



Maria João Ferreira Carneiro

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Estágio Curricular em Farmácia Comunitária orientado pelo Dr. João Resende Coelho, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Setembro de 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Relatório de Estágio Curricular em Farmácia Comunitária

Estágio Curricular em Farmácia Comunitária orientado pelo Dr. João Resende Coelho, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Maria João Ferreira Carneiro

Setembro de 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Maria João Ferreira Carneiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010142431, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 11 de Setembro de 2015

AGRADECIMENTOS

O crescimento profissional e pessoal deriva um pouco de todos aos quais alguma vez nos cruzámos, se tivermos a capacidade de observar e captar o que estes têm para nos ensinar.

Por isso um grande agradecimento:

Ao Dr. João Coelho e ao Dr. Raul Grilo, assim como a toda a equipa da Farmácia Teles, (Dra. Mónica, Dra. Susana, ao Pedro, ao Hugo, ao José, ao Sr. Jorge, à Dona Emília e à Júlia) por se terem tornado verdadeiros exemplos de cooperação, entreaajuda e profissionalismo.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra pela formação e à Comissão de Estágios por possibilitar a realização deste estágio

A todos os meus colegas e amigos, que me acompanharam, ajudaram e enriqueceram este percurso.

A vós, pai, mãe, irmã, Filipe, Diogo, por contribuírem para a concretização desta etapa, com o pensamento que este fim é apenas o início e, que a minha vitória será sempre vossa.

A Coimbra, que me viu crescer, me ensinou, e agora, deixa-me voar.

“Aprenda como se fosse viver para sempre. Viva como se fosse morrer amanhã.”

Mahatma Gandhi

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	6
INTRODUÇÃO	7
1. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA.....	8
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA FARMÁCIA TELES	8
1.2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO DA FARMÁCIA	9
1.2.1. EXTERIOR.....	9
1.2.2. ZONA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO.....	10
1.2.3. ZONAS DE ATENDIMENTO PERSONALIZADO	10
1.2.4. ZONA RESERVADA AOS FUNCIONÁRIOS.....	10
1.3. ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL DA FARMÁCIA	11
1.3.1. RECURSOS HUMANOS.....	11
1.3.2. INTEGRAÇÃO DO ESTAGIÁRIO	12
2. FONTES DE INFORMAÇÃO	12
3. RECURSOS DE GESTÃO E APROVISIONAMENTO	13
3.1. SISTEMA INFORMÁTICO	13
3.2. ROBÓTICA.....	13
4. GESTÃO DE “STOCK”, ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO	14
4.1. ENCOMENDAS	16
4.1.1. RECEÇÃO DE ENCOMENDAS	17
4.1.2. PRODUTOS DE MARCAÇÃO	17
4.1.3. DEVOLUÇÕES	17
4.2. ARMAZENAMENTO	17
4.3. CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE	18
5. DISPENSA DE MEDICAMENTOS.....	18
5.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	19
5.1.1. PRESCRIÇÃO MÉDICA E SUA VALIDAÇÃO	19
5.1.2. DISPENSA PROPRIAMENTE DITA	20
5.1.3. SISTEMA DE PREÇOS DE REFERÊNCIA.....	21
5.1.4. REGIMES DE COMPARTICIPAÇÃO	21
5.1.5 RETIRADA DE ALGUNS MEDICAMENTOS GENÉRICOS DO MERCADO ...	22
5.1.6. ADESÃO À NOVA RECEITA ELETRÓNICA.....	22
5.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	22
5.2.1. INDICAÇÃO FARMACÊUTICA	23
6. MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS	23
7. ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS E BENZODIAZEPINAS	24
7.1. DISPENSA, AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO	24
8. PROCESSAMENTO DO RECEITUÁRIO	24
9. PROGRAMA “VALORMED”	25
10. NOVA LESLISLAÇÃO SOBRE O PAGAMENTO DE IMPOSTO SOBRE SACOS	26
11. FORMAÇÕES ATUALIZADAS E CONSTANTES.....	26
12. UNIDADES CURRICULARES – CONHECIMENTOS CURRICULARES – CONHECIMENTOS NÃO ADQUIRIDOS AO LONGO DA FORMAÇÃO ACADÉMICA	27
13. ESTÁGIOS DE VERÃO.....	27

14. PHARMACAREER	28
15. CASOS CLÍNICOS	28
16 TABELA RESUMO DA ANÁLISE SWOT	31
CONCLUSÃO.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	33

ABREVIATURAS

BPC – Boas Práticas Clínicas

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas

CCF – Centro de Conferências Farmacêuticas

FEFO – *First expired, First Out* / Primeiro a expirar, Primeiro a sair

GH – Grupo Homogêneo

IMC – Índice de Massa Corporal

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OTC – *Over The Counter* / Produtos de Balcão

PR – Preço de Referência

PV – Prazo de Validade

PVP – Preço de Venda ao Público

INTRODUÇÃO

Toda a atividade do farmacêutico rege-se por um Código Deontológico próprio, cuja atividade é descrita como devendo ter em primeira atenção a saúde e o bem-estar do doente. O aconselhamento sobre o uso racional e seguro dos medicamentos, a monitorização dos doentes, a promoção da saúde e prevenção da doença, a prestação de cuidados de saúde, entre outras, são responsabilidades assumidas pelo farmacêutico.

Assim, o papel da classe profissional farmacêutica na sociedade portuguesa, ultrapassa em muito o simples aviamento de medicamentos. Sendo um dos profissionais de saúde mais próximos da população e o último a contactar com o doente antes deste iniciar a terapêutica, o farmacêutico deve assegurar que o utente é devidamente esclarecido para que o tratamento seja verdadeiramente eficaz. Também no plano humano e pessoal esta atividade apresenta grande relevância.

Depois de um percurso académico onde adquirimos os conhecimentos teóricos e científicos, o estágio representa uma oportunidade única para colocar em prática todos esses saberes e tomar um primeiro contacto com a verdadeira realidade da profissão.

Este estágio em farmácia comunitária, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, decorreu na Farmácia Teles durante 4 meses, entre Janeiro e Abril de 2015, sob a orientação do Diretor Técnico da Farmácia, Dr. João Coelho.

Dentro das limitações que se impõem, este relatório pretende ser mostra dos conhecimentos e experiência adquiridos ao longo do meu estágio, descrevendo alguns dos vários procedimentos levados a cabo no dia-a-dia de um farmacêutico numa farmácia comunitária.

Destaco que, a análise SWOT seguinte contempla duas dimensões: Interna – Pontos fortes (**strengths**) e pontos fracos (**weakness**); Externa – Oportunidades (**opportunities**) e ameaças (**threats**).

Neste relatório serão abordadas e realçadas as duas dimensões, sendo minha intenção transmitir, de forma crítica e com destaque para as minhas opiniões pessoais, o funcionamento e a dinâmica da Farmácia Comunitária, ampliando a compreensão teórica daquilo que é exigido na prática.

I. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

I.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA FARMÁCIA TELES

Tabela I – Parâmetros de contextualização da Farmácia Teles

<u>FARMÁCIA TELES</u>		
<u>PARAMÊTROS DE CONTEXTUALIZAÇÃO</u>	Localização	Largo da Feira dos 10, Lourosa Santa Maria da Feira
	Horário de Funcionamento²	8:00H – 23:00H (Segunda à Sexta) 9:00H – 13:00H (Sábado) Nos dias de Serviço Permanente, a Farmácia permanece aberta durante 24H, garantindo assim o acesso da população aos medicamentos.
	Proprietário	Dr. João Coelho
	Direção Técnica	Dr. João Coelho
	Farmacêuticos	Dra. Mónica Silva (Farmacêutica Adjunta Substituta), Dr. Raul Grilo e Dra. Susana Pinto
	Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	Emília Bastos, Hugo Ferreira, Jorge Pinto, José Grilo, Pedro Pinto
	Técnica indiferenciada	Júlia Grilo
	População abrangida	Globalmente, os utentes da farmácia podem classificar-se em utentes fixos e utentes ocasionais. Os utentes fixos são aqueles que morando próximo da farmácia ou preferindo os seus serviços às demais recorrem a esta no sentido de encontrar atendimento personalizado ou o aconselhamento indicado para o seu problema, sendo utentes fidelizados e com um elevado nível de confiança nos serviços prestados. De entre estes utentes fixos destacam-se também algumas instituições. Por sua vez, os utentes ocasionais são aqueles que vão passando próximo da farmácia ou que acabam de ser atendidos nas instalações de saúde

		próximas e que de aí se deslocam esporadicamente para adquirir os seus medicamentos ou para procurar algum tipo de informação ou aconselhamento.
--	--	--

A Farmácia Teles encontra-se perto da estrada nacional N°1, o que lhe proporciona uma facilidade de acesso elevada, assim como ostenta um amplo local de estacionamento. Estas duas condições descritas anteriormente são classificadas como **oportunidades** deste espaço de saúde.

Por outro lado, a farmácia reúne um conjunto de clientes que se deslocam diariamente a esta, estabelecendo laços de amizade e confiança com a equipa de profissionais que lá desenvolve os seus serviços. Este facto tornou-se um **ponto forte** do meu estágio pois o exercício da atividade farmacêutica que tive a oportunidade de realizar revelou-se mais estimulante e gratificante, uma vez que possibilita um acompanhamento permanente dos utentes e da evolução dos resultados da terapêutica.

Da mesma forma destaco como **ponto forte** do meu estágio, o facto de me ter sido dada a oportunidade de realizar vários horários laborais de forma a que pudesse conviver com os diversos tipos de pessoas que frequentam a farmácia nos diferentes períodos do dia.

1.2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO DA FARMÁCIA

1.2.1. EXTERIOR

A Farmácia Teles é facilmente identificada pela menção “Farmácia Teles” que ocupa uma parte da sua fachada e pela cruz verde luminosa característica das farmácias que assinala se esta está ou não de serviço. A sua fachada é envidraçada, com um aspeto limpo e profissional, seguindo assim as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF)¹.

Junto à porta de entrada encontram-se afixadas várias informações úteis para os utentes, como o horário de funcionamento, o nome do Diretor Técnico e proprietário e a indicação sobre a farmácia de serviço na cidade nessa semana. Nesta zona encontram-se ainda o postigo e uma campainha destinados ao atendimento noturno. Para além da porta de entrada dos utentes, existe mais uma porta lateral de serviço para entrada do pessoal e para a entrega das encomendas.

Na ampla montra da farmácia encontram-se expostos alguns artigos destinados à venda na farmácia que são renovados periodicamente tendo em conta a altura do ano, a sua rotatividade e atratividade.

1.2.2. ZONA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO

É uma das zonas mais importantes da farmácia, senão a mais importante. É a zona de contacto com os utentes e, por isso, deve ser uma área organizada, acolhedora e profissional.

Para além destes, existem ainda vários expositores de marcas de determinados produtos e acessórios. No entanto, nota-se a preocupação em não sobrecarregar este espaço para permitir a boa mobilidade dos utentes. A farmácia está ainda equipada com um aparelho de medição automática da tensão arterial e com uma balança que permite ao utente pesar-se, medir-se e saber o seu índice de massa corporal (IMC). Esta zona possui também dois sofás para que as pessoas com maiores dificuldades de mobilidade possam aguardar comodamente pela sua vez.

Na zona de atendimento propriamente dita encontram-se 4 postos de atendimento ao público, todos informatizados. Atrás dos balcões podemos encontrar expostos os produtos mais frequentemente indicados, nomeadamente Medicamento Não Sujeito a Receita Médica (MNSRM), como antigripais, produtos de higiene dentária e íntima, produtos de emagrecimento e dietética, vitaminas, suplementos e acessórios diversos. Entre estes produtos estão dispostos os terminais de saída dos produtos atendimento seja feito de forma discreta, podendo o utente manter intacta a sua privacidade relativamente aos demais.

1.2.3. ZONAS DE ATENDIMENTO PERSONALIZADO

Existem dois gabinetes isolados e individuais. No gabinete próximo da entrada são feitas as consultas de nutrição e dietética, duas vezes por semana e, mais esporadicamente, consultas de podologia e rastreios visuais. O segundo gabinete, junto aos balcões de atendimento, destina-se ao acompanhamento e aconselhamento farmacêutico, sendo utilizado para a medição da pressão arterial e para a execução dos testes bioquímicos. Estes últimos foram muitas vezes realizados por mim, por incentivo da equipa técnica, aumentando a minha confiança na realização dos mesmos. Por outro lado, o convívio profissional com os doentes aquando a prática dos exames foi da mesma forma um **ponto forte** do meu estágio.

1.2.4. ZONA RESERVADA AOS FUNCIONÁRIOS

O espaço interior da farmácia destinado às atividades diárias desempenhadas pelos seus funcionários é composto por um armazém, pela zona das casas de banho, balneários e quarto de repouso, pela cozinha, pelos escritórios, pelo laboratório, pela zona de receção de encomendas e espaço do robot.

O armazém da Farmácia Teles é o local onde são guardados os produtos que não estão em exposição ou que, como no caso dos xaropes, não têm espaço no local respetivo. O armazém é bastante amplo e conta com várias prateleiras e gavetas que lhe conferem uma boa capacidade de arrumação. A existência de um armazém representa uma vantagem logística importante para a farmácia, permitindo colmatar alguns atrasos na entrega de encomendas ou falhas de produção, para além de contribuir para a possibilidade de poderem ser efetuadas encomendas de maior volume, beneficiando a farmácia por conseguir descontos comerciais adicionais. A gestão do armazém, nomeadamente dos prazos de validade dos produtos aí armazenados, é de extrema importância e está a cargo de um dos elementos mais experientes da equipa. O responsável pelo armazém arruma sempre os produtos segundo a regra “First Expired, First Out” (FEFO), garantindo que os produtos com prazo de validade (PV) mais curto são os primeiros a serem escoados. Periodicamente, ou sempre que necessário, dependendo da sua rotação, estes excedentes são revistos e repostos nos devidos locais.

Entre os gabinetes de atendimento personalizado localiza-se um primeiro escritório destinado a toda a parte de gestão financeira e contabilística da farmácia. O segundo escritório destina-se à atividade do Diretor Técnico, como a receção dos delegados de informação médica e resolução dos assuntos administrativos e de gestão desta superfície de saúde. Além disso, este gabinete serve ainda para o arquivo de documentos importantes e de literatura da área farmacêutica. Nesta área são também guardados os arquivos de notas de devolução, registos de psicotrópicos e estupefacientes, circulares, etc. Entre o laboratório e a zona de receção de encomendas encontra-se o frigorífico e ao seu lado a zona dos leites e produtos dietéticos específicos.

A zona de receção de encomendas consiste numa grande bancada equipada com gavetas e portas, sobre a qual se encontra um computador e uma impressora de etiquetas. Junto a esta bancada encontram-se as prateleiras das preparações líquidas orais que não podem ser armazenadas no robot.

1.3. ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL DA FARMÁCIA

1.3.1. RECURSOS HUMANOS

Segundo as BPF as farmácias devem funcionar com um quadro de dois farmacêuticos por cada cinco colaboradores, devendo existir um mínimo de dois farmacêuticos por farmácia, garantindo uma assistência permanente do farmacêutico à população¹.

A direção técnica da Farmácia Teles está a cargo do seu proprietário, Sr. Dr. João Coelho. A restante equipa de trabalho compõe-se da seguinte forma: 3 farmacêuticos, Dra. Mónica

Silva (Farmacêutica Adjunta Substituta), Dr. Raul Grilo e Dra. Susana Pinto; 2 técnicos de diagnóstico e terapêutica, Hugo Ferreira e José Grilo; 3 técnicos de farmácia, Jorge Pinto, Pedro Pinto e Emília Bastos; uma trabalhadora indiferenciada, Júlia Grilo.

1.3.2. INTEGRAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

A minha integração na equipa de trabalho foi extremamente fácil. Fui muito bem recebida por todos os seus membros da equipa, que desde o primeiro dia me colocaram à vontade, tendo grande disponibilidade para o esclarecimento das dúvidas que surgiram tornando-se este fato um dos grandes **pontos fortes** do meu estágio. Da mesma forma, os utentes apresentaram uma receção bastante boa demonstrando a confiança e paciência necessárias nos primeiros atendimentos ao balcão.

2. FONTES DE INFORMAÇÃO

A constante evolução de conceitos técnico-científicos e do próprio ato farmacêutico exige uma permanente atualização de conhecimentos. Aliás, este é um dos deveres consagrados no Código Deontológico dos Farmacêuticos². Integrado nesta dinâmica, tive a oportunidade de assistir a formações complementares diversas que enriqueceram o meu processo de aprendizagem.

A biblioteca da Farmácia Teles encontra-se no escritório do Diretor Técnico. Possui as publicações obrigatórias³ e outras publicações com interesse, as quais tive oportunidade de consultar durante o estágio. Entre estas destacam-se o Simposium Terapêutico, Martindale 32, Índice Nacional Terapêutico 2014, Prontuário Terapêutico 10, Farmacopeias Portuguesas VI, VII e VIII, Legislação Farmacêutica Compilada (Infarmed), Index Merck, Manual Merck, Mapa Terapêutico e Direito Farmacêutico. Durante os 4 meses de estágio, mas principalmente no início do mesmo, a consulta do Prontuário Terapêutico ajudou-me bastante a lembrar e a familiarizar-me com classes terapêuticas, substâncias ativas, nomes comerciais, posologias habituais e principais interações medicamentosas.

Para além da biblioteca física, outra ferramenta muito útil foi a pesquisa na internet, nomeadamente através da base de dados de medicamentos Infomed, onde pude consultar por diversas vezes folhetos e RCM (resumo das características do medicamento). O facto de na Farmácia Teles, todos os postos de atendimento terem ligação à internet é um **ponto forte** permite uma grande autonomia e uma enorme poupança no tempo necessário para o esclarecimento de algumas questões.

3. RECURSOS DE GESTÃO E APROVISIONAMENTO

3.1. SISTEMA INFORMÁTICO

A Farmácia Teles está equipada com o *software* desenvolvido pela Simphar, o *Winphar*. Trata-se de um recurso inovador, dotado de uma interface utilizador-sistema intuitiva e de fácil utilização. Os menus são lógicos e de estrutura clara, permitindo uma utilização rápida e fiável. Cada funcionário possui um nome de utilizador e um código de acesso que lhe permite efetuar o login no sistema e um controlo interno de todas as operações.

O programa está em constante atualização sobre a supervisão do Dr. Raul que frequentemente dá sugestões aos programadores de maneira a que o *Winphar* seja cada vez mais a ferramenta essencial dos farmacêuticos.

A utilização deste programa foi um **ponto forte** do meu estágio pela sua facilidade de manuseamento durante o ato farmacêutico.

Por outro lado, tenho noção que a utilização de um programa diferente do que está presente na maioria das farmácias é um **ponto fraco** do meu estágio, pois não me prepara para trabalhos futuros em que seja necessária a utilização do *Sifarma 2000*.

3.2. ROBÓTICA

A Farmácia Teles está equipada com um robot *APOSTORE* de características e funcionalidades únicas. Este robot é formado por dois braços automáticos inter cruzáveis internos e por uma unidade de recolha externa. O facto de os braços se poderem cruzar permite que o robot possa funcionar mesmo com um dos braços avariado. Com esta tecnologia, tarefas como a receção diária dos pedidos, o armazenamento dos produtos e o próprio atendimento são realizados de forma mais simples e mais rápida.

As primeiras semanas do meu estágio foram, em grande parte, passadas a desempenhar funções relacionadas com o armazenamento de produtos no robot. Apesar de simples, esta tarefa é de grande importância e permitiu também que tivesse os primeiros contactos físicos e visuais com o medicamento o que foi muito importante no decorrer do estágio nomeadamente no atendimento.

Os **pontos fracos** da robótica na minha opinião são três. O primeiro prende-se nas potenciais avarias. No entanto, devo dizer que todo o sistema se revela extremamente eficaz e confiável. De facto, durante este período, a farmácia nunca ficou privada de poder dispensar os medicamentos solicitados. Aliás, apesar de tal não ter sucedido, mesmo em caso de avaria

dos dois braços do robot, é possível consultar as coordenadas dos produtos nas prateleiras, recolhendo-os manualmente. O segundo diz respeito ao facto de alguns produtos não poderem ser armazenados no robot, nomeadamente preparações orais líquidas e medicamentos com embalagens disformes. Já o terceiro é em relação ao utente e conseqüentemente para o farmacêutico durante o atendimento. Este baseia-se no facto de muitos utentes não saberem qual o laboratório do genérico que utilizam e, no entanto querem levar o mesmo, para evitar confusões e por questões de habituação. Como existem inúmeros laboratórios para o mesmo medicamento por vezes tornou-se necessário retirar vários medicamentos com o mesmo principio ativo até encontrar o pretendido pelo utente, pois eu própria ainda não tinha sensibilidade para identificar os laboratórios pelas cores das embalagens. No caso da arrumação em gavetas bastaria retirar todos os exemplares existentes na farmácia de uma só vez.

Apesar de todos os problemas inerentes à robótica, a utilização desta foi um **ponto forte** pois permitiu-me dar mais atenção ao doente e menos às burocracias do atendimento.

4. GESTÃO DE “STOCK”, ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

A gestão de *stock* pode ser entendida como o conjunto de operações realizadas pela farmácia, entre as quais a seleção, aquisição, receção, armazenamento e dispensa de produtos, que permitem garantir a disponibilidade de bens e serviços necessários ao seu bom funcionamento, na qualidade e quantidade adequadas, no momento oportuno e pelo menor custo. Por sua vez, o *stock* corresponde às existências na farmácia num determinado momento que se destinam a ser vendidas.

Este processo deve ser orientado para o medicamento, devendo ser feito em consonância com Código Deontológico, com o compromisso de uma gestão financeira e administrativa eficiente. Assim, os farmacêuticos têm o dever de nunca descurar o seu objetivo principal, ou seja, o bem-estar do doente, não podendo haver nenhuma prioridade de ordem comercial que interferira nesse objetivo².

A gestão de *stock* é um processo complexo e dinâmico que, por isso, deve atender a determinadas variáveis como a localização da farmácia, o número de referências existentes, o tipo de utentes, as margens de comercialização, o volume de vendas, as condições de compra, o espaço necessário para armazenar um produto vs o espaço disponível e os prazos de validade. Para algumas especialidades é ainda essencial ter em conta a sua variabilidade sazonal,

como para os anti-celulíticos e os protetores solares na época balnear e para as vacinas antigripais no outono/inverno. É ainda de destacar a necessidade de, por vezes, se estabelecerem “stocks de segurança” que surgem face a incertezas do ponto de vista do aprovisionamento e de vendas.

Durante o meu estágio assisti a alguns casos, nomeadamente para alguns medicamentos que se apresentavam frequentemente esgotados, havendo por isso a necessidade de acautelar futuras quebras no mercado através da compra antecipada dos mesmos.

A gestão dos stocks na Farmácia Teles é bastante facilitada pelo sistema informático. O stock dos vários produtos pode ser consultado acendendo à ficha do produto. Neste ecrã, estão disponíveis várias informações relativas à gestão do mesmo, como o número de existências, o seu PV mais curto, localização, stocks do robot e da farmácia, stock máximo e mínimo, e histórico de operações (Figura 1). É ainda possível a consulta de estatísticas e de gráficos de evolução.

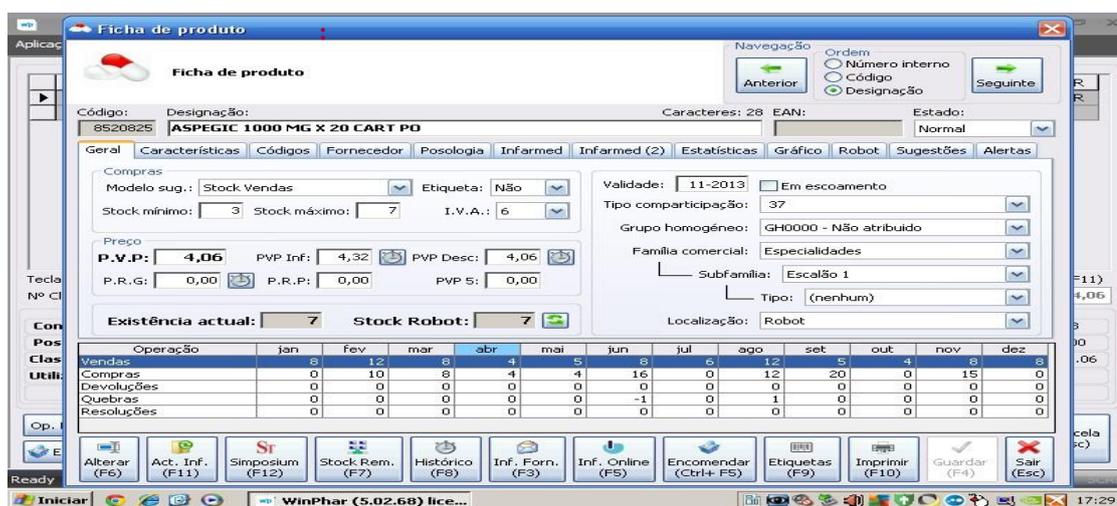


Figura 1: Exemplo de uma ficha de produto do sistema Winnhar

Assim, é possível estabelecer-se para cada produto, um stock mínimo e máximo, podendo estes ser alterados a qualquer momento, conforme a variação dos fatores já referidos.

Todo o processo de aprovisionamento funciona em função da definição destes stocks. Apesar da gestão de stocks de uma farmácia ser facilitada pelo sistema informático, o bom senso e o conhecimento do mercado e necessidades continuam a ser os principais fatores a ter em conta para o controlo eficaz dos stocks.

Atualmente, não é necessário trabalhar com stocks muito elevados na farmácia. De facto, tendo em conta as margens de lucro cada vez mais baixas, tal não é sequer prudente. Por outro lado, como o sistema de distribuição oferece uma elevada rapidez na entrega de medicamentos não é necessária uma grande quantidade de existências na farmácia.

4.1. ENCOMENDAS

A aquisição de produtos de saúde constitui uma das mais importantes tarefas diárias da farmácia. Para levar a cabo essa função, devem ser consideradas várias etapas, a primeira das quais consiste na escolha dos fornecedores. A sua escolha criteriosa é essencial como garantia de que a qualidade dos produtos fornecidos e o tempo de entrega satisfaçam não só os aspetos legais, como também as necessidades diárias.

O fornecedor adequado é aquele que possui as melhores condições de transporte, armazenamento e de pagamento, ou seja, melhores descontos, maior flexibilidade no tempo de crédito, maior número de entregas diárias, melhor gestão de devoluções e melhor facilidade de comunicação. No entanto, na sua atividade diária, a farmácia não se deve limitar a um só fornecedor, de modo a conseguir obter os produtos em falta na farmácia em tempo conveniente, para obter maior poder de escolha quanto a descontos comerciais e financeiros, melhores condições de entrega e pagamento e maior facilidade de acesso a produtos esgotados e rateados, evitando assim a rutura de stocks.

Seguindo esta lógica, a Farmácia Teles recorre aos serviços de 3 distribuidores grossistas, a Alliance HealthCare, a COOPROFAR e a UDIFAR. Diariamente são realizadas 5 encomendas para estes fornecedores que visam colmatar a falta de produtos advinda das vendas.

A par das encomendas diárias e das encomendas diretas aos distribuidores grossistas podem ser efetuadas encomendas diretas aos próprios laboratórios, tendo estas a vantagem de oferecerem vantagens económicas para a farmácia sobre a forma de bónus ou de descontos comerciais. Todavia, o volume de produtos adquiridos tem de ser maior e ao mesmo tempo o prazo de entrega é mais longo. Este tipo de encomendas programadas realiza-se sobretudo para medicamentos genéricos e para MNSRM mediante negociação com o representante do laboratório que emite depois uma nota de encomenda que será comparada com a solicitação efetivamente recebida. A entrega pode ser feita diretamente por uma transportadora ou por intermédio de um distribuidor grossista, sendo este ponto também previamente acordado. Assim, são feitas regularmente encomendas que preenchem as necessidades da farmácia durante 6 meses, ou até um ano, como no caso dos protetores solares e de alguns produtos de puericultura.

Todos os fornecedores da Farmácia Teles, grossistas e/ou cooperativas, laboratórios e representantes de marcas estão listados no sistema informático e para cada um existe uma “Ficha de fornecedor”, onde constam todos seus dados.

4.1.1. RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

Independentemente da forma de aquisição, após a elaboração da encomenda segue-se a sua receção. Os fornecedores entregam as solicitações na farmácia, acompanhadas por uma guia de remessa e/ou fatura, em duplicado, nas quais vêm discriminados vários parâmetros que são todos individualmente confirmados pelo profissional que a recebe.

As receções e conferência de encomendas foram das atividades a que dediquei algum tempo durante o meu estágio. Para além da vantagem que advém da possibilidade de contactar com os medicamentos, oportunidade única numa farmácia onde grande parte dos medicamentos está armazenado num robot, isto permitiu-me ganhar prática também no contacto e comunicação com os fornecedores tornando-se um **ponto forte** da minha experiência profissional.

4.1.2. PRODUTOS DE MARCAÇÃO

Existem produtos cujo preço não vem marcado na embalagem, como por exemplo leites e farinhas, produtos de dermocosmética, dietética, ortopedia, higiene corporal ou medicamentos veterinários sendo este valor determinado pela farmácia.

Esta via revela-se uma **oportunidade** que a farmácia pode explorar com vista ao seu sucesso comercial e financeiro pois pode destacá-la em relação às outras (por exemplo os preços baixos, packs promocionais) chamando desta forma mais clientes para este espaço de saúde.

4.1.3. DEVOLUÇÕES

Durante a conferência podemos detetar ainda algumas situações anormais, como produtos ou embalagens danificadas, prazos de validade expirados, produtos trocados ou enviados por engano, envio de quantidades superiores ou inferiores ao encomendado e ainda PVP errados, tanto na fatura como na embalagem. Neste caso é efetuada uma nota de devolução e é feita a respetiva devolução dos produtos.

Estando muito envolvida nos processos de encomendas e receções, foram também muitas as devoluções que efetuei ao longo do estágio.

4.2. ARMAZENAMENTO

O armazenamento é uma etapa de crucial importância para a manutenção da estabilidade e conservação dos medicamentos. Segundo as BPF, devem ser respeitadas quer as condições de temperatura e humidade, quer as condições de iluminação específicas para cada produto. Como referido, o robot garante as condições adequadas de armazenamento dos

medicamentos. Para os produtos que tenham de ser armazenados no frio, aquando da receção de uma encomenda, é-lhes dada especial atenção, sendo colocados com a maior brevidade possível no frigorífico. Para todos os outros produtos que não são armazenados no robot segue-se a regra FEFO, seguindo-se a regra do First In – First Out (FIFO) apenas nos casos em que os prazos de validade sejam iguais. Garante-se, assim, a dispensa em primeiro lugar do produto com PV mais curto.

Para além da receção e verificação de encomendas, o início do meu estágio começou também pelo armazenamento e marcação de preços nas embalagens, permitindo-me conhecer melhor a farmácia, os produtos e os seus locais de armazenamento, o que facilita bastante a localização dos mesmos, facto de enorme importância quando se transita para o atendimento ao balcão e se contacta com o utente.

4.3. CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE

O PV corresponde ao período de tempo durante o qual um medicamento mantém a sua estabilidade, assegurando-se a segurança da sua utilização. De acordo com o Estatuto do Medicamento, todos os medicamentos devem vir acompanhados do seu PV previsto⁴. Na Farmácia Teles, para além da atualização dos PV aquando da receção das encomendas, este controlo passa pela emissão, no final de cada mês, de uma listagem relativa a todos os produtos cujo PV está prestes a caducar. Estes prazos de validade são manualmente verificados e corrigidos pelo técnico responsável pela gestão dos PV. No caso de algum produto se encontrar no final da validade é enviado ao fornecedor, acompanhado de uma nota de devolução. Para estas devoluções deve ser sempre levado em conta o prazo estabelecido por cada fornecedor. Por exemplo, produtos de uso veterinário e de diagnóstico (*diabetes mellitus*) devem ser devolvidos seis meses antes de terminar o prazo da validade. Caso aceite, é emitida uma nota de crédito pelo fornecedor, seguindo-se a sua resolução. No entanto, alguns laboratórios não aceitam devoluções, entrando estes casos em contabilidade como quebras. Estes casos alertam para a necessidade de uma gestão verdadeiramente eficiente do stock e dos PV.

5. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

Sendo o último profissional de saúde a contactar com o doente, o farmacêutico beneficia de uma posição privilegiada e insubstituível, devendo transmitir toda a informação necessária ao doente, nomeadamente a posologia e modo de administração, assim como detetar possíveis

interações. Para o total entendimento destas informações o farmacêutico tem de adotar uma linguagem facilmente compreensível, utilizando conceitos e vocabulário de uso comum.

Os medicamentos são classificados, no que concerne à dispensa ao público, em medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e MNSRM⁴.

5.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os MSRM são todos os medicamentos que só podem ser dispensados mediante apresentação de uma receita médica. São medicamentos que podem constituir um risco para a saúde do doente mesmo quando usados para o fim a que se destinam. Desta classe fazem ainda parte os medicamentos que contenham substâncias cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar e todos aqueles que se destinem a ser administrados por via parentérica⁴.

5.1.1. PRESCRIÇÃO MÉDICA E SUA VALIDAÇÃO

Na dispensa de MSRM é essencial que a prescrição médica seja avaliada, verificando-se, como referido, a segurança e eficácia do tratamento prescrito de acordo com o conhecimento adquirido acerca daquele doente em particular. No caso de o doente ser desconhecido é importante que se estabeleça um diálogo entre o farmacêutico e o utente, por forma a avaliar alguma incongruência que possa existir no tratamento prescrito.

Cabe ao farmacêutico verificar o cumprimento das regras de prescrição, devendo esta validação ser feita em permanente diálogo com o utente.

Cada receita pode conter até 4 medicamentos distintos, com o limite máximo de 2 embalagens por medicamento, exceto quando estes se apresentam sob a forma unitária. O médico autoriza ou não a dispensa de medicamentos genéricos, devendo assinalá-lo no campo concebido para o efeito. O não preenchimento, o preenchimento incompleto ou o preenchimento simultâneo dos dois campos que constam do rodapé da receita médica equivalem à concordância do médico com a dispensa do medicamento genérico. A receita só é válida se incluir o número da receita e o local de prescrição, a identificação do prescriptor e do utente (incluindo o número de utente), a entidade de participação e o regime de participação aplicável, a informação relativa ao medicamento, a data de prescrição e a assinatura do prescriptor. Em relação ao medicamento, a receita deve conter a designação do medicamento, incluindo a DCI, marca, titular de AIM, código do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens e posologia. Quando aplicável, deve ser aposta a identificação do despacho que estabelece o regime especial de

comparticipação desse medicamento. Toda esta informação deve ser acompanhada de códigos de barras, nomeadamente em relação ao número da receita, ao local de prescrição, ao número da cédula profissional do médico, ao número de utente e ao código do medicamento⁵.

As receitas eletrónicas são válidas por trinta dias a contar da data da sua emissão, exceto nos casos das receitas renováveis que podem conter até 3 vias, onde a validade de cada receita é de seis meses contados a partir da data da prescrição⁵.

No momento da dispensa existem alguns pormenores que devem ser tidos em conta. Por exemplo, sempre que a embalagem se encontra esgotada na dimensão prescrita poderão ser dispensadas embalagens em número equivalente ao total de unidades da embalagem prescrita, desde que expressamente justificado pelo Diretor Técnico da farmácia. No caso de existirem discrepâncias de quantidades das embalagens prescritas e as embalagens efetivamente comercializadas, a dimensão da embalagem dispensada deve ser o mais próximo possível da prescrita, não podendo haver desvios superiores a 50%. Já se a quantidade não for especificada na receita deve ser dispensada a embalagem mais pequena do mercado.

Apesar da receita eletrónica ser maioritária, a prescrição por via manual continua a ser possível. Excecionalmente, o médico pode prescrever em receitas pré-impressas, ou seja, manualmente, nos casos de prescrição ao domicílio, falência do sistema informático, quando o volume de prescrição mensal é igual ou inferior a 50 receitas por mês ou em situações de inadaptação provada. Nestes casos o médico prescritor deverá obrigatoriamente assinalar no devido espaço a exceção aplicável⁵.

Como pude verificar ao longo destes 4 meses, a quantidade de receitas prescritas manualmente é ainda considerável. A análise e interpretação destas receitas foram tarefas que exigiram bastante esforço de minha parte, mas, como em muitas outras, é uma tarefa em que a experiência acaba por ditar resultados, como pude aferir na parte final do estágio. O contacto que fui estabelecendo na receção de encomendas ajudou-me também a familiarizar com os medicamentos, facilitando o processo de interpretação destas receitas.

5.1.2. DISPENSA PROPRIAMENTE DITA

Sendo uma das mais importantes tarefas de um farmacêutico, grande parte do meu estágio foi dedicada à dispensa de MSRM. Assim, foi-me inculcido o cuidado de analisar cuidadosamente as receitas que me eram apresentadas, verificando todos os campos de preenchimento obrigatório. Para além disto, como deve ser prática em qualquer farmácia, fui incentivado a dialogar com o doente, mesmo durante o processo de verificação da receita, inteirando-me do seu estado de saúde e das razões que o levaram ao médico. Posteriormente é importante

esclarecer o doente acerca das condições de armazenamento e administração ideias de forma a esclarecer as possíveis dúvidas dos doentes.

5.1.3. SISTEMA DE PREÇOS DE REFERÊNCIA

O preço de referência (PR) de um medicamento é o valor sobre o qual incide a participação do Estado sobre o preço dos medicamentos incluídos num dado grupo homogéneo (GH). Estes compreendem um conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, dosagem e via de administração, com a mesma forma farmacêutica ou equivalentes, no qual se inclui, pelo menos, um medicamento genérico existente no mercado⁶.

Este sistema de impõe um valor máximo sobre o qual incide a participação estatal com o objetivo de estabelecer um maior controlo dos gastos da população e do Estado com os medicamentos, incentivando o consumo de fármacos genéricos. Na prática, medicamentos cujo preço de venda ao público (PVP) seja igual ou inferior ao PR são participados em função do PVP, enquanto medicamentos cujo PVP seja superior ao PR estabelecido pelo Estado são participados em função do PR. Para os medicamentos que não possuam genérico no mercado a participação é calculada em função do seu PVP.

As constantes alterações nos preços dos medicamentos, das participações e, muitas vezes, nas regras de prescrição, constituem entraves na interação com o utente. Estas modificações são, por vezes, interpretadas como internas (ou seja, alterações de preços que variam de farmácia para farmácia), fragilizando, assim, a confiança que o utente tem para conosco e, desviando, muitas vezes, a atenção da nossa principal função como profissionais de saúde. Alguns utentes consideram também que, o aumento dos preços e a diminuição das participações são da nossa responsabilidade, dificultando o diálogo com eles e o pleno desempenho das nossas funções. É também importante referir que, alheios ao circuito do medicamento, os utentes têm por vezes dificuldade em perceber que, a falta de certos medicamentos não é da responsabilidade da Farmácia, criando uma certa desconfiança no trabalho do Farmacêutico.

Este facto torna-se uma **ameaça** ao bom funcionamento das Farmácias Portuguesas

5.1.4. REGIMES DE PARTICIPAÇÃO

Dentro das participações do SNS existem dois grandes regimes, o regime geral e o especial. O regime especial de participação de medicamentos prevê ainda dois tipos de participação, a participação em função dos beneficiários e a participação em

função das patologias ou de grupos especiais de utentes, como os doentes diabéticos que beneficiam de participações especiais nos produtos de protocolo.

Para o farmacêutico é essencial verificar a validade do regime aposto, verificando, por exemplo, se o médico em causa pode invocar tal despacho, já que, em alguns casos, apenas são aceites oposições destes despachos, portarias ou leis por médicos da especialidade.

A identificação dos regimes nomeadamente de patologias especiais com decretos/portarias específicos demonstrou-se uma dificuldade no início do meu estágio, no entanto com a experiência, foi-se tornando fácil reconhecer ambos.

5.1.5 RETIRADA DE ALGUNS MEDICAMENTOS GENÉRICOS DO MERCADO

No dia 29 de Janeiro foi disponibilizada pelo INFARMED, uma circular informativa que, informava as demais Farmácias sobre a recolha voluntária de vinte medicamentos genéricos. A razão da recolha foi a deteção de não conformidades no que se refere ao cumprimento dos requisitos de Boas Práticas Clínicas (BPC) na empresa *GVK Biosciences*, sediada em *Hyderabad*, na Índia. Foram assim levantadas dúvidas sobre a integridade dos ensaios que, embora graves do ponto de vista regulamentar, não está comprovado que coloquem em causa a qualidade, segurança e eficácia dos produtos⁸. Destaco então, a atuação da Equipa Técnica que, perante tal situação, fizeram uma leitura atenta e cuidada de todos os avisos, recolheram a maior informação possível sobre o assunto (contactos telefónicos e por e-mail para o INFARMED, assim como para todos os distribuidores destes genéricos), procederam à retirada imediata destes genéricos do robot, prevenindo então a venda dos mesmos a algum utente, forneceram informação cuidada e explícita a toda a Equipa Técnica e, ainda, esclareceram as demais dúvidas dos utentes, sem os alarmar.

5.1.6. ADESÃO À NOVA RECEITA ELETRÓNICA

A utilização de receitas eletrónicas, isto é, dispensadas com o Cartão de Cidadão ou, sem Cartão de Cidadão, mas através da leitura, com sensor ótico, do número da receita e do respetivo código de acesso vigente na parte da Guia de Tratamento, está em testes, desde dia 5 de Fevereiro em todo o país.

No entanto até ao fim do meu estágio em farmácia comunitária não tive oportunidade de contactar com esta realidade sendo por isso este facto um **ponto fraco**.

5.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os MNSRM são aqueles que se designam de “medicamentos de venda livre”, também conhecidos na área farmacêutica como produtos “OTC” (“over the counter”, ou seja,

produtos sobre o balcão). Os MNSRM correspondem, na prática aos medicamentos que não preenchem qualquer das premissas dos MSRM referidas anteriormente, sendo, na sua grande maioria, medicamentos não comparticipados⁴. Como o utente os pode adquirir sem receita médica, estes medicamentos incluem-se no âmbito do aconselhamento e indicação farmacêutica bem como no conceito de automedicação. As condições de venda destes medicamentos estão bem estabelecidas e, desde 2005, é possível a sua venda fora das farmácias⁷. Para as farmácias, existem claras vantagens económicas na comercialização destes produtos, nomeadamente pela possibilidade de os vender com margens superiores aos medicamentos sujeitos a receita médica. De facto, tendo em conta as margens cada vez mais baixas dos “medicamentos éticos”, esta vertente pode revelar-se importante no sucesso de uma farmácia enquanto empresa (**oportunidade**).

5.2.1. INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

Na dispensa de medicamentos por indicação farmacêutica, o farmacêutico é o responsável pela seleção do MNSRM mais adequado à situação do utente. Esta dispensa deve ser acompanhada, como para os MSRM, de toda a informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz do medicamento. O farmacêutico deve também recomendar todas as vias não farmacológicas possíveis para a resolução do problema apresentado antes de enveredar pela dispensa do MNSRM.

6. MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS

No passado, a farmácia comunitária tinha uma grande atividade no sector de preparação de medicamentos manipulados. A preparação pelo farmacêutico, segundo a arte, dos produtos que dispensa, tem vindo a perder expressão, em parte devido ao forte desenvolvimento da indústria farmacêutica. No entanto, em áreas como a dermatologia e a pediatria, o mercado não responde às necessidades de determinados doentes fazendo com que a maioria dos manipulados realizados em farmácia comunitária sirvam para colmatar essas lacunas.

Um dos **pontos fracos** do meu estágio reside no facto da farmácia Teles não realizar manipulados devido à relação custo/benefício não o justificar. Assim não beneficiei da oportunidade de os realizar ficando assim uma lacuna na minha experiência prática.

7. ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS E BENZODIAZEPINAS

Os medicamentos psicotrópicos e/ou estupefacientes seguem normas específicas de aquisição, armazenamento, dispensa, controlo e ordenação que visam a prevenção do tráfico ilícito, tendo em conta o seu potencial uso abusivo. Estas normas visam restringir o seu uso às situações clínicas para as quais estão aprovados e a promoção da sua rastreabilidade.

7.1. DISPENSA, AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO

Face a uma prescrição deste tipo de medicamentos o farmacêutico deve verificar a sua validade e o cumprimento das regras dispostas, devendo preencher todos os campos relativos ao médico, ao doente, ao medicamento e à identidade do adquirente (nome, morada, n.º de BI e idade). O sistema informático só possibilita o fecho da venda após o preenchimento de todos estes campos sendo no fim impresso um talão com os dados recolhidos que deve ser anexado à fotocópia da receita e arquivado devidamente durante 3 anos.

Quanto à sua aquisição, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes encomendados chegam separados dos restantes, sendo assim imediatamente reconhecidos e armazenados. São ainda acompanhados por uma guia de requisição, cujo original fica arquivado na farmácia por um período mínimo de 3 anos, sendo o seu duplicado devolvido ao fornecedor devidamente carimbado, datado e assinado pela farmacêutica responsável e com o n.º da ordem dos farmacêuticos, como comprovativo da sua receção.

Em relação ao armazenamento, estes medicamentos devem ser mantidos num local com acesso reservado, a fim de evitar o seu extravio. Na Farmácia Teles, os medicamentos que contêm substâncias psicotrópicas ou estupefacientes encontram-se armazenados como qualquer outro medicamento, no robot, de forma aleatória. Como tal, é difícil ocorrer a sua perda, extravio ou mesmo degradação.

8. PROCESSAMENTO DO RECEITUÁRIO

Na Farmácia Teles a conferência das receitas é, sobretudo, da responsabilidade do operador que a aviou. Assim, aquando da apresentação de uma receita, o farmacêutico deve verificar se todos os itens estão de acordo com as exigências. Destacam-se a verificação do organismo de participação, a verificação da assinatura do médico e da validade da receita. Nas receitas manuais acrescem pormenores como a aposição da exceção à prescrição eletrónica ou a presença do número de utente. Depois do atendimento consumado deve ser ainda verificado se a receita foi corretamente aviada no que diz respeito ao medicamento, aos

preços e às quantidades. Se necessário deve-se contactar o utente de forma a regularizar a situação. No final, o farmacêutico coloca a data, assina, carimba o verso da receita e coloca-a na gaveta do organismo a que pertence. As receitas seguem depois para uma primeira conferência, da responsabilidade de um dos técnicos da farmácia. Por último, antes de lotear o Diretor Técnico faz uma nova conferência das mesmas, diminuindo-se a probabilidade da ocorrência de erros.

Para que a farmácia seja reembolsada dos valores de participações das várias entidades, é necessário efetuar uma série de procedimentos. Depois de conferidas, as receitas são agrupadas em lotes de 30 e enviadas para a associação competente que efetuará as respetivas participações.

Quando as receitas não cumprem as regras estabelecidas pelas entidades que as participam ocorre a sua devolução. No caso das devoluções de receitas pelo Centro de Conferência Farmacêuticas (CCF), as receitas são devolvidas até ao dia 25 do mês seguinte, acompanhadas de um documento que explica os motivos de devolução para cada receita. A farmácia e os seus colaboradores têm acesso prévio à listagem de erros que originam devoluções, através dos Manuais de Relacionamento das Farmácias, um documento emitido pelo CCF que é atualizado sempre que surgem alterações às regras anteriormente dispostas.

Para além da conferência de receituário, tive a oportunidade de proceder ao fecho de lotes e emissão de verbetes de identificação do lote, bem como de assistir ao fecho da faturação mensal. O processo, apesar de relativamente simples, requer bastante organização e, sobretudo, experiência.

9. PROGRAMA “VALORMED”

A VALORMED é uma sociedade, sem fins lucrativos, que tem como responsabilidade, a gestão de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. É uma sociedade que surgiu do culminar da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias, face à consciencialização da especificidade do medicamento enquanto resíduo. A recolha de medicamentos promovida pela VALORMED visa, não só evitar a utilização incorreta dos medicamentos, mas também, a proteção do meio ambiente, através de uma eliminação cuidada, atenta, adequada e específica dos medicamentos.

Tive a oportunidade de fazer parte deste projeto ecológico, salutar e de dever cívico destacando esta atividade como um **ponto forte** do meu estágio.

10. NOVA LESLISLAÇÃO SOBRE O PAGAMENTO DE IMPOSTO SOBRE SACOS

De acordo com a Lei n° 82-D/2014 de 31 de Dezembro e a Portaria n° 286-B/2014, emitidas pelo Ministério das Finanças e do Ambiente, do ordenamento do Território e Energia, é referido que, passará a existir um regime de tributação dos sacos de plástico leves, a fim de se obter uma reforma da fiscalidade ambiental^[9,10]. Esta nova Lei obriga a um pagamento antecipado, por parte da Farmácia, ao Estado, pelos sacos que esta terá, então, em sua posse. Assim sendo, cada saco de plástico leve passou a ser cobrado ao utente, num valor de 0,10€. Como é óbvio, os utentes não ficaram satisfeitos com esta medida, reclamando muitas vezes e, pedindo para lhes arranjarmos sacos sem asas ou sacos de papel. No sentido de não lesar o utente, a Farmácia investiu em sacos personalizados de papel, havendo assim, um duplo dispêndio e empate de capital, tanto no imposto que se terá pago antecipadamente sobre os sacos de plástico (que não são vendidos porque os utentes se recusam a pagar), como no investimento que se fez nos sacos de papel personalizados.

Dada a conjuntura económica do País e, em particular, a das Farmácias, na minha opinião, o imposto sobre os sacos não deveria ser pago antecipadamente, mas sim, posteriormente, mediante o número de sacos vendidos, permitindo assim, uma melhor gestão dos recursos ambientais e um menor empate de capital.

Esta situação é por isso uma **ameaça** para as Farmácias Portuguesas.

11. FORMAÇÕES ATUALIZADAS E CONSTANTES

As ações de formação proporcionaram a aquisição de novos conhecimentos e o desenvolver de outros já adquiridos, permitindo assim, manter permanentemente o Farmacêutico atualizado e dotado de um saber especializado. Ao longo do Estágio, tive oportunidade de realizar inúmeras formações nas instalações da Farmácia destacando a formação de dermocosmética da Caudalie; formação de produtos homeopáticos da Boiron; e formação da PharmaNord sobre o Bioactivo Crómio e o Bioactivo com Coenzima Q10.

Destaco a importância destas formações a todos os níveis, principalmente no que diz respeito a linhas de Dermocosmética, pois a formação académica adquirida neste âmbito não é, e jamais poderia ser, muito complexa, uma vez que, existe uma infinidade de linhas cosméticas, que se encontram em constante mudança e atualização, todas elas muito

semelhantes entre si, porém, com pequenas diferenças que tornam o produto mais indicado para uma pessoa e menos indicado para outra. Assim, é fundamental um conhecimento detalhado, preciso, atualizado e fundamentado a cerca daquilo que é vendido na Farmácia, pois um utente quando se dirige à Farmácia, a fim de adquirir um destes produtos, pretende um aconselhamento de elevado nível técnico, que só é possível quando existe formação específica e direcionada, daí a importância destas Formações na Farmácia.

Concluo assim que, todas as formações, sem exceção, se mostraram um **ponto forte**, pela transmissão de conhecimentos úteis.

12. UNIDADES CURRICULARES – CONHECIMENTOS CURRICULARES – CONHECIMENTOS NÃO ADQUIRIDOS AO LONGO DA FORMAÇÃO ACADÉMICA

Em termos de Unidades Curriculares, quero destacar o notável, excelentíssimo e vasto Plano Curricular, tão completo e tão rico, dando-me oportunidade de enriquecer várias áreas e, preparando-me, não apenas para uma das saídas profissionais que o MICF me oferece, mas sim, permitindo-me uma pequena abordagem em todas as existentes. Senti-me preparada e segura na Farmácia, mediante a formação teórica e prática que realizei, porém, não totalmente autónoma, por isso, tenho que destacar e referir, a título de crítica construtiva, que deveríamos ter mais contacto com o mercado de trabalho, nomeadamente, com a Farmácia, por meio de Estágios/formações, o que nos facilitaria a abordagem, nomeadamente com os inúmeros nomes comerciais existentes para cada princípio ativo. Na área da Dermofarmácia e Cosmética e Suplementos Alimentares denotei algumas dificuldades, uma vez que, os produtos no mercado são muitíssimos e a carência de informação a cerca deste assunto era elevada, precisando sempre de apoio da Equipa Técnica para corresponder às necessidades dos utentes.

13. ESTÁGIOS DE VERÃO

Nos Estágios de Verão foi-me dada a oportunidade para contactar com a prática diária vivida num determinado sector e, ainda, conhecer melhor a realidade do mercado de trabalho. Esta é a melhor forma para consolidar e sedimentar conhecimentos adquiridos e, ainda, aprender outros tantos. Só é possível ter uma verdadeira perceção do que se passa num determinado setor quando se está presente nesse local, se é integrado nesse setor e se vive o seu dia-a-dia. Assim sendo, o Estágio de Verão que realizei no meu 1º ano de Curso numa

Farmácia, foi uma mais-valia. Apesar de já ter sido há algum tempo e de, no 1º ano ainda pouco entender o conceito de trabalho numa Farmácia, este Estágio permitiu-me contactar com o método de conferência e revisão do receituário, com o processo de receção de encomendas e com o dia-a-dia vivido numa Farmácia. No 2º ano de Curso, realizei um Estágio de Verão num Hospital, o qual me permitiu ter contacto com outras realidades, aprender a fazer dispensa unitária, reembalagem de medicamentos e preparação de medicamentos citotóxicos.

Todos os estágios anteriores foram importantes para o bom desempenho no estágio final.

14. PHARMACAREER

A PharmaCareer teve lugar nos 5 a 9 de Janeiro, revelando-se uma semana cheia de boas surpresas, inovações e conhecimentos para adquirir. Para além de me ter ajudado na transição entre aulas e estágio, esta semana abriu-me os horizontes em relação às inúmeras potencialidades do curso, permitindo-me ter contacto com profissionais da área que seguiram rumos diferentes, no entanto, todos eles bem-sucedidos. Foi também, deveras importante, para me alertar para a importância do estágio e das oportunidades que dele podia retirar, obrigando-me a estar plenamente empenhada e dedicada, para que esta experiência pudesse ser vantajosa para o meu futuro profissional. E, acima de tudo, ensinou-me que, mesmo que algo corra menos bem, podemos tirar sempre um ensinamento positivo dessa situação.

Considero a experiência do PharmaCareer como uma **oportunidade** do meu estágio.

15. CASOS CLÍNICOS

Caso I: Obstipação

Uma mulher, com cerca de 30 anos, dirigiu-se à farmácia com o intuito de aviar uma receita. A receita continha então um medicamento antidepressivo, Inibidor Seletivo da Recaptação da Serotonina e da Noradrenalina (ISRSN), nomeadamente, a Duloxetina. Em conversa com a utente, no sentido de saber se se tratava de uma medicação nova ou de continuação e qual o medicamento que desejava, respondeu-me tratar-se de uma terapêutica de continuação e que queria Cymbalta®. Referiu também, queixosa, que sofria muito de obstipação, a qual tinha sido agravada desde o início da toma deste medicamento. Assim, sugeri-lhe a adoção de medidas não farmacológicas como, o exercício físico (que a ajudariam no problema da obstipação mas que, também, se traduziriam num bem-estar geral), reeducação do intestino, hidratação e uma

dieta rica em fibras. Sabendo que, os antidepressivos têm como efeito secundário, alterações gastrointestinais, aconselhei a utente a tomar um laxante osmótico, a lactulose, nomeadamente o Laevolac®, que, apesar de ter um início de ação demorado, irá ajudar a jovem na redução da sua obstipação.

Caso 2: Desconforto oftálmico – Olhos cansados e desconfortáveis

Um homem de meia-idade, com cerca de 55 anos, dirigiu-se à Farmácia, referindo que sentia os seus olhos desconfortáveis e cansados. Em conversa com o utente, questionei-o sobre a duração dos sintomas, do seu estilo de vida (se está muito tempo ao computador, se vê muita televisão e demasiado perto do ecrã), se sentia dores de cabeça, fotofobia ou se utilizava lentes de contacto, no sentido de aprimorar as suas queixas. O utente respondeu negativamente a todas perguntas, no entanto, referiu que, teve uma paralisia facial há cerca de meio ano, encontrando-se ainda, em processo de recuperação. Mediante as informações recolhidas e, tendo reconhecido não se tratar de uma situação grave, achei que uma formulação em gotas não seria do agrado da utente, o que me foi confirmado pela própria. Assim sendo, dado as novas formulações que apareceram há bem pouco tempo no mercado, aconselhei à utente Optrex® Spray para olhos cansados e desconfortáveis. Informei-a sobre a posologia (aplicar na pálpebra, ou seja, de olhos fechados, a cerca de 10cm de distância, de 3 a 4 vezes por dia),. Alertei ainda o utente para o facto de, se no prazo de 48h a 72h não verificar melhorias, deveria consultar o seu médico.

Caso 3: Prevenção de Infecções Urinárias

Uma mulher jovem, com cerca de 35 anos, dirigiu-se à Farmácia, acompanhada de uma receita. Nessa mesma receita, vinha então prescrita a substância ativa Fosfomicina 3000 mg, tendo a utente expresso a vontade de levar o medicamento Monuril®, por já saber como tomar, uma vez que já tinha tomado anteriormente e, por ter apresentado resultados positivos. Em conversa com a utente, a mesma confidenciou-me que, as infeções urinárias são cada vez mais frequentes e que, apesar de já ter consultado uma ginecologista (Médica prescritora da receita em causa), queria um aconselhamento farmacêutico no sentido de prevenir uma próxima infeção urinária. Comecei por referir à utente a importância das medidas não farmacológicas, nomeadamente: beber 1.5L de água por dia para ajudar na limpeza das vias urinárias, diminuindo assim o risco de infeção; ir regularmente à casa de banho, não retendo a urina durante demasiado tempo; urinar após as relações sexuais para, dessa forma, expulsar algumas bactérias que estejam presentes na uretra; evitar humidade e calor usando roupa íntima cómoda que favoreça a evaporação e a transpiração e utilizar produtos de higiene

íntima específicos que respeitem a flora vaginal. Depois, aconselhei-a também, a tomar Velastisa® Cistitis da ISDIN, um produto à base de proantocianidinas tipo A derivadas do arando vermelho, que permite a prevenção e tratamento de infeções do trato urinário/cistites. Informe-i-a sobre a posologia que, no seu caso, seria de, após concluir o tratamento com Monuril®, 1 cápsula por dia, durante 28 dias, devendo repetir este procedimento 3 a 4 vezes por ano (posologia de tratamento é de 2 cápsulas por dia, durante 14 dias).

16 TABELA RESUMO DA ANÁLISE SWOT

Tabela 2 – Parâmetros de contextualização da Farmácia Teles

<u>Resumo da análise SWOT</u>				
<u>Interna</u>			<u>Externa</u>	
Pontos Fortes (strengths)	Pontos Fracos (weakness)	Oportunidades (opportunities)	Ameaças (threats)	
Variedade de utentes	Sistema informático	Localização da farmácia	Constantes alterações dos preços dos medicamentos e participações por parte do estado	
Acompanhamento da terapêutica de clientes habituais	Robótica	Produtos de marcação	Imposto sobre sacos plásticos	
Diferentes horários de estágio	Nova receita eletrónica	Medicamentos não sujeitos a receita médica – Aconselhamento farmacêutico		
Realização de testes bioquímicos e medição da tensão arterial	A não realização de manipulados	Pharmacareer		
Integração por parte da equipa técnica				
Sistema informático				
Robótica				

Receção de encomendas	
Programa ValorMed	
Formações atualizadas e constantes	

CONCLUSÃO

Este estágio possibilitou-me tomar contato com a profissão de farmacêutico em todas as suas vertentes, já que me foi permitido o envolvimento em várias atividades da farmácia, fazendo com que adquirisse várias competências a nível da dispensa, do aconselhamento e da relação com os utentes.

Apesar das dificuldades iniciais, constatei que, mesmo para as vendas mais complexas que envolviam reservas e vendas suspensas, a experiência e prática ao balcão são essenciais para uma aprendizagem consistente. Comprovei ainda que o farmacêutico, para além das atividades referidas, deve ser um bom gestor. Assim, foi-me inculcida responsabilidade a este nível, tendo estado envolvido nos processos de gestão do *stock*, encomendas e aprovisionamento.

Todo o processo de conferência de encomendas facilita também o conhecimento dos medicamentos e a interpretação da prescrição médica, já que mais rapidamente se reconhecem os produtos.

Para além das competências gerais integradas na orgânica da farmácia, o estágio permitiu-me aprofundar conhecimentos acerca dos medicamentos e de outros produtos cada vez mais importantes para o sucesso financeiro de uma farmácia. O contacto com tecnologias que se advinham de futuro no ramo das farmácias comunitárias, nomeadamente o robot, contribuiu para um enriquecimento ainda maior, preparando-me para novos horizontes.

Senti, nomeadamente no início do estágio, necessidade de alguma adaptação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, adequando-os à realidade profissional. O estágio tornou-se assim uma ponte de ligação entre a formação académica e a vida profissional.

O ambiente de ajuda e cooperação da equipa da Farmácia Teles facilitou a minha integração, e o facto de contactar com profissionais muito experientes contribuiu o

aprofundamento dos meus conhecimentos. Atestei, ainda, que a essência do sucesso de qualquer equipa de trabalho assenta, em grande parte, na capacidade e empenho de cada elemento mas também no relacionamento harmonioso entre colegas. Por outro lado, o contacto com o público foi também muito enriquecedor e uma mais-valia na aquisição de competências essenciais para a atividade profissional.

A grande lacuna do meu estágio foi o facto de não ter contactado com a receita eletrónica online que irá ser maioritária daqui a poucos meses, não podendo familiarizar-me com os procedimentos e problemas que possam surgir nesse novo método de receituário.

Em suma, considero que os objetivos definidos para a realização de estágio foram cumpridos. No entanto, finda esta etapa, noto que é a prática do dia-a-dia que nos ajuda a construir gradualmente a nossa identidade profissional. Assim, agora que terminou, encaro este estágio como tendo sido o início de um longo processo de aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Conselho Nacional da Qualidade. **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BFP)**. 3ª Edição. Ordem dos Farmacêuticos, 2009. [Acedido a 09 de Junho de 2015]. Disponível na Internet:
www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf
- 2 **Deliberação n.º 414/CD/2007 de 29 de outubro do INFARMED**. [Acedido a 16 de Junho de 2015]. Disponível na Internet:
https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/Delib_414_CD_2007.pdf
- 3 **Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto** – Estatuto do Medicamento. [Acedido a 12 de Junho de 2015]. Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_9ALT.pdf
- 4 **Portaria n.º 198/2011 de 18 de maio**. [Acedido a 05 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/952C2EB7-0778-4C7C-AF0B-B102FB9FABB5/0/portaria_198_2011.pdf
- 5 **Decreto-Lei n.º 152/2012 de 12 de julho**. [Acedido a 25 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf/isdip/2012/07/13400/0364903653.pdf>

- 6 Decreto-Lei n.º 48^a/2010 de 13 de maio.** [Acedido a 25 de Junho de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.dre.pt/pdfs/2010/05/09301/0000200015.pdf>
- 7 Despacho n.º 17690/2007 de 23 de julho.** [Acedido a 10 de Julho de 2015]. Disponível na Internet:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-DI_Desp_17690_2007.pdf
- 8 Circular Informativa n.º 018/CD/8.1.7 (29/01/2015).** [Acedido em 31 de Julho de 2015]. Disponível na Internet: <https://www.infarmed.pt>
- 9 Lei n.º 82-D/2014 de 31 de Dezembro.** D.R. 1ª Série. N.º252 [Acedido em 31 de Julho de 2015]. Disponível na Internet:
http://info.portaldasfinancas.gov.pt/NR/rdonlyres/06E2525B-1E76-454C-AB73-75539519258F/0/Lei_82D_2014.pdf
- 10 Portaria n.º286-B/2014 de 31 de Dezembro.** D.R. 1ª Série. N.º252 [Acedido em 31 de Julho de 2015]. Disponível na Internet:
http://info.portaldasfinancas.gov.pt/NR/rdonlyres/C52CDFB2-C5A8-45E1-BB72-3A241C3E1682/0/Portaria_286_B_2014.pdf