

Silvana Sofia Bastos Lourenço

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo Dr.º Joaquim António Ferreira Gomes Janeiro e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

O Orientador:



(Dr.º Joaquim António Ferreira Gomes Janeiro)

Farmácia Ferreira Janeiro
Dr Joaquim A. F. Gomes Janeiro
Alameda 5 de Outubro,
3850-005 Albergaria-A-Velha
Tel: 234 521 220
NIF: 115 531 734

A Estagiária:



(Silvana Sofia Bastos Lourenço)

Eu, Silvana Sofia Bastos Lourenço, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010046, 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, 11 de Julho de 2014.

(Silvana Sofia Bastos Lourenço)

A diferença entre o remédio e o veneno está na dose

Paracelso

Agradecimentos...

A toda a equipa da farmácia Ferreira Janeiro, pela disponibilidade, ajuda e preocupação demonstradas ao longo de todo o estágio.

Aos meus pais, irmão, amigos e familiares, por todo o apoio e paciência ao longo deste período.

E por fim à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Índice

Lista de abreviaturas	3
1. Introdução	4
2. Organização da farmácia	5
2.1. Localização	5
2.2. Horário de funcionamento	5
2.3. Espaço físico exterior	5
2.4. Espaço físico interior	5
2.5. Recursos humanos	6
2.6. Utentes	6
3. Gestão da farmácia	7
3.1. Sistema informático	7
3.2. Aprovisionamento	7
3.2.1. Seleção de fornecedores	8
3.2.2. Realização de encomendas	9
3.2.3. Receção e verificação de encomendas & Marcação de preços	10
3.3. Armazenamento	11
3.4. Gestão de existências	11
3.4.1. Prazos de validade	11
3.4.2. Devoluções	12
3.5. Tratamento do receituário e faturação	12
4. Aconselhamento & Dispensa de medicamentos	13
4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica	14
4.1.1. Receita médica	14
4.1.2. Regimes de comparticipação	17
4.1.3. Controlo e dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	19
4.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica	20
4.2.1. Casos práticos	21
5. Dispensa de outros produtos de saúde	22

6. Outros cuidados de saúde & Serviços farmacêuticos	23
6.1. Determinação dos parâmetros bioquímicos	23
6.1.1. Tensão arterial	23
6.1.2. Colesterol total	24
6.1.3. Triglicéridos	24
6.1.4. Glicémia capilar	24
6.2. VALORMED & Projeto AMI	25
7. Análise SWOT	25
7.1. Pontos fortes	25
7.2. Pontos fracos	27
7.3. Oportunidades	28
7.4. Ameaças	28
8. Conclusão	29
9. Referências bibliográfias	30

Lista de abreviaturas

AMI – Assistência Médica Internacional

ANF – Associação Nacional de Farmácias

ARS - Associação Regional de Saúde

CGD – Caixa Geral de Depósitos

CNP - Código Nacional do Produto

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI - Denominação Comum Internacional

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reação Adversa Medicamentosa

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SWOT – *Strenghts, Weakness, Opportunities, Threats* (Pontos fortes, Pontos fracos, Oportunidades, Ameaças)

I. Introdução

A realização do estágio em farmácia comunitária faz parte integrante do plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e é essencial para consolidar e por em prática todos os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso. Este estágio destina-se a integrar progressivamente o estudante na realidade profissional, possibilitando um contacto direto com profissionais de saúde, com a comunidade e, em particular, com o utente. Tudo isto permite-nos compreender que ser farmacêutico inclui não só a detenção de conhecimentos técnicos e científicos mas também, a capacidade de adaptação a diferentes situações e capacidade de comunicação, sabendo ouvir e adequar o discurso a cada utente e situação.

O meu estágio curricular teve lugar na farmácia Ferreira Janeiro, em Albergaria-a-Velha – Aveiro, do dia 22 de Janeiro ao dia 27 de Junho, sob a orientação do Dr.º Joaquim Janeiro e com o auxílio de toda a restante equipa.

No presente relatório tenciono abordar todas as atividades relevantes que desenvolvi, explicando como elas me ajudaram em todo o meu processo de aprendizagem. Finalizarei com uma análise *SWOT*, onde faço a minha reflexão sobre os pontos fortes que se deveriam manter, os pontos fracos que se deveriam melhorar, as ameaças que se deveriam tentar contornar e as oportunidades que se deveriam aproveitar.

2. Organização da farmácia

2.1. Localização

A Farmácia Ferreira Janeiro localiza-se no largo 5 de Outubro, no centro da cidade de Albergaria-a-Velha. Encontra-se rodeada por uma zona residencial, pela Câmara Municipal, por diversos bancos, restaurantes e lojas, o que faz desta localização, um local de passagem privilegiado.

2.2. Horário de funcionamento

O horário de funcionamento da farmácia Ferreira Janeiro é das 9h às 20h, de segunda a sexta-feira, e das 9h às 13h ao sábado em horário contínuo. Nos dias escalados pela Associação Regional de Saúde (ARS), a farmácia realiza serviço em regime de disponibilidade até às 22h e, serviço de atendimento permanente, das 9h do próprio dia às 9h do dia seguinte. Nestes dias a porta da farmácia fica aberta até às 23h, sendo a partir deste horário a dispensa de medicamentos ao público, assegurada através de postigo de atendimento, até às 9h da manhã do dia seguinte. De acordo com a escala, a farmácia assegura este serviço permanente de 3 em 3 semanas, de Segunda a Domingo, de forma alternada com as outras 2 farmácias da cidade.

2.3. Espaço físico exterior

Na parte exterior, a farmácia Ferreira Janeiro apresenta uma fachada toda em vidro que se encontra personalizada e que é renovada com regularidade. Do exterior é ainda possível ver-se a identificação da farmácia, acompanhada de uma cruz verde luminosa colocada perpendicularmente à fachada da farmácia, que fazem com que a farmácia seja facilmente visível e identificável. É ainda disponibilizada informação sobre o horário de funcionamento, farmácias de serviço e direção técnica, na porta da farmácia que dá para o exterior.

2.4. Espaço físico interior

O interior da farmácia está dividido em várias áreas: a zona de atendimento ao público, o gabinete de atendimento personalizado, a área de receção e conferência de encomendas, o laboratório, as instalações sanitárias, o escritório da direção técnica, e por último, duas zonas de acondicionamento dos medicamentos. Destas duas zonas, uma serve para organizar os medicamentos em menores quantidades que saem mais rapidamente e a outra serve para armazenar tanto os produtos de maior volume (como as fraldas e outros

dispositivos médicos) como os medicamentos que chegam em maiores quantidades. É na área de acondicionamento primeiramente referida, que se encontram o frigorífico para os produtos que requerem a conservação no frio (2-8°C) e o armário dos produtos veterinários. Toda esta área de armazenamento, incluindo o frigorífico, tem um controlo de temperatura e humidade que é realizado através de um termohigrometro.

A zona de atendimento é uma zona ampla e agradável, devidamente iluminada e climatizada, tornando o ambiente bastante acolhedor. Ela é dotada de 4 postos de atendimento independentes, cada um com o respetivo computador, caixa e impressora, tornando possível atender 4 utentes em simultâneo. Toda esta zona está recheada de produtos de venda livre de diversas áreas, dispostos em lineares e expositores, que têm uma organização e disposição funcional dos produtos, permitindo uma boa visibilidade.

2.5. Recursos humanos

O ambiente profissional no qual toda a equipa desenvolve o seu trabalho é muito acolhedor e familiar sendo a simpatia, a cooperação e a partilha de tarefas e ideias, práticas comuns. Fazem parte dos recursos humanos da farmácia Ferreira Janeiro:

- ❖ Dr.º Joaquim Janeiro – Diretor Técnico e Proprietário
- ❖ Dr.º José Miguel Quaresma – Farmacêutico de grau I
- ❖ Manuel Alho – Técnico de farmácia
- ❖ Paulo Castro – Técnico de farmácia
- ❖ Cristóvão Portugal – Técnico de farmácia
- ❖ Saudade Santos – Auxiliar de limpeza

Além de competência e eficiência, esta farmácia prima pela esfera acolhedora e agradável proporcionada tanto pelos profissionais de saúde como pelos utentes tornando-a numa farmácia de cunho tradicional.

2.6. Utentes

A população abrangida pela farmácia é variável e heterogénea, contudo verifica-se uma predominância de população idosa, na sua maioria polimedicados e normalmente a residir próximo da farmácia. Pessoas no ativo a trabalhar próximo da farmácia são também utentes frequentes. É de salientar a existência de diferentes graus socioeconómicos e de instrução entre os utentes. Este facto permitiu-me a perceção de que, muitas vezes, o mesmo assunto deve ser abordado de maneiras diferentes consoante a pessoa que se está a atender.

3. Gestão da farmácia

As farmácias praticam um sistema de gestão de qualidade destinado à melhoria contínua dos serviços que disponibilizam aos utentes. Desta forma, é crucial uma avaliação criteriosa dos *stocks* bem como o seu correto armazenamento, facilitando e agilizando o acesso aos produtos pelos farmacêuticos, bem como a consequente disponibilização destes ao utente. Contudo, a viabilidade financeira da farmácia também não pode ser descurada. Desta forma deve ser evitada a acumulação de produtos com pouca rotação, pois isso corresponde a um empate de capital que, financeiramente é prejudicial para a farmácia. É então importante encontrar soluções que atendam às necessidades dos utentes sem prejuízo para a farmácia, tentando obter um equilíbrio entre a qualidade, a segurança e os custos.

3.1. Sistema informático

A utilização de sistemas informáticos pelas farmácias traz múltiplas vantagens, tornando mais fácil a gestão e a organização das mesmas. Este facto permite uma poupança de tempo e de trabalho, dando aos farmacêuticos a possibilidade de disponibilizar mais atenção para o seu alvo primordial – o utente.

O sistema informático utilizado na farmácia Ferreira Janeiro é o Sifarma 2000, disponibilizado pela Associação Nacional de Farmácias (ANF). É um programa prático que permite uma variedade elevada de tarefas essenciais ao bom funcionamento da farmácia. É através dele que são realizadas e rececionadas as encomendas, devoluções, gestão de *stocks* e validades e, todos os processos associados ao ciclo do medicamento, desde que dá entrada na farmácia até que é dispensado ao utente. Faculta ainda, a emissão de documentos relativos à faturação, movimento de psicotrópicos e estupefacientes, listagens de rotação e histórico de vendas de determinado produto e, o acesso a uma base de dados com informação detalhada e constantemente atualizada. Este sistema informático é ainda indispensável no atendimento, porque além de nos fornecer informação científica sobre o medicamento, permite a gestão dos utentes que frequentam a farmácia criando fichas de clientes, o que possibilita entre outras coisas, a obtenção dos históricos dos utentes. Tudo isto torna possível um atendimento mais competente, completo e personalizado.

3.2. Aprovisionamento

O aprovisionamento representa um conjunto de procedimentos técnicos e comerciais que permitem à farmácia dispor dos mais variados produtos farmacêuticos, nas quantidades e com a qualidade adequadas de modo a garantir o bom funcionamento da

farmácia. Ele é então constituído por inúmeras fases, como a seleção dos fornecedores, a realização, receção e conferência das encomendas e a marcação de preços.

A gestão adequada de aprovisionamento de produtos, permite a sua rotação constante, minimizando a imobilização de capital e permitindo uma constante atualização com as novidades que o mercado oferece diariamente.

A gestão de *stocks* é então realizada atendendo a alguns fatores, tais como:

- ❖ Perfil dos utentes;
- ❖ Histórico de vendas e rotação dos produtos;
- ❖ Localização da farmácia;
- ❖ Época do ano (sazonalidade dos produtos);
- ❖ Área disponível para armazenamento;
- ❖ Bonificações e condições especiais de compras;
- ❖ Capital disponível;
- ❖ Publicidade e campanhas de promoção.

A definição dos *stocks* mínimos e máximos desejáveis, que é feita no programa Sifarma 2000, é de extrema importância, pois permite gerir os recursos da farmácia, o que assegura uma boa organização da mesma.

3.2.1. Seleção de fornecedores

Esta fase é fulcral para a gestão de uma farmácia, não só pela questão económica mas também pela gestão do dia-a-dia da farmácia.

A farmácia tem ao seu dispor vários potenciais fornecedores disponíveis, podendo a aquisição de produtos ser dividida em dois grandes grupos: armazéns grossistas/cooperativas e diretamente a laboratórios.

Os armazenistas, têm como principais vantagens o rápido restabelecimento diário dos *stocks*, a facilidade de devoluções e a possibilidade da compra de um número reduzido de unidades, permitindo assim a gestão eficaz dos recursos da farmácia. Para que uma farmácia tenha uma maior possibilidade de aquisição dos produtos esgotados e ainda possa escolher os melhores preços e condições, ela deve ter dois ou três fornecedores principais. Assim sendo, a farmácia Ferreira Janeiro trabalha com a empresa privada Alliance Healthcare e com as cooperativas Cofanor e Cooprofar, sendo esta última a que apresenta mais benefícios tanto a nível de preços como a nível de horários de entrega.

Por outro lado, as compras efetuadas diretamente ao laboratório que são, normalmente, realizadas através dos seus delegados de informação médica, têm melhores

condições de pagamento e bonificações mais favoráveis. Além disso, ao adquirir produtos diretamente do laboratório adquire-se outras vantagens como a organização de ações de formação para os colaboradores da farmácia, a disponibilização de amostras gratuitas para promoção dos produtos ao utente, e a elaboração de lineares por parte de alguns laboratórios. Porém, estas encomendas têm as desvantagens de ser necessário, na sua maioria, garantir a encomenda de um grande volume de produtos, e de o processo de entrega dos produtos ser mais moroso, não permitindo muitas vezes, responder com a rapidez desejada às necessidades da farmácia e dos utentes. Assim, este tipo de fornecimento destina-se principalmente a produtos com elevada rotação e que, conseqüentemente, são necessários e adquiridos em grandes quantidades. A farmácia Ferreira Janeiro realiza este tipo de encomendas com precaução e apenas com alguns laboratórios da sua confiança, como é o caso da Novartis e da Pfizer.

3.2.2. Realização de encomendas

As encomendas de uma farmácia podem ser realizadas de três modos distintos. Temos as encomendas diárias, as encomendas esporádicas, e por fim as encomendas feitas diretamente ao laboratório.

As encomendas diárias são feitas aos armazenistas com recurso ao sistema informático. Este sistema apresenta uma proposta de encomenda diária baseada nos *stocks* mínimos e máximos, que são definidos antecipadamente para cada produto consoante as necessidades da farmácia. Esta proposta é então verificada e, se necessário, alterada pelo profissional destacado para esta tarefa. Esta fase de verificação tem por objetivo adequar a encomenda à realidade económica e às necessidades imediatas da farmácia. Em seguida, a encomenda é aprovada e enviada ao fornecedor selecionado via *modem*. Com este sistema consegue-se um controlo diário daquilo que é encomendado.

As encomendas esporádicas são normalmente de menor volume. Este tipo de encomendas, que se realiza em caso de rutura de stock, ou de um produto novo, é executada através do telefone ou do sistema informático, via *modem*.

Por último temos então as encomendas feitas diretamente ao laboratório que são, normalmente, realizadas através dos delegados de informação médica que visitam periodicamente a farmácia. Estas encomendas são efetuadas através de uma nota de encomenda, após ter sido feita uma análise, através do sistema informático, da rotação do produto nos últimos meses.

3.2.3. Receção e verificação de encomendas & Marcação de preços

Uma vez realizada a encomenda, a farmácia recebe os produtos solicitados, em “banheiras” especialmente concebidas para o transporte de medicamentos. Estes produtos vêm acompanhados de uma fatura em duplicado, onde estão descritos a totalidade dos produtos encomendados e enviados. Com a encomenda na farmácia, a primeira coisa a ser feita é então, a sua receção e conferência. Este processo é também realizado com recurso ao sistema informático, através da seleção da encomenda em causa. Após selecionar a encomenda, é necessário introduzir o fornecedor, o número da guia de remessa e ainda o valor total da encomenda. Depois de recolhida e registada toda esta informação, é dada entrada de todos os produtos enviados, de forma individual, por leitura ótica do código de barras ou por introdução manual do Código Nacional do Produto (CNP). Esta fase serve não só para verificar se todos os produtos foram entregues nas quantidades encomendadas e faturadas, mas também para atualizar o *stock* da farmácia. Na farmácia Ferreira Janeiro, quando o *stock* de um determinado produto fica a zero, o prazo de validade é atualizado durante este processo, com a devida alteração na ficha de produto, tornando o controlo dos prazos de validade muito mais rápido e dinâmico já que é feito informaticamente, utilizando, uma vez mais, o Sifarma 2000. Também o estado da embalagem e o preço dos produtos são verificados. No caso de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), o Preço de Venda ao Público (PVP) vem marcado na embalagem, sendo apenas necessário conferir se corresponde ao da fatura que acompanha os produtos. Já no caso dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) ou dos produtos inseridos na categoria de parafarmácia, como é o caso da dermocosmética, é necessário proceder à impressão das respetivas etiquetas que contêm o código de barras do produto, a sua designação, o PVP (definido/calculado na farmácia) e o Imposto de Valor Acrescentado (IVA). Nestes casos, o PVP é determinado tendo em consideração o preço de custo praticado pelo fornecedor, o IVA legalmente estabelecido para o produto e a margem de comercialização definida. A realização deste cálculo é efetuado automaticamente pelo programa, sendo apenas necessário adicionar o Preço de Venda à Farmácia (PVF) e a margem de comercialização na ficha do produto. O PVF deve ser conferido pela fatura, durante a receção da encomenda, para todos os produtos.

Relativamente a produtos encomendados que não tenham sido enviados nem faturados, por motivos diversos, são indicados como esgotados, sendo inseridos numa futura encomenda para um fornecedor diferente.

Por fim, antes da aprovação da encomenda, confirma-se o seu valor total. A fatura (tanto a original como o duplicado) é guardada em local próprio, sendo posteriormente enviada para a contabilidade.

3.3. Armazenamento

Após a receção e conferência de todos os produtos, estes são arrumados nos respetivos locais. Este é um passo extremamente importante dado que, um correto armazenamento não só garante a conservação e preservação de todas as propriedades físicas, químicas e farmacológicas dos produtos, como também possibilita a otimização do espaço e do tempo, já que, a sua correta gestão, permite responder prontamente e de forma mais eficaz às necessidades do farmacêutico durante o atendimento.

Este armazenamento é feito primeiramente de acordo com as necessidades de conservação (temperatura, humidade, luminosidade). Contudo, outros fatores como o tipo de produto, a acessibilidade e o espaço disponível, as técnicas de venda, e o facto de ser ou não sujeito a receita médica, também podem influenciar a disposição dos produtos. Na farmácia Ferreira Janeiro, todos os produtos são arrumados, manualmente, nas respetivas gavetas e prateleiras, segundo o princípio “first in, first out”, de modo a garantir que os produtos com validades mais curtas sejam primeiramente dispensados.

3.4. Gestão de existências

3.4.1. Prazos de validade

O controlo e gestão dos prazos de validade numa farmácia comunitária é um processo essencial e indispensável, pois garante que todos os produtos sejam dispensados em conformidade com as normas de qualidade, segurança e eficácia. Esta gestão inicia-se aquando da entrada da encomenda, com a atualização, na ficha de produto, da validade dos produtos com o stock a zero, e o armazenamento segundo a regra “first in, first out”. Porém, estas são apenas duas das etapas para uma correta gestão das validades realizadas na farmácia. Adicionalmente, todos os meses, na farmácia Ferreira Janeiro, é emitida uma listagem dos produtos cujo prazo de validade expira dentro de três meses. Estes produtos são então conferidos, assinalando-se todas as discrepâncias existentes entre as datas registadas informaticamente e os prazos reais. Os produtos que realmente têm a validade a expirar são separados do restante *stock* e mais tarde devolvidos ao fornecedor com a respetiva nota de devolução. Posteriormente, se o fornecedor aceitar a devolução, envia uma nota de crédito ou um produto igual ao devolvido e faz-se a regularização da situação.

3.4.2. Devoluções

Os motivos para a realização de devoluções numa farmácia comunitária são variáveis. O mais frequente é, sem dúvida, a proximidade do final do prazo de validade. Porém, outras situações como embalagens danificadas, alterações do produto, divergência entre o pedido pela farmácia e o enviado pelo fornecedor e recolha de acordo com circular da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), entre outros, são também motivos de devoluções. Para realizar a devolução é então criada no Sifarma 2000 uma nota de devolução que contém, entre outras informações, a identificação do produto devolvido e respetiva quantidade, motivo da devolução, identificação da farmácia e do fornecedor a quem se destina a devolução. Em seguida, este documento é impresso em triplicado, sendo dois destes, depois de devidamente assinados e carimbados, enviados juntamente com o(s) produto(s) e o restante é arquivado na farmácia. No caso de a devolução ser aceite, o fornecedor poderá enviar um produto igual em substituição ou emitir uma nota de crédito. Por outro lado, se a devolução não for aceite, regulariza-se a situação no sistema informático e o produto é considerado uma quebra. Posteriormente, o produto é enviado para a VALORMED e o prejuízo é assumido pela farmácia.

3.5. Tratamento do receituário e faturação

Quando termina um atendimento com dispensa de MSRM, é impresso no verso da receita um documento para a faturação, no qual consta: a identificação dos medicamentos cedidos e comparticipados e respetivos códigos de barras, número de unidades dispensadas, preço de referência, preço a pagar pelo utente, valor da comparticipação, entidade financiadora e custo total da receita. Neste documento impresso, aparece ainda o número da receita, o lote e o número de série do mês. As receitas são devidamente assinadas pelo utente em local próprio e, posteriormente, carimbadas, datadas e rubricadas pelo profissional que realizou a dispensa.

Posteriormente, as receitas são organizadas e verificadas. Na farmácia Ferreira Janeiro o primeiro passo é separá-las de acordo com o organismo de comparticipação. Em seguida, separam-se por lotes e organizam-se de acordo com o número da receita, sendo que cada lote é constituído por trinta receitas, à exceção do último de cada organismo que pode conter um número inferior. Depois de organizadas as receitas, passa-se então à sua verificação. Esta verificação engloba tanto os aspetos necessários à validação de uma receita, como os aspetos técnicos (medicamentos, número de embalagens, formas farmacêuticas, dosagem e opção de escolha por parte do utente). Se durante esta verificação forem

encontrados receitas que necessitem de ser corrigidas, a sua retificação é feita logo em seguida.

Após completa a verificação, passa-se à emissão do “verbete de identificação do lote” que, depois de carimbado, é anexado ao respetivo lote. Neste verbete de identificação constam: identificação do lote e série, data a que se refere, número de receitas, importância total do lote correspondente ao PVP, ao total pago pelos utentes e à participação, assim como, nome e carimbo da farmácia e identificação da respetiva entidade de participação.

No final de cada mês fecham-se, verificam-se e emitem-se os lotes, de modo a iniciar um novo ciclo no mês seguinte. Posteriormente emite-se a “relação resumo de lotes” de cada organismo, onde constam todos os elementos do verbete mas referentes a todos os lotes agrupados. Para finalizar é, ainda, impressa uma “fatura mensal de medicamentos”, para cada organismo, de forma a apurar o montante correspondente às participações a pagar à farmácia. Neste documento constam o valor total de PVP, o valor pago pelos utentes e o valor participado pelas entidades, o carimbo da farmácia e assinatura do Diretor Técnico.

O receituário é então colocado em caixas juntamente com as “relações de resumo de lotes” e as faturas. As receitas referentes ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) são enviadas, até ao dia 5 de cada mês, para o Centro de Conferência de Faturas da Maia, sendo as restantes enviadas até ao dia oito de cada mês para a ANF, que reencaminha os “verbetes de identificação de lotes” anexados a cada lote de cada organismo, duas cópias da “relação resumo de lotes” e duas cópias das “faturas mensais de medicamentos”, para cada organismo. As receitas que são devolvidas por terem sido detetados erros, são analisadas, corrigidas e inseridas na faturação do mês seguinte, com o objetivo de reaver o valor da participação que foi rejeitada.

4. Aconselhamento & Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos, sendo a atividade mais presente no ato farmacêutico ao nível da farmácia comunitária, deve ir muito para além do ato comercial subjacente. Cada vez mais, o aconselhamento e a informação necessários ao uso correto e racional dos medicamentos são valorizados, respeitados, e considerados indispensáveis neste ato de dispensa. Esta atitude perante o utente, deve ser mantida e fomentada pelos farmacêuticos, que devem ter sempre como prioridade a pessoa que têm à frente durante o atendimento. Esta responsabilidade adicional também se prende com o facto de o farmacêutico ser o último profissional de saúde a contactar com o utente antes de ele iniciar a terapêutica

medicamentosa. Esta dispensa compreende então tanto a cedência dos MSRM, compartilhados ou não, como dos MNSRM. A responsabilidade farmacêutica deve ser igualmente assumida quer na dispensa de MSRM, quer na dispensa de MNSRM.

4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

4.1.1. Receita médica

Os MSRM são aqueles que só podem ser dispensados com a apresentação de uma receita médica válida, podendo mesmo sob estas circunstâncias representar eventuais riscos para a saúde do utente, quando este não é sujeito a uma vigilância adequada. A dispensa destes segue a Portaria n.º 224-A/2013, de 9 de Julho^[1], o Despacho n.º 8990-C/2013, de 1 de Julho^[2], o Despacho n.º 11254/2013, de 23 de Agosto^[3] e a Portaria n.º 24/2014, de 31 de Janeiro^[4]. No ato de dispensa destes medicamentos, o farmacêutico deve ter um elevado sentido de responsabilidade, adotar uma atitude crítica perante a receita e interpretá-la correta e inequivocamente, de forma a detetar possíveis erros de prescrição e certificar-se da adequação da terapêutica ao indivíduo. É ainda importante ter em conta possíveis contra-indicações e interações, bem como aspetos legais, sociais e económicos. Deste modo, a primeira coisa a ser feita é a verificação e confirmação da existência de certos aspetos legais, essenciais para que a receita seja considerada válida, tais como:

- ❖ Número da receita;
- ❖ Local de prescrição e a sua representação em código de barras;
- ❖ Identificação do médico prescriptor, com a identificação da especialidade e respetivo código de barras;
- ❖ Dados do utente – nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema;
- ❖ Identificação da entidade financeira responsável e, se aplicável, referência ao regime especial de participação de medicamentos e, eventualmente, algum despacho ou portaria referida pelo médico;
- ❖ Identificação do medicamento. Nesta parte da receita estão, obrigatoriamente, a respetiva Denominação Comum Internacional (DCI), a forma farmacêutica, a dosagem, a dimensão e o número de embalagens e, em caso de prescrição eletrónica, um código de barras que representa o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM). Nos casos em que a lei permite a prescrição por nome comercial, a identificação deve ainda conter esse mesmo nome comercial e o número de registo do medicamento representado em dígitos e código de barras;

❖ Em cada receita podem ser prescritos, no máximo, quatro medicamentos distintos, num total de quatro embalagens por receita. Para cada medicamento podem ser prescritas no máximo duas embalagens, à exceção dos medicamentos dispensados sob a forma de embalagem unitária, que podem ser prescritos num total de quatro embalagens;

❖ Data de prescrição e assinatura do médico prescriptor;

❖ Validade da receita – uma receita normal é válida pelo prazo de 30 dias seguidos a partir da data da sua emissão; já as receitas renováveis contêm três vias, cada uma com a validade de seis meses, igualmente contados a partir da data da prescrição. Para que uma receita seja aceite pela entidade financeira responsável pela comparticipação, tem que ser aviada dentro do prazo de validade.

Atualmente, a grande maioria das receitas que surgem nas farmácias são eletrónicas, permitindo assim a diminuição dos erros na dispensa. Contudo, durante o meu período de estágio ainda foram bastantes as receitas manuais que surgiram. Elas são permitidas quando ocorre alguma das exceções que se encontram na lei. Assim sendo, o médico pode passar uma receita manual em caso de falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição no domicílio, ou em caso de serem prescritas até 40 receitas/mês. Este tipo de receitas gera alguma dificuldade no ato da dispensa devido à incompreensão da caligrafia do médico prescriptor. Além disso, necessita de outros elementos além dos referidos para a receita eletrónica:

❖ A identificação do médico prescriptor tem que vir acompanhada da respetiva vinheta;

❖ A receita deverá estar intacta, sem rasuras, sem caligrafias diferentes nem correções, exceto se estas estiverem rubricadas pelo médico prescriptor; a utilização de canetas diferentes ou a prescrição a lápis são motivos para que as receitas não sejam comparticipadas;

❖ No canto superior direito da receita, deverá estar assinalada uma das exceções legais anteriormente referidas;

❖ A receita pode não indicar a dosagem ou a dimensão da embalagem. Nos casos em que isto se verifica tem que ser dispensada a menor dosagem e a embalagem de menor dimensão;

❖ Um a receita manual não pode ter mais que uma via, ou seja, a receita renovável não pode ser emitida por via manual.

Tal como vimos anteriormente, a prescrição pode ser feita quer por DCI, quer por nome comercial ou do titular.

No primeiro caso, apenas vem na receita o nome da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem e o tamanho da embalagem com o respetivo CNPEM. Assim, o utente pode optar por qualquer medicamento com este CNPEM, quer seja o de marca ou, no caso de existir, o genérico desse medicamento de qualquer laboratório, independentemente do seu preço. Esta forma de prescrição levantava frequentemente muitas dúvidas aos utentes, principalmente aos de idade mais avançada. Foram muitas as vezes que ao questionar sobre o laboratório que queriam levar, me foi dada a resposta “quero o que o médico passou”. Muitos utentes não percebiam que com esta prescrição podiam optar por vários medicamentos equivalentes, e mesmo depois de eu lhes explicar a situação de modo perceptível, eles não sabiam o que queriam. Era então que, quando se tratava de medicação crónica, e de utente habitual, eu recorria à sua ficha para ver quais as marcas que ele teria levado anteriormente. Desta forma, dava-lhe uma caixa igual à que lhe tinha sido dispensada na última vez que tinha aviado aquele medicamento, para que o utente não confundisse e não tomasse os medicamentos de forma errada. Esta é uma preocupação constante por parte dos farmacêuticos da farmácia Ferreira Janeiro perante os utentes de mais idade polimedicados, pois os erros de medicação são fáceis de ocorrer se não se tiver algum cuidado. Por outro lado, há também algumas pessoas ainda muito apreensivas relativamente aos genéricos, pois não percebem como um medicamento significativamente mais barato pode ter o mesmo efeito que o de marca. Concluí assim, ao contactar diariamente com as mais variadas situações deste género, que a população ainda se encontra em adaptação no que diz respeito à prescrição por DCI.

No caso da prescrição por nome comercial, o médico prescriptor condiciona a cedência dos medicamentos, através de uma justificação técnica. Para o efeito, deve constar na receita uma das seguintes situações:

- ❖ Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º - Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito;
- ❖ Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - Reação adversa prévia;
- ❖ Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - Continuidade do tratamento por 28 dias.

Ao aparecer a alínea a) ou b) numa receita, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita. Porém, se o médico passar a receita com a exceção c), apesar da justificação, o utente pode optar por medicamentos similares ao prescrito, desde que sejam de preço inferior.

Uma vez validada a receita e decididos quais os medicamentos que o utente vai levar, passa-se à respetiva interpretação. Antes de ceder o medicamento, deve questionar-se o

utente de forma a tentar perceber se ele sabe para que efeito são os medicamentos dispensados e, se tem conhecimento da sua posologia. Confirmados estes aspetos, pode finalizar-se o atendimento com a impressão, na parte de trás da receita, da identificação dos medicamentos cedidos e comparticipados, devendo esta ser devidamente assinada pelo utente em local próprio e, posteriormente carimbada, datada e rubricada pelo farmacêutico.

4.1.2. Regimes de comparticipação

São várias as entidades que comparticipam medicamentos, sendo também diversas as percentagens de comparticipação. A percentagem de comparticipação é realizada sobre o PVP e aferida por grupos de medicamentos, variando de grupo para grupo e de organismo para organismo. Este cálculo é efetuado automaticamente pelo sistema informático, depois de se introduzir o respetivo regime de comparticipação e de se efetuar a leitura ótica do número da receita.

Os regimes de comparticipação, normal e especial, são atualmente regulados pelo Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro^[5], que aprova o regime geral de comparticipações do Estado. Estamos perante o regime de comparticipação especial, que se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes, quando na receita vem indicada a letra “R”. Enquanto que as receitas de comparticipação normal são faturadas ao organismo 01 (SNS), estas últimas são faturadas ao organismo 48 (SNS – pensionistas).

Apesar de toda a população poder ser abrangida pela comparticipação normal do SNS, existe também a possibilidade de alguns utentes poderem usufruir de outros organismos de comparticipação como Caixa Geral de Depósitos (CGD) e ainda de determinados subsistemas que atuam em complementaridade com o SNS. É o caso do SAMS – Serviço de Assistência do Sindicato dos Bancários – e da SAVIDA – Profissionais da EDP. Nestes casos, para se usufruir do regime de comparticipação de complementaridade, no ato da dispensa, é obrigatório apresentar o cartão de beneficiário, bem como fotocopiar a receita com o respetivo cartão. Isto é necessário porque, aquando da impressão da receita, o sistema informático imprime dois documentos de faturação, o que permite enviar a receita original para o Centro de Conferencia de Faturas da Maia e a cópia para a ANF, para posterior reembolso pelas respetivas entidades financiadoras. Tanto a receita como a cópia têm de ser rubricadas no verso pelo utente.

Alguns medicamentos, estão ainda sujeitos a legislação específica, sendo a sua comparticipação alterada sempre que o médico prescritor fizer, na receita, a devida

referência ao Despacho ou Portaria a que estão sujeitos. As participações especiais com diploma incluem:^[6]

- ❖ Doença de Alzheimer – Despacho n.º 13020/2011, de 20 de setembro. São participados a 37%;
- ❖ Psicose Maníaco-Depressiva (Carbonato de Lítio) – Despacho n.º 21094/99, de 14 de setembro. Os medicamentos são participados a 100%;
- ❖ Doença Inflamatória Intestinal – Despacho n.º 1234/2007, de 29 de dezembro, alterado pelo Despacho n.º 8344/2012, de 12 de junho. Os medicamentos são participados a 90%;
- ❖ Artrite Reumatóide e Espondilite Anquilosante – Despacho n.º 14123/2009, de 12 de junho, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20 de setembro. Os medicamentos são participados a 69%;
- ❖ Lúpus, Hemofilia, Hemoglobinopatias – Despacho n.º 11387-A/2003, de 23 de maio. Os medicamentos são participados a 100%;
- ❖ Paramiloidose – Despacho n.º 4521/2001, de 31 de janeiro. Os medicamentos são participados a 100%;
- ❖ Dor Crónica Não Oncológica Moderada a Forte – Despacho n.º 10280/2008, de 11 de março, alterado pelo Despacho n.º 251/2014 de 23 de dezembro de 2013. Os medicamentos são participados a 90%;
- ❖ Dor Oncológica Moderada a Forte – Despacho n.º 10279/2008, de 11 de março, alterado pelo Despacho n.º 57/2014 de 19 de dezembro de 2013. Os medicamentos são participados a 90%;
- ❖ Procriação Medicamente Assistida – Despacho n.º 10910/2009, de 22 de abril alterado pelo Despacho n.º 56/2014 de 19 de dezembro de 2013. Os medicamentos são participados a 69%;
- ❖ Psoríase – Lei 6/2010, de 7 de maio. A participação é feita a 90%.

Os medicamentos manipulados, constantes no anexo do Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro^[7], são também alvo de participação especial (30%) por parte do SNS. Outra referência importante de participação especial é a dos produtos de Protocolo da Diabetes Mellitus. Neste caso, a participação do Estado na aquisição das tiras-teste para diabéticos é de 85% do PVP, enquanto que a participação das agulhas, seringas e lancetas é de 100% do PVP. Tanto os medicamentos manipulados como os produtos de Protocolo da Diabetes Mellitus necessitam de ser receitados isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos.

Na farmácia Ferreira Janeiro verifica-se uma incidência predominante de receituário do SNS, seguido de receituário de regime de comparticipação com complementaridade, nomeadamente pela SAVIDA e SAMS na sua maioria. São também dispensados muitos produtos de Protocolo da Diabetes Mellitus.

4.1.3. Controlo e dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

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^[8], ou qualquer das substâncias referidas no n.º I do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro^[9]) podem ser dispensados mediante a apresentação de uma receita do modelo em vigor. A prescrição destes medicamentos segue as mesmas regras que os restantes, nomeadamente no que respeita ao número de embalagens por receita, contudo a receita médica não pode conter outros medicamentos.

Embora a receita seja prescrita seguindo as mesmas regras que os restantes medicamentos, devido à natureza destes compostos a sua dispensa tem um controlo mais apertado. Assim, no ato da dispensa é necessário solicitar o Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão ou outro documento com fotografia do adquirente, de modo a verificar a sua identidade e permitir o preenchimento da totalidade dos dados do adquirente no sistema informático. Tem também que se preencher os dados do utente e do médico prescriptor. Quando se imprime o verso da receita, estes dados são também impressos. Esta receita é enviada para a entidade correspondente, mas o farmacêutico deve tirar uma cópia e anexar-lhe os respetivos documentos de psicotrópicos que é impresso na hora da dispensa. Esta cópia deve ser mantida na farmácia durante três anos. É ainda necessário enviar ao INFARMED, até ao dia oito do mês a seguir à dispensa, a cópia das receitas manuais e o “Registo das Saídas de Psicotrópicos” do mês anterior. Caso não existam receitas manuais, a emissão da listagem de todas as receitas aviadas, pode ser feita apenas no final do trimestre.

Contudo o controlo destes fármacos começa logo na receção de encomendas. Os distribuidores enviam requisições que devem ser datadas, carimbadas e rubricadas. O original é guardado na farmácia durante três anos e o duplicado enviado, no final do ano, para a respetiva distribuidora. Por fim, anualmente é enviado até ao fim do mês de Janeiro ao INFARMED, um relatório que contém os resultados do encerramento do “Registo de Entradas e Saídas”.

4.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Uma vez que estes medicamentos estão muitas vezes associados a situações de automedicação, para o alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, a sua dispensa deve, idealmente, ser feita por um profissional de saúde qualificado. Deve ainda ter-se em conta que esta automedicação só se deve efetuar em situações que não necessitem de consulta médica e que sejam autolimitadas e tratáveis até cinco dias.

Antes da prestação de aconselhamento e eventual cedência de terapêutica farmacológica, é necessário recolher dados sobre o utente (sexo, idade, gravidez) e avaliar cuidadosamente a situação, tentando perceber a condição patológica. Para isto temos que obter o máximo de informação possível, colocando várias questões ao utente, tais como:

- ❖ Quais os sintomas? Onde se localizam? Como os descreve?
- ❖ Há quanto tempo os sente? São constantes ou intermitentes?
- ❖ Sente mais alguma coisa que possa estar relacionada?
- ❖ Há situações em que sente melhoras?
- ❖ Sofre de alguma doença crónica ou de alergias? Toma alguma medicação?
- ❖ Já tomou alguma coisa para melhorar esta condição?
- ❖ Quais os hábitos de vida? E o histórico familiar? Aconteceu algo fora do normal que possa ter provocado esta situação?

Depois de obter toda a informação necessária, o farmacêutico avalia se deve encaminhar a situação para o médico ou se está perante uma situação que pode ser tratada por indicação farmacêutica. No caso de optar por esta última opção, o farmacêutico pode ainda aconselhar medidas não farmacológicas e/ou farmacológicas. A indicação farmacêutica deve ser feita tendo em consideração que nenhum medicamento é inócuo. Assim, o farmacêutico, detentor de um conjunto de conhecimentos científicos e técnicos relativos ao medicamento, pode e deve fazer uma análise racional da relação benefício-risco-custo e, assim, escolher o esquema terapêutico mais eficaz e seguro para o utente. Ao escolher um medicamento, o farmacêutico deverá ter o cuidado de escolher um que seja composto por um só princípio ativo, evitando associações, deve indicar a menor dose necessária para atingir o efeito terapêutico desejado, bem como escolher a embalagem mais pequena para evitar uma auto-medicação descontrolada. Depois de escolhida a terapêutica, deve explicar-se ao utente porque se escolheu aquele tratamento, como ele o deve efetuar e o tempo que o deve realizar. É ainda importante informar sobre alguns efeitos secundário que podem surgir, e solicitar uma vinda posterior à farmácia para que se possa fazer o seguimento da

situação. Se nesta visita de seguimento, os sintomas persistirem, o doente deve ser aconselhado a ir ao médico.

Esta é uma vertente muito importante no trabalho de uma farmácia comunitária, pois é aqui que o farmacêutico mais pode intervir com a comunidade, contribuindo para a melhoria do estado de saúde do utente. Assim, o farmacêutico representa uma função essencial na educação para a saúde da população.

Durante o meu estágio muitas foram as situações de automedicação com que lidei. No início do atendimento ao balcão, esta era a situação em que me sentia mais insegura. Assim, pedia sempre opinião a alguém da equipa. Desta forma, além de prestar um aconselhamento consciente e correto ao utente, ia aprendendo quais os medicamentos mais indicados para cada tipo de situação. Seguidamente serão reportados alguns desses casos que, a meu ver, ilustram a indicação terapêutica.

4.2.1. Casos práticos

(1) Um utente de meia-idade dirigiu-se à farmácia e solicitou um antitússico pois já não aguentava mais aquela tosse. Depois de fazer algumas perguntas o utente afirmou que não tinha mais nenhuma doença, nem sentia mais nenhum sintoma além da tosse e de algum peso no peito, que tinham começado a surgir no dia anterior. Perguntei-lhe se a tosse era seca ou se apresentava expetoração, ao que me respondeu que tinha pouca expetoração pois “parecia que ela não queria sair”. Perante esta situação, a minha escolha recaiu então sobre o xarope Pulmiben® 5%, pois este possui carbocisteína que fluidifica as secreções, ajudando na sua libertação, o que conseqüentemente, vai diminuir a tosse. Indiquei que deveria tomar uma colher de sopa (15ml) três vezes ao dia e que era importante beber muita água para manter as vias respiratórias hidratadas e ajudar na fluidificação do muco. Por fim, alertei que inicialmente era normal que a tosse fosse aumentar, pois era a expetoração a sair, e que em seguida melhoraria.

(2) Um rapaz de, aproximadamente, 25 anos dirigiu-se à farmácia e solicitou uma pílula do dia seguinte. Em primeiro lugar perguntei-lhe para quem era a pílula, ao que me respondeu que era para a irmã de 18 anos. Fiz-lhe mais algumas questões no sentido de perceber se não tinha havido outro método de contraceção, se a relação tinha sido há menos de 72h e se a rapariga se encontrava no período fértil. O rapaz afirmou que não sabia esses pormenores, porque a irmã só lhe tinha ligado a pedir para ele passar na farmácia a comprar. Foi então que ele ligou para a irmã e ela lhe explicou que nenhum método de contraceção tinha sido usado, que a relação tinha sido naquela mesma tarde e que pensava

estar no período fértil pois, a sua menstruação tinha acabado há, aproximadamente, uma semana. Perante esta situação, optei então por lhe dispensar a pílula Postinor® (1500 µg de levonorgestrel). Aconselhei que o comprimido fosse tomado o mais cedo possível pois, embora pudesse ser tomado até 72h após a relação, quanto mais cedo fosse a toma mais eficaz seria. Em seguida, disse-lhe que a irmã poderia sentir náuseas, vômitos, tonturas, fadiga, dores de cabeça e pequenas hemorragias vaginais como efeitos secundários, e alertei para que se houvesse vômito nas 3h após a toma, esta deveria ser repetida. Referi ainda que o aparecimento da menstruação seguinte poderia atrasar ou adiantar alguns dias, mas que se ela atrasasse cinco dias após o esperado seria importante a realização de um teste de gravidez. Por último, aconselhei o uso de preservativo nas relações seguintes, e alertei que esta pílula deveria ser usada apenas em casos de emergência, que deveria ser evitada, e que por isso acharia adequado a visita da rapariga a uma consulta de planeamento familiar para tomar outras precauções.

(3) Uma senhora de 31 anos dirigiu-se à farmácia queixando-se de prisão de ventre. Depois de questionada referiu que esta era uma situação recente e que notava que tinha piorado depois de, no mês anterior, ter começado a trabalhar como secretária. Perguntei-lhe se antes deste emprego ela tinha uma vida mais ativa ao que me respondeu afirmativamente. Foi então que lhe expliquei que esta situação se devia dever à sua atual vida mais sedentária. Optei por lhe dispensar Pursennide®, pois este é um medicamento composto por extrato de sene (origem natural) que irá ajudar a regular o intestino. Expliquei que, embora existissem no mercado outros medicamentos mais rápidos a atuar, este era mais indicado, pois tratando-se de uma situação recente, não havia necessidade de usar outro mais agressivo. Recomendei também a reeducação do intestino, com visitas à casa de banho sem pressas, a ingestão de bastante águas e de alimentos ricos em fibras e a realização de algum exercício físico como caminhadas diárias, pois o seu caso de obstipação seria muito provavelmente, devido ao seu atual estilo de vida mais sedentário.

5. Dispensa de outros produtos de saúde

A farmácia possui outros produtos além dos medicamentos que auxiliam, complementam e contribuem para uma melhoria de vida.

A quantidade e a variedade destes produtos estão dependentes do enquadramento socioeconómico em que a farmácia se insere. A presença de um farmacêutico disposto a garantir a sua correta utilização, através do aconselhamento, faz da farmácia um local de

excelência para a sua aquisição.

Assim, durante o meu estágio na farmácia Ferreira Janeiro dispensei também, produtos de cosmética e de higiene corporal, suplementos alimentares, dispositivos médicos, produtos diatéticos de alimentação especial e infantil, e ainda produtos de veterinária.

6. Outros cuidados de saúde & Serviços farmacêuticos

O farmacêutico, enquanto agente de saúde pública, está habilitado a prestar outros cuidados de saúde para além do aconselhamento e dispensa de medicamentos. Assim, na farmácia Ferreira Janeiro é possível determinar e avaliar a Pressão Arterial, o Colesterol Total, os Triglicéridos, e a Glicémia Capilar. Estes serviços são fundamentais para a deteção de situações descontroladas e para o seguimento de doentes diagnosticados. O momento das medições torna-se propício a uma relação mais próxima com o doente, privilegiando-se o diálogo e a colocação de questões e dúvidas de cariz mais confidencial. Mensalmente, são ainda realizadas consultas de rastreio auditivo por uma especialista da área.

Por outro lado, também nesta farmácia é possível entregar medicamentos fora de uso e radiografias antigas para que, posteriormente, eles sejam corretamente destruídos.

6.1. Determinação dos parâmetros bioquímicos

6.1.1. Tensão arterial

A medição da tensão arterial é realizada no gabinete de atendimento personalizado onde se encontra um tensiómetro. Antes desta determinação é importante estabelecer um diálogo com o utente com o objetivo de reunir alguma informação sobre ele. Este diálogo permite-nos então saber se estamos perante um caso de hipertensão, se a pessoa toma medicação para esse efeito e com que frequência esta monitorização é realizada. Toda esta informação irá ser útil para que se faça uma adequação e uma melhor interpretação dos resultados obtidos. Por outro lado, para que esta determinação seja correta, é importante realizar sempre duas medições e garantir que a pessoa repouse pelo menos cinco minutos antes da primeira medição, o que vai acontecendo enquanto conversamos com o utente. No final, os valores são registados num cartão para o efeito, o que permite que se faça o acompanhamento do utente. Ao analisar os resultados devemos ter em conta que a tensão arterial é classificada de acordo com os seguintes valores de pressão sistólica/diastólica (mmHg): normal <120/<80; pré-hipertensão 120-139/80-89; hipertensão estadio I 140-159/90-99; hipertensão estadio II >160/>100^[10].

O facto da hipertensão arterial afetar grande parte da população, aliado ao facto da farmácia Ferreira Janeira realizar esta medição gratuitamente, fizeram com esta fosse a determinação que mais vezes realizei ao longo do estágio.

6.1.2. Colesterol total

A hipercolesterolemia deve-se principalmente a erros alimentares e à falta de exercício físico por parte da população. Porém esta pode ter também uma forte componente hereditária. Sendo esta uma situação muito frequente junto da população, essencialmente da mais idosa, a determinação do colesterol é o segundo serviço de saúde mais requisitado na farmácia Ferreira Janeiro. Esta determinação é feita com recurso a um aparelho de espectrofotometria que faz a leitura da cuvete que contém um capilar de 10 µL de sangue. Esta leitura é feita inicialmente só com o sangue (branco), e em seguida com a presença de duas gotas de uma enzima (amostra). Após as leituras, o aparelho dá o resultado 180 segundos depois. Os valores referência de colesterol total situam-se entre 160-190mg/dL^[10]; valores acima de 240 mg/dL representam um elevado risco para desenvolver doenças cardiovasculares.

6.1.3. Triglicéridos

O valor dos triglicéridos é variável consoante a hora do dia, estando intimamente relacionados com a alimentação, por isso as determinações devem ser feitas de manhã, em jejum. Os valores desejáveis situam-se abaixo dos 150 mg/dl^[10]. Este tipo de determinação na farmácia Ferreira Janeiro, faz-se da mesma forma que a determinação do colesterol total, mudando apenas a enzima utilizada. Comparativamente a outros testes bioquímicos, este é pouco requisitado pelos utentes na farmácia Ferreira Janeiro.

6.1.4. Glicémia capilar

A medição da glicémia é procurada principalmente por Diabéticos. Os testes na farmácia são realizados com o equipamento OneTouch Ultra[®]. Se os resultados forem muito elevados deve-se proceder a uma segunda medição. Um valor elevado isolado não é obrigatoriamente indicador de que a pessoa tenha Diabetes, mas deve-se aconselhar a consulta médica. O farmacêutico desempenha um papel preponderante no aconselhamento do diabético. Deve, por isso, em todos os casos, dialogar com o seu utente, explicar-lhe a sua doença, verificar o seu esquema terapêutico e aconselhá-lo na adoção de medidas não farmacológicas que irão, certamente, melhorar a sua qualidade de vida. Os valores considerados normais, em situação de jejum, são valores de glicémia entre 70-109 mg/dl^[10].

6.2. VALORMED & Projeto AMI

A VALORMED é a sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Na farmácia existem contentores de recolha onde as pessoas deixam as embalagens e os medicamentos fora de uso. Quando os contentores de recolha estão cheios são selados e entregues aos distribuidores de medicamentos que os transportam para um Centro de Triagem onde os resíduos serão reciclados ou incinerados. Durante o meu estágio foram várias as pessoas que se deslocaram à farmácia propositadamente para deixar os seus medicamentos fora de uso. Isto demonstra que a população está consciente da importância deste projeto na proteção do ambiente.

A Assistência Médica Internacional (AMI) realiza anualmente, com o patrocínio da ANF, a Campanha de Reciclagem de Radiografias. A AMI apela para que a população em geral contribua deixando as suas radiografias com mais de 5 anos ou aquelas que já não têm valor de diagnóstico, sem relatórios, envelopes ou folhas de papel, nos sacos disponíveis em qualquer farmácia. Estas radiografias, são posteriormente recicladas para uma dupla boa ação: ajudar quem precisa com o dinheiro obtido com a prata recolhida das radiografias e reciclar um material que, se atirado para o lixo, pode ser poluente. A farmácia Ferreira Janeiro participa também neste projeto.

7. Análise SWOT

7.1. Pontos Fortes

❖ Dinamismo, envolvimento e participação ativa de toda a equipa técnica no estágio. Uma boa receção por parte da equipa da farmácia é fundamental para que o estágio corra bem. A equipa da farmácia Ferreira Janeiro acolheu-me da melhor forma possível, e estava sempre disponível para o ensino e esclarecimento de dúvidas, o que facilitou a minha integração e evolução como estagiária.

❖ A presença de um único estagiário. O facto de a equipa estar empenhada em ensinar uma única pessoa, aliado à confiança que em mim depositaram, fez com que pudesse realizar mais frequentemente todas as tarefas da farmácia, ficando mais familiarizada com os procedimentos existentes nas farmácias comunitárias.

❖ A utilização do sistema informático Sifarma 2000 traz múltiplas vantagens, pois além de facilitar a realização de múltiplas tarefas da farmácia, possui informação científica sobre o medicamento e ainda informação sobre os utentes habituais, o que em conjunto com uma formação sólida, torna possível um atendimento mais completo, competente e direcionado.

❖ As prescrições eletrónicas facilitaram em muito a minha iniciação de atendimento ao público. Uma vez que, atualmente, a maioria das receitas são passadas por DCI e não pelo medicamento específico, foram muitas as vezes em que a leitura ótica do código que acompanha o medicamento me ajudou a perceber quais as hipóteses de aviamento para aquela prescrição.

❖ Ausência de robot. O facto de se arrumar manualmente todos os produtos, fez com que, mais fácil e rapidamente, me fosse ambientando às substâncias ativas, aos nomes comerciais e às formas farmacêuticas.

❖ Ser a única mulher na farmácia. Como toda a equipa técnica da farmácia Ferreira Janeiro é constituída por homens, existiram algumas situações em que as utentes, que iam solicitar por exemplo produtos vaginais, preferiam ser atendidas por mim.

❖ Oportunidade de frequentar formações complementares. Estas formações contribuíram para o aumento do meu conhecimento sobre alguns produtos que se vendem na farmácia, melhorando assim a qualidade do meu aconselhamento na hora da dispensa.

❖ Interesse do pessoal pelo bem-estar geral dos utentes. O utente é sempre a prioridade na farmácia Ferreira Janeiro mesmo depois do atendimento. Foram muitas as vezes em que vi, por exemplo, utentes com dificuldade de movimentação a serem levados a casa ou acompanhados a um táxi por alguém da equipa técnica. Este é um pequeno exemplo que demonstra que além da competência e eficiência, esta farmácia prima pela esfera acolhedora e agradável, o que faz com que ela tenha muitos utentes fidelizados, que se recusam ir a outras farmácias.

❖ Contacto considerável com produtos veterinários. Sendo a cidade de Albergaria-a-Velha rodeada por muitas aldeias rurais, são muitas as pessoas que procuram produtos deste tipo, aumentando assim o meu conhecimento sobre eles.

❖ A localização da farmácia, que se encontra rodeada por uma zona residencial, pela Câmara Municipal, por diversos bancos, restaurantes e lojas, faz dela um local de passagem privilegiado. Todos estes estabelecimentos e residências em volta fazem com que a farmácia seja movimentada por uma população de diferentes graus socioeconómicos e diferentes níveis de instrução. Este facto permitiu-me o contacto com diversas realidades, bem como a aprendizagem de que, muitas vezes, o mesmo assunto deve ser abordado de maneiras diferentes consoante a pessoa que se está a atender.

7.2. Pontos fracos

❖ As reduzidas dimensões da farmácia. Além de dificultarem a colocação de expositores, dificultavam, algumas vezes, a realização do trabalho.

❖ A existência de uma parafarmácia próxima. Esta realidade aliada ao facto de a equipa técnica ser unicamente constituída por homens, faz com que a dermocosmética e outros produtos de bem-estar tenham pouca procura e, conseqüentemente, pouca variedade em stock. Assim, considero saber pouco sobre o aconselhamento e utilização deste tipo de produtos.

❖ Durante o período do meu estágio realizaram-se obras camarárias nas estradas em volta da farmácia, o que reduziu consideravelmente o movimento da mesma. Em consequência, contactei com um menor número e uma menor diversidade de casos do que contactaria se não tivessem existido as obras.

❖ A não realização de notificação de Reações Adversas Medicamentosas (RAM's). De acordo com o artigo 7º do Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto, a farmacovigilância constitui dever de todas as farmácias em colaboração com o INFARMED, nomeadamente na identificação, avaliação e prevenção de eventuais riscos do uso concomitante de determinados medicamentos. Nesse sentido, devemos estar atentos, através do doente, para possíveis interações ou RAM's, notificando-as quer sejam conhecidas ou desconhecidas. No entanto, durante o estágio não surgiu nenhuma situação de RAM.

❖ A não realização de acompanhamento farmacoterapêutico consistente. Apesar de a farmácia oferecer acompanhamento farmacoterapêutico, até à data de término do meu estágio, nenhum utente se tinha disponibilizado para este serviço. Contudo, os técnicos da farmácia tentam sempre estar atentos às terapêuticas medicamentosas dos utentes habituais, principalmente às dos polimedicados.

❖ O contacto inexistente com a preparação de medicamentos manipulados impossibilitou-me a aquisição de conhecimentos sobre os procedimentos envolvidos neste processo.

❖ A falta de confiança dos utentes nos estagiários. Foram algumas as vezes, principalmente nas primeiras semanas de atendimento, que ao dirigir-me ao utente para o atender ele me dizia que preferia ser atendido por outra pessoa. Esta desconfiança, embora seja normal e compreensível, limita um pouco a nossa aprendizagem.

❖ A sazonalidade do estágio. O facto do estágio se ter concentrado maioritariamente nos meses de inverno, concentrou a maioria do aconselhamento nas afeções respiratórias

como gripes e constipações, em detrimento de, por exemplo, algumas afeções dermatológicas como escaldões, alergias ao sol, entre outras.

7.3. Oportunidades

❖ Oferta de serviços como diferencial das farmácias. As mentalidades têm vindo a mudar gradualmente, e a preocupação da população com a sua saúde e bem-estar é cada vez maior. As farmácias, sendo espaços de saúde e bem-estar, podem aqui intervir oferecendo mais e melhores serviços, pois cada vez mais as pessoas estão recetivas ao que as faz sentir-se bem e saudáveis.

❖ A aposta na formação dos colaboradores possibilita um melhor aconselhamento aos utentes, aumentando desta forma a confiança que eles têm em nós. Desta forma os utentes ficam satisfeitos o que faz com que eles além de voltarem, recomendem a farmácia a mais pessoas.

❖ Uma das formas de contornar a crise socioeconómica e criar oportunidades de venda para a farmácia, é a realização de promoções. Estas promoções devem ser feitas principalmente com aqueles produtos que a farmácia tem mais dificuldade em vender.

❖ Uma boa negociação com os laboratórios e armazenistas é fundamental na procura de melhores condições de compra e de melhores preços. Isto cria a oportunidade de combater não só a concorrência, como fazer face à crise económica.

7.4. Ameaças

❖ Atual situação socioeconómica. Foram várias as vezes durante o meu estágio em que os utentes não aviaram a receita por completo, levando apenas os referentes às patologias que mais os preocupavam, e optando, muitas vezes, pelos mais baratos.

❖ Possibilidade de venda de MNSRM fora das farmácias. Uma vez que estes produtos correspondem a uma faturação significativa de uma farmácia, o facto de eles poderem ser vendidos fora delas constitui uma grande ameaça. As parafarmácias são então uma ameaça real.

❖ Medicamentos esgotados. São inúmeras as situações num só dia em que tentamos encomendar um medicamento e ele se encontra esgotado não só nos armazenistas, mas também nos laboratórios. Os utentes ficam desagrados connosco sem que nós tenhamos culpa.

8. Conclusão

A realização deste estágio foi, sem dúvida, um importante e indispensável complemento de toda a formação obtida ao longo destes cinco anos curriculares, pois possibilitou-me a aprendizagem de coisas que não se aprendem apenas com teoria. No decorrer destes meses tive a oportunidade de, com a prática do dia-a-dia, adquirir a postura, linguagem e atitude corretas, que me permitem interpretar, resolver, responder e reagir aos desafios que surgem diariamente num balcão de uma farmácia.

Foi realmente gratificante para mim, a experiência do contacto direto com os utentes, pois foi aí, que ao sentir-me muitas vezes útil, me apercebi do verdadeiro valor de um farmacêutico. Apesar de serem muitas as dificuldades que foram surgindo ao longo destes meses, elas só serviram para me motivar a aprender mais e melhor, de forma a não errar numa situação futura.

Apesar da sensação de dever cumprido e do enriquecimento profissional e pessoal adquirido ao longo destes meses, é da maior importância a consciencialização de que a aquisição deste grau académico é apenas o início de um longo percurso de aprendizagem, pois para sermos bons profissionais, teremos de ser eternos estudantes.

9. Referência bibliográficas

1. Portaria n.º 224-A/2013, de 9 de Julho [Acedido a 2 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf1sdip/2013/07/13000/0395403969.pdf>
2. Despacho n.º 8990-C/2013, de 1 de Julho [Acedido a 2 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.dre.pt/pdf2s/2013/07/130000002/0000400004.pdf>
3. Despacho n.º 11254/2013, de 23 de Agosto [Acedido a 2 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: <https://dre.pt/pdf2sdip/2013/08/167000000/2705527056.pdf>
4. Portaria n.º 24/2014, de 31 de Janeiro [Acedido a 2 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.dre.pt/pdf1s/2014/01/02200/0089600904.pdf>
5. Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro [Acedido a 2 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.dre.pt/pdf1s/2010/10/19201/0000200005.pdf>
6. INFARMED. Dispensa Exclusiva em Farmácia de Oficina. [Acedido em 3 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO
7. Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro [Acedido em 3 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf2sdip/2010/12/242000000/6102861029.pdf>
8. Decreto- Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro [acedido a 3 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: <http://dre.pt/pdf1s/1993/01/018A00/02340252.pdf>
9. Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro [acedido a 3 de Julho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/TAXAS/decreto_regulamentar_61-94.pdf
10. Associação Nacional de Farmácias. CheckSaúde – Risco Cardiovascular. 2ª edição. Lisboa: ANF (2008)