

José Eduardo Monteiro Ganilho

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr<sup>a</sup> Elisabete Alves e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, José Eduardo Monteiro Ganilho, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010205, 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 de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 16 de Julho de 2014.

*A toda a equipa da Farmácia Alves.  
Obrigado por me terem recebido de braços abertos.  
Fica a amizade de quem muito aprendeu convosco.*

## Índice

Abreviaturas.....	3
Introdução.....	4
1. Apresentação da Farmácia.....	5
1.1. Localização e Caracterização do Meio Circundante.....	5
1.2. Instalações e Horário de Funcionamento.....	5
1.3. Recursos humanos.....	5
1.4. Caracterização da População Alvo da Farmácia.....	5
1.5. Serviços.....	6
2. Aprovisionamento.....	6
2.1. Elaboração de Encomendas.....	7
2.2. Conferência e Receção de Encomendas.....	7
3. Armazenamento.....	9
4. Gestão de <i>Stocks</i> .....	9
4.1. Controlo de Prazos de Validade.....	10
4.2. Devoluções.....	10
4.3. Quebras.....	11
4.4. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.....	11
5. Medicamentos Manipulados.....	11
5.1. Enquadramento jurídico-legal.....	11
5.2. Procedimentos que antecedem a Manipulação.....	12
5.3. Manipulação.....	12
5.3.1. Vaselina salicilada a 10%.....	13
5.3.2. Pomada ATL + Dermovate®.....	14
5.4. Rotulagem.....	14
5.5. Prazo de utilização.....	14
5.6. Cálculo do preço.....	14
6. Aconselhamento, Indicação e Dispensa de Medicamentos.....	15
6.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	15
6.1.1. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos.....	16
6.1.2. Preparações Extemporâneas.....	16
6.1.3. Dispositivos de Inalação.....	16
6.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	16
6.2.1. Tosse.....	17

6.2.2. Dor de Garganta .....	18
6.3. Produtos Fitoterapêuticos e Suplementos Alimentares .....	18
6.4. Medicamentos/Produtos de Uso Veterinário.....	19
6.5. Dispositivos Médicos .....	19
6.6. Outros Produtos de Saúde.....	20
6.6.1. Produtos de dermocosmética .....	20
7. Relação Farmacêutico – Utente – Outros Profissionais de Saúde.....	21
8. Determinação de Parâmetros Bioquímicos.....	21
<b>9. Automedicação.....</b>	<b>22</b>
10. Farmacovigilância.....	22
11. Receituário .....	22
11.1. Verificação da Receita Médica .....	22
11.2. Processamento e Faturação das Receitas Médicas .....	23
12. Informação e Consulta de Documentação Científica .....	24
13. Análise SWOT .....	25
13.1 Pontos fortes .....	25
13.2. Pontos fracos.....	25
13.3. Ameaças.....	26
13.4. Oportunidades .....	26
Conclusão.....	28
Bibliografia .....	29

## Abreviaturas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AINEs	Anti-inflamatórios não esteróides
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ARS	Administração Regional de Saúde
CCF	Centro de Conferências de Faturas
CNP	Código Nacional Português
CNPEM	Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
DCI	Denominação Comum Internacional
DL	Decreto-Lei
DT	Diretor (a) Técnico (a)
FGP	Formulário Galénico Português
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
LEF	Laboratório de Estudos Farmacêuticos
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
MUV	Medicamento de Uso Veterinário
PIC	Preço Inscrito na Cartonagem
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reação Adversa Medicamentosa
RCM	Resumo das características dos medicamentos
SGQ	Sistema de Gestão de Qualidade
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UC	Universidade de Coimbra
USF	Unidade de Saúde Familiar

## **Introdução**

O estágio curricular em farmácia comunitária do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é a ponte que liga a formação académica à profissão do farmacêutico comunitário.

Ao longo de nove semestres são criadas as bases teóricas e práticas para o desempenho da atividade farmacêutica. O estágio é a etapa que permite a aplicação, consolidação e aprofundamento dos conhecimentos até então adquiridos. Porém, e não menos importante, é a oportunidade de desenvolver novas competências. Durante esta fase, o até então estudante amadurece a profissional e como tal atinge o objetivo último de ser capaz de prestar um serviço de saúde de modo livre, independente e responsável.

O estágio decorreu de 13 de Janeiro de 2014 a 3 de Maio do mesmo ano na Farmácia Alves, sob a orientação da Dr.<sup>a</sup> Elisabete Alves.

Com este documento pretendo descrever de forma clara e objetiva o meu percurso enquanto estagiário, elencando os conhecimentos consolidados/adquiridos e as atividades desempenhadas. Por fim, são apresentadas algumas reflexões respeitantes ao decurso do estágio.

## **I. Apresentação da Farmácia**

A Farmácia Alves foi atribuída à Dr.<sup>a</sup> Elisabete Alves por concurso público, publicado em *Diário de Republica* a 28 de Maio de 2005 e cujo resultado se tornou oficial a 26 de Fevereiro de 2010. A abertura ao público foi consumada a 24 de Janeiro de 2011.

### **I.1. Localização e Caracterização do Meio Circundante**

A Farmácia Alves localiza-se no Largo da Lapa nº 1, Lordemão, Coimbra. Apresenta boa acessibilidade e possui estacionamento. Situa-se num local de passagem para os moradores de outras localidades vizinhas como a Aveleira, Brasfemes, Corrente, Mainça, Rocha-Nova, entre outras. Está próxima da IDEALMED® e o centro de saúde/USF mais próximo localiza-se em Eiras. A Farmácia São Miguel e a Farmácia de Celas são as farmácias mais próximas. Entre outras instituições circundantes, destacam-se a Universidade Vasco da Gama, o Instituto Educativo de Lordemão, a Escola Básica de Lordemão e a Fundação Beatriz Santos – *Domus Vitae*.

### **I.2. Instalações e Horário de Funcionamento**

O espaço físico da farmácia é constituído pela área de atendimento, pela zona de conferência e receção de encomendas, zonas de armazenamento, pelo laboratório, gabinete de direção técnica e por dois gabinetes do utente.

A abertura ao público ocorre das 8:30h às 20h, de segunda a sexta-feira, e das 8:30h às 19h ao sábado.

### **I.3. Recursos humanos**

A equipa da Farmácia Alves é constituída pela Dr.<sup>a</sup> Elisabete Alves, Diretora Técnica e Proprietária, pela Dr.<sup>a</sup> Aurora Gonçalves, Farmacêutica Substituta, pela Dr.<sup>a</sup> Beatriz da Cruz Santana, Técnica Superior de Farmácia, pelo Ricardo Silva, Técnico Auxiliar de Farmácia, pelo Sr. Carlos Simões, responsável pelo apoio administrativo e financeiro, pelo Dr. Paulo Costa, Técnico Oficial de Contas e pela Dona Cidália Abrantes, auxiliar de limpeza. Nestes quatro meses a equipa de trabalho viu-se aumentada, temporariamente, com mais dois elementos (José Ganilho e Sara Pedro ambos estagiários do MICF da UC).

### **I.4. Caracterização da População Alvo da Farmácia**

A população abrangida pela farmácia é muito diversificada, sendo composta por várias faixas etárias e diferentes grupos socioeconómicos, o que eleva a atividade do farmacêutico a um desafio diário e permanente, pela heterogeneidade das situações com que lida diariamente. Esta população pode dividir-se em quatro grandes grupos. O primeiro, e possivelmente o maior, é composto pelos doentes crónicos. O segundo é constituído pelos utentes com

patologias agudas provenientes de consultas de hospitais ou centros de saúde. O terceiro é formado pelos indivíduos com situações patológicas mais ligeiras que buscam diretamente na farmácia o conselho do farmacêutico e uma solução terapêutica. Por último, temos um grupo de pessoas mais reduzido, devido à situação económica atual, que procura produtos como os suplementos alimentares e os de dermocosmética, que lhes proporcionam saúde e bem-estar.

### 1.5. Serviços

Os gabinetes do utente (1 e 2) são espaços privilegiados para a prestação de serviços diferenciados. No gabinete 1 são realizadas colheitas de amostras biológicas (nomeadamente, sangue e urina) às quartas-feiras e sábados, das 8:30h às 11h, a cargo do laboratório Actualab. Este gabinete também é utilizado para a realização de consultas de nutrição, de podologia e rastreios auditivos normalmente com periodicidade mensal, com marcação prévia. No gabinete 2 realizam-se massagens terapêuticas (relaxamento de costas, pernas ou corpo inteiro, eletroterapia, crioterapia, pressoterapia, reflexologia podal, entre outras) e demonstrações de produtos dermocosméticos. De realçar que um dos gabinetes está sempre disponível para efetuar determinações de parâmetros bioquímicos (pressão arterial, glicémia capilar, colesterol total, teste rápido à urina e testes de gravidez) ou prestar um atendimento personalizado com a devida privacidade que determinadas situações albergam.

Para além destes serviços, destaca-se ainda a administração de fármacos injetáveis e de vacinas fora do Plano Nacional de Vacinação, bem como a realização diária de entregas ao domicílio. Um serviço que grande impacto apresenta na população com mobilidade reduzida, ou que, por outras razões, não se pode deslocar à farmácia.

A farmácia participa ainda ativamente na recolha de medicamentos fora de uso e com o prazo de validade ultrapassado. O contentor de recolha ValorMed quando se encontra cheio é selado, pesado e é enviado através das empresas de distribuição farmacêutica.

## 2. Aprovisionamento

A aquisição de produtos pela farmácia é feita diretamente ao laboratório ou através de empresas de distribuição de medicamentos.

A encomenda direta ao laboratório torna-se vantajosa na compra de produtos que apresentem uma grande rotatividade, uma vez que se conseguem melhores condições de compra ao adquirir grandes quantidades. Em contrapartida, são, na sua maioria, encomendas que envolvem avultadas quantias, o que nos dias de hoje, deve ser devidamente equacionado consoante a realidade financeira em que a farmácia se encontra.

As empresas de distribuição oferecem uma flexibilidade que não é possível obter com os laboratórios, assim, as encomendas diretas aos laboratórios são efetuadas mensalmente, enquanto que, o recurso às empresas distribuidoras de medicamentos é feito diariamente.

A Farmácia Alves recorre a cinco empresas de distribuição (Plural, Cooprofar, Udifar, Cofanor e Siloal Vet). No entanto, nem todas oferecem as mesmas condições, daí surgir uma ordem de preferência no momento de realizar as encomendas. De entre os fatores que permitem estabelecer a ordem de preferência destacam-se a rapidez de entrega, o horário das entregas, o preço dos produtos, o esquema de pagamentos, entre outros. É impossível que apenas um distribuidor encerre em si todas estas características para todos os produtos. Assim, apesar de se estabelecer uma preferência entre distribuidores para cada tipo de produtos, todos eles são necessários ao aprovisionamento de medicamentos por parte da farmácia.

### 2.1. Elaboração de Encomendas

As encomendas enviadas diretamente ao laboratório são elaboradas tendo por base a rotatividade dos produtos. Faz-se uma análise mensal da frequência com que os medicamentos são escoados e, posteriormente estima-se quantos vão ser necessários para o mês seguinte.

As encomendas diárias, feitas às empresas de distribuição, são realizadas recorrendo às funcionalidades do sistema informático (*Sifarma*<sup>®</sup>). Numa primeira instância o sistema informático sugere uma proposta de encomenda, à qual denomina de “diária”, com base nos *stocks* mínimo e máximos constantes na ficha de cada produto.

Contudo, torna-se, por vezes, necessário efetuar pedidos pontuais, quando, por exemplo, se trata de um produto que a farmácia nunca teve e, por isso, não tem ficha de produto criada no sistema informático. Estes pedidos podem ser efetuados de três formas. Via encomenda instantânea, via telefónica, via ferramentas eletrónicas que alguns armazéns disponibilizam (p. e. *gadget* da plural). Em qualquer uma destas três formas de encomenda, os produtos encomendados são entregues no horário correspondente à próxima entrega de encomendas.

### 2.2. Conferência e Receção de Encomendas

Aquando da chegada da encomenda, os produtos de armazenamento no frio são prioritários e, logo que possível, são colocados no frigorífico. A encomenda é acompanhada de uma fatura onde consta a identificação do fornecedor e da farmácia; número do documento; designação dos produtos; quantidade enviada; preço de custo unitário; IVA a que são sujeitos os produtos; preço de venda ao público - PVP (se aplicável); e o motivo da

falha de fornecimento de determinado produto ou quantidade pedida (esgotado, em falta, não comercializado, retirado, entre outros).

Posteriormente, cada produto é inserido no sistema informático, sendo verificado se o preço inscrito na cartongem (PIC) corresponde ao PVP da fatura e conferido o prazo de validade. No mês de Abril, devido à atualização anual de preços, a conferência da concordância do PIC com o PVP da fatura ganhou especial relevância. Para evitar erros na faturação de preços errados aquando da dispensa, a farmácia possui o procedimento de assinalar com *post-its* os produtos que sofreram alteração no preço até todos os produtos com preço antigo serem escoados.

Por fim, é feita uma correção do preço de fatura unitário de cada produto e verifica-se se o número total de embalagens enviadas e o valor total dos produtos faturados está de acordo com o constante na fatura.

Quando um produto chega pela primeira vez à farmácia é criada uma ficha do produto, onde se insere o fornecedor que se quer como predefinido para esse produto, o local onde vai ficar arrumado e se for caso disso a seleção da impressão de código de barras aquando da sua futura receção.

Relativamente aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, estes são enviados em conjunto com os restantes produtos, fazendo-se acompanhar de uma guia de requisição emitida em duplicado. Esta guia é assinada e carimbada pelo farmacêutico responsável (Dr.<sup>a</sup> Elisabete Alves ou Dr.<sup>a</sup> Aurora Gonçalves), sendo que o duplicado deverá ser reencaminhado para o fornecedor, ficando o original também assinado e carimbado na farmácia durante o prazo de três anos.

Nos produtos que não apresentam PIC, nomeadamente, MNSRM, leites, produtos de cosmética e produtos de uso veterinário, entre outros, é calculado o PVP tendo em conta o IVA (6% ou 23%) e o tipo de produto (ortótese, material de penso, veterinária, etc.). Para isso são aplicados fatores multiplicativos internos sobre o preço de compra ao fornecedor. A etiqueta autocolante que contém a designação do produto, o código de barras, código do produto, PVP e taxa de IVA deve ser colocada de forma a não ocultar dados importantes, tais como, o lote, o prazo de validade, a composição e os conselhos de utilização.

### **3. Armazenamento**

O armazenamento deve ser realizado de modo a garantir a otimização de espaço, a conservação dos produtos e tornar mais fácil e rápido o seu acesso, agilizando o atendimento. Consoante a natureza do medicamento/produto de saúde, este é armazenado num determinado lugar.

Durante o armazenamento deve ser tida em conta a estabilidade dos medicamentos no que concerne à temperatura, luz e humidade. A sua disposição deve estar segundo o prazo de validade, seguindo a lógica de que o primeiro medicamento a passar de validade é o primeiro a ser escoado.

Na Farmácia Alves a maioria dos medicamentos sujeitos a receita médica está armazenada num conjunto de gavetas deslizantes, organizadas por ordem alfabética e separados por forma farmacêutica e via de administração. Os medicamentos que necessitam de ser conservados a temperaturas entre os 2°C e os 8°C, tais como insulinas, vacinas e alguns colírios encontram-se no frigorífico.

Os psicotrópicos e estupefacientes estão acondicionados num local discreto separados dos outros medicamentos, devido ao seu estatuto de medicamento especial. A grande maioria dos MNSRM encontra-se na zona de atendimento, quer dentro de gavetas, quer em exposição, mas nunca ao alcance do utente. Todos os outros produtos de saúde encontram-se expostos ao longo dos lineares e das gondolas.

### **4. Gestão de Stocks**

As farmácias de oficina têm o dever de garantir o fornecimento dos medicamentos solicitados. Devendo para isso possuir uma série de mecanismos de gestão que permitam a dispensa contínua de medicamentos. É importante, por um lado evitar ruturas de *stock* e, por outro, manter um *stock* que satisfaça as necessidades da população alvo da farmácia. Contudo, o *stock* deve ser equilibrado de modo a que não haja um acumular de excedentes que iriam aumentar o período do retorno do capital investido.

A gestão está presente em todas as fases do percurso do medicamento na farmácia: seja no momento da sua encomenda, escolha do fornecedor que oferece melhores condições de compra, ou após ser armazenado - análise de rotatividade. Esta deve ser aplicada diariamente, pois só assim a farmácia consegue minimizar as perdas e rentabilizar os ganhos.

O *stock* de medicamentos existente na farmácia depende do tipo de utentes da farmácia (idade, condições socioeconómicas, preferências pessoais), dos hábitos de prescrição da região, da época do ano (produtos sazonais), da publicidade feita nos *media* (com grande impacto nos suplementos alimentares), da capacidade de armazenamento da farmácia, do

capital disponível, entre outros. Consequentemente, são atualizados diariamente os *stocks* mínimo e máximo consoante a rotatividade do produto, por exemplo, a única pessoa que fazia determinado medicamento, muda de residência ou muda de farmácia).

Com a realização de uma boa gestão são evitadas situações de devoluções por engano, por prazo de validade, quebras e existe rotatividade de *stocks*. Durante o estágio tive a oportunidade de acompanhar uma análise de rotatividade de *stocks* realizada pela Dr.<sup>a</sup> Elisabete Alves. A análise consistiu na identificação de medicamentos/produtos de saúde sem escoamento para evitar a sua devolução por prazo de validade.

#### 4.1. Controlo de Prazos de Validade

O sistema informático (*Sifarma*<sup>®</sup>) permite emitir uma listagem de produtos com o respetivo prazo de validade. Esta listagem é constituída pelos produtos com o prazo de validade a terminar no intervalo de dois meses. Ao identificar com dois meses de antecedência os produtos que têm o prazo de validade a caducar é possível instaurar medidas para assegurar o seu escoamento com o objetivo de minimizar as perdas da farmácia (p. e. campanhas promocionais internas para produtos de saúde que não sejam medicamentos). A lista obtida informaticamente é conferida com a verificação do prazo de validade de cada um dos produtos da lista. Verifica-se que existem produtos cuja validade efetivamente termina nesses dois meses, no entanto, existem outros produtos que apresentam uma validade superior, o que se deve ao fato de que no momento da receção de encomendas só se atualizarem os prazos de validade inferiores aos dos produtos que se encontram em stock ou quando o stock é nulo. Isto leva a que os produtos cujo *stock* nunca é nulo (produtos com stock alto) nunca seja atualizado o prazo de validade no sistema informático. Nestes casos o prazo de validade é corrigido no sistema informático.

Os produtos que confirmam o prazo de validade obtido na lista são retirados do local onde se encontram armazenados e o *stock* na ficha de produto é colocado a zero para evitar a sua nova encomenda. Por fim, os produtos que já tinham sido retirados no mês anterior são devolvidos ao fornecedor.

#### 4.2. Devoluções

A realização de devoluções é uma prática diária na farmácia. Recorre-se à devolução de um medicamento/produto de saúde quando este é faturado e não é enviado, chega à farmácia danificado, é pedido por engano, o seu prazo de validade é curto, o PIC não corresponde ao PVP da fatura, etc. É também através deste mecanismo que são devolvidos os medicamentos que vêm enunciados nas circulares do INFARMED de retirada do mercado.

A devolução de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e produtos de frio é efetuada separadamente dos outros medicamentos/produtos de saúde.

Após a realização de devoluções é necessário proceder à sua regularização. A regularização das devoluções é feita através de uma nota de crédito ou através da troca do produto por outro igual. Contudo, quando a devolução não é aceite, os produtos são novamente devolvidos à farmácia.

#### 4.3. Quebras

Os medicamentos/produtos de saúde danificados na farmácia, devolvidos por prazo de validade e não aceites pelo laboratório e outros que de antemão já se sabe que não podem ser devolvidos (p. e. as matérias primas) são remetidos para quebra.

#### 4.4. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos sofrem um controlo apertado. Ao INFARMED são enviadas trimestralmente uma cópia do registo de entradas e uma cópia do registo de saídas destas substâncias. O balanço anual de entradas e saídas e a indicação do stock existente no início e final do ano é enviado até dia 31 de Janeiro do ano seguinte. Também o registo de entradas de benzodiazepinas e o seu balanço anual são de envio obrigatório.

### 5. Medicamentos Manipulados

#### 5.1. Enquadramento jurídico-legal

Atualmente existe a necessidade de atingir uma inequívoca garantia da qualidade das formulações preparadas nas farmácias de oficina. Assim, esta atividade está devidamente regulamentada de modo a garantir ao doente um medicamento manipulado seguro e eficaz adequado às suas necessidades terapêuticas.

Segundo as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados na farmácia de oficina, existem normas que devem ser cumpridas. A preparação de fórmulas magistrais só pode ser realizada pelo diretor técnico ou sob a sua supervisão e controlo a não ser que a supervisão das operações seja delegada no farmacêutico-adjunto por escrito.

(1) O farmacêutico deve garantir a segurança do medicamento, no que concerne às doses da ou das substâncias ativas e à existência de interações/incompatibilidades que ponham em causa ação do medicamento ou a segurança do doente.(2)

As matérias-primas para poderem ser utilizadas na preparação de manipulados, têm de estar inscritas na Farmacopeia Portuguesa, nas farmacopeias de outros estados membros, na Farmacopeia Europeia ou na documentação científica compendial e desde que os

medicamentos que as possuam não tenham sido objeto de suspensão ou revogação da respetiva autorização de introdução no mercado.(2)

Por razões de proteção da saúde pública, o INFARMED, discrimina um conjunto de substâncias cuja utilização na prescrição e preparação de manipulados é proibida, por questões de segurança pública.

Os materiais de embalagem devem satisfazer as exigências da Farmacopeia Portuguesa, ou das farmacopeias de outros Estados membros da Farmacopeia Europeia ou ainda de um livro de referência de reconhecido prestígio.(1)

Os documentos que fazem parte do sistema de garantia de qualidade dos preparados oficiais devem estar arquivados na farmácia durante um prazo mínimo de três anos.(1) Aqui se incluem, por exemplo, os boletins de análise de matérias-primas, a ficha de preparação do manipulado, a cópia da receita, a folha de cálculo do preço e a cópia do rótulo do manipulado.

O laboratório deve ser convenientemente ventilado, com temperatura e humidade adequadas. Os aparelhos devem se apresentar devidamente calibrados. As superfícies e o material devem ser de fácil limpeza de modo a evitar contaminações cruzadas.(1)

## 5.2. Procedimentos que antecedem a Manipulação

Aquando da receção de cada matéria-prima, é verificado se estas se encontram em perfeitas condições de conservação, estanquicidade e integridade, se contém o boletim analítico, e rótulo devidamente preenchido (identificação, fornecedor, n.º de lote, condições de conservação, precauções de manuseamento, prazo de validade). Se a matéria-prima apresenta os parâmetros de qualidade satisfeitos esta é aceite e procede-se à criação de uma Ficha de Registo de Movimento de Matérias-Primas.

Antes de cada manipulação o farmacêutico deve certificar-se que estão disponíveis todas as matérias-primas (corretamente rotuladas e com prazos de validade em vigor), equipamentos necessários à preparação, documentos de preparação e os materiais de embalagem. Todos os materiais devem apresentar-se em bom estado de funcionamento e limpos.

## 5.3. Manipulação

A preparação de manipulados na Farmácia Alves ocorre com pouca frequência porque, por um lado, são pouco solicitados e, por outro, a farmácia apenas possui o equipamento mínimo obrigatório o que impossibilita a preparação de manipulados mais complexos. Apesar de tudo, consegui participar na elaboração de três fórmulas magistrais. Uma solução alcoólica de ácido bórico à saturação, uma pomada salicilada a 10% e uma pomada de Dermovate® (Propionato de clobetasol 0,5 mg/g) com creme gordo (ATL®). Importa

salientar que o último manipulado enunciado envolve o descondicionamento de especialidades farmacêuticas, que só pode ser realizado quando não existe no mercado uma especialidade farmacêutica com igual dosagem ou com a forma farmacêutica pretendida e cujo destino seja aplicação cutânea, a adequação de uma dose de uso pediátrico ou a preparação de medicamentos para doentes em que as condições de administração ou de farmacocinética estão alteradas.(2)

Durante a preparação destes manipulados assumi a posição de operador após terem sido avaliadas, por parte do farmacêutico responsável, as minhas competências adquiridas durante o curso. Entenda-se por farmacêutico responsável a DT (Dr. <sup>a</sup> Elisabete Alves) ou, na sua ausência, a farmacêutica substituta (Dr. <sup>a</sup> Aurora Gonçalves).

Os procedimentos de manipulação foram retirados do Formulário Galénico Português. Sempre que se prepara um manipulado é preenchida uma Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados, onde se regista toda a informação relativa à manipulação. Aqui se inclui a denominação do medicamento manipulado, o teor em substância (s) ativa (s), a forma farmacêutica, os procedimentos de manipulação utilizados, a data de preparação, o número de lote atribuído pela farmácia, a identificação do doente e do médico, a descrição dos ensaios de conformidade efetuados bem como as rubricas dos colaboradores envolvidos na sua preparação.

### **5.3.1. Vaselina salicilada a 10%**

A preparação da pomada propriamente dita foi realizada a partir dos componentes individuais através da técnica manual. Após pesagem das matérias-primas, pulverizou-se o ácido salicílico. Este foi incorporado na vaselina líquida. Em seguida, por espatulação, misturou-se a vaselina sólida, aos poucos, até que apresentasse um aspeto homogéneo.

Em concentrações superiores a 2%, o ácido salicílico apresenta propriedades queratolíticas, isto é, promove a dissolução de formações queratínicas. Nestas concentrações, as preparações com ácido salicílico são usadas no tratamento tópico de quadros de hiperqueratose e descamação da pele, tais como na dermatite seborreica e na caspa. Usam-se ainda em quadros de ictiose, psoríase e acne. A pomada a 10% apresenta propriedades queratolíticas fortes, pelo que o seu manuseamento e/ou aplicação deve ser efetuado com precaução, sendo recomendável a utilização de espátulas ou luvas de proteção. A pomada não deverá contactar com a pele sã, mucosas ou olhos.(3)

O ácido salicílico é um agente irritante pelo que a sua aplicação na pele pode ocasionar dermatites. Podem também ocorrer reações de hipersensibilidade. Mais frequente é o

aparecimento de vermelhidão e uma sensação de ardência após a aplicação cutânea de preparações com ácido salicílico.(3)

### **5.3.2. Pomada ATL + Dermovate®**

A preparação desta pomada envolveu apenas a mistura dos dois componentes, por espatulação. Da mistura resulta uma pomada com concentração de propionato de clobetasol inferior à comercializada (aproximadamente, 0,1mg/g). A pomada Dermovate® está indicada no tratamento da psoríase (exceto psoríase generalizada em placas), formas de eczema resistente, líquen plano, lúpus eritematoso discoide e outras situações dérmicas que não respondam satisfatoriamente a esteroides menos ativos.(3)

### **5.4. Rotulagem**

O rótulo é obrigatório para qualquer medicamento manipulado e deve conter o nome do doente, a fórmula do medicamento manipulado, o número do lote atribuído ao manipulado preparado, prazo de utilização, condições de conservação, instruções especiais (como por exemplo, “agite antes de usar”, “uso externo”), via de administração, posologia, identificação da farmácia e do diretor técnico.

### **5.5. Prazo de utilização**

O prazo de utilização de medicamentos manipulados pode ser encontrado na literatura. O Formulário Galénico Português, por exemplo, apresenta o prazo de utilização da solução alcoólica de ácido bórico à saturação (dois meses) e da vaselina salicilada (três meses) para determinadas condições de conservação.(3) Quando se trata de formulações que não se encontrem na literatura, que sejam de uso externo e cujas matérias-primas sejam especialidades farmacêuticas abertas na altura da preparação (por exemplo, a pomada Dermovate® + ATL®), apresentam um prazo de utilização de 6 meses desde que não ultrapasse a validade das especialidades usadas.(4)

### **5.6. Cálculo do preço**

O cálculo do PVP dos medicamentos manipulados é determinado tendo como base a Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, que define que este é efetuado tendo em conta o valor dos honorários, das matérias-primas e do material de embalagem. Os honorários da manipulação são calculados de acordo com a forma farmacêutica do produto acabado, quantidade preparada e um fator fixo. Este último é atualizado anualmente, apresentando atualmente o valor de 4,74.

## **6. Aconselhamento, Indicação e Dispensa de Medicamentos**

A dispensa de medicamentos é uma das várias responsabilidades diárias do farmacêutico. No ato da dispensa, o doente é informado sobre a correta e segura utilização do medicamento, respeitando os princípios éticos da profissão. O doente é esclarecido quanto ao regime posológico e são esclarecidas todas as dúvidas que este possa apresentar.

### **6.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica**

No ato da dispensa, o farmacêutico tem a obrigação de informar o utente sobre a existência de medicamentos genéricos similares ao prescrito, participados pelo SNS e qual o mais barato. Quando não existem medicamentos genéricos o utente é informado sobre o medicamento de marca similar ao prescrito mais barato. Desta forma, o utente pode exercer o seu direito de opção livremente pela escolha do medicamento similar que entender, sempre que tal seja possível.(5)

As farmácias têm que ter em *stock*, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogéneo de entre os cinco medicamentos com preço mais baixo. Entenda-se que grupo homogéneo refere-se ao conjunto de medicamentos similares que são aqueles que apresentam a mesma substância ativa, dosagem, forma farmacêutica e tamanho de embalagens equivalentes.(5)

Atualmente existem três exceções que delimitam a possibilidade de poder trocar medicamentos similares no ato da dispensa. Estas exceções são inseridas pelo prescriptor na receita médica em baixo da posologia do medicamento em causa. A exceção a) é utilizada para medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito e só pode ser aplicada a medicamentos cuja substância ativa seja a ciclosporina, a levotiroxina sódica ou o tacrolímus. A exceção b) está reservada para situações que envolveram uma reação adversa prévia com um determinado medicamento. Nestas duas exceções o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta na receita. E, por último, a exceção c) que se destina à continuidade de tratamento superior a 28 dias. Apesar desta justificação, o utente pode optar por medicamentos similares ao prescrito, desde que apresentem um preço inferior.(5)

A dispensa só termina após o utente declarar, mediante a sua assinatura no local próprio, para o efeito que lhe foram dispensadas “x” embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização. E, se for o caso disso, declarar que exerceu o seu direito de opção.(5)

Durante a dispensa de MSRM deve verificar-se com o utente o objetivo da terapêutica, a confirmação da sintomatologia e promover a adesão à terapêutica quer esta já seja habitual ou seja nova.

### **6.1.1. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos**

Os medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica (compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto – Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º I do artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) têm de ser prescritos isoladamente. No ato da dispensa destes medicamentos deve proceder-se à identificação do adquirente, do doente e do prescriptor. No final do atendimento é emitido um talão de movimentos de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, que contém toda a informação referida anteriormente, e que é anexado à fotocópia da receita. As farmácias conservam em arquivo, pelo período de três anos, uma reprodução em papel das receitas que incluam medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos, ordenadas por data de aviamento. Para efeitos de controlo de todo este processo são enviadas ao Infarmed até ao dia 8 do mês a seguir à dispensa as cópias das receitas manuais e até ao dia 8 do segundo mês a listagem de todas as receitas aviadas.(5)

### **6.1.2. Preparações Extemporâneas**

A preparação de suspensões de antibióticos é uma prática frequente na farmácia. Por serem instáveis apresentam-se sob a forma de preparações sólidas, sendo reconstituídas com água purificada. O utente deve ser informado acerca das condições de conservação, do prazo de utilização após reconstituição e da necessidade de agitar antes da toma sob pena de não tomar a dose correta.

### **6.1.3. Dispositivos de Inalação**

A explicação do funcionamento dos dispositivos de inalação é fundamental para a eficácia do tratamento. A explicação deve ser efetuada tanto na primeira dispensa do medicamento, como periodicamente caso o tratamento seja prolongado no tempo. Após uma primeira explicação e demonstração de como funciona o dispositivo, o doente deve repetir o processo de utilização para melhor integrar a informação transmitida.

## **6.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica**

No que toca aos MNSRM, o papel do farmacêutico não se limita à sua dispensa. Aqui compete ao farmacêutico analisar os sinais e sintomas do doente e aconselhar tanto medidas farmacológicas, como não farmacológicas. Para isso, durante o aconselhamento o

farmacêutico deverá recolher o máximo de informação, colocando questões simples e claras, para conseguir recomendar o MNSRM mais adequado ao estado fisiopatológico e com a melhor relação benefício/risco/custo, dando especial atenção a grávidas, mulheres a amamentar, lactentes, crianças, doentes crónicos e doentes polimedicados.

O estágio decorreu nos meses de maior incidência de gripes e constipações. Daí resultou um contato quase diário com o doente que procurava soluções quer para a tosse, dores de garganta ou congestionamento nasal.

### **6.2.1. Tosse**

A tosse é um importante mecanismo de defesa em consequência da irritação das vias aéreas. Esta não deve ser tratada como sintoma, deve procurar-se a causa e eliminá-la. Assim, quando o utente chega à farmácia e solicita algo para acalmar a tosse, o primeiro passo é identificar a causa. Na maioria das vezes é um sintoma de uma constipação ou gripe que se revela bastante incomodativo. Após identificar a etiologia, surge a necessidade de caracterizar o tipo de tosse, isto é, se é produtiva ou não produtiva. Esta informação é relevante, visto que, consoante o tipo de tosse existem diferentes alternativas terapêuticas. Normalmente é aconselhado um xarope, porém existem outras formas farmacêuticas como pastilhas moles e comprimidos. Apesar da toma do xarope ser reconfortante pela sua ação emoliente, por vezes os utentes preferem as pastilhas e comprimidos pela comodidade que oferecem.

Para a tosse não produtiva o dextrometorfano (*Drill tosse seca*<sup>®</sup>, *Bisoltussin tosse seca*<sup>®</sup>) foi o medicamento que mais aconselhei visto ser um medicamento com longa utilização, com demonstração de eficácia e segurança. O tratamento sintomático deve ser curto (cerca de 5 dias). Este medicamento está contraindicado na insuficiência respiratória, na tosse do asmático e toda a tosse produtiva (a associação antitússico/broncodilatador ou antitússico/mucolítico não se justifica). Em crianças com menos de 6 anos de idade e no aleitamento a sua utilização está desaconselhada. Devido à ocorrência de interações o dextrometorfano não deve ser administrado em doentes que tomem inibidores da monoaminoxidase, antidepressivos, inibidores seletivos de recaptção da serotonina, haloperidol ou quinidina.(6)

Para o tratamento da tosse produtiva os medicamentos que mais aconselhei foram os mucolíticos onde se incluem a acetilcisteína (utilizada com precaução no asmático), o ambroxol, a bromexina (precaução na gravidez e aleitamento) e a carbocisteína. Em doentes com historial de úlcera péptica estão contraindicados a acetilcisteína, a bromexina e a carbocisteína.(6)

Visto que o tratamento da tosse envolve essencialmente xaropes que na sua constituição possuem sacarose há que questionar se o doente é diabético. Se for, nesse caso opta-se por um xarope em que em vez da sacarose possua outro edulcorante na sua constituição, como a sacarina ou o maltitol. A posologia deve ser adequada em função da idade, sendo que existem formulações destinadas a crianças com dosagens mais baixas.

Ao doente deve ser sempre aconselhado um reforço no aporte hídrico uma vez que este irá promover a humidificação das mucosas e facilitar a libertação da expetoração.

### **6.2.2. Dor de Garganta**

Quando o utente se queixa de dores de garganta deve ser identificada em primeiro lugar a sua natureza. Quando esta é infecciosa (frequentemente vírica ou bacteriana) no exame objetivo observa-se eritema, congestão da mucosa e hipertrofia do tecido linfóide, incluindo as amígdalas. Neste caso o utente deve ser encaminhado para o médico.

Em quadros inflamatórios o farmacêutico tem à sua disposição um conjunto de medicamentos que são essencialmente de aplicação tópica. Estes medicamentos apresentam na sua composição diferentes associações de agentes antissépticos (álcool diclorobenzílico, amilmetacresol, clorhexidina ou cloreto de cetilpiridínio), anestésicos locais (tetracaína, mebocaína forte ou cloridrato de oxibuprocaína), anti-inflamatórios não esteróides (flurbiprofeno, *Streptfen*<sup>®</sup>) ou mesmo mistura de antibióticos polipéptidos (tirotricina). Devem ser utilizados em tratamentos de curto prazo sendo feita a sua toma normalmente a cada três horas. Estão contraindicados em crianças com menos de seis anos.(6)

Nesta afeição a ingestão abundante de líquidos é fundamental para hidratação da mucosa, sendo que bebidas quentes como o chá podem proporcionar uma sensação de alívio.

### **6.3. Produtos Fitoterapêuticos e Suplementos Alimentares**

Atualmente a ansiedade encontra-se disseminada de tal ordem (7), que a busca de ansiolíticos tem vindo a aumentar. O extrato seco de raiz de valeriana (*Valdispert*<sup>®</sup>) é um medicamento à base de plantas com atividade ansiolítica ligeira. Durante o estágio tive a oportunidade de indicar este fármaco algumas vezes, após ter conhecimento do quadro clínico dos utentes e concluir que não existiria nenhuma contrariedade do seu aconselhamento. O efeito deste fármaco será sempre potenciado se aliado a medidas não farmacológicas nomeadamente a higiene do sono e a prática regular de exercício físico.

Os suplementos alimentares apesar de não substituírem um regime alimentar variado e equilibrado, ajudam na busca do bem-estar físico e mesmo mental dos utentes. O Centrum<sup>®</sup> é um suplemento bastante procurado por ser constituído por um amplo espectro vitamínico e mineral.

#### 6.4. Medicamentos/Produtos de Uso Veterinário

O espaço animal revela-se não só uma mais-valia económica para a farmácia como se mostra um importante ramo de atuação para a melhoria da saúde pública, quer pela prevenção quer pelo tratamento das afeções dos animais de companhia ou de produção alimentar.

Os MUV apresentam particularidades próprias inerentes à espécie animal, sendo que, na sua dispensa, o farmacêutico deve certificar-se de que a especialidade farmacêutica e a posologia são as indicadas para o animal, referindo os cuidados necessários aquando da sua utilização. Na maioria dos casos, a dosagem dos MUV é dependente do peso e idade do animal.

Os medicamentos destinados à desparasitação são sem dúvida os medicamentos mais procurados. Para a desparasitação externa (pulgas e carraças) de animais de companhia existem várias alternativas terapêuticas. Em termos de procura, destacam-se as coleiras (por exemplo, *Scalibor*<sup>®</sup>) e as soluções para unção punctiforme (por exemplo, *Advantix*<sup>®</sup>, *Frontline*<sup>®</sup> e *Advantage*<sup>®</sup>). A desparasitação interna é fundamental tanto para a saúde do animal como para saúde humana visto que pode ocorrer transmissão de parasitas do animal para o homem. Assim, devemos aconselhar que quando se realizar a desparasitação dos animais de companhia também deve ser feita a desparasitação das pessoas que com ele contactam diariamente.

#### 6.5. Dispositivos Médicos

No que toca aos DM, a farmácia apresenta um vasto *stock* de produtos onde se incluem as lancetas e tiras de controlo da glicemia, os preservativos, o material de penso, os termómetros, os testes de gravidez, entre outros.

As ortóteses de imobilização de partes do corpo apresentam uma grande variedade de referências com diferentes especificidades e características que exigem ao farmacêutico a busca do conhecimento que permita aconselhar a ortótese mais indicada para a lesão em causa sempre que esta não necessite de aconselhamento médico. De modo a ilustrar a dispensa de uma ortótese apresento um caso que ocorreu durante o estágio. O utente chega à farmácia e solicita um joelho elástico que lhe garanta estabilidade na prática de ski, acrescentando que, no passado já tinha sido sujeito a um procedimento cirúrgico nos ligamentos. Após consultar o catálogo afirma que, no passado, já tinha utilizado um joelho elástico reforçado lateralmente por duas talas de alumínio e que se dava bastante bem com ele. Neste caso, e uma vez que o utente estabeleceu a sua história clínica de forma irrepreensível, o aconselhamento tornou-se mais simples.

As meias de compressão são recomendadas para a prevenção de patologias venosas. A Farmácia Alves oferece essencialmente as linhas da marca Sigvaris®, uma vez que apresenta um portfólio bastante completo. Esta marca apresenta linhas masculinas e femininas e diferentes tipos de malha. De realçar que as medições a efetuar para selecionar o tamanho da meia devem ser realizadas preferencialmente de manhã ao acordar, visto que é a altura do dia em que as pernas se encontram menos inchadas. Durante a sua dispensa devem ser descritos os cuidados a ter durante a sua aplicação nomeadamente ter cuidado com as unhas para não danificar a malha e distribuir uniformemente a meia de modo a que a compressão seja efetuada de baixo para cima.

## 6.6. Outros Produtos de Saúde

### 6.6.1. Produtos de dermocosmética

Na Farmácia Alves estão à disposição do utente essencialmente três marcas de produtos dermocosméticos: *Avéne*®, *Lierac*® e *Caudalie*®. A água termal da *Avéne*®, que está na origem de todas as gamas de produtos dos Laboratórios Dermatológicos *Avéne*®, é a mais indicada para peles intolerantes/reativas. Por outro lado, a *Lierac*® não é indicada para peles sensíveis, pois tem uma maior componente cosmética. A *Caudalie*®, por sua vez, utiliza ingredientes de origem vegetal possuindo uma tolerância intermédia comparada com as duas outras marcas enunciadas. Passo agora a citar duas situações ilustrativas da importância destes produtos.

Nas peles com tendência acneica é fundamental que se utilizem produtos de limpeza suaves. Os sabões não devem ser utilizados uma vez que devido à sua ação detergente eliminam o filme hidrolipídico protetor da pele, podendo desencadear irritação e seborreia reacional. O tratamento com anti seborreicos, nomeadamente a isotretinoína, deixa a pele muito seca, por essa razão, aconselha-se que a higiene seja com *Clean-Ac Creme lavante*® em vez de *Cleanance Gel*® uma vez que o primeiro possui propriedades nutritivas da manteiga de karité e do óleo de jojoba. Em seguida, deve-se aplicar o cuidado *Clean-Ac Creme hidratante*® em todo o rosto. Devido à consequente fotossensibilização do tratamento, é aconselhado *Hydrance Optimale UV*® suave que hidrata a pele e protege-a do sol. Outro efeito secundário do tratamento acneico é a queilite, sendo por isso aconselhado um *stick* labial emoliente.

A pele do doente oncológico, devido aos tratamentos de quimioterapia e radioterapia, é muito seca, intolerante e fotossensível. Assim é fundamental que este tipo de doente aplique na pele um creme rico com fator de proteção. O *Creme Peles Intolerantes Rico D.E.F.I. da Avéne*® foi intencionalmente criado para este tipo de pessoas. Este creme é produzido em condições estéreis, não necessitando na sua composição de conservantes (parabenos) e o

dispositivo existente no local por onde sai o creme permite que a fórmula se mantenha inalterada até ao final da utilização. Como este creme não possui proteção solar é possível aplicar uma camada de protetor solar por cima preferencialmente de fator 50+.

## **7. Relação Farmacêutico – Utente – Outros Profissionais de Saúde**

Uma relação só é funcional quando se estabelece uma base de confiança entre os diferentes intervenientes. Para que isso ocorra deve ser utilizada uma linguagem clara, precisa e objetiva e facilmente adaptável às características do utente (principalmente a idade e o nível socioeconómico). Atualmente preza-se pela rapidez do atendimento, porém não se pode descurar a sua qualidade. É fundamental que o farmacêutico consiga reconhecer o utente que tem à sua frente, de forma a moldar-se às suas características para melhor responder às suas necessidades. Manter uma postura serena e afável, com rigor profissional, é com certeza, a chave do sucesso. Cabe ao farmacêutico certificar-se que toda a informação transmitida foi retida e compreendida com o objetivo último de promover a adesão à terapêutica. Deve ser dada atenção redobrada às crianças, idosos, grávidas, insuficientes renais, hipertensos, e diabéticos, uma vez que constituem grupos de risco. A estes utentes, mais do que a informação relativa ao medicamento deve ainda advertir-se para as medidas não farmacológicas inerentes às suas características, enfatizando sempre a importância da adoção de um estilo de vida saudável.

Por vezes surge a necessidade de estabelecer o contato com o prescritor para esclarecer dúvidas relacionadas com o regime terapêutico e posológico ou para a substituição de medicamentos mais baratos. Durante o estágio apercebi-me da existência de uma barreira à atividade do farmacêutico. Os medicamentos com ação no sistema nervoso central, nomeadamente os medicamentos ansiolíticos e antiepiléticos são medicamentos polivalentes, isto é, podem ser utilizados em diferentes quadros clínicos como sejam a perturbação afetiva bipolar, a epilepsia ou a enxaqueca. O farmacêutico, ao não ter conhecimento do diagnóstico do doente vê a sua tarefa dificultada. A relação do farmacêutico com um doente bipolar é completamente diferente da que tem com alguém que sofre de enxaqueca. Apesar desta informação ser protegida pelo sigilo entre médico e utente, penso que seria de todo oportuno existir um consentimento informado médico – utente – farmacêutico. O doente tinha bastante a ganhar, pois vemos a frequência em que o doente chega à farmácia e questiona para que se destina determinado medicamento.

## **8. Determinação de Parâmetros Bioquímicos**

A determinação de parâmetros bioquímicos na farmácia revela-se fundamental para o acompanhamento e monitorização de doentes hipertensos, diabéticos e com colesterol

elevado. O registo dos valores determinados faculta ao médico os dados que fundamentam a manutenção da terapêutica ou o seu ajustamento. A hipertensão foi o parâmetro que mais determinei ao longo do estágio. Durante o estágio tive a oportunidade de encaminhar um senhor ao médico, uma vez, que após ter determinado valores elevados de pressão arterial este afirma que tinha dores de cabeça fortes acerca de uma semana.

## **9. Automedicação**

Apesar das inúmeras campanhas para a cessação do abuso de antibióticos, a população em geral ainda não compreendeu a gravidade que advém da sua utilização por vezes desnecessária. E não poucas vezes, o utente se dirige ao farmacêutico para a dispensa de determinado antibiótico, sem antes procurar o médico. Sem dúvida que se trata de um problema de saúde pública que não tarda em acabar e que acaba por proporcionar algumas situações de tensão entre o farmacêutico e o doente.

## **10. Farmacovigilância**

As farmácias desempenham um papel fulcral no sistema de farmacovigilância. Elas são um local privilegiado para a recolha de informação sobre a utilização dos medicamentos. Cabe ao farmacêutico notificar as suspeitas de RAMs, sendo estas graves, inesperadas e todas as reações adversas que, mesmo não sendo graves, alteram a frequência de uma reação adversa. Desta forma é garantida a monitorização contínua da segurança dos medicamentos comercializados. Durante o estágio não surgiu nenhuma situação que me levasse a realizar uma notificação.

## **11. Receituário**

Atualmente as receitas médicas apresentam-se no formato eletrónico ou manual. A receita eletrónica pode ser normal (RN), especial (RE, para medicamentos psicotrópicos e estupefacientes), de manipulados (MM), de produtos dietéticos (MD), de produtos para o autocontrolo da *diabetes mellitus* (MDB) e de outros produtos (OUT). A receita manual só é permitida em situações de falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição no domicílio ou até 40 receitas/mês.

### **11.1. Verificação da Receita Médica**

A receita resultante da materialização da prescrição por via eletrónica, só é válida se incluir os seguintes elementos: número da receita, local de prescrição, identificação do médico prescriptor, dados do utente (nome, número de utente, número de beneficiário da entidade financeira responsável, regime especial de participação, se aplicável), identificação do medicamento (denominação comum internacional ou designação comercial, se aplicável,

dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem), posologia e duração do tratamento, participações especiais (despacho que estabelece o regime especial de participação, por exemplo, para a doença de *alzheimer* ou para a psoríase), número de embalagens, data da prescrição e assinatura do médico.

Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, num total de quatro embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento.

A receita normal é válida pelo prazo de trinta dias seguidos a contar a partir da data da sua emissão. A receita renovável tem uma validade de seis meses. Apenas podem ser prescritos em receita renovável, os medicamentos que se destinem a tratamentos de longa duração.

No que toca à receita manual verifica-se praticamente tudo o que foi supra dito. No entanto, este tipo de receita não é renovável. A identificação do médico prescritor é feita com a aplicação da respetiva vinheta. No local de prescrição, deve constar a vinheta do local de prescrição, se aplicável. Nas unidades do SNS, se a prescrição se destinar a um doente pensionista abrangido pelo regime especial, deverá ser aposta a vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde. Nos consultórios e/ou médicos particulares, o local deverá estar igualmente identificado, através de carimbo ou inscrição manual (por exemplo, “Consultório - Particular”). A receita não pode conter rasuras ou caligrafias diferentes. A utilização de canetas diferentes ou a prescrição a lápis são motivos para que a receita não seja participada.

Nas receitas de medicamentos manipulados deverá constar a sigla f.s.a. – *fac secundum artem* (faça segundo a arte) sendo que estes medicamentos bem como os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos/produtos.

## 11.2. Processamento e Faturação das Receitas Médicas

Após a verificação da receita deve ser conferida a impressão da faturação no verso da receita. Confere-se o organismo a que corresponde o regime de participação, os medicamentos dispensados, a assinatura do utente e o texto referente ao direito de opção, se aplicável. Posto isto, as receitas são agrupadas por organismos e lotes. Cada lote é constituído por 30 receitas, ordenadas de acordo com o número processado informaticamente.

No final de cada mês os lotes são fechados e inicia-se uma nova série. Com o fecho dos lotes é emitido um verbete de identificação de cada lote (anexado ao lote correspondente). É emitida a relação-resumo de lotes de cada organismo e a fatura.

As receitas do SNS, com respetivos verbetes, resumo de lotes, notas de crédito e faturas, são recolhidas na farmácia pelos serviços dos correios (até ao dia 5 do mês seguinte). Os documentos são entregues ao Centro de Conferência de Faturas (Maia) – CCF - pertencente à ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde). A ARS do Centro paga à ANF que por sua vez, através da FINANFARMA, paga à Farmácia até dia 20 do mês subsequente.

Em relação aos restantes organismos, o tratamento do receituário é semelhante ao anteriormente descrito, mas toda a documentação é entregue ao CCF da ANF. Posteriormente, cada organismo paga à ANF, que por sua vez paga às farmácias até ao dia 10 do mês subsequente.

## **12. Informação e Consulta de Documentação Científica**

A Farmácia Alves tem ao dispor dos seus colaboradores uma biblioteca que se encontra no gabinete da Diretora Técnica. Aqui encontram-se o Formulário Galénico Português, a Farmacopeia Portuguesa, o Índice Nacional Terapêutico, o Prontuário Terapêutico, o Código Deontológico dos Farmacêuticos, entre outros documentos. A farmácia também recebe publicações periódicas da especialidade: “Farmácia Portuguesa” e “Farmácia e Distribuição”.

Estão disponíveis fontes de informação exteriores à farmácia, que podem ser contactadas via telefone ou correio eletrónico, são elas o Centro de Documentação e Informação de Medicamentos e o Laboratório de Estudos Farmacêuticos da ANF, o Centro de Informação de Medicamentos da Ordem dos Farmacêuticos, e o Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde do INFARMED.

As circulares são outra das fontes de informação. Desde circulares legislativas, circulares de recolha de medicamentos ou até circulares informativas. Só após todos os colaboradores tomarem conhecimento delas, são arquivadas. Devido ao elevado número de produtos de ortopedia e de dermocosmética que a farmácia não tem em *stock*, estão à disposição dos colaboradores catálogos de modo a apoiar o aconselhamento ao utente.

Atualmente, a internet é o centro da busca de informação pela facilidade e rapidez de acesso, porém é necessário espírito crítico para avaliar a veracidade e a qualidade da informação encontrada.

### **13. Análise SWOT**

#### **13.1 Pontos fortes**

Instalações e localização: A Farmácia Alves apresenta instalações novas e devidamente desenhadas para a prestação do serviço farmacêutico. A sua proximidade a unidades de saúde, tal como a IDEALMED® incrementa o fluxo de utentes à farmácia. Desta forma a possibilidade de contactar com novos quadros clínicos aumenta.

Farmácia em crescimento: O fato de a farmácia apresentar um crescimento sustentável é um fator extra de motivação para toda a equipa.

Equipa: A Farmácia Alves é composta por uma equipa de profissionais excepcionais, tanto a nível técnico-científico, como humano. Mesmo sendo o bom humor uma constante, nunca deixa de haver um excepcional rigor e profissionalismo. A disponibilidade destes profissionais é uma característica que marca as pessoas que tomam contato com esta equipa, fidelizando com facilidade os utentes.

Horário de trabalho: De modo a não sobrepôr dois estagiários no mesmo período laboral foram criados dois turnos que eram alternados semanalmente. Um das 8:30 às 15:30 e o outro das 13 às 20h. Desta forma, foi possível otimizar o tempo de aprendizagem.

#### **13.2. Pontos fracos**

Estágio de curta duração: O conhecimento que se adquire no exercício de uma profissão é proporcional ao tempo em que a exercemos. Algumas áreas ficaram por aprofundar nomeadamente a puericultura. Pela falta de experiência, devido ao curto período de permanência da farmácia, não foi possível, de modo autónomo, proceder à realização de encomendas, regularização de devoluções e realização de quebras.

Manipulados: A farmácia apenas possui o equipamento mínimo obrigatório para a produção de medicamentos manipulados o que impossibilita a realização de preparações officinais mais complexas.

Consultas de acompanhamento farmacoterapêutico: Não é uma prática desenvolvida na Farmácia Alves. Penso que num futuro próximo seja uma atividade a implementar pelos ganhos em saúde que representa. Contudo, haveria de ser bem equacionado no que toca à disponibilidade da equipa e aos ganhos financeiros que traria à farmácia.

Formação informática: Atualmente a atividade do farmacêutico comunitário está indubitavelmente dependente do sistema informático. Penso que se poderia tirar outro aproveitamento do estágio se, de antemão, nos fosse facultada formação do sistema

informático. Antes de iniciar o estágio realizei uma formação na componente do acompanhamento farmacêutico que, por si só, se revelou insuficiente.

### 13.3. Ameaças

Falta de experiência: A experiência é a base para se ser um bom profissional. Numa fase inicial do estágio, a falta de experiência aos mais variados níveis revelou-se uma barreira que só com o decorrer do tempo fui ultrapassando. Destaco o desconhecimento de alguns dos nomes comerciais dos medicamentos, bem como o de alguns produtos de saúde solicitados pelos utentes.

Desconfiança dos utentes: Ser estagiário, isto é, ser um profissional com pouca experiência por vezes torna-se uma posição ingrata pela falta de confiança que o utente deposita em nós. Realço o fato de determinados utentes apenas desejarem ser atendidos pelos membros efetivos da equipa.

Utente mais informado: O utente está cada vez mais informado devido à facilidade que hoje existe em aceder à informação. Esta situação por um lado pode ser benéfica uma vez que o utente sabe expor melhor o seu problema e sabe especificar melhor o que procura. Por outro lado, pode levantar barreiras à ação do farmacêutico. Acontece que alguns utentes chegam à farmácia com ideias erradamente pré-concebidas no que toca a opções terapêuticas e que só após o esclarecimento do farmacêutico mudam de ideias.

Erro: O erro é parte integrante da condição humana independentemente da atividade que este desempenhe, tornando-se uma ameaça quando surge o medo de errar porém, é simultaneamente uma oportunidade de aprender algo de novo. Durante o estágio, tomei contato com muitas coisas pela primeira vez o que acarreta, por isso, uma elevada probabilidade de errar. Contudo, existem formas de o prever, de o corrigir e de o evitar. Com o decorrer do estágio os erros diminuíram praticamente à nulidade devido ao conhecimento das situações que davam azo a esses mesmos erros.

### 13.4. Oportunidades

Formação: A formação contínua revela-se fundamental para o exercício da atividade farmacêutica. Surgem novos medicamentos/produtos de saúde, descobrem-se novos regimes terapêuticos mais eficazes, sendo dever do farmacêutico promover a atualização dos seus conhecimentos. Os colaboradores da Farmácia Alves são o exemplo da busca proativa do conhecimento para, assim, proporcionar um serviço de excelência junto do utente. Durante o estágio tive a oportunidade de ingressar em algumas formações que se mostraram bastante úteis para colmatar algumas lacunas no meu conhecimento. No total frequentei 61

horas de formação que abrangeram as mais variadas áreas, nomeadamente de dermocosmética, dispositivos médicos, afeções oftálmicas e seus tratamentos, lesões músculo-esqueléticas e suas abordagens terapêuticas, inaladores utilizados na terapia da DPOC, entre outras. Para além destas formações frequentei também o curso de administração de vacinas e medicamentos injetáveis, bem como o curso de suporte básico de vida para farmacêuticos.

Férias de colaboradores: Sempre que um dos colaboradores esteve de férias a equipa efetiva da farmácia ficava desfalcada e, conseqüentemente, o meu raio de ação na farmácia e as minhas responsabilidades eram maiores. Desta forma, nestas alturas tive a oportunidade de me sentir um membro indispensável da equipa, o que me permitiu desenvolver novas competências a nível profissional.

Responsabilidade: A atribuição de responsabilidades é um modo de inculcar o crescimento tanto profissional como pessoal. Aos poucos, durante o estágio, foram-me atribuindo gradualmente responsabilidades de tal modo que, a cada dia que passava, maior era a aprendizagem. Aqui, a autonomia, apesar da importante ajuda dos meus colegas, revelou-se fundamental para poder crescer e desenvolver-me como futuro farmacêutico.

## Conclusão

Os conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso deram-me as bases e as ferramentas para compreender e assimilar com maior facilidade tudo o que me foi ensinado durante o estágio. Seria de todo injusto afirmar que o curso não nos prepara para o exercício da atividade farmacêutica, visto que se trata de uma formação académica e não profissional. Claro que, muitas competências não são desenvolvidas durante os cinco anos, no entanto muito do que não se aprendeu só se pode aprender estando no terreno. Lidar diariamente com novas situações/problemas revelou-se sem dúvida um acelerador para o meu crescimento tanto profissional como pessoal.

Os estágios são, sem dúvida, a forma mais eficiente de transformar o conhecimento académico em conhecimento profissional. Na minha opinião, o curso deveria intensificar a vertente de acompanhamento farmacoterapêutico e a componente de farmacologia aplicada. Estas são duas das áreas que mais comumente são solicitadas no dia-a-dia do farmacêutico comunitário.

Como pude descrever ao longo do relatório, o exercício da atividade farmacêutica na farmácia comunitária revela-se uma profissão *multitasking*. Trata-se de um processo dinâmico que depende do envolvimento de todos os colaboradores. Apesar de estarem previamente delegadas funções específicas a cada um dos elementos, no dia-a-dia essa separação de funções não é estanque o que faz com que um dia nunca seja igual ao anterior.

As pessoas com quem passei estes quatro meses foram mais que uma equipa de trabalho, foram uma família. Destaco a interajuda, a simpatia, a confiança, a boa disposição e o profissionalismo como a chave do sucesso que a farmácia conseguiu atingir até agora e a base para um futuro próspero.

De todas as tarefas que desempenhei/acompanhei durante o estágio destaco a interação farmacêutico-utente e os processos de gestão. Não há nada que se iguale à gratidão do doente após lhe termos solucionado/minimizado o seu problema de saúde. Os processos de gestão revelaram-se ser uma área bastante interessante pois só uma farmácia gerida de forma sustentável é capaz de prestar um serviço de saúde de qualidade.

Em suma, considereei que o estágio me ajudou a crescer, dotando-me de novas competências. Sem dúvida, foi uma experiência que me marcou e que me faz equacionar seriamente se esta não será a área do ramo das ciências farmacêuticas que me veria a exercer num futuro próximo.

## Bibliografia

1. PORTUGAL. Ministério da Saúde - **Portaria n.º 594/2004** de 2 de Junho. Lisboa: Diário da República. Série I-B, n.º129 (3441 - 3445), 2004.
2. PORTUGAL. Ministério da Saúde - **Decreto-Lei nº95/2004** de 22 de Abril. Lisboa: Diário da República. Série I-A, n.º95 (2439 - 2441), 2004.
3. BARBOSA, C. M. - **Formulário Galénico Português** 2001 – versão *online* disponível no portal da ANF, última consulta: 3 de março de 2014.
4. USP 34 – General Guidelines for Assigning Beyond-Use Dates, Online version, disponível em última consulta: 15 de Março de 2014.
5. PORTUGAL. INFARMED. ACSS - **Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de saúde**, disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/PRESCRICAO\\_DISPENSA\\_E\\_UTILIZACAO/Normas\\_dispensa.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf), última consulta: 3 de Março de 2014.
6. INFARMED, Infomed, disponível em <https://www.infarmed.pt/infomed/pesquisa.php>, última consulta: 4 de Abril de 2014.
7. Almeida, J.M.C. e Xavier, M., *ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: 1º Relatório*, 2013, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.