

Sara Barbosa Leite Nunes

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Sara Barbosa Leite Nunes, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2008011273, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo deste Relatório de Estágio apresentada 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 trabalho, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra,        de                    de 2014.

---

(Sara Barbosa Leite Nunes)

**Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária**

**Farmácia Nazareth**

- Janeiro a Maio 2014 -

**FARMÁCIA NAZARETH**  
*M. Nazareth & Irmão Sucrs., Lda*  
A Gerência,

**Orientadora de Estágio:**



---

(Dr.ª Ana Patrícia David)

**Estagiária:**



---

(Sara Barbosa Leite Nunes)

## **Agradecimentos**

À minha orientadora, Dra. Patrícia David, um especial agradecimento pela confiança depositada em mim e nas minhas capacidades, pela disponibilidade, simpatia, carinho e pela transmissão de conhecimentos e competências

Ao Sr. José Craveiro e ao Sr. Rui Fonseca pela partilha de experiências, sabedoria, pela ajuda e companheirismo, pela paciência (muita) e por alegrarem todos os meus dias de estágio

À Dra. Maria Ascensão David e ao Dr. Victor David pelo acolhimento e palavras de carinho

À Dona Natália pelas palavras de incentivo, pela preocupação e pelas gargalhadas

Aos meus amigos pela cumplicidade, amizade, paciência, apoio e por todos os momentos partilhados durante estes anos

Aos meus pais, por tudo o que me ensinaram a ser e por tudo o que eles são

Aos meus irmãos, pelas palavras de incentivo e motivação

A Coimbra, por tudo aquilo que significa

Sara

## I Índice

<b>2</b>	<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b> .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>NOTA INTRODUTÓRIA</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>FARMÁCIA NAZARETH</b> .....	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA</b> .....	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE EXISTÊNCIAS</b> .....	<b>11</b>
6.1	APROVISIONAMENTO .....	11
6.1.1	<i>Fornecedores</i> .....	11
6.1.2	<i>Geração da Encomenda</i> .....	12
6.1.3	<i>Receção e conferência de encomendas</i> .....	13
6.1.4	<i>Marcação de preços</i> .....	14
6.2	ARMAZENAMENTO.....	14
6.3	GESTÃO DE EXISTÊNCIAS .....	15
6.3.1	<i>Controlo dos prazos de validade</i> .....	15
6.3.2	<i>Gestão e regularização de devoluções</i> .....	15
<b>7</b>	<b>INTERAÇÃO FARMACÊUTICO-UTENTE-MEDICAMENTO</b> .....	<b>16</b>
7.1	PRINCÍPIOS ÉTICOS E DEONTOLÓGICOS NA RELAÇÃO COM O UTENTE.....	16
7.2	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E ADESÃO À TERAPÊUTICA.....	17
7.3	FARMACOVIGILÂNCIA.....	18
<b>8</b>	<b>DISPENSA DE MEDICAMENTOS</b> .....	<b>19</b>
8.1	DISPENSA DE MSRM.....	19
8.1.1	<i>MSRM</i> .....	19
8.1.2	<i>Aspetos gerais de uma receita médica</i> .....	19
8.1.3	<i>Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes</i> .....	20
8.1.4	<i>Confirmação da validade e autenticidade da receita médica</i> .....	21
8.1.5	<i>Avaliação farmacoterapêutica da prescrição</i> .....	21
8.1.6	<i>Cedência do produto prescrito</i> .....	22
8.2	REGIMES DE COMPARTICIPAÇÃO.....	22
8.2.1	<i>Regime normal e Regime especial de comparticipação</i> .....	23
8.2.2	<i>Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus</i> .....	23
8.3	DISPENSA DE MNSRM .....	24
8.3.1	<i>Caso Prático</i> .....	26
<b>9</b>	<b>ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE</b> .....	<b>27</b>
9.1	DERMOCOSMÉTICA, COSMÉTICA E HIGIENE.....	27

9.2	MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO .....	28
9.3	DISPOSITIVOS MÉDICOS .....	28
<b>10</b>	<b>PRESTAÇÃO DE OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE .....</b>	<b>29</b>
10.1	MEDIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL.....	29
10.2	MEDIÇÃO DA GLICÉMIA.....	29
10.3	MEDIÇÃO DO COLESTEROL TOTAL E TRIGLICERÍDEOS.....	30
10.4	OUTROS.....	30
<b>11</b>	<b>CONTABILIDADE E GESTÃO DA FARMÁCIA.....</b>	<b>30</b>
11.1	VERIFICAÇÃO, PROCESSAMENTO DO RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO.....	30
11.2	DEVOLUÇÃO DE RECEITAS .....	32
<b>12</b>	<b>ANÁLISE SWOT .....</b>	<b>32</b>
<b>13</b>	<b>BIBLIOGRAFIA:.....</b>	<b>34</b>

## 2 Lista de Abreviaturas

**AINE's** – Anti-inflamatórios Não Esteróides

**ANF** – Associação Nacional de Farmácias

**CCF** – Centro de Conferências de Faturas

**CEDIME** – Centro de Informação sobre Medicamentos

**CEFAR** – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde

**CIM** – Centro de Informação do Medicamento

**CTT/PT** – Correios de Portugal

**DCI** – Denominação Comum Internacional

**DT** – Diretor(a) Técnico(a)

**FI** – Folheto Informativo

**IMC** – Índice de Massa Corporal

**INFARMED** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

**IVA** – Imposto sobre o Valor Acrescentado

**LEF** – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

**MNSRM** – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

**MSRM** – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

**OF** – Ordem dos Farmacêuticos

**PA** – Pressão Arterial

**PT** – Prontuário Terapêutico

**PRM** – Problemas Relacionados com os Medicamentos

**PVP** – Preço de Venda ao Público

**RAM(s)** – Reação Adversa a Medicamento(s)

**RCM** – Resumo das Características do Medicamento

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde

**VALORMED** – Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos

### **3 Nota Introdutória**

Sendo a Farmácia Comunitária a vertente mais visível da atividade farmacêutica, o estágio curricular, inserido no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, torna-se assim fundamental. Está no estágio a oportunidade de assimilar a teoria e a prática, aprender as peculiaridades e “artimanhas” da profissão e conhecer a realidade do dia-a-dia, daquilo que escolhemos ser, Farmacêuticos. É um processo de aprendizagem indispensável, que representa o elo de ligação entre todo o conhecimento teórico adquirido e a realidade profissional. Permite distinguir aquilo que precisamos aprender e aperfeiçoar e torna possível identificar deficiências e falhas. É difícil definir o que é ser Farmacêutico, pois com a profissão vem também a responsabilidade, não só científica, mas sobretudo social, sendo esta etapa impriscindível para um futuro Farmacêutico que deseja estar preparado para enfrentar os desafios da sua profissão.

O presente relatório, tem como objetivo sumariar as atividades e conhecimentos adquiridos durante o estágio, bem como, apresentar uma análise dos seus pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades. Esta análise swot, será apresentada ao longo de todo o relatório sempre que achar pertinente, e em jeito de conclusão, no fim do mesmo.

O estágio curricular decorreu na Farmácia Nazareth, no período de 13 de Janeiro a 23 de Maio de 2014, sob a orientação da Dra. Ana Patrícia David.

### **4 Farmácia Nazareth**

A Farmácia Nazareth localiza-se na Baixa de Coimbra, na rua Ferreira Borges e, fundada em 1815, é das mais antigas de Portugal. Esta zona, onde se situa, é local de passagem de turistas de todos os cantos do mundo, pelo que, são também frequentadores da Farmácia. Situada numa rua pedonal, os utentes que habitualmente a frequentam, além dos turistas, é a população residente na zona, representada essencialmente por idosos polimedicados cujo historial medicamentoso é do conhecimento de toda a equipa.

A Farmácia Nazareth funciona das 8h30 às 19h00, proporcionando à população o acesso à Farmácia em período de almoço, e aos sábados das 9h00 às 13h00. Em serviço permanente, está disponível das 8h30 até às 19h do dia seguinte, sendo o serviço noturno a partir da meia-noite e realizado pelo postigo <sup>(1)</sup>. O horário, assim como, o nome da Farmácia e da Diretora Técnica (DT) estão afixados de modo a ser visível a partir do meio exterior. Os elementos que integram a equipa, estão devidamente identificados, e são os seguintes: Dra. Maria Ascensão David, (proprietária e DT), Dra. Ana Patrícia David (farmacêutica



substituta), Sr. José Craveiro e Sr. Rui Fonseca (ajudantes técnicos de farmácia), de acordo com o previsto na legislação <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>. A D. Natália é a responsável pela limpeza e boas condições de conservação da Farmácia, nomeadamente da fachada da mesma.

De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas, a Farmácia Nazareth dispõe das seguintes instalações: sala de atendimento ao público; zona de atendimento personalizado; montra; área de armazenamento; área de receção de encomendas; laboratório; instalações sanitárias; escritório; sala de arquivo morto e área de recolhimento.

A zona de atendimento, é constituída por um único balcão com dois postos de atendimento, onde se encontram expositores e folhetos informativos. Na área envolvente e por trás do balcão, estão dispostos os lineares com produtos de dermocosmética, puericultura, dietéticos, podologia, entre outros. Alguns produtos de puericultura estão também acessíveis na sala de atendimento, bem como a balança eletrónica e um contentor ValorMed. Existe também uma zona de atendimento personalizado, num canto isolado da Farmácia, onde os utentes podem descansar e, sobretudo, onde se efetuam as medições dos parâmetros bioquímicos, e onde outros aconselhamentos podem ser prestados. A organização da sala de atendimento, tem assim em consideração, as necessidades dos utentes e os interesses comerciais.

Próxima da zona de receção de encomendas, e contíguo à zona de atendimento, situa-se a zona de armazenamento, de acesso restrito, onde se podem encontrar MSRM organizados por forma farmacêutica e ordem alfabética. Encontram-se também os MNSRM que num passado recente, já foram sujeitos a receita e, por isso, mantêm o seu antigo local, mas também devido à falta de espaço nos lineares visíveis ao público. Além disso, contém um frigorífico, com temperatura entre 2 e 8 °C, onde são armazenados algumas vacinas, colírios e insulinas.

Possui um laboratório, equipado com uma bancada de trabalho em mármore, uma zona de lavagem do material e balança digital, sendo que as matérias-primas encontram-se armazenadas em vários armários desse local <sup>(4)</sup>. A Farmácia Nazareth está equipada com três computadores ligados em rede a um servidor central, e o software usado é o Sifarma 2000®. Este programa informático possui um alargado número de funcionalidades que possibilitam uma maior disponibilidade e atenção do farmacêutico ao utente. Para além do seu impacto na gestão da Farmácia, destaco a possibilidade de criar a ficha do utente (que inclui história medicamentosa, dados pessoais, entre outros), e o acesso a informação científica acerca do produto, bem como, das patologias a que estão associados. Estas

ferramentas revelaram-se fulcrais durante o estágio, permitindo um melhor acompanhamento farmacoterapêutico do utente e veiculação de informação correta.

## **5 Informação e documentação científica**

De acordo com o seu Código Deontológico, o “farmacêutico deve manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas (...)” <sup>(5)</sup>. Assim sendo, torna-se essencial a disponibilidade de fontes de informação, que possam ser consultadas sempre que necessário, com o objetivo de esclarecer eventuais dúvidas e evitar veicular informação errada ou desatualizada.

Deste modo, o INFARMED, a ANF e a OF, disponibilizam centros próprios de informação, designadamente: o Centro de Informação do Medicamento (CIM) da OF, o Centro de Informação sobre Medicamentos (CEDIME) da ANF, o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR) e o Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF).

A Farmácia possui ainda de fontes internas de informação, presentes no momento da cedência de medicamentos, nomeadamente: o Prontuário Terapêutico (PT), o Resumo das Características dos Medicamentos (RCM) e a Farmacopeia Portuguesa. Além destas fontes, a Farmácia possui também o Código Deontológico dos Farmacêuticos e Direito Farmacêutico, Formulário Galénico Português, Regimento Geral de Preços de Medicamentos Manipulados e Manipulações, e Índice Nacional Terapêutico. Além disso, a Farmácia tem acesso a publicações periódicas como as Revistas Farmácia Portuguesa, Farmácia Distribuição e da OF. Em caso de dúvidas menores, o Sifarma 2000® também permite uma rápida consulta e acesso a boletins de informação acerca de determinadas patologias e fármacos. Além disso, a visita recorrente de delegados de informação médica e representantes de laboratórios, permitem a atualização acerca de medicamentos novos no mercado, bem como, o reforço das informações relativamente ao já existentes.

Durante o estágio recorri com mais frequência ao Prontuário Terapêutico, ao Sifarma 2000® e ainda aos Folhetos Informativos (FI) e RCM.

A Farmácia Nazareth aposta também na formação, pelo que, e para o meu enriquecimento científico, tive a possibilidade de participar em algumas formações promovidas por laboratórios. Considero que estas foram extremamente positivas, pois, para além de me permitirem conhecer os produtos inerentes à marca comercial, proporcionaram o conhecimento de protocolos de atuação face a essas situações, como é o caso: da terapêutica nutricional com Q10 na doença cardiovascular e terapêutica nutricional no

emagrecimento (Bioactivo® PharmaNord); dor aguda na doenças músculo-esqueléticas (Voltaren® Plast) e doença pulmonar obstrutiva crónica (Spiriva® Respimat®).

## **6 Aprovisionamento, Armazenamento e Gestão de Existências**

### **6.1 Aprovisionamento**

O aprovisionamento é a atividade que garante a disponibilidade dos produtos nas quantidades e diversidades necessárias, isto é, garante a obtenção de um *stock* adequado. Uma gestão de *stock* eficaz é fundamental, na medida em que, evita *stocks* demasiado elevados, que significam um grande investimento sem retorno, e *stocks* demasiado baixos, incapazes de satisfazer as necessidades do utente. Assim, torna-se imperativo realizar um estudo da rotatividade dos produtos na Farmácia, que é influenciada pela sua localização, o perfil dos utentes, os hábitos de prescrição dos médicos da zona, produtos sazonais e publicitados nos media, entre outros.

No estágio, tive oportunidade de acompanhar este tipo de estudos, e tomei consciência de que, com o exponencial aumento da variedade de produtos farmacêuticos, o processo de gestão de *stocks* é de extrema importância e complexidade. Recordo-me, nomeadamente, do caso da encomenda mensal de apenas uma embalagem de um determinado medicamento, uma vez que, apenas um utente habitual da Farmácia fazia essa medicação. Desta forma, evitam-se desperdícios e prejuízos. Além disso, na baixa de Coimbra, existem vários consultórios, nomeadamente de oftalmologia, pelo que produtos desta classe terapêutica são característicos do *stock* da Farmácia Nazareth. As oscilações sazonais e a publicidade nos media de MNSRM e outros produtos de farmácia, também influenciam a procura, como pude constatar no caso do suplemento MegaRed® ou da lima eletrónica School velvet®.

Outros fatores, como bonificações/descontos e até o próprio espaço da Farmácia, podem também influenciar a gestão do *stock*.

#### **6.1.1 Fornecedores**

A aquisição de produtos pode ser feita através da realização de uma encomenda aos armazenistas, ou diretamente aos laboratórios.

A seleção dos fornecedores é da responsabilidade da DT, e é feita tendo em consideração a qualidade, rapidez e condições de pagamento do serviço.

Além do fornecedor principal, as farmácias deverão ter outro, a que possam recorrer perante situações de produto indisponível no armazenista de preferência. Como tal, a Farmácia Nazareth trabalha com a Alliance HealthCare e a Udifar, conseguindo assim, suprir faltas no *stock* e obter condições de compra e entrega mais vantajosas, geradas face à competitividade.

O abastecimento em armazenistas, apresenta vantagens relativamente à compra direta, visto que, a encomenda pode ser gerada facilmente via Sifarma 2000® ou telefone, em pequenas quantidades e de forma rápida e frequente. Além disso, uma vez que as entregas têm horários predefinidos, é possível informar o utente acerca da altura em que o produto estará disponível.

Quando há necessidade de encomendar produtos em grandes quantidades, a Farmácia, geralmente, realiza a encomenda diretamente ao laboratório. Esta modalidade é utilizada, essencialmente, para aquisição de produtos de dermocosmética, produtos sazonais e medicamentos genéricos de grande rotatividade. Apresenta melhores condições de custo por unidade, possibilita o direito a bónus ou descontos, e alargamento do prazo de pagamento. No entanto, implica um maior investimento e maior período de entrega. Nestes casos, o laboratório pode ainda disponibilizar expositores e amostras, bem como ações de formação relativamente aos mesmos. Durante o estágio pude comprovar esta situação, nomeadamente, no caso da aquisição de protetores solares (exemplo: Isdin®). Além disso, foi muito frequente a visita de delegados de informação médica e representantes de laboratórios à Farmácia, o que considerei bastante positivo pois, para além de proporcionar mais interligação entre os dois profissionais, permite a aquisição de maior conhecimento acerca do produto, ao mesmo tempo que se esclarecem possíveis dúvidas.

### **6.1.2 Geração da Encomenda**

As encomendas podem ser geradas via Sifarma 2000®, por telefone ou diretamente a um representante do laboratório.

Através do Sifarma 2000®, define-se manualmente o *stock* mínimo e máximo na ficha do produto, bem como o seu fornecedor preferencial. Sempre que se realiza uma venda, o *stock* desse produto é atualizado automaticamente na sua ficha. Uma vez atingido o *stock* mínimo, o Sifarma 2000® gera uma proposta de encomenda, com as quantidades que são necessárias encomendar, para restabelecer o *stock*. Antes da sua aprovação, esta proposta é analisada e são feitos ajustes, de acordo com as necessidades da farmácia.

Por outro lado, durante o estágio, pude efetuar encomendas instantâneas e por telefone, em situações em que, durante o atendimento ao utente, se verificasse a falta de um produto. Desta forma, é possível colmatar a sua falta pontual e informar o utente da hora em que o produto estará disponível.

### **6.1.3 Receção e conferência de encomendas**

A receção da encomenda é uma fase importante do aprovisionamento e, é onde se inicia o percurso do produto na Farmácia, coincidindo também com o meu percurso na mesma.

A encomenda, dentro de um horário previamente estabelecido, chega à Farmácia acompanhada de uma guia de remessa/fatura em duplicado, onde constam várias informações como: data e local de saída da encomenda; identificação do fornecedor e da Farmácia destinatária; descrição individualizada dos produtos enviados e suas quantidades, entre outros. Os produtos de frio são transportados em contentores com esferovite e acumuladores de gelo, e têm prioridade na receção, de forma a que sejam colocados o mais rapidamente possível no frigorífico.

A receção de encomendas é realizada em local apropriado e via Sifarma 2000®, através da leitura ótica do código do produto. No caso de encomendas que não foram feitas através do sistema informático (telefone ou ao representante do laboratório) tem de ser criada uma encomenda manual antes de a rececionar, já que ela não existe no sistema.

No momento da receção, é importante confirmar a quantidade pedida e enviada, o prazo de validade, IVA, e PVP, bem como o preço de custo, aspeto exterior da embalagem e *stock* atual. É necessário também fazer algumas atualizações informáticas, nomeadamente, do PVP e prazo de validade. Todavia, o valor do PVP apenas deve ser alterado quando aquela referência não existe em *stock*, e o prazo de validade apenas quando o produto a rececionar tiver validade inferior à existente. Entendo que esta, é uma fase que exige alguma atenção e cuidado, pois, os erros daqui resultantes podem traduzir-se, por exemplo, na dispensa de um produto fora do prazo de validade, comprometendo assim a segurança e saúde do utente. Além disso, na Farmácia Nazareth, sempre que o PVP diferia do já gravado de receções anteriores, a nova embalagem era marcada com um post-it e colocada atrás das primeiras na respetiva gaveta. Desta forma, alerta-se o colaborador, para que no ato da venda, atualize o preço, permitindo assim que os medicamentos com preço antigo, sejam escoados em primeiro lugar. Uma vez que estes medicamentos têm um prazo legal para serem escoados, esta técnica evita possíveis prejuízos para a farmácia.

Sempre que um produto pedido não é enviado à Farmácia, o fornecedor especifica o motivo na fatura. A justificação mais frequente foi feita através da referência “Esgotado”.

No fim da receção da encomenda, surge uma lista destes produtos em falta, que são direccionados para a encomenda dos produtos esgotados e transferidos para outro fornecedor. Os originais das guias e faturas são arquivados para posterior confirmação e para efeitos de contabilidade.

Relativamente à receção de psicotrópicos e estupefacientes, estes podem ser enviados com os restantes produtos, mas fazem-se acompanhar de uma requisição de psicotrópicos em duplicado que devem ser carimbadas, datadas e assinadas pela DT. O documento original é arquivado na Farmácia por um período de três anos e o duplicado é remetido ao fornecedor. O trabalho desenvolvido nesta fase, contribuiu para o sucesso do meu restante percurso na Farmácia, uma vez que, possibilitou o contato inicial com os diferentes produtos existentes em *stock*, ajudou-me a perceber as diferentes formas farmacêuticas em que se apresentam e, principalmente, elucidou-me quanto à multiplicidade de laboratórios e marcas comerciais existentes, que anteriormente desconhecia. Ainda assim, senti dificuldades em associar o nome comercial à designação por DCI (Denominação Comum Internacional).

#### **6.1.4 Marcação de preços**

Produtos de dermocosmética, MNSRM, entre outros, são produtos de preço variável, cujo cálculo é feito na Farmácia, e tem em consideração o preço de custo, IVA e margem de comercialização da mesma. As etiquetas de código de barras são impressas, e cuidadosamente colocadas na embalagem, de forma a não ocultar nenhuma informação importante, como a composição ou o prazo de validade. O PVP dos MSRM é definido pelo INFARMED e impresso na cartonagem, pelo que não pode ser alterado<sup>(6)</sup>. No entanto, face às constantes alterações de preços dos medicamentos, a técnica do post-it supracitada, foi adotada.

## **6.2 Armazenamento**

O armazenamento pressupõe a existência de determinadas condições que permitam manter as propriedades dos produtos, durante o seu prazo de validade. Essas condições, devem estar de acordo com as exigências específicas do produto a armazenar, tendo em conta a sua constituição e material de embalagem. Desta forma, a iluminação, temperatura, humidade e ventilação destas zonas, devem ser consideradas<sup>(7)</sup>. Por exemplo, na zona de

armazenamento da Farmácia Nazareth, os produtos, cuja composição requer temperaturas baixas, são armazenados num frigorífico, cuja temperatura, que deve oscilar entre 2 e 8 °C, registei diariamente durante o estágio. É de salientar o facto de este, ser formado por uma porta de vidro que permite a visualização dos produtos aí armazenados, evitando assim o tempo de exposição a fatores que possam alterar a sua estabilidade. Além disso, a facilidade de acesso aos produtos, a otimização do espaço disponível e técnicas de *merchandising*, são outros dos fatores a ter em consideração na organização dos produtos. Por exemplo, o armazenamento de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, é feito em local próprio e isolado, de forma a que os utentes lhes tenha acesso interdito. Adicionalmente, a arrumação dos medicamentos é feita por ordem alfabética e forma farmacêutica, seguindo a regra “*first in, first out*”, de modo a promover a rotatividade dos produtos com menor prazo de validade. No decorrer do estágio percebi que, esta fase do circuito do medicamento na Farmácia, pode ser determinante na satisfação do utente, na medida em que, períodos de espera mais prolongados podem resultar de uma má arrumação dos mesmos. Além disso, em contraste com MSRM, invisíveis ao utente, os produtos de dermocosmética, por exemplo, uma vez dispostos de forma correta, podem facilitar a aquisição dos mesmos, por parte do utente.

### **6.3 Gestão de existências**

#### **6.3.1 Controlo dos prazos de validade**

O controlo de prazos de validade deve ser realizado em dois momentos diferentes. O primeiro corresponde ao momento da receção da encomenda e, o segundo, é realizado de dois em dois meses. Para o último efeito, a Farmácia confere os prazos de validade através de uma lista produzida pelo Sifarma 2000®, que indica todos os produtos com o prazo a caducar. Posteriormente, a devolução desses produtos é feita ao respetivo fornecedor acompanhado de nota de devolução.

Na participação desta atividade, constatei que o controlo dos prazos de validade, embora fundamental, é um trabalho moroso e que requer algum trabalho de equipa, pois são muitos os produtos a confirmar.

#### **6.3.2 Gestão e regularização de devoluções**

Além da caducidade do prazo de validade, sempre que um produto se encontre danificado, não tenha sido encomendado ou tenha sido retirado do mercado por circular normativa de

um laboratório ou INFARMED, deve proceder-se à sua devolução. Durante o estágio realizei devolução, maioritariamente, de produtos danificados provenientes de encomendas. Para tal, é necessário imprimir uma nota de devolução em triplicado, sendo todos os exemplares carimbados e rubricados. Um fica na farmácia e os outros dois são enviados ao fornecedor. A nota de devolução deve conter a identificação do produto, bem como, o motivo da devolução.

Esta pode ter três tipos de resposta: não ser aceite, ser regularizada por nota de crédito (deduzido à fatura da farmácia), ou ser regularizada com produtos iguais ou outros. Em todos os casos, é necessário proceder à regularização da devolução no sistema.

Além disso, medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e produtos de frio devem ser devolvidos separadamente.

## **7 Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento**

### **7.1 Princípios éticos e deontológicos na relação com o utente**

O farmacêutico rege o seu comportamento e atividade através de um Código Deontológico. Este preconiza o sigilo profissional como um dos deveres do farmacêutico, impedindo-o de divulgar informações pessoais de que tenha tido conhecimento durante o exercício da sua atividade, com exceção das situações onde o dever de responsabilidade e de saúde pública se sobreponham <sup>(5)</sup> <sup>(8)</sup>. O exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial a pessoa do doente e, por isso, o farmacêutico tem de ser capaz de pôr de lado os seus interesses pessoais ou comerciais, a fim de promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança. Na Farmácia Nazareth estes valores foram-me convenientemente transmitidos, nomeadamente, sempre que um utente expunha uma situação que poderia ser tratada com recurso a MNSRM que o utente já possuía, sendo desnecessária a sua compra. No entanto, isto só ocorria sempre que era possível a confirmação do prazo de validade e conservação desses mesmos medicamentos, de forma a evitar o comprometimento da segurança e saúde do utente. Desta forma, em detrimento da venda e conseqüente lucro para a Farmácia, promoveu-se o uso racional do medicamento, evitando a disponibilidade do mesmo, para possíveis situações de automedicação que daí adviessem. Situações semelhantes ocorrem quando um utente solicita um MNSRM que não é adequado à sua situação, sendo-lhe sugerido o aconselhamento terapêutico adequado.



Além disso, o desenvolvimento de competências sociais, como a postura e o modo de comunicação (clara, objetiva, compreensível) podem ser determinantes em muitas situações, nomeadamente na gestão de conflitos. Nestas situações, é necessário adotar um postura compreensível, proferir expressões positivas em detrimento de expressões negativas, e tentar fazer ver ao utente, da melhor forma possível, que não está correto. Tomei consciência da importância desta capacidade, durante o estágio, especialmente em contacto com população mais idosa, que devido à minha juventude, não me julgaram tão sábia. Contudo, é de realçar que esta aprendizagem e desenvolvimento foi possível graças aos experientes colaboradores que me acompanharam durante o estágio.

## **7.2 Uso racional de medicamentos e Adesão à terapêutica**

O farmacêutico é, muitas vezes, o primeiro profissional de saúde a quem o utente recorre e, por isso, tem um papel de destaque na promoção do uso racional dos medicamentos bem como da adesão à terapêutica.

Durante o meu percurso, deparei-me com muitos utentes que solicitavam determinado MNSRM “para ter em casa”. Esta situação, pode levar a uma utilização abusiva dos medicamentos quando não se justifica, como o recurso cada vez mais frequente à pílula do dia seguinte. Cabe assim ao farmacêutico, promover uma utilização criteriosa dos medicamentos, evitando abusos, exageros ou desperdícios, trabalho este muitas vezes ameaçado por outros locais de venda de MNSRM.

Por outro lado, a promoção do seu uso racional, passa também pela implementação, por parte do farmacêutico, de ações que promovam a adesão do utente a um determinado esquema terapêutico. Várias vezes fui confrontada com doentes que apenas tomavam a medicação crónica dia sim dia não, e outros que apenas tomavam metade de um comprimido quando o deveriam tomar por inteiro. Esta situação pode ser facilmente resolvida através do recurso a medicamentos genéricos, de forma a que o doente possa cumprir o esquema terapêutico a um preço mais baixo. Além disso, quando a troca para o medicamento genérico ocorria, colava ou escrevia o nome do medicamento de marca, na embalagem do medicamento genérico. Isto porque, para idosos que fazem medicação crónica, a prescrição de um medicamento com embalagem, ou mesmo o próprio comprimido, com apresentação diferente da que estão habituados, os confunde e deixam de perceber qual é a função do mesmo. Apesar de apenas influenciar a aparência, este pode ser um fator determinante da adesão à terapêutica e consequente, eficácia do tratamento, pelo

que o farmacêutico pode ter um papel fundamental, não só na interação com o utente mas também através do contato com o médico.

Outra das queixas frequentes, foi a falta de eficácia dos medicamentos. Posto isto, várias questões foram feitas, no sentido de apurar se, a causa resultava da inadequado uso de medicamento ou da necessidade de implementar uma outra terapêutica. Questões simples como “a que horas toma o medicamento e “quantos toma por dia”, entre outras, podem fazer a diferença, e muitas vezes ajudou a perceber se o doente aderira ou não à terapêutica. Além disso, se o doente compreender a importância da medicação na sua saúde e as consequências da sua falta, esforça-se mais para a cumprir. Assim, é crítico que o doente saia da Farmácia com conhecimento acerca de todas as informações necessárias para o uso adequado e eficaz do medicamento.

### **7.3 Farmacovigilância**

Face a uma queixa ou preocupação, o utente recorre sempre, e em primeiro lugar, ao farmacêutico. A sua posição privilegiada permiti-lhe, assim, colaborar com o INFARMED na identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso de medicamentos, permitindo o seguimento das suas possíveis reações adversas.

Após a suspeita de RAM (Reação Adversa a Medicamentos), a notificação é efetuada através do preenchimento do formulário de notificação espontânea, com posterior envio para a Unidade Regional de Farmacovigilância, ou via online, através do Portal RAM da página do INFARMED. A partir de Julho de 2012 os utentes também começaram a poder notificar RAMs (Diretiva 2010/84/EU do Parlamento Europeu e do Conselho de 15 de Dezembro de 2010). A informação que é recolhida através da notificação de RAMs é essencial para assegurar a monitorização contínua da segurança dos medicamentos existentes no mercado, bem como, identificar RAMs desconhecidas, quantificar e/ou melhor caracterizar RAMs já identificadas, e implementar medidas que permitam minimizar o risco da sua ocorrência<sup>(4)</sup>. No caso da Farmácia Nazareth, a Unidade Regional de Farmacovigilância é a do Centro (URF Centro), contudo, durante o estágio, e infelizmente para mim, não tive a oportunidade de realizar nenhuma notificação.

## **8 Dispensa de Medicamentos**

Segundo o manual das Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, a cedência de medicamentos é “o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos (...) aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos” <sup>(7)</sup>.

Os medicamentos dispensados na farmácia podem ser divididos em dois grupos: MSRM e MNSRM.

### **8.1 Dispensa de MSRM**

#### **8.1.1 MSRM**

Os MSRM só podem ser dispensados mediante uma prescrição médica válida, pelo facto de poderem constituir um risco para a saúde, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, mas sem vigilância médica. A receita médica justifica-se também para quando o medicamento é administrado por via parentérica, contenha substâncias com efeitos adversos desconhecidos ou sejam usados com frequência, em quantidades consideráveis, (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto - Estatuto do Medicamento).

#### **8.1.2 Aspetos gerais de uma receita médica**

A apresentação de uma receita médica foi-me feita logo nos primeiros dias de estágio, de forma a que me inteirasse dos seus aspetos mais importantes, os quais menciono de seguida. Todos os medicamentos de uso humano sujeitos a receita, estão obrigados a prescrição eletrónica. As exceções que permitem a prescrição manual são muito específicas e incluem: falência do sistema informático, prescrição ao domicílio, inadaptação justificada do prescriptor, ou profissionais com volume de prescrição inferior a 40 receitas/mês <sup>(9)</sup> <sup>(10)</sup>. Na Farmácia Nazareth é muito frequente receitas manuais justificadas com a última opção, provavelmente, devido à quantidade de consultórios privados que existem na zona.

Além disso, e de forma a promover o uso racional dos medicamentos, a prescrição passou a ser feita por Denominação Comum Internacional (DCI). Apenas nos casos em que os medicamentos de marca não disponham de similares ou genéricos similares participados, ou em caso de justificação técnica do médico, a prescrição pode ser realizada por

denominação comercial ou do titular de AIM. A justificação técnica poderá referir-se às seguintes exceções: a) medicamento com margem ou índice terapêutico estreito; b) reação adversa prévia, e c) continuidade de tratamento superior a 28 dias.

Somente na última situação (exceção c)), o utente pode optar por outro medicamento, desde que seja mais barato do que o prescrito e dentro do mesmo grupo homogéneo<sup>(10)</sup>. Assim, de entre os cinco medicamentos mais baratos existentes no mercado, com o mesmo princípio ativo, forma farmacêutica e dosagem, a Farmácia deve conter pelo menos três deles. Salvo opção do utente, o medicamento a dispensar deve ser sempre o mais barato.

As receitas podem ter validade de 30 dias, ou validade de 6 meses no caso das receitas renováveis, e em cada uma podem ser prescritos 4 medicamentos diferentes, desde que num total de 4 embalagens. Por cada medicamento podem ser prescritas 2 embalagens, exceto em situações de monodose onde, para o mesmo medicamento é possível a prescrição de 4 embalagens<sup>(9)</sup>.

### **8.1.3 Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes**

A associação do uso deste tipo de medicamentos à ocorrência de fenómenos de dependência física e psicológica, sujeitam-os a condições especiais de aprovisionamento, armazenamento e dispensa<sup>(11)</sup> <sup>(12)</sup>. Relativamente à sua dispensa, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, são aviados através da apresentação do mesmo modelo de receita médica, estando também limitados quanto ao número máximo de embalagens que podem ser prescritas. No entanto, o processamento destas receitas é diferente das demais, sendo automaticamente solicitado pelo Sifarma 2000®, o preenchimento de um conjunto de campos obrigatórios que incluem a identificação do médico prescriptor, doente e adquirente (que não deve ser menor nem portador de doença mental), tal como as suas moradas. Foram algumas vezes que pude comprovar que este, é um processo intuitivo, fácil e rápido de realizar mas que enverga uma responsabilidade acrescida, onde é necessária atenção redobrada ao adquirente, comprovando sempre a sua identidade.

Juntamente com o recibo, são impressos dois talões comprovativos da cedência do medicamento psicotrópico, que se anexam à fotocópia da receita original, e cujo conjunto é guardado na Farmácia, num dossier próprio durante três anos.

#### **8.1.4 Confirmação da validade e autenticidade da receita médica**

Durante o atendimento que implique o aviamento de uma receita médica, o farmacêutico deve ter a capacidade e o espírito crítico para analisar e verificar a existência dos seguintes pontos: número de receita constituído por 19 dígitos; identificação do prescritor (nome, especialidade, número de cédula profissional); local de prescrição; dados do utente (nome, número de beneficiário, entidade responsável e regime de participação); identificação do medicamento (DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos em dígitos e códigos de barras); posologia e duração do tratamento; número de embalagens; data de prescrição (necessária para determinar a validade da receita) e assinatura do médico<sup>(13) (14)</sup>.

Quando algum dos itens não se encontra preenchido ou se verifique alguma irregularidade, a receita não pode ser aceite. As situações mais recorrentes, foram a caducidade do prazo de validade da receita e a falta da assinatura do médico. Nestes casos, expliquei aos utentes a razão pela qual não podia aviar a receita, e tentei dar todo o meu apoio para solucionar o problema, nomeadamente, através do contato do médico prescritor, ou alertando os utentes para a possível posse de mais vias, no caso de receitas renováveis, com um prazo mais alargado.

#### **8.1.5 Avaliação farmacoterapêutica da prescrição**

Depois de verificada a autenticidade da receita médica, o próximo foco do Farmacêutico é averiguar se existe alguma incompatibilidade entre os medicamentos prescritos, ou entre estes e o doente.

Um exemplo que reflete a importância desta fase, é o caso de utentes polimedicados, frequentadores de vários médicos em simultâneo, muitas vezes sem o conhecimento destes. O Farmacêutico apercebe-se facilmente desta situação, principalmente no caso de utentes habituais da Farmácia, como acontece na Farmácia Nazareth. Perceber se o doente sofre de alguma outra patologia ou sofreu algum efeito adverso a um determinado medicamento, pode, por exemplo, ajudar a detetar possíveis contraindicações aos medicamentos prescritos. Além disso, e no que concerne ao meu período de estágio, aquando da cedência de MSRM, foram inúmeras as situações em que foi necessário um aconselhamento complementar ao utente. Reforcei assim a importância da toma de antibióticos em horário certo e regular para prevenir desenvolvimento de resistências antibacterianas. Alertei para a importância da contraceção adicional em caso de mulheres em idade fértil que se

encontravam a fazer terapêutica antimicrobiana. Expliquei que medicamentos, como a Agomelatina (Valdoxan®), devem ser tomados imediatamente antes de dormir e não antes de jantar, uma vez que a sua ação terapêutica está dependente de recetores de melatonina. Esclareci que AINE's devem ser sempre administrados depois de uma refeição, de forma a prevenir transtornos gastrointestinais como as úlceras, entre outras situações. É assim de salientar, a importância do papel do farmacêutico que vai muito além da simples dispensa do medicamento e que requer um profundo conhecimento para que, face a uma receita médica, consiga detetar e resolver Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs).

### **8.1.6 Cedência do produto prescrito**

Confirmados todos estes aspetos, o atendimento é finalizado, e o utente assina o verso da receita, concordando em como recebeu a informação necessária à correta utilização do medicamento. Este declara também se exerceu ou não direito de opção, isto é, se optou por um medicamento de PVP superior ao quinto medicamento mais barato, pertencente ao grupo homogêneo do medicamento prescrito<sup>(15)</sup>.

Na Farmácia, sempre que um utente não pretende aviar todos os medicamentos prescritos numa receita médica, pode ser realizada uma venda suspensa, que pressupõe a comparticipação respetiva sem necessidade de faturar a receita no momento. Posteriormente, para adquirir os medicamentos em falta e faturar a receita, o utente apresenta na Farmácia o talão comprovativo. Para utentes com conta na Farmácia, podem ser ainda realizadas vendas a crédito, com a condição de mais tarde serem devidamente regularizadas.

## **8.2 Regimes de Comparticipação**

Em conjunto com as características de uma receita médica, as informações relativas aos regimes de comparticipação foram-me também incutidas nos primeiros dias. Inicialmente, foi complicado assimilar tanta informação, embora esta seja determinante para o aviamento de receitas médicas e, por isso, para a satisfação do utente.

Em Portugal, todos os cidadãos têm direito ao regime de comparticipação do Sistema Nacional de Saúde (SNS), havendo outras entidades específicas, que se regem por regimes de comparticipação próprios, pelo que, os medicamentos apresentam diferentes comparticipações. Cada entidade de comparticipação é representada por código diferente, por exemplo SNS – 01 e R-48, usados no processamento informático da respetiva receita.

### **8.2.1 Regime normal e Regime especial de participação**

Para os utentes do SNS, os medicamentos podem ser comparticipados através de um regime geral e de um regime especial <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>. No regime geral de participação, o Estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos, de acordo com um escalão, pagando o utente apenas a diferença. Este escalão, (A-90%; B-69%; C-37% e D-15%), é definido consoante as indicações terapêuticas do medicamento, as entidades que o prescrevem e, ainda, consoante o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias<sup>(16)</sup>. O regime de participação especial, por sua vez, aplica-se a situações específicas que incluem patologias como a Paramiloidose, Lúpus, Alzheimer, Psoríase, entre outras. Nesta situação, o médico prescriptor, deve mencionar expressamente na receita, o diploma correspondente, para que o utente possa beneficiar da participação especial. Por exemplo, o diploma mais frequente durante o estágio foi, sem dúvida, o correspondente à Doença de Alzheimer ( “Disp. 13020/2011, de 20/09 – Doença de Alzheimer”).

O regime especial de participação, também é aplicável para pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional. Assim, no escalão A (para doenças endócrinas, afeções oculares, entre outros) a participação é acrescida de 5% e, nos escalões B, C e D é acrescida de 15%. Nas receitas a aviar por estes beneficiários, a letra “R” especifica o regime especial de participação mencionado <sup>(16)</sup>.

Existem ainda situações onde o utente pode usufruir de um outro subsistema associado ao organismo principal, por exemplo: PT/CTT. São casos de complementaridade, onde o utente beneficia da participação de duas entidades diferentes. Nestes casos, é obrigatório a apresentação do cartão de beneficiário que é fotocopiado juntamente com a receita, para esta ser enviada à entidade participadora.

### **8.2.2 Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus**

Outro caso particular é o dos produtos incluídos no Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes. Este programa, tem como principal objetivo, melhorar a acessibilidade de diabéticos, de todas as classes económicas, aos dispositivos necessários à autovigilância metabólica e administração de insulina. Estes produtos têm uma participação que não excede 85% nas tiras teste, mas que pode atingir 100% no caso de agulhas, seringas e lancetas. A dispensa destes dispositivos efetua-se apenas mediante

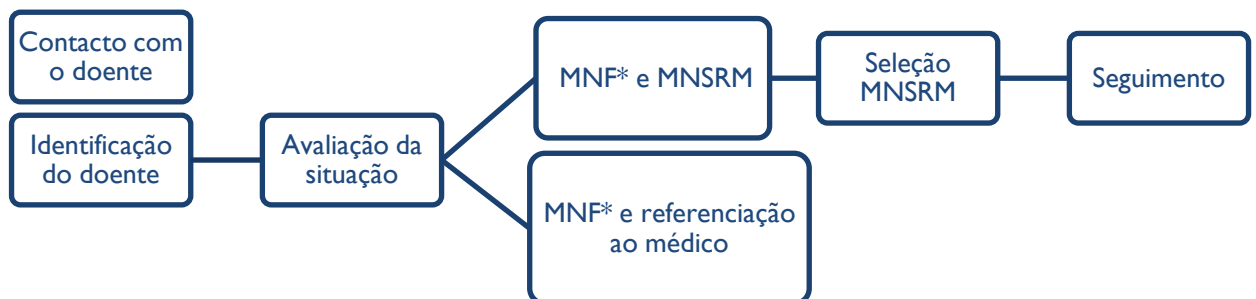
apresentação de receita médica, com o código correspondente ao Protocolo “DS”, e exige prescrição isolada de outro tipo de medicamento <sup>(18)</sup>.

### 8.3 Dispensa de MNSRM

A utilização de MNSRM, por iniciativa própria do utente, para prevenir e aliviar queixas autolimitadas (até 5 dias), é designada de automedicação.

Esta é uma realidade cada vez maior, uma vez que, constitui uma alternativa viável e económica às consultas médicas que, podem ser dispendiosas e não se conseguem obter em tempo oportuno. Desta forma, se por um lado, permite diminuir a sobrecarga do sistema de saúde e os custos hospitalares, por outro, pode acarretar alguns riscos. Embora sejam indicados para o tratamento de doenças menores, os MNSRM em automedicação, podem mascarar sintomas e assim dificultar ou atrasar diagnósticos e respetivas soluções terapêuticas, favorecer o aparecimento de interações medicamentosas, e provocar efeitos adversos. Os grupos mais susceptíveis a estes riscos são os idosos, crianças, diabéticos, hipertensos, grávidas, polimedicados, entre outros. Neste âmbito, o farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde menor e autolimitado. Este é um ato inerente à atividade farmacêutica, e é designado por indicação/intervenção farmacêutica <sup>(7)</sup>.

Na prática, o farmacêutico dispõe de protocolos de indicação farmacêutica <sup>(19)</sup>, que visam uniformizar procedimentos relativamente a cada tipo de patologia, de acordo com o seguinte fluxograma:



**Figura 1: Protocolo de Indicação Farmacêutica (MNF\*: Medidas não farmacológicas)**



Num primeiro momento, o farmacêutico deve mostrar interesse e empatia pelo doente que, na Farmácia, solicita um medicamento ou uma solução para uma determinada situação ou patologia. A idade, o sexo, a aparência e o estado de gravidez ou não, são características que desde logo se devem reter num primeiro contato com o doente, e que irão influenciar a ação do farmacêutico. Por exemplo, perante mulheres grávidas ou a amamentar, ou crianças com idade inferior a 2 anos, à partida o melhor, é o encaminhamento para o médico e a opção por medidas não farmacológicas.

Posteriormente, são colocadas questões simples e claras, de forma a recolher o máximo de informação possível, para conseguir dar resposta com a melhor relação benefício/risco/necessidade/custo para o utente, levando assim a uma decisão mais ponderada e adequada.

Para tal, existem determinados pontos-chave que devem ser esclarecidos, nomeadamente, no que diz respeito ao início, duração e características dos sinais e sintomas, patologias associadas (asma, diabetes, hipertensão), existência de medicação habitual bem como aquela que tomou para tentar resolver o problema. Nesta fase, a capacidade de comunicação é fundamental, sendo importante a avaliação do estado cognitivo e social do doente, de forma a adequar a linguagem que, quando necessário, deverá ser acompanhada por informação escrita.

Após a recolha de toda a informação pertinente, a Indicação Farmacêutica poderá passar por: indicar uma opção terapêutica, farmacológica ou não; oferecer ao doente outros serviços de cuidados farmacêuticos, ou encaminhar o doente ao médico ou a outro profissional de saúde.

Caso seja indicada uma terapêutica farmacológica (MNSRM), esta deve ser selecionada tendo em conta as características do medicamento e do doente, como um todo.

Assim, a seleção será sempre condicionada pela situação fisiológica, problemas de saúde ou medicação concomitante do doente, bem como, a substância ativa, dose, frequência e modo de administração do medicamento, e duração do tratamento <sup>(7)</sup>. Exemplificando, durante o estágio, tomei consciência de que, tratando-se de um doente com dificuldades motoras, a abertura de um frasco ou o uso de colheres como medidas doseadoras, pode não ser o mais adequado, pelo que outras formas farmacêuticas que impliquem outros modos de administração, devem ser preferíveis. Seja qual for o tipo de indicação farmacêutica prestada, o doente nunca deve sair da Farmácia sem lhe serem indicadas medidas não farmacológicas adequadas à sua situação, que podem fazer toda a diferença na sua saúde e bem estar.

Sempre que possível, é importante obter um feedback do utente para avaliar o sucesso da intervenção, garantindo assim um serviço farmacêutico de qualidade e completo, e caso os sintomas persistam ou piorem, deverá ser aconselhada uma consulta médica. A indicação farmacêutica deve ser entendida como propriedade exclusiva do farmacêutico, e para que assim continue deve ser exercida com o máximo de conhecimento e responsabilidade.

### 8.3.1 Caso Prático

Senhora idosa entre os 70 anos, solicita um medicamento para a ajudar a “obrar”. Inicialmente, questionei-a acerca dos sintomas, o seu início e duração. Depois de alguma conversa, entendi que a senhora não defecava há uma semana, as fezes eram duras, sentia enjojo e mal estar abdominal. Além disso, referiu também que sempre teve dificuldades em defecar mas que ultimamente a situação se tinha agravado. Questionei então acerca da utilização anterior de laxantes, uma vez que o seu uso prolongado pode levar a efeito rebound. No entanto, a senhora nunca tinha tomado algum medicamento do género.

Na fase seguinte, tentei entender se padecia de alguma outra patologia e se tomava a respetiva medicação, que eventualmente pudesse ser obstipante (por exemplo opiáceos e hidróxido de alumínio). A única doença de que tinha conhecimento era hipercolesterémia.

Tendo em conta este último fato, e as suas queixas de obstipação, expliquei à Senhora que deveria ingerir maiores quantidades de água e de fibras, nomeadamente de frutas como o kiwi, vegetais e cereais, de forma a estimular o peristaltismo intestinal. Promovi também o aumento da atividade física, nomeadamente, sob a forma de caminhadas ao ar livre. A reeducação alimentar é crucial bem como a reeducação intestinal, pelo que, referi que deve evitar ambientes apressados no momento da defecação e, se possível, sempre à mesma hora, preferencialmente depois do pequeno almoço.

Excluídas outras patologias (hipertensão e diabetes), e tendo em conta todos estes fatores, selecionei um medicamento laxante expansor de volume fecal, o Normacol®. Este, com uma ação mais fisiológica, iria promover um aumento do peristaltismo intestinal. Aconselhei a Senhora acerca da toma do medicamento e da necessidade da ingestão de grandes quantidades de água para evitar obstrução do esófago ou do intestino, e outros efeitos adversos. A toma teria que ser realizada depois de jantar, para atuar durante a noite, e a duração do tratamento seria de 3 dias, a partir dos quais deveria notar melhoras e cessar a toma. Uma vez que a senhora tomava estatinas, a toma do laxante apenas poderia ser realizada meia hora depois. Mais tarde, a Senhora voltou à Farmácia para aviar medicamentos

para a hipercolesterémia e confirmou as suas melhoras. Caso contrário, seria necessário referenciação ao médico para averiguar com mais detalhe possíveis causas para a obstipação.

## **9 Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde**

### **9.1 Dermocosmética, cosmética e higiene**

Relativamente a este tipo de produtos, e no decorrer de um aconselhamento, o farmacêutico tem que adotar uma posição crítica face à variedade existente, com o objetivo de poder fornecer ao utente a melhor relação benefício/custo.

Como tal, deve ser considerado o fim a que o produto se destina, o objetivo principal pretendido, características do utente e a sua disponibilidade económica.

Posteriormente à seleção do produto que se considera ser o mais adequado, informações importantes acerca do modo e frequência de aplicação, e possíveis efeitos adversos, devem ser prestadas. Além do mais, enfatizei a importância de outras medidas adicionais, não inerentes à utilização do produto, nomeadamente, evitar a exposição solar excessiva em caso de pele sensível e alérgica, usar roupas de algodão, evitar o uso de sabão sob o risco de lesar o filme hidro-lipídico da pele, etc.

É importante referir ainda que, apesar de na maioria dos casos, se tratarem de problemas facilmente resolvidos, em alguns casos poderá ser necessário indicar uma consulta médica.

Na Farmácia Nazareth, os produtos mais requisitados geralmente, são os champôs para a queda de cabelo, caspa e dermatite seborreica. Devido à multiplicidade deste tipo de produtos atualmente no mercado, exige-se ao farmacêutico uma formação contínua e um esforço para se manter atento a todas as novidades, e por isso, esta foi uma das minhas principais dificuldades durante o período inicial do estágio. No entanto, e uma vez que os utentes habituais da Farmácia Nazareth pertencem a uma população mais idosa, este tipo de aconselhamentos foi menos frequente comparativamente aos de dispensa de MNSRM ou dispositivos médicos. Considero, contudo, que esta é uma área, com grande potencial comercial e um papel importante na promoção da saúde e bem estar dos utentes, pelo que deve ser explorada.

Em última análise, é o atendimento e conhecimento diferenciado do farmacêutico que promove a procura da Farmácia por parte do utente, em detrimento de outros locais onde estes produtos também são vendidos.

## 9.2 Medicamentos de uso veterinário

De entre os produtos mais solicitados, encontram-se os antiparasitários para os animais domésticos dos utentes.

Em todas as situações, questioneei o peso e a idade do animal, de forma a concluir se permitiam a utilização do antiparasitário. De acordo com a situação exposta, dispensei desparasitantes de uso externo (Frontline® ou Advantix®) para cães, ou para gatos (Advantage®), e desparasitantes internos como Drontal®. Foi importante também, alertar o utente para o espaçamento dos banhos do animal, de forma a que, não interferisse com o efeito dos desparasitantes externos, e informá-lo acerca da frequência de aplicação bem como do melhor modo para o fazer. Alertei ainda para situações em que seria apropriado consultar um médico, para o utente e a sua família tomarem em simultâneo, um desparasitante interno. Além destes, as pílulas, como a Megacat®, também foram solicitadas algumas vezes. Neste papel, senti falta de bases sólidas e que esta é uma área muitas vezes descuidada durante o ensino teórico do curso. Por isso, o estágio revelou-se importante nesse sentido.

## 9.3 Dispositivos médicos

Um dispositivo médico é qualquer “(...) material ou artigo, utilizado isoladamente ou em combinação, cujo principal efeito (...) não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, destinado (...) a ser utilizado em seres humanos (...)”<sup>(20)</sup>.

Estes são classificados pelo fabricante, em 4 classes, de acordo com a vulnerabilidade do corpo humano aos potenciais riscos decorrentes da sua conceção técnica e fabrico<sup>(21)</sup>. Durante o estágio, tive a oportunidade de ceder fraldas para incontinência (classe I), compressas de gaze hidrófila (classe IIa), lancetas para controlo da Diabetes (classe IIa), preservativos (classe IIb), e testes de gravidez (classe III). Como a progressão na classe a que pertence o dispositivo médico, é proporcional ao risco inerente à sua utilização, a atitude perante a dispensa de fraldas para incontinência é, necessariamente, diferente daquela adotada perante a dispensa de um teste de gravidez, embora ambas as situações tenham impacto na vida do utente.

## **10 Prestação de outros cuidados de saúde**

### **10.1 Medição da Pressão Arterial**

Na Farmácia Nazareth, efetuei a medição da pressão arterial (PA) tanto a utentes hipertensos, como a utentes saudáveis, e esta foi realizada com recurso a aparelho automático de braço.

Alertei para a importância do repouso do utente, antes de iniciar a medição. Questionei, também, os utentes acerca dos seus hábitos tabágicos, a ingestão de café ou prática de algum exercício físico, nomeadamente, nos trinta minutos anteriores. De forma a interpretar os resultados da melhor forma, no fim da medição e do seu registo, conversei com os utentes acerca da terapêutica farmacológica que fazem ou não, sobre quais os valores comuns da sua PA, e se estes têm estado controlados e constantes. Constatei que muitos hipertensos abandonam a terapêutica, sendo assim fundamental a sensibilização para a importância da mesma e alertei que, tendo em conta que a Hipertensão Arterial é uma doença silenciosa, a sua falta poderá ter consequências graves, e quando menos espera.

### **10.2 Medição da Glicémia**

Na determinação da glicemia, para além da qualidade do serviço, é importante ter em consideração a segurança quer do operador quer do utente, designadamente através do uso de luvas, desinfeção do local da punção capilar e o depósito do material contaminado em contentor apropriado. Depois de colocar a gota de sangue na tira, o resultado é registado e interpretado. Sempre que duas medições repetidas resultem em valores elevados (glicémia 110-126 mg/dl em jejum ou 140-200 pós- prandial), é necessário referênciar ao médico. O farmacêutico deve desempenhar, uma vez mais, o seu papel como promotor da saúde pública, e fomentar estilos de vida saudáveis independentemente dos resultados, e caso seja necessário, pedir uma nova avaliação em jejum para averiguar a necessidade de consulta médica. Durante o estágio, pude constatar que muitos utentes encontram-se na borderline, pelo que nestes, deve incidir o aconselhamento sobre medidas não farmacológicas. Um dos aspetos negativos, foi o facto de os utentes preferirem os colaboradores com mais experiência para realizarem esta medição.

### **10.3 Medição do Colesterol Total e Triglicerídeos**

Os valores de triglicerídeos devem ser determinados com 12 horas de jejum, e são considerados normais quando inferiores a 150mg/dl. Caso valores elevados sejam detetados, é aconselhada uma segunda medição, com intervalo de 2 semanas, e aconselha-se a consulta médica nas situações em que os valores se mantiverem altos. As mesmas condições de segurança que se verificam na medição da glicémia, são aplicáveis aqui.

### **10.4 Outros**

Na Farmácia Nazareth, além destes parâmetros bioquímicos, faz-se também a determinação do peso e IMC, realização de testes de gravidez e administração de vacinas.

Para os testes de gravidez, deve-se solicitar à utente que entregue na Farmácia a primeira urina da manhã, uma vez que é a que contém maior concentração da hormona gonadotrofina coriónica humana (HCG). Esta é detetada por reação imunológica antigénio-anticorpo, e só 7 dias após a fecundação, pelo que amostras anteriores a este período não devem ser aceites sob pena de originarem falsos negativos. Para posterior confirmação dos resultados deve ser aconselhada consulta médica. Durante o meu percurso, foi possível observar a realização de um destes teste. São também administradas vacinas que não pertencem ao Plano Nacional de Vacinação, por profissionais formados para o efeito.

Em concordância com os deveres do farmacêutico, que deve mostrar princípios ecológicos e ambientais, a Farmácia Nazareth é aderente do programa ValorMed, que permite a recolha dos medicamentos fora do prazo de validade ou fora de uso, bem como das suas embalagens vazias.

## **II Contabilidade e gestão da Farmácia**

### **II.1 Verificação, Processamento do receituário e Faturação**

A verificação de receituário deve ser efetuada o mais próximo possível do momento do atendimento, pois a deteção precoce de erros graves, permite minimizar as consequências negativas que daí advêm.

Assim sendo, na Farmácia Nazareth este procedimento é realizado logo após a dispensa do medicamento e, mais tarde, por outro colaborador, de forma a assegurar que nenhum erro ficou por detetar. Desta forma, é possível contactar o doente para resolução da situação ainda no próprio dia, como aliás aconteceu pontualmente durante o estágio. Os tempos de

menor movimento na Farmácia, foram dedicados a esta atividade, que considero ser instrutiva e de bastante responsabilidade.

Este processo inicia-se com a separação das receitas por organismos de participação (01 – SNS, 48- SNS-Pensionistas, 45 – SNS- Diplomas, etc.) e são ordenadas por onde crescente, dentro de cada lote, constituído por 30 receitas, (no verso a receita tem impresso a série, número da receita e do lote correspondente).

A verificação propriamente dita, consiste na confirmação da presença de diversos parâmetros que validam uma receita, entre os quais saliento: o regime de participação, prazo de validade, assinatura do médico prescriptor, do farmacêutico e do utente, correspondência entre os medicamentos prescritos e os medicamentos dispensados (dosagem, forma farmacêutica, tamanho e nº de embalagens) e o carimbo da Farmácia.

Ainda no verso da receita, se o medicamento dispensado tiver um PVP superior ao PVP do medicamento mais caro, entre os 5 mais baratos, pertencentes ao mesmo grupo homogêneo (PVP5), o Sifarma 2000® imprimirá a frase “Exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5º mais barato”. Caso contrário, a frase “não exerci direito de opção” é impressa. É importante ainda a verificação das exceções assinaladas nas receitas e, eventualmente, de portarias <sup>(15)</sup> <sup>(22)</sup>.

No último dia do mês, todos os lotes têm que ser fechados, via Sifarma 2000®, para que se inicie uma nova série no mês seguinte. Para tal, é necessário emitir os seguintes documentos: Verbetes de Identificação dos Lotes (resume as receitas que pertencem a cada lote); Relação Resumo dos Lotes (resume os lotes pertencentes a cada organismo) e Fatura Mensal de Medicamentos (contém, para cada organismo, os valores totais faturados). Estes são emitidos em quadruplicado, sendo que duas cópias seguem com o receituário, uma é remetida para a ANF e outra é arquivada na Farmácia. O receituário do SNS deve ser encaminhado para o Centro de Conferências de Faturas (CCF), até o dia 5 do mês seguinte, e os lotes correspondentes a outros organismos, são enviados para a ANF, nos dias 8 a 10 do mês seguinte. Neste último caso, a ANF irá encaminhar a documentação aos organismos responsáveis, que lhe devolvem o valor das participações, e esta às farmácias. No caso de complementaridade, o original da receita é enviada à entidade principal e a cópia à entidade complementar<sup>(13)</sup>. Relativamente ao receituário referente a psicotrópicos e estupefacientes, a receita original é enviada à entidade de participação e o duplicado ao INFARMED até dia 8 do mês seguinte <sup>(22)</sup>.

Em todos os meses do estágio pude, primeiro observar e depois realizar, todas estas tarefas. Considero que foi extremamente positivo, uma vez que, a prática permite uma

aprendizagem que nenhuma teoria possibilita (nomeadamente a adquirida na cadeira de Organização e Gestão Farmacêutica) e a oportunidade de contactar com todas as áreas, desde o atendimento à faturação, aproximou-me ainda mais do que é a realidade da atividade do farmacêutico comunitário e de todas as capacidades que ela implica.

## **11.2 Devolução de Receitas**

Sempre que, no decorrer da conferência do receituário, sejam detetadas incongruências, como por exemplo, alterações dos preços ou cartões de beneficiários caducados, as receitas são devolvidas à Farmácia. Estas fazem-se acompanhar pela respetiva justificação e relação-resumo de lote inerente às desconformidades e, até que haja regularização do problema, a Farmácia não recebe a respetiva comparticipação. Para proceder à correção, a Farmácia dispõe de um período de 90 dias, sendo que, para posterior faturação, a receita corrigida é incluída no lote de receitas do mês em que se encontra. O mesmo acontece relativamente aos subsistemas de saúde, que devolvem à ANF as receitas incorretas e, esta à Farmácia.

Durante os 5 meses de estágio, sempre que as receitas eram devolvidas, uma análise do que tinha corrido mal era feita juntamente com a orientadora de estágio, o que se revelou fulcral para entender quais são os erros mais comuns e como poderia melhorar em atendimentos posteriores.

## **12 Análise Swot**

Desta experiência, saliento: a possibilidade de contactar com todas as atividades que a realidade farmacêutica implica, desde a gestão do *stock*, ao aconselhamento personalizado ao utente; a aquisição de competências sociais, nomeadamente, aprender a ser mais tolerante, paciente e disponível para os utentes que solicitam a nossa ajuda; ganho de sentido de responsabilidade para com toda a comunidade; o espírito de entre ajuda, companheirismo e disponibilidade para esclarecer eventuais dúvidas, essencial para que a insegurança e receio iniciais pudessem ser substituídos por conhecimento e competências; possibilidade de contactar com as situações mais diversas, em dias de serviço permanente, e conseqüente desenvolvimento de capacidades de adaptação aos diferentes utentes; consolidação e aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o curso, bem como, colmatação de eventuais faltas no ensino; contacto diário com diferentes culturas, através da visita de turistas, alguns deles farmacêuticos no seu país; estimulação da procura, por iniciativa própria, de mais informação em várias fontes, com o objetivo de uma melhor prestação de



serviços e melhor cuidado ao utente, e aquisição de capacidades de gestão e organização. Por outro lado, a localização da Farmácia numa zona pedonal e rodeada de estabelecimentos concorrentes, origina um tipo de utentes muito específico e pouco variado, e alguns períodos de fraco movimento. Como consequência, o contacto com o número e variedade de situações práticas, com as quais poderia ganhar mais estofa e tato, foi menor. O custo, bem como, a falta de necessidade, da realização de manipulados, impediu o meu contacto com esta área, também relevante em Farmácia comunitária. Tomei também consciência dos poucos conhecimentos que anteriormente possuía acerca de medicamentos de uso veterinário e a insegurança sentida relativamente à associação entre o nome comercial e a designação DCI. Além disso, poucas foram as oportunidades para aplicar conhecimentos de fitoterapia. Desta experiência retiro também o entendimento de que, o ensino durante o curso é muito teórico, em todas as áreas, e que um ensino mais prático seria vantajoso e mais adequado à prática profissional.

Concluo assim que, a frequência do curso e deste estágio, bem como, os conhecimentos e competências adquiridas no seu decurso, traduzem-se em maior preparação para o ingresso na vida profissional em Farmácia Comunitária. Particularmente durante o estágio, percebi que adquirir várias bases, não só técnico-científicas, mas também comerciais e de gestão, que pode ser encarada como uma oportunidade, de forma a me diferenciar de outros. No entanto, tendo em conta o elevado número de farmacêuticos que se formam anualmente, a concorrência e a competitividade é elevada, pelo que todas as competências que se podem adquirir e aprimorar são necessárias e diferenciadoras. Assim, a pouca experiência na área de manipulação de medicamentos, veterinária e fitoterapia podem ser uma ameaça para possíveis oportunidades que possam surgir.

### 13 Bibliografia:

1. PORTUGAL. Ministério da Saúde - Portaria n.º277/2012 de 12 setembro. Lisboa:Diário da República, 1ª série, n.º177, 2012;
2. PORTUGAL. Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 168 (6083-6091), 2007;
3. PORTUGAL. Ministério da Saúde - Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 148 (4036), 2012;
4. PORTUGAL. INFARMED - Deliberação n.º 1500/2004 de 29 de dezembro. Lisboa: Diário da República. Série II, N.º 303 (19288), 2004;
5. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. Código deontológico da ordem dos farmacêuticos;
6. PORTUGAL. Assembleia da República - Lei n.º 25/2011 de 16 de junho. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 115 (3178), 2011;
7. PORTUGAL, Ordem dos Farmacêuticos - Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Lisboa: OF, 2009;
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto-Lei n.º 288/2001 de 10 de novembro. Diário da República, 1.ª série-A. 261 (2001-11-10) 7150-7165;
9. PORTUGAL. Ministério da Saúde – Portaria n.º198/2011 de 18 de maio. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º96 (2792-2796), 2011;
10. PORTUGAL. Ministério da Saúde – Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º92 (2478(2)-2478(7)), 2012;
11. PORTUGAL. Ministério da Justiça – Decreto-Lei n.º15/93 de 22 de janeiro. Lisboa: Diário da República. Série I-A, N.º18 (234-252), 1993;
12. PORTUGAL. Decreto Regulamentar n.º 28/2009 de 12 de outubro. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 197 (7500-7523), 2009;
13. PORTUGAL. ACSS - Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. Lisboa: ACSS, março de 2013;
- 14.PORTUGAL. INFARMED. ACSS - Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde;
15. PORTUGAL. Ministério da Saúde - Despacho n.º 15700/2012 de 10 de dezembro de 2012. Lisboa: Diário da República. Série II, N.º 238 (39247-39250), 2012;
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto-Lei n.º 106-A/2010 de 1 de outubro. Diário da República, 1.ª série. 192 (2010-10-01) 4372(2)-4372(5);

17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de maio. Diário da República, 1.ª série. 93 (2010-05-13) 1654(2)-1654(15);
18. PORTUGAL. Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde - Portaria n.º 364/2010 de 23 de junho. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 120 (2223-2225), 2010;
19. PORTUGAL, Ordem dos Farmacêuticos, Grupo das Boas Práticas de Farmácia - Linhas de Orientação – Indicação Farmacêutica, Lisboa, fevereiro de 2006;
20. PORTUGAL. Ministério da Saúde - Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de junho. Lisboa: Diário da República. Série I, N.º 115 (3707 – 3765), 2009;
21. Página oficial - INFARMED. “Dispositivos Médicos”. Atualizado a 12 de junho de 2013. [Acedido a 16 de junho de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED>;
22. PORTUGAL. ANF - Ofício Circular 100/2013 de 9 de janeiro de 2013. Lisboa: ANF, 2013.