

Cristina Ferreira Rebelo

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientada pela
Dra. Maria Clara Osório e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Cristina Ferreira Rebelo, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009085, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular. Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 11 Julho de 2014

(Cristina Ferreira Rebelo)

A Directora Técnica e Orientadora de Estágio,

~~Dr.ª Maria Clara S. P. Fernandes Osório~~
(Dr.ª Maria Clara Osório)



Data: 04/07/2014

A Aluna Estagiária,

Cristina Ferreira Rebelo
(Cristina Ferreira Rebelo)

Data: 04/07/2014

“Devemos ser a mudança que queremos ver no Mundo”, Gandhi

Agradecimentos

Reservo este espaço para prestar um forte agradecimento a toda a equipa da Farmácia Moura, em especial à Dra. Maria Clara Osório, por me ter recebido e acolhido tão bem, me ter acompanhado durante todo o meu estágio e ter sido sempre tão disponível e prestável para tudo o que precisei.

Mais do que trabalho e experiência, levarei daqui carinho e reconhecimento.

Aos meus pais, avós e amigos. Obrigada.

Abreviaturas:

OF – Ordem dos Farmacêuticos

ANF – Associação Nacional das Farmácias

SNS – Sistema Nacional de Saúde

PVP – Preço de Venda ao Público

DM – Diabetes Mellitus

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

AINES – Anti-Inflamatórios Não Esteróides

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

COE – Contraceção Oral de Emergência

DGS – Direcção Geral de Saúde

CEO – “Chief Executive Officer” (Director Executivo)

S# – “Strengths” (Pontos Fortes)

W# – “Weaknesses” (Pontos Fracos)

O# – “Opportunities” (Oportunidades)

T# – “Threats” (Ameaças)

IR – Insuficiência Renal

IC – Insuficiência Cardíaca

IH – Insuficiência Hepática

Índice

Nota Introdutória	3
I. Apresentação das Características Gerais da Farmácia	3
I.I. Localização e População	3
I.II. Recursos Humanos	4
I.III. Horário de Funcionamento	4
I.VI. Sistema Informático	4
I.V. Serviços Prestados	5
I. VI. Instalações	5
II. Programas de Saúde	6
II. I. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus	6
II.II. Programa de Recolha de Resíduos- Valormed	7
II. III. Campanha de Recolha de Radiografias nas Farmácias	7
II. IV. Programas Extintos	7
III. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)	9
III. I. Dispensa de MSRM [9]	10
III. II. Dispensa de MSRM-Especial	11
III.III. Receituário	12
▪ Processamento do Receituário e Faturação	12
▪ Entrega do Receituário	12
IV. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)	13
IV.I. Fitoterapia	16
IV.III. Dispositivos Médicos	18
IV.IV. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal	19
IV.V. Produtos para Alimentação Especial	20
V. Farmacovigilância	21
VI. Papel do Farmacêutico	21
VII. Atualidade	23
Conclusões	25
Notas Finais	26
Bibliografia	27

Nota Introdutória

A Farmácia Comunitária tem um papel fundamental na manutenção da saúde e bem-estar da população. Sendo o último contacto com o doente antes de este aceder à terapêutica, o farmacêutico, na qualidade de agente de saúde pública e especialista do medicamento, tem o dever de promover a adesão à mesma e a utilização racional do medicamento, disponibilizando para isso toda a informação necessária no acto da dispensa.

Transcrevendo o artigo 8º do Código Deontológico da OF, “Considerando a constante evolução das ciências farmacêuticas e médicas, o farmacêutico deve manter actualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para melhorar e aperfeiçoar constantemente a sua actividade, por forma a desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade.”. Esta não é, por isso, uma profissão estanque, tendo o farmacêutico de ser eterno estudante.

O presente relatório tem por objectivo apresentar toda a experiência e aprendizagem adquirida no meu estágio curricular, que decorreu entre treze de Janeiro e quatro de Julho de 2014, junto da equipa de trabalho da Farmácia Moura, em Aveiro, orientado pela Dr.ª Maria Clara S. M. Marques Osório, que tão bem me acolheu e acompanhou nesta fase, permitindo-me conhecer esta área, evoluir enquanto futura profissional de saúde, bem como consolidar o conteúdo teórico que adquiri ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

I. Apresentação das Características Gerais da Farmácia

I.1. Localização e População

A Farmácia Moura, sita no centro da cidade de Aveiro, data a sua abertura ao público há mais de 150 anos, século XIX, sendo um exemplar de anos de boas práticas e bons serviços prestados à população.

A Farmácia Moura presta serviços não só à população Aveirense como também a localidades circundantes, dada a proximidade com o Hospital Infante D. Pedro (Centro Hospitalar Baixo Vouga), o Hospital Privado – Cliria, bem como inúmeros consultórios médicos privados e Clínicas Dentárias.

S# Localização proporciona heterogeneidade de utentes, o que enriquece a aprendizagem, tornando-a bastante diversificada.

I.II. Recursos Humanos

A Farmácia Moura é constituída por uma equipa de três profissionais que se complementam, por forma a dar a melhor resposta às diversas exigências que surgem no dia-a-dia, tendo sempre como centro a pessoa e satisfação do utente. A equipa é constituída pelos seguintes elementos:

- Dr.^a Maria Clara S. M. Marques Osório, proprietária e directora técnica;
- Dr. Paulo José Fernandes Cardoso, farmacêutico-adjunto;
- Ana Cristina Graça Ruivo Oliveira, ajudante técnica.

O sucesso desta equipa está relacionado com o respeito e cooperação entre si, a optimização e organização do funcionamento e instalações da própria farmácia.

S# Reduzido número de profissionais de saúde que trabalham na farmácia propicia ambiente familiar e coeso, trazendo maior eficiência ao serviço. Facilita recepção e integração do estagiário e possibilita um bom acompanhamento e ensino neste período.

I.III. Horário de Funcionamento

As Farmácias comunitárias podem estar abertas todos os dias, 24 horas por dia, conforme o Decreto-Lei nº7/2011 de 10 de Janeiro de 2011. [1]

A Farmácia Moura está aberta ao público das 9h às 20h sem interrupção para almoço, de segunda a sexta-feira. Ao Sábado, está aberta das 9h às 13h15min, estando encerrada ao Domingo. Quando a Farmácia é indigitada como Farmácia de Serviço Permanente está aberta de forma ininterrupta, das 9h da manhã às 20h do dia seguinte. A atribuição das escalas de turnos tem um procedimento próprio descrito na Portaria n.º 582/2007, de 4 de Maio, tendo a ARS, a CM de Aveiro, onde está inserida a Farmácia, e o INFARMED um papel fundamental, de modo a garantir o acesso permanente e efectivo dos cidadãos ao medicamento em situações de urgência. [2]

I.VI. Sistema Informático

O sistema informático é uma ferramenta de trabalho bastante útil e, nos dias que correm, pode dizer-se que é mesmo imprescindível ao dia-a-dia de uma Farmácia, melhorando o serviço prestado ao utente. O software utilizado na Farmácia Moura é o Sifarma 2000. Este

sistema permite, entre outras coisas, realizar vendas, gerir stocks, realizar encomendas e, uma vez interligado permite enviá-las directamente ao fornecedor pretendido, recepcionar essas mesmas encomendas, monitorizar prazos de validade, fazer acompanhamento terapêutico, e aceder a todos os produtos autorizados para comercialização no país. Possibilita ainda a optimização do acto da dispensa, disponibilizando uma grande quantidade de informação útil ao aconselhamento, como sejam as reacções adversas, interacções medicamentosas, composição química do medicamento, contraindicações, precauções.

W# Escassa preparação para trabalhar com o sistema informático. A formação ministrada pela ANF demonstrou-se insuficiente levando-me a concluir que não nos deixou capazes de conseguir tirar proveito imediato desse conhecimento. Este aspecto poderia ser melhorado com aumento do número de horas da formação e com grupos de trabalho menores, e talvez com o aproveitamento e utilização da Unidade Prática de Farmácia (contacto com o sistema, nomes comerciais de medicamentos e receituário), existente na sede da Faculdade. Isto proporcionaria maior à vontade com o sistema em vigor e permitiria que os estagiários tirassem maior e melhor proveito do estágio, uma vez que não teriam de despender tanto tempo para se inteirarem do seu funcionamento.

I.V. Serviços Prestados

A Farmácia Moura tem um grande interesse em divulgar e em realizar diversos serviços farmacêuticos, de forma a contribuir para uma melhoria da saúde pública e para o bem-estar dos seus utentes. Destacam-se a medição da pressão arterial, os testes de medição de glicémia, colesterol, triglicérideos, e a administração de vacinas e medicamentos injetáveis (ex.: anti-inflamatórios, anticoagulantes).

O# Penso que seria uma mais-valia se o curso integrasse formação prática no que diz respeito à medição de parâmetros biológicos, como o são a glicémia e o colesterol, que poderia ser dada a nível duma Unidade Curricular onde fosse pertinente abordá-la.

I. VI. Instalações

As instalações da Farmácia Moura conservam ainda hoje o aspecto de uma farmácia centenária. Assim, possui ainda o antigo gradeamento que separava os profissionais dos utentes e os lineares mantêm-se de madeira, da altura do pé direito da farmácia.

Apresenta uma sala de atendimento ao público: espaço amplo, iluminado, com uma organização funcional e harmoniosa, que permite uma boa visibilidade dos produtos

expostos, apresentando um único balcão com dois postos de atendimento. Neste espaço encontram-se armários e pequenos expositores móveis onde estão dispostos produtos de Dermofarmácia e Cosmética, alguns suplementos alimentares, produtos de higiene oral e produtos capilares. Numa divisão contígua, o espaço de armazenamento é a zona de arrumação e recepção de encomendas, onde existe um móvel com gavetas deslizantes, no qual estão armazenadas a maioria das especialidades farmacêuticas, organizadas segundo forma farmacêutica e ordem alfabética. Existe ainda um frigorífico com as especialidades farmacêuticas que necessitem desse tipo de armazenamento (2°C-8°C), organizadas por ordem alfabética. É feito, diariamente, o registo e controlo de humidade e temperatura desta divisão, bem como do frigorífico. A área de recepção e gestão de encomendas é o local onde são feitas e enviadas as encomendas aos fornecedores, bem como a gestão de stocks e a conferência do receituário. Outras divisões: numa divisão posterior à anteriormente descrita, existe um espaço equipado para a administração de vacinas e outros injectáveis. Nesta farmácia não existe Laboratório. Quando existe uma prescrição de manipulado (Anexo I), esta é direccionada para uma farmácia localizada na cidade do Porto onde é feito o manipulado, sendo posteriormente enviado para a farmácia para ser aviado ao utente.

W# A ausência de laboratório e conseqüente falha na produção de medicamentos manipulados constituiu um ponto fraco, na medida em que não me permitiu aplicar, consolidar e praticar conhecimentos de Unidades Curriculares como Farmácia Galénica e Tecnologia Farmacêutica.

T# A existência de apenas dois postos de atendimento é limitante e pode torná-lo mais demorado o que, por sua vez, pode levar à desistência por parte dos utentes e à procura de outras farmácias ou outros locais de venda de MNSRM.

II. Programas de Saúde

II. I. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus

A DM é uma doença crónica que afecta cada vez mais pessoas em todo o mundo. Um estudo publicado em 2011 pelo Observatório Nacional da Diabetes, da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, indica que 12,4% da população portuguesa, com idades compreendidas entre os vinte e os setenta e nove anos, é diabética. [3]

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus tem, assim, como objectivos melhorar a qualidade dos cuidados prestados às pessoas com DM e promover a

educação para que o doente possa adquirir autonomia para realizar o seu próprio autocontrolo. O Estado comparticipa os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicémia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinados a utentes diabéticos do SNS e dos subsistemas públicos de saúde, devidamente identificados, e que apresentem prescrição médica. Os escalões de comparticipação variam de acordo com o tipo de dispositivo, e têm em conta os PVPs máximos referidos na Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho. [4] As farmácias apenas servem de intermediárias entre o Ministério da Saúde e o doente, não tendo qualquer lucro com este serviço.

II.II. Programa de Recolha de Resíduos- Valormed

O farmacêutico deve proporcionar ao utente todos os conselhos de utilização e armazenamento dos medicamentos para que este possa tirar o maior proveito destes. Para que os medicamentos estragados, fora da validade ou que já não sejam necessários para o utente, possam ser correctamente eliminados, cabe igualmente ao farmacêutico incentivar a entrega destes na farmácia ao abrigo do programa VALORMED- Sociedade Gestora do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e de Medicamentos fora de uso. O contentor cheio e selado é enviado pelo armazenista, neste caso a COOPROFAR.

II. III. Campanha de Recolha de Radiografias nas Farmácias

A recolha de radiografias nas farmácias é uma campanha que vigora desde o ano de 1995, que é feita de forma anual por uma entidade previamente definida pela ANF e devidamente comunicada às farmácias consoante Circular. A última campanha (18ª), data do ano passado, 2013, que segundo a ANF fez chegar ao conhecimento das farmácias pela Circular n.º 3466-2013, de 9 de Outubro, as farmácias deveriam, após recolha das radiografias dos utentes, entregá-las ao seu fornecedor habitual. [5] As normas para a campanha do ano corrente deverão ser, na altura devida, divulgadas através da plataforma virtual da “ANF Online”. A Farmácia Moura também participa activamente neste programa, sendo a recolha feita num período definido do ano.

II. IV. Programas Extintos

Neste momento não estão em vigor na Farmácia Comunitária os programas de troca de seringas - "Diz não a uma seringa em segunda mão", que segundo a ANF “Não podíamos continuar a colaborar em iniciativas em que a nossa participação não é reconhecida nem

recompensada, particularmente no actual contexto do sector” [6], pondo assim fim a este programa, bem como os “Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Buprenorfina e Naltrexona” [7], tendo agora ambos lugar nos Centros de Saúde, desde o início do ano transacto.

Considerarei pertinente abordar estes dois programas, uma vez que, apesar de já não terem lugar na Farmácia Comunitária, não se extinguiram, e continuam a existir numa outra instituição de serviço público. O motivo do abandono por parte da ANF é motivo de discordância. Na edição de Março da revista “Farmácia Distribuição”, este assunto vem debatido uma vez mais. O resultado de um inquérito feito a partir do portal para profissionais farmacêuticos Netfarma/Farmácia, mostrou que 84,6% defendem que este programa só deve regressar à Farmácia se for remunerado, enquanto apenas 15,4% defende o contrário. Ainda nesta edição vêm publicadas opiniões de profissionais ligados ao sector, entre eles o Professor Catedrático Amílcar Falcão, cuja opinião é contra a extinção deste programa nas Farmácias e defende que “É ainda menos acertada a decisão de apenas aceitar recomeçar se houver remuneração associada. (...) Fica por saber se esse custo (o do programa para as farmácias) é mensurável, aplicável (até pela tipologia dos utentes envolvidos), e se a prestação do serviço não poderia ser um bom argumento para ganhos indirectos para o sector”. [8] Por outro lado, surge a opinião de José Bancaleiro, Ceo da HumanCap International, cuja opinião é a de que as farmácias ao longo do tempo se tornaram muito próximas dos outros negócios. E é nesta perspectiva que julga que, assim sendo, a farmácia pode cobrar este serviço, apontando até que o “Estado também pago aos advogados a assistência jurídica a quem não tem posses”, rematando que, no entanto este será “mais um passo para se tornarem um “mero negócio”, contribuindo para que não possam noutros tabuleiros, argumentar com a sua “função social”.”. [8] Existe por isso um contraste de opiniões entre farmacêuticos comunitários e de algumas individualidades, defendendo ideais opostos.

S# Programas trouxeram mais visibilidade, credibilidade e confiança da população nas farmácias, que desempenhavam assim um papel social.

S# Farmacêuticos são profissionais com habilitações e capacidade para realizar estes projetos de forma a obter os resultados pretendidos, de forma rápida.

S# As farmácias são instituições de fácil e rápido acesso, enquanto os Centros de Saúde são mais difíceis e estes utentes não os procuram com a mesma assiduidade.

W# Logística envolvida nos programas implica custos quer de pessoal quer de material, que foram suportados, em parte, pela ANF.

O# Reinserção destes programas, trazendo às farmácias ganhos indiretos. Estes dois programas, que agora se realizam nos Centros de Saúde, não têm tido os mesmos resultados, sendo estes inferiores aos pretendidos. Isto constitui uma oportunidade das Farmácias se reafirmarem e mostrarem o seu importante papel.

T# Esforço das farmácias na concretização destes programas não foi devidamente reconhecido pelos organismos responsáveis pelas políticas de Saúde. Falta de reconhecimento pode constituir um risco para os projetos nos quais as farmácias se envolvam.

III. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

Os medicamentos sujeitos a receita médica constituem o maior foco do profissional da Farmácia Comunitária, sendo a actividade com maior relevância do Acto Farmacêutico. A sua dispensa acarreta responsabilidades ao farmacêutico no que diz respeito ao aconselhamento ao utente, que deve sair da farmácia com a melhor informação possível para o uso racional do medicamento, bem como ao próprio acto da dispensa por forma a evitar erros de aviamento.

O# A farmácia é o único local de venda destes medicamentos. Fidelização de clientes com transmissão de confiança, poderá inclusivamente levar os utentes a procurarem a farmácia para aquisição de MNSRM.

T# Margens de lucro asfixiantes põem em risco o bom funcionamento das farmácias.

T# Stock limitado. Medicamentos esgotados. Atravessamos uma fase complicada de crise económica o que obriga as farmácias a uma gestão controlada, evitando grandes aprovisionamentos de stock. Entretanto, os laboratórios e armazenistas têm inúmeras vezes medicamentos esgotados essenciais à terapêutica de doentes crónicos. Estes dois fatores podem constituir uma ameaça à atividade, na medida em que pode conduzir a um cansaço por parte dos utentes que, por sua vez, podem levar à perda dos mesmos, abandono das terapias, descredibilização da atividade farmacêutica, entre outros.

- Antibióticos

Considero pertinente dar especial ênfase a este grupo farmacológico dada a problemática associada e às sucessivas campanhas de sensibilização para o uso correto desta classe de

fármacos que têm vindo a ser realizadas. Ao longo do meu estágio verifiquei que muitas pessoas não estão sensibilizadas para o “perigo” do abuso de antibióticos e, por não terem conhecimentos relativamente aos agentes infecciosos e mecanismo de ação deste grupo farmacológico, não entendem porque é que este grupo de medicamentos não pode ser dispensado nem tomado como outro grupo qualquer, como sejam as aspirinas.

Recentemente, e dada a situação atual, a Direção Geral de Saúde (DGS) lançou uma campanha de sensibilização do cidadão, em parceria com entidades como a ANF, relativamente ao abuso dos antibióticos e seus perigos para a saúde pública. (Anexo II)

Um exemplo que se passou comigo retrata uma senhora que vem à farmácia e relata que a sua amiga está com uma “impressão ao urinar” e pensa estar com um início de infecção urinária, por isso pediu uma embalagem de Monuril®, “acho que é assim que se chama, ela diz que já costuma tomar”. Quando lhe respondo que esse medicamento se trata de um antibiótico e que, dados os sintomas que apresenta, será melhor ir ao médico, fica surpreendida porque não fazia ideia que o que tomava era um antibiótico. Segundo o que descreveu, sempre que sentia sintomas como os que descreveu tomava esse medicamento, desconhecendo que se tratava de um antibiótico.

Na minha opinião, os utentes não estão devidamente sensibilizados para o risco do uso indevido deste tipo de fármacos, originando assim um grave problema de saúde pública. Considero prioritário continuar a realizar campanhas e combater esta problemática da forma mais eficaz.

III. I. Dispensa de MSRM [9]

O Decreto-Lei nº 106-A/2010, de 1 de Outubro, afirma a obrigatoriedade de prescrição electrónica de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica, bem como de Medicamentos Manipulados e Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes, para que a comparticipação seja efectuada, e a Portaria nº 198/2011, de 18 de Maio, estabelece o regime jurídico a que obedece a prescrição eletrónica, bem como o regime transitório da receita manual de medicamentos. [10] As receitas manuais só existem para as excepções consignadas: prescrição no domicílio, falência do sistema electrónico, profissionais com volume de prescrição igual ou inferior a quarenta receitas por mês, ou noutras situações excepcionais de inadaptação comprovada, precedidas de registo e confirmação na ordem profissional respectiva. Os MSRM podem ser qualificados como medicamentos de receita médica renovável (facilita o acesso aos medicamentos pelos utentes que necessitam de tratamentos

prolongados, tendo a validade de seis meses e sendo composta por três vias) e não renovável (válida pelo prazo de trinta dias a contar da data de prescrição), medicamentos de receita médica especial (para psicotrópicos e estupefacientes), e medicamentos de receita médica restrita (de utilização reservada a certos meios especializados). [11]

Referenciando os medicamentos genéricos, que têm gerado um contraste de opiniões, de acordo com o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, estes são medicamentos “com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”. [11] O médico pode autorizar a dispensa de um medicamento genérico em vez do prescrito desde que este pertença ao mesmo grupo homogêneo. O utente tem o direito de ser informado, pelo seu médico ou farmacêutico, sobre quais os medicamentos genéricos que são comparticipados pelo SNS e qual o mais barato.

T# Descrédito na eficácia dos medicamentos genéricos por parte de alguns utentes e médicos, afeta credibilidade e confiança em nós, farmacêuticos, uma vez que defendemos uma opinião que ainda é, por vezes, pouco aceite. Os preços baixos geram alguma desconfiança em determinados utentes que optam pelo medicamento de referência, apesar do seu preço mais elevado.

III. II. Dispensa de MSRM-Especial

Os psicotrópicos e estupefacientes são medicamentos dotados de efeitos narcóticos e euforizantes, utilizados em terapia pelos seus potentes efeitos analgésicos, sedativos e hipnóticos. As características destas substâncias, bem como a sua capacidade de desenvolvimento de dependência física e psíquica nos consumidores, e a sua associação a tráfico ilícito e uso abusivo, impõem a necessidade de um controlo rigoroso de utilização e, portanto, possuem uma legislação especial. Essa legislação é o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro e suas alterações, regulamentado pelo Decreto-Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de Outubro. A Portaria n.º 981/98, de 18 de Setembro estabelece as medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. [12] [13] [14]

III.III. Receituário

- Processamento do Receituário e Faturação

O documento de faturação é impresso no verso da receita e apresenta: a identificação da farmácia e respectiva Direção Técnica; NIF da empresa; a data; o nome dos medicamentos, a quantidade aviada e os preços (PVP); a comparticipação e o preço a pagar pelo utente; o organismo participador, o número e a sequência de lote; a letra de série do mês; o número da receita e ainda o código de trabalho de quem aviou. As receitas têm de ser carimbadas e rubricadas pelo utente, para comprovar a dispensa dos medicamentos.

Diariamente, procede-se à conferência das receitas dispensadas, tendo-se especial atenção a: presença da vinheta ou carimbo do médico e da instituição de saúde; validade da receita; assinatura do médico prescriptor; correspondência do que foi prescrito com o cedido; quantidade de embalagens aviadas; introdução do código do organismo correcto. Cada lote é constituído por trinta receitas, com excepção do último lote e de alguns subsistemas, que podem conter um número inferior. No final de cada mês procede-se ao fecho dos lotes. É emitido um Verbete de Identificação do lote, que é assinado, carimbado e anexado ao lote correspondente. Neste, devem constar as seguintes informações: identificação da farmácia e respectivo código ANF, carimbo da farmácia, código e sigla da respectiva entidade/organismo de comparticipação; série e número sequencial do lote; mês e ano correspondente; quantidade de receitas e etiquetas; valor total do lote correspondente ao PVP, valor pago pelos utentes e valor a pagar pela entidade de comparticipação. É também impressa em triplicado, a cada entidade de comparticipação, uma Relação Resumo de todos os lotes de cada organismo. Esta última contém a mesma informação do verbete, mas para todos os lotes agrupados por organismo. Finalmente, emite-se a Factura Mensal de Medicamentos, em quadruplicado para todos os organismos onde consta: identificação da farmácia e código da ANF; número da factura; mês e ano; organismo e número de lotes; valor total de PVP, comparticipação dos utentes; comparticipação do organismo em causa; número de contribuinte das entidades receptora e emissora, carimbo e assinatura da Directora Técnica. Três exemplares vão com o receituário e o outro fica arquivado na farmácia. [15]

- Entrega do Receituário

O receituário referente ao SNS é enviado ao Centro de Conferência de Facturas (CCF) da Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS) na Maia. Procede-se ao envio do receituário no dia cinco de cada mês (caso não seja dia útil, é enviado no dia útil seguinte),

via CTT, para o CCF. Nos dias/meses seguintes, a CCF, após avaliação de toda a documentação, comunica à farmácia o resultado dessa avaliação, segundo o qual podem ser endereçadas notas de crédito ou débito, consoante o caso, no valor das receitas erradas. [15]

A elaboração do receituário dos subsistemas que têm acordos com a ANF tem requisitos idênticos aos do SNS, e é enviado, via CTT, até ao dia dez de cada mês à ANF, que se encarrega de fazer a distribuição pelos respectivos organismos e são enviadas três facturas: original e duas cópias

IV. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

Este grupo de produtos não necessita de receita médica para a sua dispensa e têm por fim a melhoria e manutenção da qualidade de vida dos utentes. O Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho, define genericamente a lista de situações passíveis de automedicação. [16] Segundo este documento, a automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. Para evitar efeitos indesejáveis, antes de proceder ao aconselhamento farmacêutico ou ceder qualquer tipo de terapêutica farmacológica, é necessário avaliar a situação patológica individual (identificação do utente (sexo, idade e estado fisiológico); formular algumas questões chave de modo a absorver o máximo de informação possível sobre a situação), com vista à interpretação correta da sintomatologia. De acordo com a informação obtida, o farmacêutico deve decidir se deve ou não dispensar algum medicamento ou encaminhar para o médico. Deverá igualmente ter em atenção que a automedicação requer cuidados especiais em mulheres a amamentar ou grávidas, bebés, crianças e idosos.

T# Farmácias não são o único local de venda destes produtos. Isto constitui uma possível ameaça na medida em que o cliente procura sempre os preços mais baixos, o que pode conduzir ao abandono da farmácia deixando esta de ser o local de excelência de aquisição de MNSRM.

- Casos Clínicos:

Caso 1: DF é um indivíduo do sexo masculino, que numa tarde de Fevereiro se dirige à Farmácia porque está muito constipado. Não tem febre nem dores musculares, mas apresenta muita congestão nasal, espirros frequentes e dores de garganta “que parece estar

sempre a picar”. “Ando com esta tosse seca e quero levar também um antitússico para ver se ela pára”.

Aconselhamento: Beber muitos líquidos mornos ou quentes para promover a excreção da expectoração que se estava a acumular; fazer tratamento com água do mar (ex: Sterimar®) para descongestionamento nasal. Para alívio mais rápido da tosse foi dispensado um xarope mucolítico, e foi explicado ao utente, após observação da tosse, que não se tratava de tosse seca como julgava mas sim do início de uma tosse produtiva. Como se achou pertinente até por uma questão de prevenção de situações posteriores, o utente foi sensibilizado para o uso de antitússicos que se aplica a situações muito restritas (pós-operatórios, tosse irritativa nocturna, entre outros) e, por vezes, os utentes confundem os dois tipos de tosse e, neste caso, iria suprimir a libertação de expectoração, acumulando-a a nível brônquico podendo conduzir a outras complicações.

Caso 2: FP é uma senhora que se dirige à farmácia porque está numa situação de desespero. Diz que está com diarreia e que tem dores abdominais fortes. Enquanto explica o problema refere que, dois dias antes, como o seu trânsito intestinal não andava regular, tomou 3 Dulcolax®. Não percebe porque tem aquelas dores abdominais nem porque se encontra com diarreia. Não sabe o que fazer para melhorar esta situação, e por isso pede ajuda.

Aconselhamento: Este é um caso de automedicação, que pode desencadear problemas graves, de que é exemplo a desidratação. Primeiro a utente foi elucidada para o facto de que não deve recorrer ao uso de laxantes como primeira alternativa e que deve tentar sempre obter resultados com medidas não farmacológicas. Indicou-se também que o uso prolongado deste tipo de laxantes (de contacto) pode levar a obstipação crónica, levando por isso ao oposto do efeito pretendido. Seguidamente explicou-se à utente que a diarreia foi causada pela toma de um excesso de Dulcolax®, e que as cólicas abdominais são também consequência deste desequilíbrio. Além disto, foi alertada para as situações adjacentes à de diarreia (desequilíbrios hidroelectrolíticos), sendo fundamental a sua reposição. A utente foi aconselhada a parar de imediato a toma de Dulcolax®, a ingerir bastantes líquidos por forma a repor o equilíbrio hidrolítico e a fazer uma mini-dieta, restrita de legumes crus e frutas ácidas, bem como de produtos lácteos. Sugeriu-se também que regressasse à Farmácia dali a dois dias para rever o caso e verificar se estas medidas não farmacológicas foram suficientes ou se seria necessário recorrer a outras medidas. A utente melhorou neste prazo não sendo necessárias outras medidas.

▪ Contraceção Oral de Emergência

Existe um caso particular, o qual merece especial atenção e, na minha opinião, carece de reavaliação. A Contraceção Oral de Emergência (COE) é, pela legislação actual, um MNSRM (Norlevo® e Postinor®). É dispensada quer em Farmácias, quer em Parafarmácias ou supermercados. Considerando todos os efeitos secundários inerentes à sua utilização e a sensibilidade do assunto, julgo que a população não está devidamente consciencializada e informada. Não revejo responsabilidade na maioria dos utentes que recorre a esta medicação, nem nas pessoas que permitem o acesso tão facilitado à mesma. Não podendo falar em números, penso que a procura da COE é cada vez maior, com maior incidência nas faixas etárias mais jovens, o que reflecte uma falta de maturidade no seu uso. Referindo um caso que se passou comigo durante o meu tempo de estágio: Um jovem do sexo masculino chega à Farmácia e pede a “pílula do dia seguinte”. Quando me dirijo a ele de forma mais reservada diz-me “Já sei que me vai fazer aquelas perguntas todas, mas eu preciso mesmo disso. Vá lá, dê-me lá isso.” e quando o questiono acerca da altura em que a relação sexual ocorreu responde-me com grande naturalidade “Ainda não aconteceu, mas vai acontecer e é para ter de reserva”. Esta situação é um pequeno exemplo do que se passa relativamente à comercialização desta classe de medicamentos, que não deveria estar disponível noutros espaços que não a Farmácia, não deveria ser dispensado por profissionais se não por farmacêuticos, devendo, para isso, a legislação ser revista e apertada. Uma possível solução seria a aplicação de uma taxa associada à dispensa, implicando uma pequena consulta com um farmacêutico na qual se justificaria o uso da COE. Considero que este é um caso que nos coloca, a nós farmacêuticos, numa posição ingrata porque é nosso dever actuar segundo directrizes que nos são dirigidas [17], mas, no entanto, não nos é dado o crédito devido porque esse produto à volta do qual fazemos tantas questões está disponível no supermercado, sem qualquer acompanhamento de um profissional de saúde. Isto leva a uma desvalorização do medicamento em si e dos seus efeitos secundários.

S# Bons conhecimentos acerca da COE transmitidos nas Unidades Curriculares onde foi abordada.

T# Venda em locais alheios à farmácia traduz-se numa descredibilização do medicamento e da ação farmacêutica.

IV.I. Fitoterapia

Este grupo de produtos deriva de preparações a partir de plantas com propriedades medicinais, e apresentam-se maioritariamente em chás ou cápsulas, incluindo produtos para emagrecer, fadiga física e mental, redução da obstipação, redução do colesterol, problemas digestivos, osteoarticulares, entre outros.

Atualmente a procura deste tipo de produtos é crescente, devendo-se este facto muitas vezes à desconfiança relativamente aos produtos de síntese e aos seus efeitos adversos, bem como à ideia errónea de que os produtos à base de plantas são inócuos e não trazem complicações. Esta deve ser, por isso, a maior preocupação na cedência deste tipo de produtos, sendo imperativo alertar e manter os utentes informados dos perigos do uso de fitoterapia de forma prolongada, concomitante e sem controlo.

As plantas podem realmente trazer inúmeras vantagens para a saúde dos nossos utentes, mas é necessário, cada vez mais, os profissionais da Farmácia Comunitária estarem devidamente formados e actualizados relativamente ao uso destes produtos para que possam transmitir aos utentes uma informação precisa e consistente por forma a evitar acidentes, promovendo a sua utilização correta.

A maior desvantagem deste grupo de produtos prende-se com o facto do seu custo para o consumidor ser ainda muito elevado face ao que a maioria dos utentes pode suportar.

S# Conhecimento adquirido ao longo do curso suficiente e com grande aplicação e utilidade na actividade prática.

- Casos Clínicos:

Caso I: Sra. MR chega à Farmácia com o marido. Após aviarem uma receita que traziam, o Sr. JS diz em conversa que tem sentido dores persistentes nas articulações, mas como tem uma úlcera péptica diagnosticada, o médico alertou-o para o uso desaconselhado de anti-inflamatórios não esteróides, dados os seus conhecidos efeitos adversos gastrointestinais.

Aconselhamento: Foi-lhe aconselhado na Farmácia o uso de Harpagófito, um medicamento à base de plantas, da Arkocápsulas®, durante um período de 3 meses, uma vez que o efeito deste tratamento se verifica a longo prazo, e com a posologia 2:2:2 inicialmente e 1:1:1, dose de manutenção. Esta planta tem sido bastante utilizada, inclusivamente nos hospitais franceses, em substituição dos AINE's em doentes que não podem optar por esta terapêutica (IC, IR, IH, úlcera péptica, hipersensibilidade à substância activa, gravidez, entre outros [18]), com resultados muito satisfatórios. Este caso não foi diferente, tendo o utente

Cristina Ferreira Rebelo

aderido bem a esta inserção, resultado de um bom e fundamentado aconselhamento, e obtendo bons resultados com esta terapêutica.

Caso 2: MS é uma senhora que se dirige à Farmácia porque o seu filho, que está a fazer um Mestrado em Inglaterra, veio de férias mas encontra-se num estado de ansiedade que não o deixa dormir. Em conversa desabafa que lhe deu Lendormin® três noites seguidas para ele conseguir dormir.

Aconselhamento: Foi-lhe aconselhada uma combinação da gama Arkocápsulas, Valeriana e Passiflora, para o auxiliarem nas insónias e diminuir o estado de ansiedade. Esta combinação de extractos naturais não causa habituação e tem mostrado resultados bastante satisfatórios. O utente obteve bons resultados, ficou satisfeito e agora só faz esta terapêutica em SOS. A mãe foi também devidamente sensibilizada para o perigo da automedicação e para o uso de Lendormin® (Brotizolam) sem aconselhamento médico. Estes fármacos só estão indicados quando a doença é grave, incapacitante ou o indivíduo está sujeito a angústia extrema, sendo que não se tratava de nenhuma destas situações e o risco ser bastante maior (habituação, depressão, amnésia, etc) que o eventual benefício. [19]

IV.II. Medicamentos de Uso Veterinário

Segundo o Decreto-lei nº148/2008 de 29 de Julho, medicamento de uso veterinário é “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma acção farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. [20]

O farmacêutico deve lembrar os utentes relativamente à forma de administração e à posologia, bem como alertá-los para as possíveis transmissões ao Homem, e à sua prevenção. Os tipos de medicamentos mais solicitados são, sem dúvida, os antiparasitários. Os antiparasitários externos, como é o caso das ampolas (ex. Advantix® para cães e Advantage® para gatos), devem ser utilizados de mês a mês. Os antiparasitários internos, como é o caso dos comprimidos Drontal®, Dosalid®, e da pasta de administração oral única Strongid®, devem ser utilizados três vezes ao ano. No aconselhamento destes produtos, deve-se sempre perguntar qual é o animal em causa, qual o seu peso, e idade. Deve ter-se

em atenção que, concomitantemente à desparasitação dos animais domésticos deve fazer-se a desparasitação de todos os habitantes da casa.

W# Senti uma lacuna no que diz respeito à familiarização com medicamentos de uso animal. Isto condicionou um pouco a minha prestação inicial no que diz respeito ao atendimento e aconselhamento, tendo contado com o auxílio da minha orientadora que me elucidou acerca dos medicamentos e outros produtos que temos na farmácia.

- Caso Clínico:

Jovem do sexo masculino dirige-se à Farmácia porque está com um problema com a sua gata. Ela está na fase de cio e ele pretende levar algum produto que controle o comportamento do animal que já está assim há duas semanas. Em tom de desabafo diz que “já ninguém consegue dormir lá em casa, está a tornar-se demasiado cansativo”.

Aconselhamento: Foi-lhe cedida uma embalagem de Megecat®, uma pílula indicada para gatos que deve ser administrada ao animal, via oral, um comprimido de 15 em 15 dias, na altura pretendida (período estro).

IV.III. Dispositivos Médicos

Em conformidade com o Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de Junho, considera-se dispositivo médico qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo, utilizado isoladamente ou em combinação, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins: de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; lesão ou deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico; controlo da concepção. [21]. De entre os dispositivos médicos com mais saída na Farmácia Moura, destacam-se os adesivos e as compressas, as canetas de insulina e lancetas, os termómetros, e os pensos medicamentosos.

- Caso Clínico:

RA é um jovem do sexo masculino que vem à farmácia à procura de algo que alivie uma dor persistente e forte que tem na zona da omoplata. Diz que precisa “de algo forte, porque não pode parar de treinar”. Diz que já tomou anti-inflamatórios mas quer algo mais.

Aconselhamento: Sensibilização para a automedicação e suas precauções e perigos. Foi-lhe cedido um emplastro medicamentoso, Flector® Tissugel, indicando que este deve ser aplicado na pele limpa, dois pensos por dia, de manhã e à noite, num máximo de 14 dias. Por fim, foi sugerido que se a dor se mantiver mais tempo deveria consultar o médico.

IV.IV. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

Segundo o Decreto-Lei nº 189/2008, de 25 de Setembro, produto cosmético “é qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios 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, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”. [22]

Este tipo de produtos representa uma parte considerável do stock da Farmácia Moura, e são alvo de grande procura por parte dos utentes. Guardo destaque para produtos capilares, anti-rugas e hidratação. A indicação deste tipo de produtos é uma tarefa complexa, e no seu aconselhamento é necessário perceber o tipo de pele do utente, os cuidados que a pessoa já possui, o que pode ser melhorado e o produto, ou combinação de produtos mais adequado. Para uma optimização deste aconselhamento é crucial a frequência das formações promovidas pelos vários Laboratórios, nas quais os profissionais da Farmácia Moura marcam presença e onde eu tive, por diversas vezes, oportunidade de participar.

Considero pertinente referir que o sexo masculino cuida cada vez mais da sua aparência e saúde da pele/cabelo, verificando-se uma procura também por parte destes de produtos cosméticos.

S# Além dos conhecimentos trazidos da faculdade foram muito importantes as formações dadas pelos Laboratórios acerca deste tipo de produtos. Por exemplo, a formação de higiene oral levado a cabo pela Pierre Fabre proporcionou-me um maior à vontade no aconselhamento desta gama de produtos.

- Caso Clínico:

PC, sexo masculino, dirige-se à Farmácia porque está com um problema capilar. Pensa ter caspa seca porque tem comichão no couro cabeludo. Refere que já iniciou tratamento com um champô anti-caspa da marca Klorane® e, como não resultou, recorreu ao tratamento

com Nizoral®. No entanto, como continua com o problema, e este até parece ter agravado, resolveu procurar ajuda.

Aconselhamento: Com base em questões colocadas ao utente e observação do couro cabeludo do mesmo, concluiu-se que não se tratava de caspa seca mas sim de caspa oleosa e, tendo utilizado os produtos mencionados acima, o problema agravou, pois sendo destinados a tratar caspa seca, levaram a um aumento de produção de sebo. Sensibilizou-se o utente no sentido de que lavagens frequentes em excesso e o uso de champôs demasiado adstringentes não favorecem a saúde do couro cabeludo, provocando desequilíbrios.

Fez-se posteriormente o aconselhamento para o tratamento de caspa oleosa, tendo-se cedido duas embalagens de champô: um para o tratamento da caspa oleosa da linha da Ducray® Squanorm, referenciando o correto modo de utilização (lavagem duas vezes por semana, com repouso de aproximadamente 3 minutos; duração do tratamento: entre 6 a 8 semanas) nas restantes lavagens da semana utilizar o champô Elution, da mesma marca, como alternância ao champô de tratamento, podendo ser o seu de uso frequente uma vez que acalma o couro cabeludo fragilizado e irritado, assim como previne o reaparecimento de películas.

IV.V. Produtos para Alimentação Especial

Segundo o Decreto-Lei nº 227/99 de 22 de Junho, consideram-se géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial “os produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objectivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objectivo. [23]

Este tipo de produtos destinam-se a satisfazer necessidades especiais de alimentação, substituir ou complementar a alimentação habitual. Satisfazem de modo geral, as necessidades nutritivas de pessoas em que os processos naturais de assimilação ou metabolismo estejam comprometidos, pessoas em condições fisiológicas especiais ou lactentes e crianças.

No que diz respeito a produtos destinados à alimentação de crianças até três anos de idade, podemos encontrar na Farmácia Moura, leites de 1ª, 2ª e 3ª etapas e leites especiais (antiobstipantes, antiregurgitantes, anticólicas, hipoalergénicos e antidiarreicos), bem como papas com glúten e sem glúten, das marcas Nutribén®, Nan® e Novalac®. Na Farmácia Moura é de notar uma baixa procura de produtos de puericultura, o que traduz a diminuição

da taxa de natalidade, havendo por isso menos utentes para esta gama de produtos. Relativamente a produtos destinados a pessoas com necessidades metabólicas acrescidas, destaco o Fortimel®, um suplemento hiperproteico, hipercalórico, indicado para satisfazer necessidades proteicas e energéticas, nas suas várias apresentações, conforme o tipo de situação a que se destinam. Existem também suplementos nutricionais orais específicos destinados a doentes diabéticos, oncológicos, com úlceras de pressão, pré e pós-operatório, insuficiência renal, e suplementos nutricionais modulares.

V. Farmacovigilância

Segundo as “Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária”, a “farmacovigilância é a actividade de saúde pública que tem por objectivo a identificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos do medicamento”. [24]

O farmacêutico, sempre que identificar reacções adversas a medicamentos, deve fazer a respectiva notificação ao Sistema Nacional de Farmacovigilância, através do preenchimento de um formulário adequado. A notificação espontânea de todas as suspeitas de reacções adversas, associadas à utilização do medicamento, constitui um dever do farmacêutico, contribuindo para a ampliação do conhecimento, salvaguardando a vida e a saúde dos cidadãos. [25]

VI. Papel do Farmacêutico

A profissão do farmacêutico tem, ao longo dos últimos anos, vindo a assumir novos contornos e a sofrer algumas alterações, às quais o profissional tem de demonstrar ser capaz de adaptação. Um exemplo do que acabo de referir é o facto de a Farmácia já não ser o único espaço de venda de medicamentos (MNSRM). Torna-se assim fundamental a diferenciação, fidelizando a população à Farmácia, fazendo dela o local de preferência pelo atendimento e aconselhamento exclusivos que lhe são prestados, ao contrário do que se passa em outros estabelecimentos.

O Farmacêutico da Farmácia de Oficina não deve ser um “vendedor de medicamentos”, e o bom aconselhamento deve estar sempre no topo das prioridades. Na conjuntura que o sector atravessa, com margens de lucro asfixiantes e com Farmácias a lutar para manter as portas abertas, verifica-se que, por vezes, o brio profissional é desconsiderado, não sendo dada a prioridade devida ao utente. Esta atitude põe a credibilidade da profissão e da

Farmácia em risco. Têm de ser procuradas outras soluções para o “rejuvenescimento” da Farmácia Comunitária, e tomadas algumas medidas para contornar esta situação. O farmacêutico deve continuar a centrar a sua actividade na pessoa do doente diferenciando-se, otimizando o serviço. Isto significa que ele não é apenas responsável pela correcta dispensa dos medicamentos e outros produtos, mas sim por tudo o que envolve este acto, desde a dispensa de informação imprescindível ao utente para que este adira à terapêutica e a faça correctamente, à consciencialização para a automedicação, à sensibilização para o uso indiscriminado de antibióticos, bem como de tudo aquilo que possa ser feito para a promoção da sua saúde, desde campanhas de sensibilização a outras atividades que englobem a população alvo. As Farmácias devem procurar soluções de optimização consoante a população que abrangem. Implementar serviços, melhorar o atendimento, criar programas de acompanhamento farmacoterapêutico, envolver-se em programas que dinamizem e reforcem a sua importância e papel activo na saúde populacional (exemplo: rastreios em parceria com entidades como a Ordem dos Farmacêuticos, Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Laboratórios, entre outros) são exemplos de medidas que podem ser adoptadas para o melhoramento da actividade e, por conseguinte, da conjuntura que se abateu no sector.

Outro aspecto que merece especial atenção no exercício da profissão é a população idosa. A população idosa representa a maior fracção de utentes das Farmácias, merecendo por isso redobrada atenção. Isto porque, na generalidade, são utentes polimedicados. Assim, é papel do farmacêutico acompanhar este grupo com o máximo cuidado por forma a otimizar as terapêuticas instituídas, promovendo a sua adesão e correcta utilização, por forma a evitar que os utentes não adiram, desistam dela, façam trocas da mesma ou não a tomem de forma efetiva.

Como pode o farmacêutico desempenhar este papel de forma eficaz? Aconselhando de forma clara e concisa, alertando para o facto de que muitas vezes o efeito benéfico não é visível ou só o é a longo prazo, sensibilizando para a importância do doente não abandonar a terapêutica, bem como dos perigos que podem advir desse abandono. Na minha ótica, cabe ao farmacêutico incutir responsabilidade ao utente pela promoção da sua própria saúde e bem-estar, fazendo com que este assuma que a sua prestação é o ponto-chave.

A situação actual levou a um aumento da afluência dos utentes à farmácia, que a veem como o primeiro local a recorrer, em detrimento de outras instituições, procurando aconselhamento para os seus problemas junto do farmacêutico. Isto obriga-nos a ter uma

maior preparação para situações tão díspares como as que nos surgem diariamente ao balcão. Este facto deve ser aproveitado para fortalecermos o nosso lugar na sociedade, porque a nossa profissão foi sempre e é uma mais-valia na saúde pública e individual.

De forma sucinta, é papel do farmacêutico servir a população, contribuindo para a sua saúde e bem-estar, bem como para a redução dos fatores e risco de algumas patologias. Colocar o doente no cimo da pirâmide de prioridades e exercer a sua actividade profissional com brio e zelo, respeitando o Código Deontológico que nos rege.

VII. Atualidade

As notícias do sector farmacêutico que iniciaram o ano não foram as mais favoráveis. Os casos de burla, falsificações, corrupção, aliados à conjuntura cinzenta em que estamos inseridos podem ter intensificado desânimo nos profissionais que encaram diariamente os utentes. Mas a fatia não pode ser levada pelo todo. A Farmácia é um espaço de saúde gratuito, onde os utentes procuram e obtêm solução para problemas menores, o que se traduz numa diminuição da obstrução das instituições públicas. É por isso um forte aliado no que à saúde pública diz respeito e ao orçamento de Estado para a Saúde. Assim sendo, seria de esperar um forte apoio do Ministério da Saúde às Farmácias Comunitárias, que não são um “mero negócio”, mas sim instituições de promoção e manutenção da saúde.

O sector farmacêutico depara-se diariamente com novas alterações e novas medidas governamentais. Até ao mês de Março deste ano, quarenta apresentações de vinte e seis medicamentos deixaram de ser comparticipadas. Se por um lado o Governo justifica as medidas com um “não haver vantagem”, os farmacêuticos por outro defendem que “nesta lista há medicamentos bastante prescritos, por vezes a doentes crónicos”. [8] Este facto pode comprometer ainda mais as farmácias, que já encaram margens de lucro asfixiantes nos MSRM, uma vez que o utente muitas vezes opta por não levar o medicamento, mesmo que este lhe faça falta.

Como também publicado na revista “Farmácia Distribuição”, um estudo realizado entre 2000 e 2012 concluiu que o consumo de antidepressivos e psicofármacos aumentou consideravelmente. Este consumo algo anormal tem vindo a ser debatido e alertado, mas compete também ao farmacêutico da farmácia comunitária intervir, e ter um papel activo na saúde dos utentes, não só prevenindo como, muitas vezes, aconselhando e avaliando a situação a par com o doente, que deve ser sensibilizado e levado a concluir da importância deste tipo de tratamentos. [8]

Por último, faço uma breve referência a um produto que foi recentemente introduzido em algumas Farmácias, em Lisboa: os cigarros electrónicos. As opiniões dividem-se. Se uns defendem que estes podem ser considerados dispositivos médicos, outros são de opinião desfavorável à sua comercialização na Farmácia Comunitária.

- Dr. Paulo Cardoso: “Não sou a favor desta iniciativa. Não considero que seja um produto de venda em farmácias. É viciante como o cigarro normal e contém também produtos nocivos. Na minha opinião este é um produto de tabacaria, não de Farmácia, nem mesmo de Parafarmácia”

- Dr.^a. Clara Osório: “Sim, sem dúvida e sem problema algum. Acho que este é um produto que pode ser perfeitamente vendido em Farmácias e ser até classificado como dispositivo médico, como o são os patch’s de nicotina. A dose destes cigarros é inclusivamente ajustável.” Quando colocada a questão: Mas as pastilhas são utilizadas por fumadores que pretendem cessar, enquanto estes cigarros são procurados por fumadores, responde: “ Os cigarros são usados nas duas situações, bem como as pastilhas, que muitas vezes são procuradas por fumadores que, por exemplo, vão estar um período de tempo sem poder fumar (ex: voos aéreos), e que procuram outra fonte de nicotina como solução.”.

A ANF e a Direcção-Geral de Saúde entendem que compete ao Infarmed avaliar esta situação, alertando para o facto de que não existem garantias dos seus efeitos a médio e longo prazo, além de criar igualmente dependência. O Infarmed “está a estudar a situação, de forma a perceber se este produto preenche os dois requisitos para que possa ser considerado medicamento”. [8] Até à data (Março de 2014) não existe pedido de autorização e classificação como medicamento.

Conclusões

Resumindo de forma sistematizada, através de um quadro, a Análise SWOT da minha experiência de estágio:

Pontos Fortes (S#)	Pontos Fracos (W#)
<ul style="list-style-type: none">○ Duração do estágio;○ Número de estagiários na farmácia;○ Número de profissionais que trabalham na farmácia;○ Conhecimentos adquiridos em Fitoterapia, Plantas Medicinais, Farmacologias.	<ul style="list-style-type: none">○ Pouco conhecimento sobre suplementos alimentares e medicamentos de uso veterinário;○ Formação insuficiente do sistema informático;○ Lacuna em formulações de uso ocular e higiene oral.
Oportunidades (O#)	Ameaças (T#)
<ul style="list-style-type: none">○ Aumento do número de horas de formação do sistema informático e diminuição do número de elementos por grupo;○ Formação prática ao nível da medição de parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterol, triglicéridos);○ Utilização da Unidade Prática de Farmácia instalada na faculdade com o objectivo de familiarizar com nomes comerciais, prática da atividade;○ Formações ministradas pelos Laboratórios.	<ul style="list-style-type: none">○ Sobreposição de trabalhos;○ Pouca expressão da venda de suplementos nesta farmácia;○ Farmácia localizada na cidade limita o aviamento de medicamentos de uso veterinário a animais de companhia;○ Ausência de Laboratório na Farmácia.

Notas Finais

O estágio curricular demonstrou ser uma das “unidades curriculares” de maior relevância à minha formação, uma vez que sou defensora do lema “aprender fazendo”, e foi na actividade prática que considero ter assimilado grande parte do conhecimento que actualmente embargo. Conhecer a realidade da Farmácia Comunitária, para além daquilo que já vinha ouvindo e lendo, demonstrou-se ser, por momentos, um tanto perturbador e desanimador. Enfrentam-se inúmeras problemáticas diariamente na Farmácia, que muitas vezes condicionam o bom funcionamento desta. Para mim especialmente, que estou na condição de finalista e na eminência de iniciar a minha carreira enquanto farmacêutica, sinto que mais do que nunca, e apesar do cenário em que vivemos actualmente, tenho de procurar oportunidades e contornar ameaças, diferenciando-me.

A minha apreciação global desta experiência é bastante positiva. Aprendi muito, enriqueci enquanto pessoa e profissional, e assimilei e integrei conhecimentos pré-adquiridos durante os anos de Faculdade.

Bibliografia

1. Diário da República, 1.^a série — N.º 6 — 10 de Janeiro de 2011, <http://dre.pt/pdf/isdip/2011/01/00600/0017800180.pdf>, consultado a 20/03/2014;
2. Portaria n.º 582/2007, de 4 de Maio, http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-E_Port_582_2007.pdf, consultado a 20/03/2014;
3. BOAVIDA, José Manuel et al. - Diabetes: Factos e Números 2011- Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Diabetologia, Fevereiro 2012; http://www.portugal.gov.pt/media/463407/diabetes_2011.pdf, consultado a 20/03/2014;
4. PORTARIA n.º 364/2010. Diário da República. Série I, n.º 120 (23/06/2010), 2223-2225; http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLO_DIABETES_MELLITUS/Portaria_diabetes.pdf; consultado a 20/03/2014;
5. Circular n.º 3466-2013, pela ANF, data de 9 de Outubro de 2013 (site da ANF <https://www.anfonline.pt/SitePages/InternalPage.aspx?ListId={98470d02-1dea-4edc-a564-a4cb4379ce23}&ItemId=25097&SourceId=6>, consultado a 21/03/2013);
6. Ofício Circular n.º 7799-2012, pela ANF, data de 28/11/2012. (site da ANF <https://www.anfonline.pt/SitePages/InternalPage.aspx?ListId={98470d02-1dea-4edc-a564-a4cb4379ce23}&ItemId=13726&SourceId=6>, consultado a 21/03/2014);
7. Ofício Circular n.º 7820-2012, pela ANF, data de 03/12/2012. (site ANF <https://www.anfonline.pt/SitePages/InternalPage.aspx?ListId={98470d02-1dea-4edc-a564-a4cb4379ce23}&ItemId=13706&SourceId=6>; consultado a 21/03/2014);
8. Revista “Farmácia Distribuição”, n.º263, de Março de 2014, consultada a 27/03/2014;
9. “Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde”, v. 3.0, data de 13/02/2014, com entrada em vigor a 01/03/2014 de acordo com data de dispensa da receita médica; consultada a 21/03/2014.
10. PORTARIA n.º 198/2011. Diário da República. Série I, n.º 96 (18/05/2011), 2792-2796, consultada a 21/03/2014;
11. DECRETO-LEI n.º 176/2006. Diário da República. Série I, n.º 167 (30-8-2006), 6297-6383, consultada a 21/03/2014;

- 12.** DECRETO-LEI n.º 15/93. Diário da República. Série I-A, n.º 18 (22/01/1993), 234-252; http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf; consultado a 24/03/2014;
- 13.** DECRETO-REGULAMENTAR n.º 28/2009. Diário da República. Série I, n.º 197 (12/10/2009), 7500-7523; <http://www.dre.pt/pdfs/2009/10/19700/0750007523.pdf>; consultado a 24/03/2014;
- 14.** PORTARIA n.º 981/98. Diário da República. Série II, n.º 216 (18/09/1998), 13389-13392; http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/071_Port_981_98.pdf; consultado a 24/03/2014;
- 15.** PORTARIA n.º 193/2011. Diário da República. Série I, n.º 93 (13/05/2011), 2717-2722; <http://dre.pt/pdfs/2011/05/19300/0271702722.pdf>; consultada a 21/03/2014;
- 16.** Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho, http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-DI_Desp_17690_2007.pdf, consultado a 24/03/2014;
- 17.** Manual de apoio “Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência”, http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile419.pdf, consultado a 02/06/2014;
- 18.** Resumo das características do medicamento Harpadol Arkocápsulas, http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=46163&tipo_doc=fi, consultado a 24/03/2014;
- 19.** Resumo das características do medicamento: Lendormin®; http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=4954&tipo_doc=rcm, consultado a 24/03/2014;
- 20.** DECRETO-LEI n.º 148/2008. Diário da República. Série I, n.º 145 (29/07/2008), 5048-5095; <http://dre.pt/pdfs/dip/2008/07/14500/0504805095.PDF>, consultado a 24/03/2014;
- 21.** Decreto-Lei 145/2009, de 17 de Junho, <http://www.dre.pt/pdfs/2009/06/11500/0370703765.pdf>, consultado a 24/03/2014;
- 22.** Decreto-Lei 189/2008, <http://www.dre.pt/pdfs/2008/09/18500/0682606905.pdf>; consultado a 24/03/2014;

- 23.** DECRETO-LEI n° 227/99. Diário da República. Série I-A, n° 143 (22/06/1999), 3585-3588; <http://www.dre.pt/cgi/dr1s.exe?t=dr&cap=1-1200&doc=19991887%20&v02=&v01=2&v03=1900-01-01&v04=3000-12-21&v05=&v06=&v07=&v08=&v09=&v10=&v11='Decreto-Lei'&v12=&v13=&v14=&v15=&sort=0&submit=Pesquisar>; consultado a 24/03/2014;
- 24.** SANTOS, Henrique et al. - Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. 3ª Ed. Conselho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos, Junho de 2009. http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf, consultado a 30/03/2014;
- 25.** DECRETO-LEI n.º 307/2007. Diário da República. Série I, n° 168 (31/08/2007), 6083-6091; <http://dre.pt/pdf1s/2007/08/16800/0608306091.pdf>; consultado a 30/03/2014;
- 26.** Pearce, Chris “Ten steps to carrying out a SWOT analysis”, nursing management Volume 14 No 2 May 2007;

Anexos

- Anexo I

2014/04/04

Ria pé
CLÍNICA DE PODOLOGIA DE AVEIRO

Lu [REDACTED]

2/

- ① Cloreto de Alumínio hexahidratado a 20% em álcool absoluto para 100 gr (l)
- ② Ac. Bórico pó 30gr
Substituto de bismuto 5gr
Acetato de alumínio 20gr
Calcium 10gr
Estrepto de zinco 5gr
Mentol 2gr
Taleo quanto basta para 100gr (ps)
- ③ Spicid (eveme anti-buspirante) SUR
CNP: 6457135
1x co dia
- ④ Xerial 50 (Erlan) SUR
CNP: 6869487 1x co dia

Ria pé Dr. Cristina B. Oliveira
CLÍNICA DE PODOLOGIA DE AVEIRO

Av. Dr. Lourenço Peixinho, Edifício Centro Avenida n.º 6 - 2.º Piso - Sala 2 • 3800-159 AVEIRO • Tel. 234 383 379

Receita Manual de um Medicamento Manipulado

