. JASSEN FARMACÊUTICA PORTUGAL, L. - **Resumo das Características do Medicamento - Haldol 1 mg**, atual. 2015. [Acedido a 4 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=4115&tipo_doc=rcm.
29. GENEDEC- MEDICAMENTOS GENÉRICOS, L. - **Resumo da Características do Medicamento- Citalopram Genedec 20 mg**, atual. 2012. [Acedido a 4 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=37152&tipo_doc=fi.
30. **Drug Interaction Report - Haldol <> Citalopram** - [Acedido a 4 de agosto de 2016]. Disponível na Internet: https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=679-0,1230-729.
31. FICK, D. *et al.* - American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**. . ISSN 00028614. 60:4 (2012) 616–631. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.03923.x.

7. Anexos

Anexo I - Esquema da análise SWOT

Forças

1. A equipa da FSI.
2. A receção e entrada de encomendas na FSI.
3. Armazenamento de encomendas e Gestão de stocks na FSI.
4. Gestão de devoluções na FSI.
5. A preparação de Medicamentos Manipulados.
6. A participação em formações certificadas.
7. Aconselhamento em PUV e em Dermocosmética.
8. Aconselhamento farmacêutico em MNSRM e MSRM.
9. Os serviços farmacêuticos prestados pela Farmácia Santa Isabel.
10. Desenvolvimento de conhecimentos, capacidade de diagnóstico e de resolução de problemas.
11. Aprendizagem de conteúdos não previstos pelo Plano Curricular do MICF.
12. As receitas eletrónicas sem papel (RSP).

Fraquezas

1. Problemas no atendimento devido ao acesso à farmácia e às dificuldades de estacionamento.
2. Conferência de receituário e falta de contacto com a faturação
3. Falta de oportunidades para dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.
4. Preço dos produtos de marcação.
5. Atitude dos cidadãos perante os estagiários.
6. As lacunas do Plano de Estudos do MICF.
7. O tempo envolvido na entrada de encomendas.

Oportunidades

1. A implementação do sistema *Kaisen* na FSI.
2. Uma maior aposgta na saúde e estética oral.
3. Implementação do Serviço de Preparação Individualizada de Medicação (PIM).
4. A aplicação da telefarmácia na farmácia comunitárias portuguesas e da dispensa de medicamento pela internet na Farmácia Santa Isabel.
5. Aumento do número de MNRM-EF.
6. O desenvolvimento dos *Patient Services* nas farmácias comunitárias portuguesas.
7. Os futuros farmacêuticos como oportunidade de desenvolvimento da Farmácia Comunitária.
8. Uma maior intervenção do farmacêutico no Sistema de Saúde.
9. O papel das faculdades e institutos de ensino no desenvolvimento de farmacêuticos com uma formação transversal.

Ameaças

1. As resistências à intervenção do farmacêutico para além da dispensa de medicamentos.
2. O surgimento de novas vias de informação acessíveis aos utentes.
3. A existência de profissionais com outras formações a trabalhar em farmácias e a tendência para a contratação de profissionais orientados para a venda de produtos.
4. Medicamentos esgotados e rateados.
5. Falhas informáticas que impedem a correta dispensa de MSRM quando prescritos através de RSP.
6. As dificuldades financeiras que as comunitárias atravessam atualmente e a contratação de jovens farmacêuticos através de programas de estágios precários.

Anexo 2 - Casos Práticos

Preparação de Medicamentos manipulados

Caso prático I- Pomada de ácido salicílico a $\cong 3\%$ (m/m) e propionato de clobetasol a $0,05\%$ (m/m)²¹

A pomada de ácido salicílico a $\cong 3\%$ (m/m) e propionato de clobetasol a $0,05\%$ (m/m) encontra-se indicada no tratamento da psoríase e de formas de eczema resistente. Em concentrações superiores a 2% , o ácido salicílico apresenta propriedades queratolíticas, isto é, promove a dissolução de formações queratínicas. Nestas concentrações, as preparações com ácido salicílico são usadas no tratamento tópico de quadros de hiperqueratose e descamação da pele, tais como na dermatite seborreica e na caspa. Usam-se ainda em quadros de ictiose, psoríase e acne. Inicialmente, é aplicada uma concentração de cerca de 2% , a qual proporciona um efeito queratolítico suave, podendo ser aumentada até 6% . Está ainda descrita a utilização até 10% . O 17-propionato de clobetasol é um corticosteróide de aplicação tópica, de elevada potência (não se recomenda a crianças menores de 2 anos), com acção anti-inflamatória, antialérgica e antipruriginosa. Utiliza-se em concentrações de $0,03$ a $0,05\%$ no tratamento de dermatites (ex.: atópica, de contacto e seborreica), eczemas agudos e crónicos, vitíligo, em algumas formas de psoríase, no líquen plano, etc. A descontinuação do tratamento deve ser progressiva, caso contrário poderá haver uma exacerbação da doença, nomeadamente em casos de psoríase.

Na dispensa deste MM o doente deve ser alertado, por um lado, para a importância de uma boa conservação do medicamento e para eventuais modificações de textura, consistência e coloração do MM, devendo suspender a terapêutica e contactar a farmácia se tal acontecer. Por outro lado, deverá também ser advertido para os cuidados na aplicação, nomeadamente evitar o contacto com os olhos, mucosas e com a pele saudável.

A ficha de preparação e a ficha de cálculo de preço se encontram presentes no Anexo 3.

Aconselhamento de Preparações e Medicamentos de Uso Veterinário

Caso prático I- Infestação por pulgas adultas

Um senhor caucasiano, com idade compreendida entre os 30 e os 35 anos, dirigiu-se à FSI indicando que o seu cão apresentava ao longo do dorso, cabeça e cauda uma enorme carga de pulgas. O animal apresentava-se fraco e com pouco apetite. Após um cuidado questionário, o dono do animal informou o estagiário que o seu cão pesava 27 Kg e tinha 2 anos, no entanto não se recordava da última vez que este tinha sido desparasitado, não se encontrando, portanto, desparasitado internamente e externamente.

Em primeiro lugar, foi explicada a importância da desparasitação em animais companhia, devendo esta ser realizada de 4 em 4 semanas (desparasitação externa) e de 3 em 3 meses (desparasitação interna). Para a situação apresentada foi aconselhada a toma de Capstar[®] 57 mg, um medicamento de uso veterinário indicado no tratamento de infestações por pulgas (*C. felis*) em cães. Este medicamento pode ser usado a partir dos 11 Kg, sendo que até ao 57 Kg apenas é necessária a toma de 1 comprimido. A frequência do tratamento depende do grau de infestação. Sendo assim, na situação apresentada foi indicada a toma de 1 comprimido, tendo sido referido que caso a infestação reaparecesse poderia ser repetido o tratamento de 2 em 2 dias até a infestação se encontrar controlada, sempre com a ressalva de que não deveria ser realizado mais do que um tratamento por dia²². O senhor foi, ainda, informado que caso fosse mais fácil, a administração do comprimido poderia ser feita com recurso a alimentos.

A substância ativa do Capstar[®] é o nitenpiram, um neonicotinóide que se liga aos recetores da acetilcolina do ectoparasita inibindo-os. Desta forma, o fármaco interfere com a transmissão nervosa, provocando a morte das pulgas adultas. Os efeitos deste medicamento podem ser sentidos ao fim de 15-30 minutos após a administração ao animal hospedeiro.

Em último lugar, no sentido de ir de encontro à informação dada inicialmente aconselhei a realização de uma desparasitação interna, por um lado, porque na maioria das vezes a perda de apetite se encontra relacionada com a presença de parasitas internos e, por outro lado, porque os animais com ectoparasitas, como as pulgas, têm maior probabilidade de terem parasitas internos, nomeadamente helmintas. Assim, foi recomendada a toma de 1 comprimido de Milbemax[®] (praziquantel + milbemicina oxima), tendo em conta o peso corporal do animal. Finalmente, foi indicada a desparasitação externa com um *spot-on*, como o Advantix[®], tendo o utente sido informado que a pipeta é colocada ao longo do dorso do

animal com o pêlo afastado, não devendo ser dados banhos nem dois dias antes nem dois dias depois da aplicação, de forma a aumentar a eficácia do medicamento. A administração do Advantix[®] deverá ser repetida após 4 semanas.

O caso apresentado é extremamente comum na FSI, tendo possibilitado a aplicação dos conhecimentos adquiridos na unidade curricular de PUV e, sobretudo, colocar em prática os ensinamentos transmitidos pelos colaboradores da farmácia.

Caso prático 2.- Falta de apetite, perda de peso e diarreias frequentes em pintos

Uma senhora, com idade compreendida entre os 70 e os 75 anos, deslocou-se à farmácia explicando que algumas dos seus pintos andavam com perda significativa de peso, diarreias frequentes e perda do apetite, referindo que alguns andavam a morrer. Desesperada com a situação pediu ajuda para o seu problema. Após a realização de algumas questões, a senhora informou que nunca tinha desparasitado os pintos e que a alimentação que lhes dava era a mesma que sempre tinha dado, no entanto, nos últimos dias verificou que estes tinham mudado os seus hábitos alimentares, comendo menos e bebendo menos água.

Pela sintomatologia apresentada facilmente se conclui que se está perante uma situação de coccidiose. A coccidiose é provocada por protozoários, transmitindo-se por via fecal-oral. Os sinais mais comuns são a apatia, a anorexia, a existência de fezes sanguinolentas, perda de peso e diminuição da produção de ovos. Em situações mais graves a coccidiose pode conduzir ao desenvolvimento da "Doença da Faca" ou até mesmo à morte dos animais. O termo "Doença da Faca" é correntemente utilizado para caracterizar um estado de doença no qual, devido à emaciação das aves, a quilha se torna mais proeminente²³. Não se trata, portanto, de uma doença propriamente dita, mas sim de uma situação resultante de um estado patológico que provoca perda de gordura e massa muscular. O tratamento da coccidiose é feito com recurso a medicamentos coccidiostáticos. Neste sentido, foi aconselhada a administração aos animais de Coccivit[®]. Este coccidiostático apresenta como princípios ativos uma sulfonamida (sulfaquinoxalina), a pirimetamina e a vitamina K3. Este medicamento encontra-se indicado na profilaxia da coccidiose em aves canoras, bem como no tratamento das diferentes formas clínicas das coccidioses intestinais e cecais. A via de administração que foi aconselhada foi a veiculação do medicamento através da água de bebida, com a dissolução de 2,5 g (uma colher doseadora) num litro de água, devendo a água dos animais ser mudada todos os dias. A utente foi aconselhada a realizar o tratamento durante pelo menos 7 dias. Por último, para além do tratamento com o

Coccivit[®], foi aconselhado a realização de um suplemento alimentar, o Syvacal[®]. Este suplemento é rico em vitamina K3, essencial nestas situações, e em eletrólitos, extremamente necessários dada a sua perda associada às diarreias frequentes dos pintos. Foi indicado, à senhora, a administração do Syvacal[®] durante um período prolongado de tempo, com cerca de 2 a 5 g/dia na água de bebida ou na ração.

Aconselhamento em Dermocosmética

Caso prático I - Eczema Atópico

Uma senhora caucasiana, com idade próxima dos 35 anos, dirigiu-se à FSI indicando que ultimamente andava com bastante prurido em determinadas zonas do corpo (braços, pescoço e mãos). Referiu, ainda, que apresenta pele atópica, tendo o diagnóstico realizado pela sua dermatologista há bastante tempo. Uma vez que o prurido era mais intenso algum tempo após o banho, pretendia algo que pudesse usar durante a lavagem da pele. Questionada sobre a como enxaguava a pele após banho, a senhora indicou que não tinha qualquer tipo de cuidado especial.

O eczema atópico corresponde a uma reação cutânea inflamatória, pruriginosa, provocada por agentes endógenos ou exógenos. Distingue-se da psoríase porque provoca intenso prurido e comichão. Assim, o eczema atópico corresponde a uma reação recorrente e potencialmente crónica, estando em alguns casos relacionado com o aparecimento de asma e rinite em fases mais tardias. Do ponto de vista clínico, caracteriza-se por apresentar placas eritemato-descamativas e pruriginosas ao nível do pescoço, cotovelos, mãos, joelhos e pés²⁴.

Tendo em conta a situação apresentada e a patologia indicada, foi aconselhado um óleo de duche emoliente da linha EXOMEGA da A-Derma[®]. Este óleo de duche encontra-se indicado na higiene diária das peles atópicas e muito secas, podendo ser usado por bebés, crianças e adultos. Durante a dispensa deste óleo, foi indicado à senhora que no duche deveria emulsionar suavemente o óleo, através de massagem suave, sobre a pele molhada. O óleo de duche emoliente apresenta na sua composição extrato de Plantules de Aveia Rhealba[®] que acalma irritações e suaviza a pele, Filaxerina[®] que ajuda a reconstituir a barreira cutânea, base lavante de suave de pH 5,5, e glicerina que hidrata as camadas superiores da pele²⁵. Posteriormente, foi referido que esta deveria enxaguar cuidadosamente o corpo após o banho e sem esfregar, uma vez que esta não apresentava qualquer cuidado neste sentido podendo tal estar na origem das lesões descamativas e pruriginosas. Por

último, foi dito que os emolientes são apenas um complemento ao tratamento em fases ativas, devendo ser mantidos de forma prolongada depois da resolução clínica da inflamação, de modo a tentar compensar o défice de proteção cutânea²⁶.

Destacou-se, ainda, a importância dos cuidados preventivos diários como, por exemplo, o recurso a agentes de limpeza suaves, devendo ser evitado o uso de sabão, e a aplicação diária de emolientes tópicos²⁶. Neste sentido, para além do cuidado de banho foi, ainda, aconselhado um creme emoliente para colocar após o banho com pele ligeiramente húmida. Foi escolhido o creme emoliente rico da linha EXOMEGA, que para além dos ativos presentes no óleo de duche, apresenta vitamina B3 que atua sobre o cimento intercelular evitando a desagregação e a descamação cutânea.

Aconselhamento de MNSRM

Caso prático I - Enjoo de movimento (cinetose)

Uma jovem caucasiana deslocou-se à farmácia, pela manhã, queixando-se que durante a viagem de Alfa Pendular entre Lisboa e Coimbra se tinha sentido bastante enjoada e com náuseas. Referiu, ainda, que é habitual sentir-se enjoada quando anda de comboio, pelo que pretendia algo para evitar a sensação de desconforto. Após a realização de algumas questões, a utente disse que comeu apenas uma tosta antes da viagem, na estação, e que iria regressar a casa no comboio das 17 horas.

Perante a situação apresentada conclui-se que se tratava de um caso de enjojo de movimento. A indicação farmacêutica está apenas reservada a situações de enjojo de movimento, não sendo possível o aconselhamento de antieméticos uma vez que este estão sujeito a prescrição médica.

Em primeiro lugar, como proposta de tratamento, foram aconselhadas medidas não farmacológicas como uma alimentação cuidada antes das viagens, sem alimentos gordos e líquidos em excesso. Como medidas farmacológicas foi indicado o Vomidrine[®] (dimenidrinato), que se encontra indicado na prevenção e no alívio de náuseas, vómitos e no enjojo provocado pelo movimento. Foi referido que este medicamento apresenta como efeito secundário a sonolência, pelo que a jovem poderia sentir algum efeito sedativo durante e após a viagem²⁷. Por último, foi indicado que este medicamento deveria ser tomado 30 minutos antes da viagem e ser repetida a toma ao fim de 4 horas caso a situação não melhorasse.

Aconselhamento de MNSRM

Caso prático I- Interação medicamentosa

Uma idosa, natural de Pedrógão Grande, dirigiu-se à Farmácia Santa Isabel com uma Guia de Tratamento (receita médica eletrónica sem papel) com diversos medicamentos prescritos, entre eles o Haldol[®] (haloperidol) 1 mg e o citalopram 20 mg. Durante a dispensa dos referidos medicamentos verificou-se a existência de uma interação medicamentosa muito grave. Após a utente ter sido questionada sobre a duração da terapêutica, esta referiu que a realizava há apenas 1 mês, uma vez que no mês anterior lhe tinham falecido 3 familiares num acidente de viação, tendo consultado um psiquiatra porque encontrava-se bastante abalada. Realizou-se, ainda, a tentativa de contato telefónico com médico prescritor, no entanto, sem sucesso.

Os antipsicóticos têm sido classificados como típicos e atípicos, dependendo da afinidade para os recetores dopaminérgicos D2 e conseqüente risco de indução de efeitos extrapiramidais. Os antipsicóticos típicos apresentam uma maior afinidade para os recetores D2 e uma maior probabilidade de provocar efeitos secundários; os antipsicóticos atípicos têm menor afinidade para os recetores D2 e provocam menos efeitos extrapiramidais. O haloperidol é um antipsicótico pertencente ao grupo das butirofenonas que alivia certas perturbações do pensamento, bem como situações de agitação, delírio e alterações do comportamento²⁸. Este princípio ativo tem como mecanismo de ação o bloqueio seletivo do Sistema Nervoso Central (SNC), nomeadamente ao nível dos recetores D2 pós-sinápticos. O citalopram pertence ao grupo dos medicamentos antidepressivos, sendo um Inibidor Seletivo da Recaptação da Serotonina (ISRS). Este fármaco, no entanto, não apresenta praticamente efeito na recaptação neuronal de noradrenalina, dopamina e ácido gama-aminobutírico (GABA). O citalopram não tem, ou apresenta muita pouca, afinidade para os recetores colinérgicos, histaminérgicos, bem como para alguns recetores adrenérgicos, serotoninérgicos e dopaminérgicos. A toma deste medicamento encontra-se contraindicada com antipsicóticos como haloperidol e em pessoas deprimidas e/ou com distúrbios de ansiedade, podendo, em casos extremos, levar a pessoa a autoagredir-se ou até a suicidar-se²⁹.

Trata-se de interação *major*, uma vez que a toma concomitante de haloperidol e citalopram pode aumentar o risco de arritmias e, em situações mais graves, conduzir a situações complicadas que coloquem em risco a vida do doente. As pessoas com doenças cardíacas prévias, nomeadamente Síndrome de intervalo QT prolongado congénito,

distúrbios eletrolíticos associados a diarreias frequentes, apresentam um maior risco³⁰. Para além da interação a que a doente poderá estar sujeita, de acordo com os Critérios de Beers, critérios de avaliação da adequação da medicação em doentes idosos, os antipsicóticos atípicos e típicos não devem ser usados em doentes idosos devido ao aumento do risco de acidente vascular cerebral, estando também contraindicados nos doentes com elevado risco de quedas e com história de fraturas, devido à possibilidade de produzirem alterações nas funções psicomotoras. Por outro lado, nos idosos os antipsicóticos, os ISRS e os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina e da Noradrenalina (ISRSN) podem levar à exacerbação ou ao desenvolvimento de uma insuficiente secreção de Hormona Antidiurética (ADH) e de hiponatremia, pelo que nos doentes nestas situações se deve monitorizar cuidadosamente os níveis de sódio, ou realizar a adaptação das doses³¹. Tendo em conta a informação descrita acima e o facto de a utente necessitar, face à sua situação psíquica, de medicação, propõe-se como alternativas terapêuticas a modificação do antidepressivo ou do antipsicótico. Por um lado, como alternativas para ao citalopram poderia recorrer-se a ISRS como a paroxetina, a fluvoxamina e a fluoxetina, uma vez que apresentam uma interação moderada com o Haldol[®]. A utilização de um ISRSN como a venlafaxina conduziria a uma interação *major* com o haloperidol não sendo, portanto, uma alternativa. Por outro lado, em vez do haloperidol poder-se-ia recorrer à olanzapina, um antipsicótico mais recente que é simultaneamente antagonista dos recetores da dopamina e dos recetores da serotonina.

Por último, dada a impossibilidade de contacto com o prescriptor, foi dito à doente que deveria consultar o seu médico caso desenvolvesse situações de tonturas repentinas, desmaios, falta de ar ou palpitações cardíacas. Adicionalmente, o facto da residência da utente ser fora de Coimbra e esta não ser uma utente habitual da FSI impossibilitou o adequado acompanhamento do caso clínico.

Anexo 3 - Ficha de Preparação de um Medicamento Manipulado

Receita Eletrónica do Medicamento Manipulado: Pomada de ácido salicílico a 3% (m/m) e propionato de clobetasol a 0,05% (m/m)

Receita Médica Nº 1404000007377055708*

Guia de tratamento para o utente

1011000027353255608

Receita Médica Nº: 1404000007377055708*
Telefone: *166482*
Código Acesso: *166482*
Código Direto Opção: *8089*

DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia
 1 Manipulado propionato de clobetasol 30 mg em ácido salicílico 3 gramas em vaselina qbp 100 gramas FSA e mande em bolao
 Posologia - 2x por dia até melhorar, depois põe só à noite até ficar bem. Volta a por se reaggravar

LPEUPS NORTE
Nº Extracção Identificação Clínica
 U989891
 1 Uma

Utienda: *M49006*
Telefone:

Validade: 30 Dias
Data: 2016-06-01

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

Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:
 • Consulte a Pesquisa Medicamentos, no site do INV AFARMED (www.infarmad.pt);
 • Ligue para o Serviço de Atendimento ao Utilizador (SAU) do INV AFARMED (808 222 444) (horários: 09:00-13:00 e 14:00-17:00);
 • Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Estado atualizado:
 Processado por computador - SIREN 2.0 - A30N

Cópia

Ficha de preparação do Medicamento Manipulado: Pomada de ácido salicílico a \approx 3% (m/m) e propionato de clobetasol a 0,05% (m/m)



FARMÁCIA SANTA ISABEL
 Direção Técnica
 Dr.ª ANA SOFIA LOPES BAPTISTA
 Cont. Nº 118 800 150
 Av. Caminho da Formosa 331
 3000-350 Coimbra, Portugal
 Tel. 239 825 299 Fax. 239 825 299

Ficha de Preparação de Manipulados

FARMACIA SANTA ISABEL
Coimbra

Medicamento: Pomada de Ácido Salicílico a \approx 5% (m/m), e Propionato de Clobetasol a \approx 0,05% (m/m)

Teor em substância(s) activa(s): 100g contém 3g de ác. Salicílico 30 mg de propionato de clobetasol

Forma farmacêutica: Pomada

Data de Preparação: 01-06-2016

Número do lote: 40/16

Quantidade a preparar: 100g

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100g	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Vaselina filante					37	37	 1/6/16	 1/6/16
Ácido salicílico					3	3	 1/6/16	 1/6/16
Dermovate pomada ⁽²⁾					60	60	 1/6/16	 1/6/16

(1) O Dermovate ® pomada contém 0,05% (m/m) de propionato de clobetasol.

Cuidades de manipulação:

Utilizar luvas, óculos e máscara.

Preparação:

	Rubrica do Operador
1. Pesar as matérias-primas;	
2. Pulverizar o ácido salicílico	
3. Incorporar gradualmente o ácido salicílico à vaselina;	
4. Incorporar a mistura anterior com a pomada dermovate	
5. Misturar a velocidade elevada num homogenizador mecânico.	
6. Embalar e rotular.	

Aparelhagem usada:

Espátulas, unguaitor, balança

Embalagem:

Material da embalagem	Nº do lote	Origem
Plástico		

Prazo de utilização e Condições de conservação:

Condições de conservação:

Embalagem estanque e opaca, ao abrigo da luz e em local seco e fresco.

Operador 

Prazo de utilização:

Não se encontram descritos estudos de estabilidade para este manipulado. Assim, podemos atribuir, de acordo com as normas gerais de atribuição de prazos de utilização aos medicamentos manipulados da Farmacopeia Americana (descritas na USP 34), um prazo de utilização de 30 dias.

Operador 

Rotulagem:

1. No rótulo deve figurar a indicação de **USO EXTERNO**

Verificação:

Ensaio		Especificação	Resultado	Rubrica do Operador
Caractères organolépticos	1.1. cor	Branco	conforme	
	1.2. aspecto	Homogéneo	conforme	
	1.3. cheiro	Inodoro	conforme	
Uniformidade de massa		+/- 5%	conforme	
Homogeneidade		Homogéneo	conforme	

Aprovado

Rejeitado

Supervisor:

Data: / /

Nome e Morada do doente

Nome do prescriptor

Anotações

Pag. 2/3

Rubrica do Director Técnico

Data
9/6/16

Ficha de cálculo do preço do Medicamento Manipulado: Pomada de ácido salicílico a $\cong 3\%$ (m/m) e propionato de clobetasol a 0,05% (m/m)

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	valor da matéria-prima utilizada na preparação	
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço				
Vaseline stick				9,008	x 3+	x 1,4	= 0,31	
Ácido salicílico				0,0208	x 3	x 2,2	= 0,18	
*					x	x	=	
					x	x	=	
					x	x	=	
					x	x	=	
					x	x	=	
* Nota: O doente já tinha o medicamento							subtotal A	0,49

HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:

	forma farmacêutica	quantidade	F (€)	factor multiplicativo	valor
valor referente à quantidade base	Pomada	100 g	4,89	x 3	= 14,67
valor adicional				x	=
subtotal B					14,67

MATERIAL DE EMBALAGEM:

materiais de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	factor multiplicativo	valor
Caixa Alucobor	1,15	x 1	x 1,2	= 1,38
	0,50	x 1	x 1,2	= 0,60
		x	x 1,2	=
		x	x 1,2	=
subtotal C				1,98

PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:

(A + B + C) x 1,3	22,98
+ IVA	1,34
D	23,62 €

DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:

dispositivo	preço unitário	quantidade	valor

E

PREÇO FINAL: D + E

Operador: 

Supervisor:

Rubrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

Anexo 4 - Receita Sem Papel



Guia de tratamento da prescrição n.º:



2011000028949365105

Data: 2016-08-25

Guia de Tratamento para o Utente

Não deixe este documento na farmácia

Código de Acesso e Dispensa: *554485*

Código de Opção: *7495*

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Encargos*
1 Metformina + Vildagliptina, Zomarist, 1000 mg + 50 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 60 unidade(s) 1 ao jantar 1 semana; depois 1 cp ao peq. almoço e jantar	5 1	2017-02-25	Este medicamento custa-lhe, no máximo, € 4,77.
2 Atorvastatina, 10 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 56 unidade(s) 1 ao jantar	2 1	2017-02-25	Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € 2,86, a não ser que opte por um medicamento mais caro.
3 Nateglinida, 60 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 84 unidade(s) 1 cp antes do peq.almoço	1 1	2017-02-25	Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € 3,22, a não ser que opte por um medicamento mais caro.
4 GlucoMen LX Sensor, N.D., Frasco - 50 unidade(s) id	5 1	2017-02-25	

Processado por computador - Client for prescriptions, versão 6.0 - Client-455

* Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:

- Consulte «Pesquisa Medicamento» em www.infarmed.pt ou «Poupe na Receita» no seu telemóvel.
- Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)
- Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático



Pág. 1 de 1