



Farmácia
Santa Catarina

www.fscatarina.com

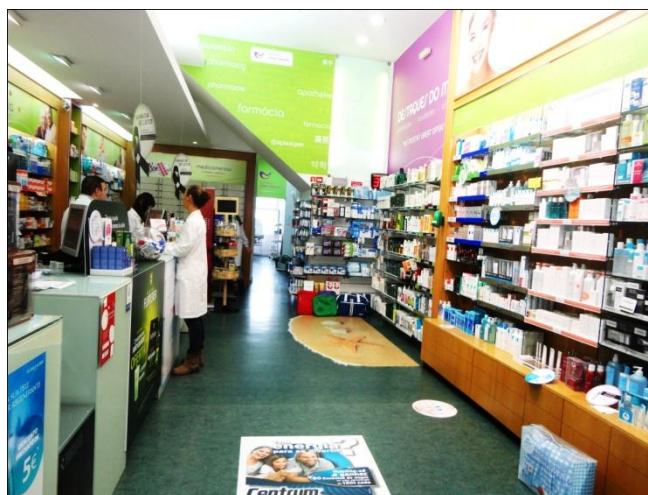
U. PORTO



**FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO**

MESTRADO
INTEGRADO EM
CIÊNCIAS
FARMACÊUTICAS

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA



Raquel do Casal Martins Vaz Saleiro | Julho-Setembro
2012

(Assinatura do Orientador de Estágio)

(Assinatura do Estudante)

Declaração de Integridade

Eu, Raquel do Casal Martins Vaz Saleiro, abaixo assinado, nº 070601130, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração desta monografia / relatório de estágio.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (acto pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 15 de Outubro de 2012

Assinatura: _____

Índice

1. INTRODUÇÃO	1
2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA	1
3. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO	5
4. GESTÃO DE STOCK.....	6
5. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO.....	7
5.1 – REALIZAÇÃO DE ENCOMENDAS	7
5.2 – RECEÇÃO DE ENCOMENDAS	8
5.3 – MARCAÇÃO DE PREÇOS	8
5.4 – ARMAZENAMENTO DOS MEDICAMENTOS	9
5.5 – CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE	9
5.6 – GESTÃO DE NOTAS DE DEVOLUÇÃO (ND)	11
5.7 – REGULARIZAÇÃO DE NOTAS DE DEVOLUÇÃO.....	11
6. CLASSIFICAÇÃO E QUADRO LEGAL DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA.....	12
6.1 – MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MSRM).....	12
6.2 – MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MNSRM)	13
6.3 – PRODUTOS COSMÉTICOS E DE HIGIENE CORPORAL	13
6.4 – MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS	14
6.4.1 – REGIME GERAL DE PREÇOS	15
6.5 – MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS HOMEOPÁTICOS.....	15
6.6 - PRODUTOS DIETÉTICOS E PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL	15
6.7 - PRODUTOS FITOTERAPÊUTICOS.....	16
6.8 - PRODUTOS E MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO.....	16
7. DISPENSA DE MEDICAMENTOS.....	16
7.1 - PRESCRIÇÃO MÉDICA	17
7.1.1 - VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA	17
7.1.2 – INTERPRETAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA TERAPÊUTICA.....	20
7.1.3 - SISTEMAS DE COMPARTICIPAÇÃO	21
7.1.3.1 – COMPARTICIPAÇÃO NA DIABETES.....	21
7.2 - AUTOMEDICAÇÃO	21
7.3 – INDICAÇÃO E ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO	22
8 – MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E/OU ESTUPEFACIENTES	23
9 – PROCESSAMENTO DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO	24
10 – OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA	25

10.1 – PROTOCOLOS E CAMPANHAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E/OU PREVENÇÃO DA DOENÇA	25
10.1.1 – VALORMED	25
10.2 – DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS	25
10.2.1 – PRESSÃO ARTERIAL (PA)	25
10.2.2 – COLESTEROL E TRIGLICERÍDEOS	26
10.2.3 – GLICEMIA CAPILAR	26
10.3 – FARMACOVIGILÂNCIA	27
11 – MARKETING E FARMÁCIA COMUNITÁRIA	27
12 – CONCLUSÃO	28
13 - BIBLIOGRAFIA	30
ANEXOS	32

1. INTRODUÇÃO

O estágio em Farmácia Comunitária surge dentro do âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e permite consolidar os conhecimentos académicos adquiridos, garantindo a iniciação nos aspetos práticos da profissão e uma aquisição de novas competências técnicas, exigências deontológicas da profissão e aptidões necessárias para a integração no contexto da actividade profissional.

As Farmácias em Portugal, bem como a prática farmacêutica têm evoluído bastante nos últimos anos. Deste modo, o Estágio pretende consciencializar os alunos para as diferentes áreas de intervenção do Farmacêutico, das suas responsabilidades e da sua organização estrutural e logística da Farmácia Comunitária.

Este relatório é um resumo da minha experiência em Farmácia Comunitária, na Farmácia de Santa Catarina, no Porto, que se iniciou em Julho e teve uma duração de três meses. Este relatório teve como modelo base o “Programa Modelo de Estágio em Farmácia Comunitária”, fornecido pela Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

A Farmácia de Santa Catarina (FSC) pertencente à Sociedade Medicinal Souza-Soares, Unipessoal SA., com a direção técnica da Dra Cláudia Barros encontra-se numa das ruas mais famosas e movimentadas do Porto, na Rua de Santa Catarina, nº 141. Localiza-se frente ao Café mais antigo e mais cobiçado da cidade, é rodeada por comércio tradicional, restauração e outros estabelecimentos, numa rua muito movimentada e frequentada por turistas. Desde o cimo da rua destaca-se uma cruz verde luminosa de acordo com a deliberação n.º 414/CD/2007 do INFARMED que está acompanhada de uma placa com a informação do nome da farmácia e de duas montras, sempre atualizadas com promoções e campanhas e alusivas a cuidados com a saúde, possuindo também um postigo para atendimento noturno, utilizado durante os turnos de serviço permanente.

Na sua entrada é possível consultar informações, de acordo com o Decreto de Lei (DL) nº 307/2007 de 31 de Agosto, relativas à propriedade, direção técnica e horário de atendimento (das 9 horas às 20 horas de Segunda a Sábado), o plano de turnos da cidade, afixando ainda o nome e a localização das farmácias em serviço permanente.

De modo a garantir a melhor prestação dos seus serviços a FSC está organizada em diferentes áreas:

- Zona de atendimento ao público (anexo 1)
- Zona de apoio ao atendimento
- Gabinete de apoio ao utente (anexos 2, 3 e 4)
- Armazém
- Escritório
- Gabinete da direção técnica
- Laboratório (Anexos 5 e 6)
- Instalações Sanitárias

Zona de Atendimento ao Público

A zona de atendimento ao público é constituída por 4 postos de atendimento que partilham de um longo balcão, em que cada um contém um computador com o programa *Sifarma 2000* instalado, um terminal multibanco, um leitor ótico de barras e uma impressora de receitas e talões. Na retaguarda do balcão encontram-se lineares com medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos homeopáticos, dietéticos, fitoterápicos, veterinários, buco-dentários, puericultura, de higiene corporal e ainda alguns dispositivos médicos, enquanto que na frente do balcão, com maior acessibilidade, ao público, predominam os produtos de cosmética facial, corporal e capilar, acompanhados de produtos solares, produtos para pés e promoções especiais que são mudados frequentemente segundo as estratégias de marketing, promoções ou necessidades sazonais.

Esta zona é ainda provida de um banco onde os utentes se podem sentar e descansar enquanto esperam pela sua vez ou pela medição da Pressão Arterial (PA), uma balança altimétrica para medir o peso e altura e ainda possui um sistema de climatização que permite todas as condições de acondicionamento dos produtos disponíveis.

No balcão encontram-se também ao dispor do cliente folhetos e revistas informativas da área e alguns produtos sazonais sendo que na parte interior este possui gavetas onde estão produtos diversificados de fácil acesso como batões labiais, tampões para os ouvidos, ligaduras, etc.

Zona de Apoio ao Atendimento

Esta zona é constituída por gavetas deslizantes localizada à esquerda do balcão e ordenadas por ordem alfabética e forma farmacêutica: temos as gavetas com comprimidos e cápsulas, gotas oftálmicas, gotas orais e inaladores, sistemas transdérmicos, formas farmacêuticas de uso rectal e vaginal. Com menor grau de acessibilidade ao utente temos também as prateleiras onde estão armazenados produtos de maior dimensão como papas e leites, chás, produtos de higiene íntima, produtos de aplicação cutânea, medicamentos sob a forma de saquetas e ampolas pomadas e cremes. Nesta mesma zona estão disponíveis equipamentos essenciais ao dia-a-dia numa farmácia: a fotocopiadora, telefones, um computador e o fax.

Gabinete de Apoio ao Utente

O gabinete de apoio ao utente é uma pequena sala bastante confortável e acolhedora, bem iluminada que transmite uma certa calma. É utilizada para diversas funções e é uma peça essencial para a actividade farmacêutica: é aqui que há um maior contacto com o utente, que permite ao farmacêutico prestar um serviço mais personalizado, pois neste espaço sente-se mais confortável e com maior privacidade para falar abertamente sobre o seu problema.

Neste espaço realizam-se também parâmetros fisiológicos e bioquímicos: determinação da TA, Teste do Colesterol, Teste da Trigliceridemia e da Glicémia capilar. Por vezes também são administrados medicamentos injetáveis e vacinas não pertencentes ao Plano Nacional de Vacinação.

Neste local podemos encontrar uma pequena bancada com luvas, algodão álcool a 70º, pensos rápidos, compressas, betadine, soro fisiológico, lancetas e tiras reactivas, contentor de resíduos do grupo III e IV de acordo com o Despacho nº 242/96, de 13 de Agosto, um esfigmomanómetro automático para a determinação da pressão arterial e frequência cardíaca, um aparelho para determinação da glicémia e ainda um aparelho para a determinação da trigliceridemia e colesterolemia.

Todos estes aparelhos são periodicamente revistos e calibrados, de modo a garantir a fiabilidade dos seus resultados.

Armazém

O armazém situa-se no piso superior à zona de atendimento ao público, de acesso reservado aos funcionários da farmácia, local onde se procede à receção de encomendas e onde se armazenam os produtos que a farmácia disponibiliza. O

sistema de arrumação corresponde a estantes organizadas onde os MNSRM (Medicamentos não sujeitos a receita médica) e os MSRM (medicamentos sujeitos a receita médica) estão guardados segundo forma farmacêutica e alfabeto e segundo o método “*First In, First Out*” (FIFO) muito comum em ciência da computação, em programação para implementar filas de espera, em que os primeiros elementos a entrar, são os primeiros a ser processados. O mesmo aplica-se em farmácia: os primeiros produtos a chegar a farmácia são os primeiros a ser vendidos (com exceção da chegada de produtos com prazos de validade mais curtos, sendo que aí os primeiros a sair deverão ser aqueles com prazo de validade mais curto - *First Expired First Out* (FEFO)).

É no armazém que se executam vários processos: uma vez que é neste local que se rececionam as encomendas, um passo fulcral no funcionamento de uma farmácia. É durante este processo que se detetam vários erros: erros de Preço de Venda ao Público (PVP), erros nos preços faturados e nas margens, erros nas quantidades ou nos produtos encomendados, embalagens danificadas, entre outros. Por este motivo, é neste local se executam tarefas como reclamações, emissão de notas de devolução, registo de inconformidades nas encomendas, regularizam devoluções, alteram-se PVP, marcam-se os preços dos MNSRM, registam-se as entradas das benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes e fazem-se também encomendas. Para estas funções este local possui uma bancada com um computador com o Sistema Sifarma 2000, um leitor ótico de códigos de barras, impressora de códigos de barras, impressora de talões, telefone e ainda uma impressora.

Escritório

É uma zona destinada à realização de várias tarefas de gestão, contabilidade, ou referentes ao receituário. É o local onde está disponível a biblioteca da farmácia que serve para consultar vários livros, enciclopédias e revistas da especialidade no caso de necessidade.

Gabinete da direção técnica

O gabinete da direção técnica é um escritório que diz respeito à diretora técnica, que é utilizado maioritariamente para a gestão da farmácia.

Laboratório

O laboratório é local onde se preparam os medicamentos manipulados, sendo que este segue as normas estipuladas pela Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho. Este é constituído por uma sala onde estão armazenados os reagentes e os materiais para a preparação dos manipulados e depois há o laboratório propriamente dito onde se procede à manipulação do medicamento, desde o fabrico ao seu acondicionamento. Todos os medicamentos manipulados na FSC têm uma ficha de preparação correspondente e o uso das matérias-primas é registado na ficha de cada matéria-prima de modo a garantir a reprodutibilidade e a rastreabilidade de todos os produtos, segundo as Boas Práticas de Fabrico.

3. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

A Biblioteca da FSC encontra-se no Escritório e tem ao seu dispor diversas fontes de informação. Podem ser encontradas as seguintes obras:

- Índice Nacional Terapêutico 2012
- Farmacopeia Portuguesa 8ª
- Boas Práticas de Farmácia
- Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos
- Formulário Galénico Nacional
- Simposium Terapêutico 2012
- Farmacopeia Portuguesa 6ª
- Farmacopeia Brasileira 4ª
- Antibióticos Bacterianos de João Carlos de Sousa
- Medicamentos Não Prescritos – Aconselhamento Farmacêutico, Vol I e II

O Sistema informático da FSC como já foi referido é o *Sifarma 2000*, sendo este o principal suporte da farmácia, possibilitando ao farmacêutico uma rápida consulta sobre as características dos mais diversos produtos. Este possui um dicionário relativo aos produtos existentes na farmácia e outro que inclui também a consulta de todos os produtos da especialidade no mercado. Sobre cada produto é possível saber a quantidade existente em stock, os stocks máximos e mínimos escolhidos, fazer encomendas, saber a data das compras e vendas dos produtos, o operador que as realizou e em que quantidades. Permite aceder a informação mais científica: indicações, posologia, contra-indicações, reações adversas, composição qualitativa e quantitativa; informa os prazos de validade de cada produto permitindo um controlo mais eficaz. Este programa é utilizado também na criação, receção e devolução de

encomendas, para a gestão e contabilidade da farmácia. Durante a dispensa do medicamento, fornece ainda a lista de medicamentos do mesmo grupo homogêneo e auxilia na dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes.

4. GESTÃO DE STOCK

A gestão e administração de uma farmácia tem nos dias de hoje um papel muito importante na sobrevivência das mesmas. O aparecimento de novas medidas cada vez mais desfavoráveis às farmácias, com os medicamentos genéricos a ocupar uma quota crescente no mercado, com a venda livre de MNSRM fora das farmácias e com a abertura de farmácias em hospitais do Sistema Nacional de Saúde (SNS), surgiu a necessidade de um controlo mais rigoroso dos gastos e de uma forte gestão das farmácias. Desta necessidade surge a gestão dos *stocks* que se rege na aquisição de um determinado *stock* que satisfaça a disponibilidade do produto ao cliente, tendo em conta a capacidade de armazenamento e a capacidade de escoamento de modo a que este não permaneça durante um tempo superior ao prazo de validade. Uma boa gestão de produtos deve ter em conta várias variáveis:

- Histórico de vendas do produto / previsão de vendas a curto e médio prazo
- Prazo de validade,
- Rotatividade
- Sazonalidade
- Preço e qualidade do produto
- Perfil dos clientes
- Frequência de entregas
- Campanhas publicitárias dos produtos
- Condições comerciais e de pagamento, entre outras.

O *stock* da FSC contempla o total de produtos aí existentes: produtos armazenados no armazém e os produtos existentes em exposição ou na zona de apoio ao atendimento. O farmacêutico responsável, normalmente a diretora técnica, que na FSC também é a diretora de marketing, deve limitar o valor mínimo e o valor máximo de *stock* de cada produto a ter disponível na farmácia. Este valor poderá ser alterado segundo as diferentes variáveis que limitam o *stock*, acima referidas.

Os casos de ruptura de *stock* são assim minimizados, no entanto, durante o meu estágio tive a oportunidade de presenciar alguns, como são os casos do ciprallex[®], do glucovance[®] e lyrica[®]. Estes casos foram exemplos de casos alheios à farmácia provocados pelo esgotamento do produto no laboratório.

5. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

As encomendas fazem parte do dia-a-dia de cada farmácia e estão na base do seu bom funcionamento.

5.1 – REALIZAÇÃO DE ENCOMENDAS

As farmácias podem fazer algumas das suas compras diretamente ao laboratório, no entanto estas fazem-no, por norma, aos armazenistas. Os principais fornecedores da FSC são a Alliance Healthcare, a Cofanor, COOPROFAR e OCP.A escolha do armazenista é feita com base em vários parâmetros, nomeadamente a rapidez e frequência de entrega, as vantagens económicas que disponibiliza, as condições e meios de pagamento que oferece e a flexibilidade na devolução de produtos, entre outros.

Existem vários tipos de encomendas realizadas na FSC. As encomendas diárias que são realizadas cerca de duas vezes por dia, são geradas automaticamente pelo sistema informático de acordo com o *stock* mínimo e máximo. Sempre que a quantidade de um produto atinja valores inferiores ao *stock* definido como mínimo, uma proposta de encomenda do produto é automaticamente gerada pelo sistema (ponto de encomenda), evitando-se assim a ocorrência de erros que possam levar a ruptura de *stock*. Estas encomendas são depois revistas por um dos farmacêuticos e depois enviadas ao respectivo fornecedor.

As encomendas Instantâneas ou manuais, são realizadas durante a dispensa de produtos, em situações de rutura de *stock*. Isto pode dever-se a produtos que a farmácia que não tem habitualmente ou situações em que a venda do produto ultrapassa o *stock* do mesmo. Este tipo de encomendas pode ser feito através do sistema informático utilizado ou por via telefónica (neste último caso, a encomenda deve ser depois efetuada de forma manual no sistema informático aquando da receção da mesma.).

As encomendas mensais estão sob a responsabilidade da directora técnica e comercial da FSC, a Dra Cláudia Barros. São exportados os dados de venda e existências através do Sifarma 2000 e são elaboradas as encomendas dos medicamentos mais vendidos, de acordo com o histórico de vendas e o acordo comercial estabelecido com os laboratórios. As compras diretas aos laboratórios são recurso frequente quando as condições comerciais são vantajosas para a farmácia, são compras em maior quantidade, mais frequentes no caso de cosméticos ou produtos sazonais como antigripais no início do outono ou produtos solares no verão.

5.2 – RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

Na FSC as encomendas começavam a chegar logo no início da manhã e prolongavam-se durante o dia. Recebiam-se encomendas cerca de três vezes por dia: a primeira remessa chegava pela manhã, a segunda no início da tarde e a terceira ao final do dia o que é facilmente explicado pelo forte movimento desta farmácia, pela variedade do tipo de clientes que a frequentavam: os clientes habituais da farmácia, que vivem nas redondezas, os clientes do mercado tradicional que a rodeia e que aproveitam para passar pela farmácia e os turistas.

Cada encomenda vem acompanhada de uma fatura e um duplicado, que auxilia na identificação da encomenda no sistema informático onde tem que ser rececionada (um erro na receção pode levar a erros de *stock*, erros nos PVP, nas margens comerciais e prazos de validade). Uma vez que as encomendas são realizadas no Sifarma 2000, este possui a informação das encomendas que chegarão à farmácia, com a exceção das encomendas realizadas via telefónica ou as encomendas mensais, que têm que ser inseridas no sistema informático, com a realização de uma encomenda manual.

Identificada a encomenda deve-se proceder então à sua receção. Identifica-se o número da fatura relativa à encomenda, o valor faturado e inicia-se a leitura do código de barras, confirmando-se a quantidade, o PVP inserido no sistema e o prazo de validade. O prazo de validade deve ser sempre alterado quando o stock é zero ou no caso de a validade do produto a dar entrada ser mais curto do que o produto em stock.

A fatura deve ser conferida: após a leitura dos códigos de barras de todos os produtos recebidos, é crucial confirmar se o recebido corresponde ao faturado. São verificados os PVP (faturado e inscrito na cartongem) e preços líquidos, a existência ou não de condições comerciais, os prazos de validade e as margens de lucro dos MNSRM. As não conformidades das encomendas são registadas e comunicadas ao fornecedor em questão. Caso seja necessário poderá proceder-se à devolução dos produtos.

5.3 – MARCAÇÃO DE PREÇOS

Após a receção procede-se à marcação do preço dos produtos não marcados. É necessário separar os produtos de venda livre dos produtos cujo PVP é estabelecido segundo o DL n.º 48- A/2010, de 13 de Maio, que o define como aquele que “deriva do preço a que o armazénista o comprou, da margem de comercialização do distribuidor grossista, da margem de comercialização do retalhista, da taxa sobre a comercialização dos medicamentos e do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA)”. Os produtos de venda livre, dividem-se nos que têm margens de lucro estabelecidas

por lei e os que não têm, sendo que nestes últimos, a margem de lucro é atribuída pela farmácia, e o seu preço calculado em função desta. Todos os medicamentos são obrigados por lei através do DL n.º 25/2011, de 16 de Junho, à marcação do PVP no acondicionamento primário, quer através de impressão, carimbo ou etiqueta.

5.4 – ARMAZENAMENTO DOS MEDICAMENTOS

O armazenamento dos medicamentos depende essencialmente da sua necessidade e características. Os medicamentos de frio, com condições de conservação entre os 2 e os 8°C, assim que chegam à farmácia são imediatamente armazenados no frigorífico. Estes são facilmente identificáveis pois os contentores em que são transportados vêm num acondicionamento diferente dos restantes.

Os medicamentos em stock negativo são arrumados numa prateleira própria para estes casos (com a exceção dos casos de erro de stock, esta situação deve ser confirmada no dossier próprio se este medicamento já foi vendido e o cliente virá posteriormente levanta-lo),

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são também armazenados num local diferente dos restantes, no cofre, de acesso restrito e secreto, tendo em conta as suas propriedades e às práticas a que estão associados, sofrem um controlo mais rigoroso.

Os restantes medicamentos comprados para reposição de stock, são armazenados no armazém e/ou na zona de apoio ao atendimento, expositores, etc. Se o produto corresponder a uma matéria-prima ou acondicionamento de manipulados, estes são armazenados no laboratório.

As condições de armazenamento são continuamente controladas, com registo diário da temperatura e humidade, de modo a garantir a qualidade, eficácia e segurança dos produtos. Durante o meu estágio eu estive responsável por registar a temperatura e humidade do armazém, numa folha própria para esse efeito, exposta no armazém.

5.5 – CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE

O prazo de validade de um produto é o intervalo de tempo durante o qual há garantia de que um medicamento apresenta estabilidade química e física (desde que armazenado nas condições adequadas). O controlo do prazo de validade é assim um dever de promoção e proteção da saúde pública, sendo por isso um dever do farmacêutico. Na FSC é impressa uma listagem, todos os meses, dos produtos cujos prazos de validade expiram dentro de dois meses ou quatro meses caso se tratarem

de medicamentos de uso veterinário e de Protocolo da *Diabetes Mellitus*. Estes produtos são separados dos restantes e devolvidos aos respectivos laboratórios. Esta mesma lista é também utilizada para atualizar os prazos de validade dos produtos e atualização de *stocks*. Os prazos de validade nem sempre estão actualizados, uma vez que na altura da receção da encomenda a validade só é alterada caso o *stock* do produto for igual a zero ou inferior. Os prazos de validade não podem ser actualizados aquando da entrada de encomendas se existirem mais produtos em *stock*, exceto se o prazo do medicamento rececionado for inferior ao existente.

Uma vez separados dos restantes, os produtos cujo prazo de validade é igual ou inferior a 3 meses, estes são devolvidos para o laboratório ou armazenista. É impressa uma nota de devolução em triplicado que é rubricada pelo responsável pela devolução e pelo estafeta que a recolhe e é ainda carimbada pela farmácia. Um dos triplicados é arquivado na farmácia em *dossier* próprio organizado alfabeticamente por fornecedor. A devolução pode ser regularizada de 3 formas diferentes: envio de nota de crédito, ou seja, o valor do produto será creditado, podem ser enviados novos produtos com novo prazo de validade ou a devolução pode ser rejeitada e o produto é devolvido à farmácia. A rejeição, a chamada “quebra” (perdas de existências e inutilidades) pode dever-se ao facto do laboratório já ter fechado, ou porque já não aceitam a devolução na sua política comercial. Nos casos em que a devolução não é bem sucedida, os produtos são então colocados em caixas devidamente identificadas como quebras e guardadas durante pelo menos 5 anos.

Relativamente às matérias-primas usadas para a preparação de medicamentos manipulados, faz-se também um controlo rigoroso do seu prazo de validade. Para isso consulta-se o *dossier* onde estão as fichas das matérias-primas existentes nas quais estão discriminadas as propriedades destas, inclusive o prazo de validade. Na FSC como há preparação de manipulados com grande frequência, as matérias-primas terminam antes de se aproximar o prazo de validade. Caso contrário a matéria-prima é retirada do laboratório e é enviada para a eliminação. De forma a garantir a inexistência de trabalho redobrado, assim que uma matéria-prima é retirada, há o registo desse mesmo ato na ficha da mesma.

5.6 – GESTÃO DE NOTAS DE DEVOLUÇÃO (ND)

Uma ND pode ser criada devido a diferentes situações:

- a) Prazo de validade
- b) Produto com embalagem danificada
- c) Produto com erro do preço
- d) Produto errado ao encomendado
- e) Erro na realização da encomenda
- f) Outros motivos

Durante o meu estágio na FSC estes foram os motivos que me levaram a fazer devolução de produtos. As notas de devolução podem ser realizadas após a receção dos produtos como é o caso das alíneas a), b), c) e e) ou noutras situações como é o caso da alínea a) que ocorre mais durante o controlo de prazos de validade. No entanto esta também pode ser realizada aquando da receção de encomenda, se a situação assim o exigir.

Realiza-se então uma ND em triplicado, carimbada e assinada pelo responsável pela ND na farmácia e pelo estafeta que a transporta. Um dos exemplares é arquivado na farmácia, num dossier próprio e as restantes são enviadas para o respetivo fornecedor.

Quando o motivo da nota de devolução deve-se a erro no preço, pode não ser necessária a devolução do produto e procede-se à reclamação por via telefónica ou fax. É preenchida uma ficha de inconformidades nas encomendas, com a descrição da situação, identificação da fatura e fornecedor, do meio de comunicação utilizado e a mesma ficha é arquivada juntamente com o duplicado da fatura e assinado pelo responsável pela situação. É importante que nesta ficha o processo deve ser registado detalhadamente para que o colaborador que posteriormente venha a regularizar a situação consiga fazê-lo com facilidade. A mesma ficha é então arquivada no dossier próprio para as “não conformidades nas encomendas” até a situação estar resolvida.

5.7 – REGULARIZAÇÃO DE NOTAS DE DEVOLUÇÃO

A regularização das notas de devolução pode ser feita de três formas diferentes:

- Rejeitada, com devolução do produto em causa
- Aceite, com envio de um novo produto

- Creditada através de uma Nota de Crédito (NC)

A regularização da ND deve ser registada no sistema informático. No Sifarma 2000 há essa opção “regularização de devoluções” em que se registada a forma como a situação foi regularizada. No caso de ter sido com envio de produto, o stock é automaticamente acertado, se for através de nota de crédito deve-se ter em atenção se o valor creditado corresponde ao valor faturado quando o produto foi comprado. No caso das notas de crédito correspondentes a erros de preço faturados estas devem ser arquivadas juntamente com os *dossiers* onde as faturas originais são arquivadas e deve-se procurar no *dossier* das “não conformidades das encomendas” a ficha correspondente e arquivar a resolução da situação.

Caso prático 1: Durante o meu estágio, enquanto regularizava uma nota de crédito de um produto que havia sido devolvido, reparei que o valor que o laboratório creditou era muito inferior ao valor anteriormente faturado. Comuniquei a situação ao responsável que depois comunicou com o laboratório em questão. Estas situações devem ser detetadas e comunicadas, pois o contrário significaria prejuízo para a farmácia.

6. CLASSIFICAÇÃO E QUADRO LEGAL DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA

Segundo o DL n.º 176/2006, de 30 de Agosto os medicamentos são divididos em Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

6.1 – MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MSRM)

Este tipo de medicamentos, como o nome indica só podem ser dispensados perante uma receita médica prescrita por profissional credenciado (DL n.º 176/2006, de 30 de Agosto). Segundo o estatuto do medicamento e de acordo com a legislação portuguesa, existem condições às quais os medicamentos que estão sujeitos a receita médica devem seguir: “possam constituir risco para a saúde pública, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica”; “possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam”; “contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar”, “destinem-se a ser administrados por via parentérica”. Este tipo de medicamentos só pode ser vendido em Farmácias perante a apresentação de uma receita médica.

Neste grupo ainda estão incluídos os medicamentos sujeitos a receita médica especial, que diferenciam dos restantes nas seguintes condições “contenham, em dose não dispensada de receita, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, nos termos do Decreto de Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro”; “possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicodependência, ou ser utilizados para fins ilegais”; “contenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução, incluída nas situações previstas anteriormente” e também os medicamentos de receita médica restrita cuja utilização é reservada a certos meios especializados pelas seguintes condições " (...) destinarem-se a uso exclusivo hospitalar, devido às suas características farmacológicas, à sua novidade, ou por razões de saúde pública; (...) a patologias cujo diagnóstico seja efectuado apenas em meio hospitalar ou estabelecimentos diferenciados com meios de diagnóstico adequados, ainda que a sua administração e o acompanhamento dos pacientes possam realizar-se fora desses meios; (...) a pacientes em tratamento de ambatório mas a sua utilização seja suscetível de causar efeitos adversos muito graves, requerendo a prescrição de uma receita médica, se necessário emitida por especialista, e uma vigilância especial durante o período de tratamento.”, segundo o Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de Agosto, e sendo que estas últimas são de uso hospitalar e não são utilizadas em farmácia comunitária.

6.2 – MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MNSRM)

Os medicamentos não sujeitos a receita médica são como o próprio nome indica medicamentos de venda livre de prescrição, que não preenchem qualquer uma das condições anteriormente referidas. Em Portugal o mercado dos MNSRM foi liberalizado em 2005, com a venda livre destes medicamentos fora das farmácias e com o estabelecimento de um regime de preços livre(Decreto-Lei n.º134/2005, de 16 de Agosto). Marcou-se o fim da exclusividade das farmácias na dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica, o que provocou uma alteração no mercado do medicamento.

6.3 – PRODUTOS COSMÉTICOS E DE HIGIENE CORPORAL

Um produto cosmético e de higiene corporal é “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, nomeadamente epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto e ou proteger ou os

manter em bom estado e ou de corrigir odores corporais” segundo o DL n.º 189/2008, 24 de Setembro. Neste mesmo DL são referidas várias substâncias cuja utilização é proibida em produtos cosméticos, de modo a garantir os direitos dos consumidores e a proteção da saúde pública.

Na FSC a grande maioria destes produtos encontra-se em exposição, em lineares organizados segundo a marca e a linha a que se referem, se for o caso. Estes lineares estão em constante mudança e organização, de modo a atrair o cliente e de modo a também embelezar a farmácia, segundo diferentes estratégias de marketing. Para a venda e um correcto aconselhamento dos utentes, a FSC dá aos seus colaboradores e estagiários a oportunidade de frequentar formações de diferentes marcas e produtos. Durante o meu estágio tive a oportunidade de assistir a variadas formações de importantes marcas como *Filorga*, *Bioderma*, *Barral*, *Uriage* e *Caudalie*. Estas formações são fulcrais para o conhecimento do produto, das suas indicações, modo de utilização e público alvo. Permite ao farmacêutico aconselhar o utente e poder ajudá-lo a escolher o produto mais indicado para a sua situação, num atendimento mais personalizado e atento.

6.4 – MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS

Medicamento Manipulado é segundo o DL n.º95/2004, de 22 de Abril, “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”, sendo que a fórmula magistral é, segundo o estatuto do medicamento, “qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um determinado doente” e que um preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”.

A preparação de medicamentos manipulados na FSC é prática diária e rege-se segundo as Boas Práticas de Farmácia (BPF), respeitando os princípios da reprodutibilidade e rastreabilidade, que constam da Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Por cada medicamento manipulado realizam-se dois registos: a ficha de preparação do produto, um registo detalhado com toda a informação (ver anexo n.º 7); nas fichas das matérias-primas registam-se as quantidades utilizadas e identifica-se o medicamento manipulado em questão. Após a validação da conformidade do medicamento, procede-se ao seu acondicionamento e rotulagem, onde devem constar

o nome do doente, a fórmula do medicamento manipulado, o nº de lote e prazo de validade atribuídos, as condições de conservação : “agitar antes de usar” ou “uso externo”; “manter fora do alcance das crianças”; “conservar no frigorífico”; a via de administração e posologia, identificação da farmácia e do diretor técnico.

Durante o meu estágio na FSC tive a oportunidade de preparar alguns medicamentos manipulados, nomeadamente a solução de minoxidilo a 5% (anexo n.º7) bastante procurado pelos utentes e indicado no tratamento da alopecia androgenética.

6.4.1 – REGIME GERAL DE PREÇOS

O preço dos medicamentos manipulados é estabelecido pela Portaria nº 769/2004, de 1 de Julho que exige que este seja efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem, segundo uma fórmula específica.

6.5 – MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS HOMEOPÁTICOS

A homeopatia assenta em três princípios fundamentais: similitude, infinitesimalidade, e globalidade; rege a cura por intermédio de substâncias muito diluídas capazes de produzir no homem saudável sintomas semelhantes aos da doença a tratar. De acordo com o DL 176/2006, de 30 de Agosto “um medicamento homeopático é um medicamento obtido a partir de matérias-primas homeopáticas, de acordo com o processo de fabrico descrito na Farmacopeia Europeia, ou na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado Membro, e que pode ter varios princípios”

A FSC tem à disposição dos seus utentes uma variedade de produtos homeopáticos, sob a forma de várias apresentações farmacêuticas, ainda que não sejam produtos muito procurados, tem-se registado uma procura crescente deste tipo de medicamento.

6.6 - PRODUTOS DIETÉTICOS E PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

De acordo com o DL n.º 74/2010 de 21 de Junho a alimentação especial é definida como aquela que tem como objectivo de satisfazer as necessidades nutricionais de pessoas “cujos processos de assimilação ou metabolismo se encontrem alterados”; “que se encontram em condições fisiológicas especiais e (...) que podem retirar benefícios da ingestão controlada de certas substâncias”; tal como dos “lactentes ou crianças de 1 a 3 anos de idade em bom estado de saúde”. Na FSC este tipo de

produto é muito procurado especialmente no que diz respeito à alimentação de crianças.

6.7 - PRODUTOS FITOTERAPÊUTICOS

Os produtos fitoterapêuticos são abrangidos pelo estatuto do medicamento sob diversas formas farmacêuticas. São produtos de origem natural com acção farmacológica, motivo pelo qual o papel do farmacêutico é muito importante no aconselhamento e alerta acerca deste tipo de produtos. Existe ainda o mito de que a origem natural dos produtos os isenta de efeitos adversos e interações o que é completamente errado, sendo o farmacêutico responsável por transmitir toda a informação respetivamente ao produto e averiguar o risco ou a isenção dele e aconselhar o tratamento mais adequado a cada situação.

6.8 - PRODUTOS E MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO

Os medicamentos de uso veterinário são definidos pelo DL n.º 148/2008, de 29 de Julho como “(...) um bem público e do bem-estar dos animais para a proteção da saúde pública, sendo igualmente um instrumento de salvaguarda das produções animais (...)”, este conceito abrange a saúde do animal, o seu conforto, bem-estar do próprio e do ambiente que o rodeia. Neste grupo existe uma grande variedade de produtos e formas farmacêuticas desde antibióticos, produtos de higiene veterinária a desparasitantes. Sempre que um produto é para uso veterinário exclusivo, na sua embalagem deve ler-se “USO VETERINÁRIO”.

7. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

Na farmácia comunitária o exercício do farmacêutico de maior responsabilidade é, entre várias etapas, sem dúvida a dispensa de medicamentos. Segundo as BPF é o “acto profissional em que o farmacêutico após a avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos. Na cedência de medicamentos o farmacêutico avalia a medicação dispensada, com o objectivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos (PRM), protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação”.

A dispensa de medicamentos é o último contacto existente entre um utente e um profissional de saúde. Cabe ao farmacêutico a função de garantir que o utente recebe uma informação esclarecedora relativamente à medicação que lhe foi prescrita,

aos possíveis efeitos secundários e reações adversas, de modo a que o utente adira mais facilmente à terapêutica, na posologia adequada ao seu caso e verificar a reflexão dos resultados, caso seja possível. É também da responsabilidade do farmacêutico garantir que toda a informação foi bem interpretada e adequar a linguagem ao utente.

Também por ser o último contacto com o utente antes da medicação, e por esta administração à partida não ser mais supervisionada é fulcral que este exercício seja corretamente executado. O erro na dosagem, no princípio activo ou na forma farmacêutica podem causar danos irreversíveis, que vão contra o código deontológico da Ordem dos Farmacêuticos que não tolera que o ato farmacêutico seja susceptível de causar prejuízos a terceiros.

Caso Prático 2: Durante o meu estágio atendi um senhor de idade compreendida entre os 50 e os 60 anos, com aspeto descuidado e que se apresentava um pouco preocupado e ansioso. Assim que me dirigi ao senhor e o abordei relativamente às suas prescrições médicas o senhor acabou por confessar que se sentia bastante confuso porque era uma medicação que já fazia há algum tempo, mas os “nomes dos medicamentos já não eram os mesmos” e quem costumava acompanhá-lo na sua medicação era a esposa, enfermeira, que “já não está cá” e que agora se sentia um pouco “perdido” e também “o dinheiro já não é muito”. Eu tentei tranquilizar o senhor, expliquei-lhe qual era a função da sua medicação numa linguagem adequada à situação, escrevi nas embalagens a posologia e indicações de cada medicamento e ainda o nome dos medicamentos anteriores correspondentes, que o utente tinha em casa, para evitar sobredosagens. Relativamente à situação económica, após a escolha do genérico mais barato o utente foi mais tranquilo para casa.

7.1 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

7.1.1 - VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA

O farmacêutico é o responsável pela validação da prescrição médica no momento da dispensa do medicamento. De acordo com o DL n.º 176/2006, de 30 de Agosto existem 4 tipos de receitas médicas:

- Receita médica não renovável: prescrição de medicamentos utilizados em tratamentos de curta e média duração, contendo prazo de validade de 30 dias;
- Receita médica renovável: prescrição de medicamentos par tratamento de doenças crónicas ou tratamentos prolongados, são emitidas em triplicado e têm validade de 6 meses;

- Receita médica especial: usadas para a prescrição de psicotrópicos ou estupefacientes, bem como de outros medicamentos que possam ser usados ilegalmente, ou devido a determinadas propriedades que possam conter, necessitem de receita médica especial, que foram entretanto descontinuadas e atualmente são electrónicas
- Receita médica restrita: usada para prescrição de medicamentos de uso exclusivo hospitalar

A Lei n.º11/2012, de 8 de Março e a Portaria n.º137-A/2012, de 11 de Maio alteraram as regras da prescrição e da dispensa de medicamentos. Segundo a nova legislação, a prescrição é efetuada segundo Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e apresentação, devendo ser indicada a posologia. Excecionalmente, a prescrição pode ser efetuada por denominação comercial no caso em que não existam medicamentos genéricos (MG) ou medicamentos de marca comparticipados similares ao prescrito ou se o médico incluir uma das seguintes justificações técnicas:

- (a) Margem ou índice terapêutico estreito – o prescritor deve colocar a menção “Exceção a) art.6.º”
- (b) Reação adversa prévia - o prescritor deve colocar a menção “Exceção b) art. 6º - Reação adversa prévia”
- (c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias - o prescritor deve colocar a menção “exceção c) art. 6º. – Continuidade de tratamento superior a 28 dias”.

Para a validação das exceções o farmacêutico deve, apenas na alínea a) verificar se o medicamento corresponde a alguma das seguintes substâncias activas: Ciclosporina, Levotiroxina sódica e tacrolímus. Quando a prescrição é feita por DCI, deve ser dispensado o medicamento genérico de mais baixo custo, exceto no caso de o utente desejar outra marca; no caso da exceção c) acima referida, o utente poderá optar por qualquer medicamento desde que o preço seja inferior ao prescrito. O direito de opção do utente deve ficar registado com uma assinatura do próprio no verso da receita em “direito de opção”.

Uma vez que o meu estágio iniciou-se no mês de Julho, as receitas aviadas por mim eram na sua maioria as correspondentes ao modelo da receita eletrónica aprovada pela Portaria n.º198/2011, de 18 de Maio (anexo 8), sendo algumas exceções correspondentes ao modelo antigo, escritas manualmente pelo prescritor que na realidade são um obstáculo para o farmacêutico no seu exercício uma vez que a

interpretação da caligrafia pode tornar-se a parte mais complexa da sua atividade de dispensa de medicamentos. Esta exceção pode verificar-se nas seguintes situações

- Falência do sistema informático;
- Inadaptação fundamentada do prescritor;
- Prescrição ao domicílio;
- Prescritor com volume de prescrição máximo de 40 receitas por mês.

Na situação de uma prescrição manual, a probabilidade de erro por parte do médico é mais elevada, sendo por isso necessária uma maior atenção na validação deste tipo de receitas. Por exemplo, no caso de falta de dosagem, tamanho ou quantidade de embalagens, o farmacêutico deve dispensar sempre na menor quantidade: dose mais baixa ou embalagem de menor tamanho.

Parâmetros que uma receita tem que cumprir para a sua correta validação:

- Número de receita e local de prescrição;
- Identificação do médico prescritor, com a indicação do nome profissional, especialidade médica, número de cédula profissional e contacto telefónico;
- Nome e número de utente e, sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema;
- Sigla “R” junto dos dados do utente, no caso de este ser pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação;
- Identificação do despacho que estabelece regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- Data de prescrição e assinatura do prescritor.

Por cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos, num máximo de 2 embalagens por cada medicamento, com a exceção de medicamentos vendidos sob a forma de embalagem unitária, estes podem ser prescritos até quatro embalagens.

Torna-se imperativo, aquando da dispensa, informar o utente da existência do medicamento mais barato participado pelo SNS e que cumpra com a prescrição médica. Caso da inexistência de genéricos, o farmacêutico deve informar o utente para a existência do medicamento similar existente mais barato. As farmácias são obrigadas a dispor no mínimo de 3 medicamentos de cada grupo homogéneo, de entre aqueles que correspondem aos cinco preços mais baixos, e destes dispensar o mais barato. Caso não haja stock disponível o cliente deve ser informado de o medicamento

mais barato não estar disponível no momento, e informar acerca da reversibilidade da situação se desejado, através da elaboração de um pedido de encomenda.

7.1.2 – INTERPRETAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA TERAPÊUTICA

Durante o exercício da sua actividade o farmacêutico deve garantir que está a cumprir um serviço de saúde pública e bem-estar para a comunidade. É essencial para qualquer profissional de saúde chegar a casa com o sentimento de “missão cumprida”.

Sempre que aviar uma receita o farmacêutico deve avalia-la farmacoterapeuticamente, deve avaliar a sua necessidade relativamente ao doente, as contra-indicações, interações, alergias, intolerâncias, na adequação da via de administração e na adequação da posologia inscrita na receita (dose, frequência e duração do tratamento). Se no ato da dispensa de medicamentos o farmacêutico detetar alguma inconformidade, deve contactar o prescritor. O medicamento aviado, em si, também deve ser alvo de avaliação. As condições de estabilidade do medicamento, o prazo de validade e o estado da embalagem devem ser verificados e os utentes informados das condições de conservação.

Deve haver o cuidado de perguntar se o utente vai tomar aquele tipo de medicação pela primeira vez, para garantir que toda a informação necessária é fornecida para uma correta terapêutica. Após o aconselhamento farmacêutico, procede-se à venda propriamente dita, faz-se a leitura através do código de barras e procede-se à inserção da entidade responsável pela comparticipação, se aplicável a Portaria ou o Despacho em vigor ou ainda algum organismo de comparticipação complementar. Nestes casos, deve ser impressa uma cópia da receita anexa do cartão do organismo de comparticipação complementar ou do número de beneficiário, conforme a situação. O documento de faturação é impresso no verso da receita e inclui: o nome e número de contribuinte da farmácia; o nome do diretor técnico; data e número da venda; código do operador que a efetuou; organismo participante; número de lote, de receita e de série; código de barras dos medicamentos dispensados e a quantidade dispensada; PVP do medicamento, valor participado e valor pago pelo utente. Após a impressão deve ser assinado pelo utente duas vezes: uma para confirmar a dispensa dos medicamentos em questão e a segunda, caso se aplique, pelo direito de opção, sendo depois confirmadas por outro colega, efetuando-se assim uma dupla verificação.

7.1.3 - SISTEMAS DE COMPARTICIPAÇÃO

Quando o utente vai à farmácia com receita médica, na maior parte das vezes apenas uma parte é paga pelo utente, sendo que outra é paga por um organismo de comparticipação, desde que as receitas sejam validas e tenham sido devidamente dispensadas. Dentro de vários organismos de comparticipação, o mais comum é o Sistema Nacional de Saúde (SNS), seguido da Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE) e de outros como a Caixa Geral de Depósitos (CGD). Existem também sistemas de comparticipação complementares como os Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS). Esta é uma das situações em que deve tirar-se uma fotocópia da receita, juntamente com o cartão do subsistema complementar e enviar a original para o SNS e a fotocópia para o subsistema.

7.1.3.1 – COMPARTICIPAÇÃO NA DIABETES

A diabetes é uma doença que afeta cada vez mais portugueses, o que levou o Estado a implementar o Programa Nacional de Prevenção e controlo da Diabetes, de modo a promover hábitos e estilos de vida saudáveis de modo a prevenir, identificar e tratar possíveis complicações da doença. A Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho veio definir PVP máximos das tiras de teste, agulhas e lancetas destinadas ao tratamento da diabetes, sendo que o estado comparticipa 85% do PVP das tiras teste e 100% do PVP das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos utentes do SNS e subsistemas públicos. Quando se processa uma receita com um destes produtos deve ter-se em atenção a comparticipação desta pois é um plano de comparticipação específico de modo a que seja corretamente calculada pelo Sifarma 2000.

7.2 - AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação é definida como a “instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria”, segundo o Manual de Boas práticas de Farmácia. Na prática diária de uma farmácia comunitária verifica-se um aumento em grande escala deste comportamento: o sistema de saúde muitas vezes não consegue dar resposta às necessidades da população, por sua vez esta não tem na maioria dos casos suporte económico para pagar as taxas moderadoras praticadas nos hospitais e centros de saúde e também há a existência de situações em que uma consulta médica seria um gasto desnecessário tendo em conta a situação a que se destina. A solução mais utilizada por uma grande maioria da população é a automedicação e sendo a farmácia comunitária um dos locais de acesso a MNSRM, é aqui que o farmacêutico tem um papel importantíssimo na sociedade e saúde pública. As situações mais frequentes de

automedicação verificadas estão normalmente mais relacionadas com diarreia, obstipação, gripes, constipações, tosse rouquidão, micoses, picadas de insetos, herpes labial, cefaleias e febre. Sempre que a automedicação é detetada, deve-se orientar a utilização ou não do medicamento solicitado pelo doente, de modo a que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento. Deve ser recolhida toda a informação necessária acerca do doente, para avaliar corretamente o problema de saúde específico. Este processo deve incluir informação sobre qual é o problema, quais os sintomas, há quanto tempo persistem e se já foram tomados quaisquer medicamentos. Suspeitando-se de uma patologia grave, deve encaminhar-se o doente para uma consulta médica. No caso de patologias menores, deverá ser facultada informação adequada ao utente, só devendo ser-lhe dispensados medicamentos se necessário.

Caso prático 3: Uma jovem entrou na farmácia e dirigiu-se a mim pedindo uma caixa de Ilvico ® e Bem-u-ron ® 500mg. Uma vez que ambos os medicamentos possuem a substância ativa Paracetamol perguntei-lhe se pretendia tomar os dois medicamentos. A utente negou e afirmou que o Ilvico ® era para si e o Ben-u-ron ® era para o namorado. Alertei-a para o facto de que ambos possuíam na sua composição paracetamol e os inconvenientes dessa situação, à qual ela agradeceu e afirmou desconhecer.

7.3 – INDICAÇÃO E ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO

A utilização de MNSRM é uma prática integrante do sistema de saúde que deve limitar-se a situações clínicas bem definidas e autolimitadas, e deve efetuar-se de acordo com as especificações estabelecidas para aqueles medicamentos. É neste sentido que o farmacêutico precisa ter um papel ativo, não só como especialista do medicamento, mas como comunicador, supervisor, colaborador, prestador de serviços e educador de saúde uma vez que somos os profissionais de saúde com os quais os utentes mais contactam.

Como já referi, a população cada vez mais tende a automedicar-se ou a procurar na farmácia a solução para o seu problema de saúde. Neste caso o farmacêutico deve ser capaz de analisar o caso (sintomas, frequência, recorrência, outras patologias, medicação crónica, etc...) e decidir acerca da solução. A solução pode ser baseada em medidas não farmacológicas, ao recurso a MNSRM ou encaminhar para o médico. Na indicação de um medicamento, o farmacêutico deverá ter em conta a seleção do princípio ativo, dose, frequência, possíveis interações, duração do tratamento e via de administração mais adequados.

Caso prático 4: Durante um atendimento, um jovem com cerca de 18 anos mostrou-me a mão e o punho e perguntou-me o que é que lhe aconselhava que tomasse ou colocasse nessa zona, porque no dia anterior tinha dado uma “pancada” muito forte, que já tinha colocado gelo no dia anterior mas que as dores não tinham melhorado e continuava com a mão bastante edemaciada. Este facto era facilmente perceptível porque na realidade havia um edema muito grande e quando o questionei se conseguia mexer os dedos o utente negou e voltou a referir dores muito fortes. Eu informei-o de que realmente um analgésico e um anti-inflamatório iriam reduzir-lhe esses sintomas, no entanto o mais provável era ele ter fraturado um osso e pedi para se dirigir ao hospital porque era uma situação que devia ser vista por um médico. Tentar resolver esta situação com MNSRM seria apenas mascarar sintomas e piorar a situação deste utente.

Caso prático 5: Uma vez que o meu estágio decorreu durante o verão era frequente o aparecimento especialmente de turistas com queimaduras solares. Nestas situações alertava-os dos problemas da exposição prolongada ao sol, da importância da utilização de um bom protetor solar e para além de aconselhar o uso de emulsões como por exemplo o Biafine® para o tratamento das queimaduras, aconselhava também o uso de protetor solar nas exposições seguintes.

8 – MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E/OU ESTUPEFACIENTES

Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são substâncias que exercem a sua ação sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) e que são passíveis de provocar tolerância, dependência física e/ou psíquica. Por estes motivos estão sujeitos a legislação específica quanto à produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensa, uma vez que estão relacionados ao tráfico e consumo indevido e abusivo por toxicodependentes. Em Portugal estes medicamentos estão identificadas nas tabelas I e II anexas ao DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro e retificadas na Declaração da República nº20/93.

Nas encomendas estes medicamentos são facilmente identificáveis uma vez que vêm fisicamente separados. O fornecedor emite à farmácia uma requisição mensal, de todos os estupefacientes e psicotrópicos e benzodiazepinas fornecidas no período referente. Esta requisição é assinada pelo diretor técnico e carimbado. O original deve permanecer na farmácia durante 3 anos e a cópia é reencaminhada para o fornecedor.

Como já referi, estes medicamentos são armazenados em local seguro na farmácia.

As receitas deste tipo de medicamento passaram a ser eletrónicas com a Portaria n.º198/2011, de 18 de Maio. A prescrição eletrónica deste tipo de medicamentos tem que ser feita isoladamente. No momento da dispensa deste tipo de medicamento, o sistema informático identifica automaticamente o medicamento como estupefaciente ou psicotrópico e obriga à introdução de vários dados: nome, morada, número e data de emissão do bilhete de identidade ou cartão de cidadão do adquirente e do utente e data da dispensa.

O controlo de *stock* destes produtos deve ser controlado tal como o dos restantes produtos de saúde, no entanto trimestralmente devem ser enviadas as entradas destes medicamentos e mensalmente devem ser enviados os controlos informáticos relativos às saídas deste tipo de fármacos. As listagens são impressas a partir do Sifarma 2000. Anualmente é enviado o balanço de estupefacientes e psicotrópicos, onde consta a quantidade em *stock* no fecho do ano anterior, a quantidade adquirida, a quantidade dispensada e o *stock* atual da farmácia.

9 – PROCESSAMENTO DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

Todas as receitas dispensadas devem ser enviadas mensalmente às entidades participadoras correspondentes. Na FSC há dois colaboradores responsáveis pela verificação das receitas e pela sua separação segundo entidades e dentro de cada entidade as receitas são organizadas por lotes e dentro destes lotes são organizadas por ordem numérica. Durante a verificação das receitas deve-se conferir a entidade de participação, o regime de participação, a quantidade de medicamentos aviados, a posologia, forma farmacêutica e o tamanho da embalagem. Este processo é feito diariamente de modo que, caso seja detetado algum erro, seja possível contactar o utente e corrigir o erro na dispensa, o que não deve acontecer.

Quando se reúnem 30 receitas completa-se um lote de receitas, sendo posteriormente emitido o “verbete de identificação do lote”. Após impresso, verifica-se se todas as receitas estão de acordo com o verbete. É importante realizar este processo para todas as entidades. Depois dos lotes de cada entidade estarem fechados, é impresso em duplicado o documento “Relação resumo de lotes” e a “Fatura mensal” da qual se fazem quatro cópias que posteriormente serão datados e carimbados pelo diretor técnico.

Uma vez que a FSC está associada à ANF (Associação Nacional de Farmácias) esta tem um serviço de recolha de receitas do SNS. Estas são recolhidas até dia 5 do mês seguinte, devidamente acondicionadas e organizadas por lotes, acompanhadas pelo

respetivo verbete, do resumo e dos quatro exemplares da fatura mensal. As receitas das restantes entidades são enviadas à ANF que se responsabiliza pela distribuição destas às respetivas entidades.

10 – OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

As Farmácias Comunitárias têm evoluído as suas capacidades de prestação de serviços, sendo também cada vez maior a adesão em programas de prevenção da doença e em promoção da saúde.

10.1 – PROTOCOLOS E CAMPANHAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E/OU PREVENÇÃO DA DOENÇA

10.1.1 – VALORMED

A valormed é um sistema que dá uma solução ambiental à embalagens e medicamentos fora de uso que as pessoas possam ter em suas casas. Esta faz a recolha das embalagens vazias e dos medicamentos fora de uso, que depois separa de acordo com os materiais para reciclagem. Os medicamentos fora de uso são incinerados de forma segura, respeitando o ambiente. Esta iniciativa resultou da conjugação de vontades das associações do setor farmacêutico como a indústria, distribuidores e farmácias, uma iniciativa responsável e de importante valor.

Para além da recolha de medicamentos fora de uso para a valormed, a FSC também participa na Campanha Anual de Recolha de Radiografias promovida pela Assistência Médica Internacional (AMI).

10.2 – DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

Os parâmetros bioquímicos e fisiológicos mais requisitados na FSC eram a medição da pressão arterial, glicemia capilar e colesterolémia, parâmetros que tive a oportunidade de determinar.

10.2.1 – PRESSÃO ARTERIAL (PA)

A hipertensão arterial (HTA) é uma doença que afeta um elevado número de portugueses e que é definida por valores de pressão arterial sistólica e diastólica que se situem de forma recorrente, acima dos 140 e/ou 90 mmHg, respectivamente de um factor de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares em geral.

Na FSC, a medição da PA é feita com um esfigmomanómetro automático que determina a PA sistólica e diastólica e ainda a frequência cardíaca. Todos os utentes têm um cartão de registo onde estes valores são registados juntamente com a data e hora da medição. Normalmente os cartões de registo são avaliados pelo médico de família, que tem assim uma ferramenta adicional para fins de diagnóstico e/ou alteração de terapêutica. Mesmo assim, sempre que verificava que o utente tinha a pressão arterial mais elevada do que o desejado alertava o utente e aconselhava-o relativamente às medidas a tomar para inverter a situação e referia sempre a importância de mostrar os valores dos registos ao médico que o seguia e lhe prescrevia a medicação.

10.2.2 – COLESTEROL E TRIGLICERÍDEOS

O nível de colesterol total é considerado um indicador com valor de prognóstico em relação à doença coronária. Concentrações plasmáticas elevadas de LDL (lipoproteínas de baixa densidade) e triglicerídeos (TG), e concentrações baixas de HDL (lipoproteínas de alta densidade) estão relacionados com o aumento do risco de doenças cardiovasculares.

As determinações do colesterol podem ser efetuadas a qualquer hora do dia. O valor de colesterol total deve ser inferior a 190 mg/dl e o dos triglicerídeos devem ser inferiores a 150 mg/dl.

Sempre que verifiquei situações de valores elevadas, tentei intervir incentivando a redução da ingestão de ácidos gordos saturados, a redução do consumo de álcool, a cessação tabágica, a perda de peso e a prática de exercício físico e adoção de uma dieta equilibrada.

10.2.3 – GLICEMIA CAPILAR

A medição de glicemia capilar é um serviço muito importante, uma vez que a Diabetes é um doença que, se não controlada, está associada a complicações crónicas como o pé diabético e agudas como a cetoacidose e hipoglicemia. Este serviço é solicitado não só por diabéticos mas também por não diabéticos com história familiar da doença.

O resultado é também registado no cartão do doente, referindo se a medição for efectuada em jejum ou duas horas após a última refeição. Em jejum, os valores devem ser inferiores a 126mg/dl. No caso da medição pós prandial, o valor limite é 180 mg/dl. Mais uma vez, após medição há que fazer um aconselhamento farmacêutico próprio, sugerindo a adopção de uma dieta equilibrada e hipocalórica, a prática de exercício físico aeróbio regular, a importância de seguir rigorosamente a terapêutica para uma melhor qualidade de vida.

10.3 – FARMACOVIGILÂNCIA

A farmacovigilância é a “atividade de saúde pública que tem por objetivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos nos medicamentos” segundo a definição do Manual de Boas Práticas de Farmácia.

É obrigação dos profissionais de saúde comunicar às unidades de farmacovigilância sempre que detetem reações adversas graves ou inesperadas que tenham conhecimento, resultantes da utilização de medicamentos. O farmacêutico deve notificar um efeito adverso, pelo menos se este não estiver descrito, quando for considerado grave. Neste tipo de situações o INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.) investiga a existência de outras notificações semelhante para o mesmo medicamento e em caso afirmativo alerta o titular da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) que deve avaliar a relação benefício/risco. Após analisado todo este processo, o medicamento pode ser retirado do mercado ou o efeito adicionado ao folheto informativo. Este tipo de notificações é feito no *site* do INFARMED.

Sempre que necessário o INFARMED envia às farmácias circulares informativas. Durante o meu estágio foram recebidas algumas notificações devido a incorformidades encontradas em lotes de alguns medicamentos. Nestas situações a farmácia verifica se possui o lote ou o medicamento em questão e em caso positivo deve proceder à sua devolução.

A farmacovigilância é promotora da saúde pública e o farmacêutico deve ser promotor da farmacovigilância.

11 – MARKETING E FARMÁCIA COMUNITÁRIA

A situação atual das farmácias, como é do conhecimento de todos, não é mais aquela que se conheceu durante a última década. As alterações do governo no que diz respeito às farmácias levou a uma crise profunda do setor e torna-se fulcral a aquisição de técnicas inovadoras de atração e manutenção de clientes para que se consigam manter as farmácias. A FSC tem o privilégio de ter como diretora técnica a Dra Claudia uma ótima farmacêutica e gestora, com uma grande capacidade de inovação, dinamismo e pro-atividade que consegue fazer com que a FSC transmita essas mesmas características, uma farmácia funcional, dinâmica, que mesmo em tempos de crise, atrai uma elevada quantidade de clientes que, na sua maioria, sai da farmácia satisfeito para lá voltar.

As estratégias de marketing são apenas relativas aos MNSRM e aos produtos de cosmética e estão normalmente associadas às necessidades da farmácia e à

sazonalidade. Durante o verão verificou-se uma grande alusão aos produtos solares, produtos de podologia e cremes hidratantes. Os produtos são expostos e a decoração da farmácia é feita de modo a criar um ambiente agradável, e de modo a criar no cliente uma necessidade.

Por outro lado, não só o marketing associado ao consumismo é aplicável à situação das farmácias. Nas farmácias comunitárias também a qualidade do atendimento, a confiança e a atenção prestada e depositada no cliente é talvez a melhor estratégia de marketing existente. A aposta nos cuidados farmacêuticos tem vindo a ter elevado sucesso nas farmácias e a realidade é que durante o meu estágio conheci vários clientes da FSC que eram a prova disso, iam lá várias vezes, eram acompanhados por alguns dos farmacêuticos e que para além de serem clientes antigos diziam-no com orgulho e teciam grandes elogios aos seus colaboradores. Como diria Blaise Pascal “O coração tem razões que a própria razão desconhece” e na minha opinião, apostar na qualidade dos serviços é apostar no sucesso de qualquer farmácia.

12 – CONCLUSÃO

Os três meses de Estágio na Farmácia de Santa Catarina permitiram-me consolidar e complementar os 5 anos de estudo na Faculdade.

Foi uma experiência muito interessante, que me permitiu adquirir conhecimentos, estratégias e sentimentos que vou guardar para a minha restante vida profissional. Trabalhei com pessoas muito competentes, muito diferentes que em conjunto se completavam e formavam uma equipa dinâmica, organizada e trabalhadora. Foi também o meu primeiro contacto com o público como profissional, uma experiência exigente, que exige do farmacêutico a nível profissional e pessoal, mas que no fundo acaba por ser bastante gratificante.

13 - BIBLIOGRAFIA

_ Assembleia da República. Lei nº 25/2011 de 26 de Junho. Diário da República. 1ª Série, nº 115.

_ Assembleia da República. Lei nº 11/2012 de 8 de Maio. Diário da República. 1ª Série, nº 49

_ INFARMED, I.P. Decreto de Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. “Regime “Jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.

_ INFARMED, I.P. Deliberação nº 414/CD/2007 de 29 de Outubro.

Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) : requisitos regulamentares e análise da evolução do mercado. Maria Angels Rafael Casanova, 30/09/2011

_ Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei nº 148/2008 de 29 de Julho. Diário da República. 1ª Série, nº 145.

_ Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde. Portaria nº 364/2010, de 23 de Junho. Diário da República. 1ª Série nº 120.

_ Ministérios da Economia e da Saúde. Portaria nº 769/2004 de 1 de Julho. Diário da República. 1ª Série-B, nº 153.

_ Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 95/2004 de 22 de Abril. Diário da República. 1ª Série-A, nº 95.

_ Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de Agosto. Diário da República. 1ª Série, nº 167.

_ Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de Agosto. Diário da República. 1ª Série, nº 168.

_ Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 189/2008 de 24 de Setembro. Diário da República. 1ª Série, nº 185.

_ Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 48-A/2010 de 13 de Maio. Diário da República. 1ª Série, nº 93.

_ Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 74/2010 de 21 de Junho. Diário da República. 1ª Série, nº 118

_Ministério da Saúde. Despacho nº242/96, de 13 de Agosto. Classificação e requisitos aplicáveis à gestão de resíduos hospitalares.”

_Ministério da Saúde. Portaria nº 594/2004 de 2 de Junho. Diário da República. 1ª Série-B, nº 594.

_Ministério da Saúde. Portaria nº 198/2011 de 18 de Maio. Diário da República. 1ª Série, nº 96.

_Ministério da Saúde. Portaria nº 137-A/ de 11 de Maio. Diário da República. 1ª série, nº 92

_Presidência do Conselho de Ministros - Secretaria Geral. Declaração de rectificação nº 20/93 de 22 de Janeiro. Diário da República. 1ª Série-A, nº 43, 1º Suplemento.

_www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf/ (acedido em 21/10/2012)

ANEXOS



Anexo 1 – Zona de Atendimento ao Público



Anexo 2 – Gabinete de apoio ao utente - parte 1



Anexo 3 – Gabinete de apoio ao utente – parte 2



Anexo 4 - Gabinete de apoio ao utente – parte 3



Anexo 5- Laboratório - parte 1



Anexo 6- Laboratório - parte 2