

Lídia Maria de Sousa Fonseca

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Rosa Cartaxo e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Lúdia Maria de Sousa Fonseca, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o número 2009010419, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 1 de Julho de 2014.

Assinatura: _____

A Orientadora de Estágio

Farmácia Cortesão

Dra Rosa M^a C. S. Cartaxo Lima

Rua do Padroeiro, 20

3025-565 S. Silvestre

Tel: 239 961 378

NIF: 509 664 156



(Dra. Rosa Cartaxo)

A Estagiária

Lidia Marie de Sousa Fonseca

(Lidia Maria de Sousa Fonseca)

Agradecimentos

Gostaria de agradecer à Dra. Rosa Cartaxo e à equipa da Farmácia Cortesão pela oportunidade de realizar este estágio.

Um obrigado muito especial para a minha família e para os meus amigos por todo o apoio que me deram.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANF – Associação Nacional de Farmácias

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CNP – Código Nacional de Produto

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CTT – Correios de Portugal

DCI – Denominação Comum Internacional

EDP – Energias de Portugal

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

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PVP – Preço de Venda ao Público

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	3
2. A FARMÁCIA CORTESÃO.....	3
3. GESTÃO DA FARMÁCIA.....	5
3.1. Aquisição de produtos.....	5
3.2. Receção de encomendas.....	6
3.3. Armazenamento.....	7
3.4. Controlo de prazos de validade	8
3.5. Reclamações e gestão de devoluções	8
4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....	9
4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)	9
4.1.1. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	11
4.1.2. Regimes de comparticipação	12
4.1.3. Processamento de receituário e faturação.....	12
4.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)	13
4.3. Outros produtos de saúde	15
5. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	15
5.1. Medicamentos manipulados.....	15
5.2. Reconstituição de preparações extemporâneas.....	16
6. MEDIÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS.....	16
7. CASOS PRÁTICOS	17
7.1. Caso 1	17
7.2. Caso 2	17
7.3. Caso 3	18
8. ANÁLISE SWOT.....	18
8.1. Forças	19
8.2. Fraquezas	19
8.3. Oportunidades	19
8.4. Ameaças.....	20
9. CONCLUSÃO.....	20
10. BIBLIOGRAFIA.....	20

I. INTRODUÇÃO

A Farmácia Comunitária é talvez a área mais importante do sector Farmacêutico, pois é aqui que se contacta diretamente com os utentes, devendo o serviço ser centrado neles. Assim, o farmacêutico comunitário tem o dever não só de dispensar os medicamentos, mas também o dever de saber aconselhar o utente e de saber prestar esclarecimentos acerca do modo correto de utilização dos medicamentos e outros produtos de saúde, bem como dos benefícios e riscos da utilização destes mesmos produtos.

A par do aconselhamento farmacêutico, a medição de parâmetros bioquímicos na Farmácia Comunitária, como é o caso da glicémia, do colesterol total e dos triglicérides, também são atividades importantes para o utente, permitindo que este tenha um melhor conhecimento e controlo das suas patologias, pois pode contar com a ajuda do farmacêutico para melhor compreender os valores obtidos.

O estágio curricular em Farmácia Comunitária é, portanto, uma etapa essencial na formação dos futuros farmacêuticos, na medida em que permite obter a experiência profissional indispensável ao correto exercício desta profissão.

2. A FARMÁCIA CORTESÃO

A Farmácia Cortesão localiza-se na Rua do Padroeiro, nº 20, na Freguesia de São Silvestre, em Coimbra. Localizando-se próxima de um centro de saúde, os utentes desta farmácia constituem um grupo heterogéneo em relação à faixa etária. No entanto, pode-se dizer que uma grande parte dos utentes habituais é idosa. Além disso, a localização numa zona rural favorece, ainda, a procura de produtos de uso veterinário.

No sentido de dar uma cobertura o mais ampla possível a todos os utentes, a Farmácia Cortesão funciona de Segunda a Sexta das 9h:00m às 20h:00m, encontrando-se encerrada no horário de almoço (das 13h:00m às 14h:30m), aos Sábados funciona das 9h:00m às 13h:00m e aos Domingos e feriados funciona das 10h:00m às 12h:30m.

A Farmácia Cortesão conta com uma equipa composta por quatro profissionais: além da Dra. Rosa Cartaxo, que ocupa o cargo de Diretora Técnica, contam-se ainda a Dra. Lúcia Anes e a Dra. Teresa Nunes, ambas farmacêuticas, e o Sr. Manuel Melo, Técnico de Farmácia.

As farmácias comunitárias devem dispor de condições adequadas para a conservação e preparação dos medicamentos, de modo a garantir a sua eficácia e segurança, assim como instalações que permitam boa acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e

profissionais^[1]. Assim, na Farmácia Cortesão existem uma sala de atendimento ao público, um gabinete de atendimento personalizado, uma área de receção de encomendas, uma área de armazenamento, um laboratório de preparação de manipulados e instalações sanitárias.

A sala de atendimento ao público encontra-se equipada com um balcão onde existem três postos de atendimento, cada um constituído por um computador com *software* apropriado, uma impressora fiscal (onde se imprimem os versos da receitas e as faturas) e um aparelho de leitura ótica. Neste espaço, existem também áreas que se podem considerar simultaneamente zonas de armazenamento e zonas de exposição, onde se encontram fundamentalmente produtos de dermocosmética, mas também medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).

O gabinete de atendimento personalizado é um espaço reservado onde o utente pode estar mais à vontade para expor os seus problemas de saúde e as suas dúvidas. Neste espaço é também realizada a medida de parâmetros bioquímicos, nomeadamente da glicémia, do colesterol total e dos triglicerídeos.

A zona de receção de encomendas encontra-se equipada com um posto de trabalho constituído por um computador, uma impressora de códigos de barras e por um aparelho de leitura ótica. É também neste espaço que se realizam outras atividades, nomeadamente a conferência e organização das receitas.

Na área de armazenamento são mantidos os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) em gavetas, de modo a que os utentes não tenham acesso direto a eles. Na Farmácia Cortesão, os produtos encontram-se separados de acordo com a forma farmacêutica, isto é, existe uma zona para formas líquidas orais, outra para formas sólidas orais, outra para preparações de uso oftálmico, etc. Em cada uma destas zonas diferentes os produtos encontram-se organizados por ordem alfabética de princípio ativo. Além dos MSRM, nesta zona são também mantidos os produtos de uso veterinário e outros produtos de venda livre em áreas devidamente segregadas e assinaladas. Esta área possui, ainda, um frigorífico, onde são armazenados os produtos que requerem temperaturas baixas, como é o caso das insulinas, das vacinas e de alguns colírios.

O sistema informático utilizado na Farmácia Cortesão é o Sifarma2000. É este *software* que permite a gestão da farmácia, permitindo realizar a encomenda e receção de produtos, o controlo de *stocks* e prazos de validade, o atendimento ao público e a faturação aos diversos organismos de participação.

3. GESTÃO DA FARMÁCIA

As atividades de gestão da farmácia podem considerar-se importantes, não só em termos económicos, mas também em termos de manutenção da segurança e qualidade dos produtos fornecidos ao utente.

3.1. Aquisição de produtos

A aquisição de produtos por parte de uma farmácia pode ser feita através de distribuidores grossistas ou diretamente aos laboratórios. Em qualquer dos casos, é necessário ter em conta diversos critérios na realização da encomenda, tais como as características dos utentes habituais da farmácia, a rotatividade dos produtos, os hábitos de prescrição dos médicos da zona, oscilações sazonais, produtos publicitados nos *media*, as condições de pagamento e bonificações, entre outros. Este ponto é de grande importância para a gestão da farmácia, pois é preciso saber adquirir produtos em quantidades suficientes para satisfazer as necessidades dos utentes, mas não em excesso, e com as melhores condições de compra possíveis. Isto traduz-se em benefício para a farmácia, pois evita-se o desperdício, e para o utente, que assim vê a qualidade do serviço melhorada.

Normalmente, os produtos adquiridos diretamente ao laboratório são produtos de alta rotatividade na farmácia, quer sejam produtos cosméticos, medicamentos de marca ou até mesmo medicamentos genéricos, em que o laboratório oferece melhores condições do que os distribuidores grossistas. Também são encomendados diretamente ao laboratório produtos de uso sazonal, como é o caso dos protetores solares. Por vezes, os distribuidores grossistas podem sofrer roturas de *stock* de determinados produtos. Nestes casos, a farmácia também pode tentar contactar com o laboratório para adquirir estes produtos diretamente. As encomendas realizadas diretamente ao laboratório podem ser feitas através dos delegados, do telefone, fax ou *e-mail*.

A farmácia adquire produtos junto de distribuidores grossistas essencialmente para satisfazer as suas necessidades diárias. A farmácia deve ter um conjunto de fornecedores, e não apenas um, porque assim se um destes fornecedores não tiver os produtos precisos, pode sempre recorrer a outro. No caso da Farmácia Cortesão, os principais fornecedores são a Plural, a Proquifa e a Alliance Healthcare. As encomendas aos distribuidores grossistas são normalmente realizadas através do Sifarma2000. Caso se trate de produtos que um dado utente necessita de forma urgente, pode ainda recorrer-se à encomenda por telefone ou por fax, de forma a tentar dar resposta ao pedido o mais rápido possível.

Uma das funcionalidades do Sifarma2000 é a criação de fichas para cada produto, onde constam o *stock* máximo e mínimo, o seu principal fornecedor, o *stock* atual na farmácia, preço de custo e de venda, prazo de validade, entre outros, o que permite que no momento de uma venda ou outro tipo de movimento do produto o *stock* seja automaticamente atualizado. Assim, quando o produto atinge o *stock* mínimo pré-definido, esse produto é incluído no pedido de encomenda, ou seja, são geradas automaticamente propostas de encomenda. Posteriormente, cada encomenda proposta é analisada e corrigida tendo em conta as necessidades reais da farmácia.

Neste ponto, é importante referir também o procedimento existente para os psicotrópicos e estupefacientes. A encomenda destes produtos gera, com uma periodicidade mensal, uma lista de requisição no armazém de distribuição. Esta lista é enviada para a farmácia em duplicado, devendo estar assinada e carimbada pelo Diretor Técnico da entidade distribuidora. Neste documento deve constar a identificação da farmácia e do fornecedor, a identificação do fármaco e o respetivo CNP, a quantidade pedida e enviada, a data e o número da requisição. O original é arquivado na farmácia durante três anos e o duplicado é devolvido ao fornecedor após ser assinado e carimbado pelo Diretor Técnico da farmácia ou outro farmacêutico responsável, devendo o fornecedor, de igual modo, arquivar este documento.

3.2. Receção de encomendas

Os produtos chegam à farmácia acompanhados de fatura ou guia de remessa em duplicado. Os documentos originais são separados dos respetivos duplicados, sendo os originais usados para fins de contabilidade e os duplicados usados na conferência dos produtos.

A fatura ou guia de remessa é um documento que apresenta a listagem dos produtos encomendados e suas características, incluindo os seus CNPs, dosagem, forma farmacêutica, quantidade pedida e enviada (incluindo os bônus), preço unitário, IVA e PVP (com exceção para os produtos cujo preço é definido na farmácia). Na fatura constam, ainda, o respetivo número, a data e local de saída da encomenda, a identificação do fornecedor e da farmácia. No que respeita a cada produto não satisfeito, é mencionado o motivo para tal situação (por exemplo, o produto pode estar esgotado no armazém, pode ter sido descontinuado, etc.).

Ao dar-se início à receção da encomenda, tem de se indicar primeiro o número da fatura/guia de remessa e o respetivo valor total. Posteriormente, os produtos são introduzidos através da leitura ótica dos códigos de barras. Neste processo, dá-se prioridade

aos produtos que têm de ser armazenados no frigorífico, para evitar a exposição prolongada à temperatura ambiente. Ao mesmo tempo que os produtos vão sendo introduzidos, vão-se verificando o prazo de validade e o PVP marcado na embalagem, caso se trate de MSRM. No caso dos produtos de venda livre, é também feita a marcação dos preços nas embalagens. Estes preços são feitos tendo em conta o preço de compra, a margem estabelecida pela farmácia e o IVA dos produtos; o cálculo do preço é feito automaticamente pelo sistema informático com base nestes critérios, imprimindo, posteriormente, etiquetas onde constam a designação do produto, o código de barras, o CNP, o preço em euros e o IVA.

Depois de introduzir todos os produtos, é necessário fazer uma comparação entre aquilo que foi rececionado e o que vem debitado na fatura. Após verificar que está tudo conforme, a receção da encomenda pode ser terminada, passando os produtos a estar incluídos no *stock* da farmácia.

A receção de produtos psicotrópicos e estupefacientes dá origem a uma lista de entradas que é enviada mensalmente ao INFARMED, juntamente com o registo das saídas. Esta listagem deve ser arquivada pela farmácia por um período de três anos.

3.3. Armazenamento

Depois de serem rececionados, os produtos têm de ser armazenados. A área de armazenamento deve garantir a manutenção de condições de conservação adequadas (temperatura e humidade). Assim, os produtos termolábeis, isto é, que devem ser conservados entre 2°C e 8°C, como é o caso das insulinas, vacinas e alguns colírios, devem ser armazenados no frigorífico, encontrando-se a temperatura e humidade sob controlo constante através de um termohigrómetro. Este aparelho gera registos diários de temperatura e humidade que devem ser regularmente validados pelo Diretor Técnico ou farmacêutico responsável e devem ser posteriormente arquivados.

Os MSRM são armazenados em módulos de gavetas, de modo a que não estejam acessíveis aos utentes, e encontram-se separados de acordo com a forma farmacêutica. Dentro de cada forma farmacêutica, os medicamentos encontram-se, ainda, organizados de acordo com a ordem alfabética do princípio ativo e por ordem crescente de dosagem.

Os produtos de uso veterinário são mantidos em prateleiras devidamente assinaladas, também afastadas do olhar dos utentes.

Os produtos de venda livre, essencialmente os produtos de dermocosmética e os MNSRM, são armazenados na sala de atendimento ao público. Neste espaço, deve-se ter em atenção a forma como os produtos são expostos, devendo atribuir-se posições de destaque,

isto é, com maior visibilidade por parte do utente, a produtos que a farmácia tem mais interesse em vender.

A arrumação dos produtos deve seguir a regra do “*first in, first out*”, o que significa que os primeiros produtos a chegar à farmácia são os primeiros a sair (exceto quando os últimos produtos a entrar têm prazo de validade menor do que os já existentes na farmácia).

3.4. Controlo de prazos de validade

O Sifarma2000 não permite que se registem as validades de cada embalagem de um mesmo produto individualmente, ou seja, a validade que fica registada no sistema para um determinado produto é sempre a validade mais baixa existente na farmácia.

De dois em dois meses é gerada uma lista através do Sifarma2000 para controlo dos prazos de validade. Nesta constam todos os produtos cujo prazo de validade termine nos dois meses seguintes. Os produtos que se encontram realmente nestas condições são retirados para posteriormente serem devolvidos através dos armazenistas ou dos delegados dos laboratórios. Para os restantes produtos, assinalam-se os prazos de validade mais curtos de cada produto existente, para que se possa proceder à correção no Sifarma2000.

3.5. Reclamações e gestão de devoluções

Por vezes, durante a receção de encomendas detetam-se problemas, como por exemplo, produtos trocados, embalagens danificadas e produtos enviados a mais (não encomendados nem faturados pelo fornecedor). Nestes casos, é preciso fazer uma reclamação junto do fornecedor, no sentido de tentar resolver a situação o mais brevemente possível. Existem casos em que é possível resolver a questão através do telefone, mas por vezes é necessário fazer a devolução.

Num processo de devolução, é emitida pelo Sifarma2000 uma nota de devolução em triplicado, na qual devem constar informações como a identificação da farmácia e do produto, a quantidade a devolver, o motivo e a data da devolução, preços e IVA. Esta nota de devolução serve simultaneamente como guia de transporte, pelo que deve sempre acompanhar os produtos. Posteriormente, caso a devolução seja aceite, o fornecedor procede à resolução da devolução, podendo proceder de duas formas: envio de nota de crédito ou envio de produto acompanhado de guia de remessa. Em qualquer destas situações, quando a farmácia recebe a nota de crédito ou o produto, é necessário introduzir esta informação no Sifarma2000. Caso a devolução não seja aceite, o fornecedor emite uma guia de remessa à farmácia com os produtos, quantidades, preços e justificação para a

rejeição da devolução. Os produtos em causa retornam à farmácia e são considerados como quebras.

As devoluções de produtos com o prazo de validade a terminar ou de produtos cuja recolha tenha sido solicitada pelo INFARMED ou pelo próprio laboratório também seguem o procedimento anteriormente referido.

4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

Hoje em dia, a maior parte das prescrições é feita de forma eletrónica, o que facilita a dispensa dos medicamentos, não só devido à legibilidade das informações relativas aos medicamentos prescritos, mas também à presença de códigos de barras que permitem a comparação com o código da embalagem dos medicamentos. No entanto, existem ainda algumas exceções, em que o médico pode optar por uma receita manual, nomeadamente em casos de falência informática. Em qualquer das situações, uma receita tem de ter os seguintes aspetos para poder ser considerada válida:

- Número da receita;
- Identificação do doente (nome e número de beneficiário);
- Regime de comparticipação;
- Vinheta do local de prescrição (no caso das receitas manuais e que não seja de médico privado);
- Identificação do médico prescriptor (nome e especialidade) e respetiva vinheta;
- Data de prescrição e validade;
- Assinatura do médico.

A receita médica eletrónica é prescrita pela indicação da denominação comum internacional (DCI), seguida da dosagem, forma farmacêutica, apresentação e tamanho de embalagem e posologia. Esta informação é codificada através do Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM)^[2], dando origem a um código de barras.

Cada receita pode ter prescritos no máximo quatro medicamentos diferentes e até quatro embalagens de medicamentos no total. De igual modo, só podem ser prescritas no máximo duas embalagens de um dado medicamento na mesma receita, à exceção dos medicamentos em unidose, em que podem ser prescritas quatro unidades por receita.

Relativamente à validade, há a considerar dois tipos de receitas: a receita renovável e a não renovável. A receita renovável apresenta-se em três vias e tem validade de 6 meses após a data de prescrição. Este tipo de receitas é usado para doenças crónicas. A receita não renovável tem validade de 30 dias após a emissão e é usada para tratamentos pontuais e de curta duração.

Além das informações relativas aos medicamentos e respetivas posologias e duração de tratamento, na receita podem ainda constar despachos ou portarias que abrangem determinadas doenças e conferem participações especiais. O médico prescriptor pode optar também por colocar exceções relativamente à substituição do medicamento prescrito por outro genérico. Estas exceções são^[2]:

- a) Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito;
- b) Reação adversa prévia;
- c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias.

No caso das exceções a) e b), o farmacêutico não pode dispensar outro medicamento que não o prescrito. No caso da exceção c), pode-se dispensar outro medicamento equivalente, desde que o preço deste seja inferior ao preço do medicamento prescrito.^[2]

No ato da dispensa, deve-se perguntar sempre ao utente se sabe como tomar a medicação, prestar todos os esclarecimentos necessários e, se necessário, escrever nas embalagens a posologia (com particular utilidade no caso de doentes idosos e polimedicados).

Os medicamentos são introduzidos no sistema através da leitura ótica dos códigos de barras nas embalagens. De seguida, introduz-se o regime de participação e o número da receita, também por leitura ótica do respetivo código de barras. O sistema informático calcula o preço a pagar pelo utente, consoante a participação de cada medicamento e a entidade em causa. O processamento da receita é finalizado com a emissão do documento de faturação, no verso da receita, e da fatura, autenticado pelo carimbo da farmácia e assinatura. O verso da receita, que apresenta os dados do documento e da venda, deve ser assinado pelo utente, de forma a confirmar a cedência dos medicamentos e da informação respetiva.

O verso da receita deve conter os seguintes pontos^[2, 3]:

- Identificação da farmácia;
- Assinatura do farmacêutico;
- Preço total de cada medicamento;

- Valor total da receita;
- Encargo do utente em valor por medicamento e respetivo total;
- Participação do Estado em valor por medicamento e respetivo total;
- Data da dispensa (DD.MM.AAAA);
- Número de registo dos medicamentos em caracteres e código de barras;
- Espaço dedicado à declaração pelo utente da dispensa dos medicamentos, onde conste a frase: “*Declaro que me foram dispensadas as nn,nn embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização*”;
- Espaço dedicado à declaração pelo utente em relação ao não exercício do direito de opção: “*Declaro que não exerci direito de opção*”;
- Espaço dedicado à declaração pelo utente do seu direito de opção: “*Declaro que exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato*”;
- Espaço dedicado à declaração pelo utente do seu direito de opção no caso de prescrição com justificação técnica destinada a assegurar continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias: “*Declaro que exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias*”;
- No verso da receita a farmácia deverá apor ainda o respetivo carimbo de identificação.

4.1.1. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Este tipo de medicamentos está sujeito a uma legislação especial que regulamenta a sua prescrição, distribuição e cedência, limitando a sua utilização apenas às situações clínicas que assim o exigem. Assim, a prescrição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos não pode constar de uma receita onde sejam prescritos outros medicamentos^[4], apesar de a receita médica destes medicamentos ter o mesmo aspeto e os mesmos dados das restantes receitas.

Ao dispensar estes medicamentos, é preciso introduzir obrigatoriamente algumas informações no Sifarma2000 que não são necessárias para os outros medicamentos: identificação do doente (a quem o medicamento foi prescrito), identificação do adquirente (nome, número do bilhete de identidade e idade) e a identificação do médico prescriptor.

Após a dispensa deste tipo de medicamentos, o documento de prescrição original é enviado à respetiva entidade participadora, enquanto uma cópia do mesmo é arquivado na farmácia por um período de três anos. Mensalmente, a farmácia envia para o INFARMED uma listagem do registo de entradas e saídas de estupefacentes e psicotrópicos.

4.1.2. Regimes de participação

Diversas entidades são responsáveis pela participação de uma percentagem ou da totalidade do valor de um medicamento, sendo o Serviço Nacional de Saúde (SNS) o organismo com maior expressão no que diz respeito à participação de medicamentos. Existem, ainda, outras entidades participadoras relacionadas com entidades patronais, como é o caso dos CTT e da EDP, entre outros. Em algumas situações, intervêm no regime de participação duas entidades e, nestes casos, fotocopia-se a receita. O original é enviado ao SNS e a cópia é enviada à outra entidade participadora.

O regime especial é identificado na receita com a letra “R”, no caso das receitas informatizadas. No caso das receitas manuais, é indicado por uma vinheta de cor verde do local de prescrição, exceto quando se trata de um médico privado.

Alguns medicamentos utilizados no tratamento de patologias crónicas especiais estão sujeitos a legislação específica e, por isso, têm regime de participação especial. Nestes casos, a receita deve conter o respetivo despacho, portaria ou decreto-lei devidamente especificados pelo médico.

Os produtos abrangidos pelo Protocolo da Diabetes como as tiras, seringas, agulhas e lancetas, estão também sujeitos a um regime de participação específico.

4.1.3. Processamento de receituário e faturação

A conferência do receituário deve ser realizada o mais brevemente possível após a dispensa dos medicamentos. Esta atividade tem como objetivo verificar se as receitas estão conformes, principalmente se o medicamento cedido corresponde efetivamente ao prescrito pelo médico. Caso seja detetada alguma incorreção procura-se corrigi-la, contactando a pessoa o mais cedo possível, a fim de evitar que esta tome a medicação errada, o que pode ser prejudicial para a saúde do utente.

Para cada organismo as receitas são agrupadas em lotes, sendo que cada lote é constituído por 30 receitas, à exceção do último lote da série, que pode ter um menor número de receitas.

Quando os lotes estão completos procede-se à emissão dos Verbetes de Identificação dos Lotes, que são documentos que nos fornecem resumos das receitas que compõem cada lote e que devem ser carimbados e anexados ao lote correspondente.

Sobre os vários lotes, identificados com o respetivo verbe, é anexada a Relação Resumo de Lotes, correspondente a cada organismo. Este é um documento emitido em quadruplicado aquando do fecho dos lotes, no final do mês, sendo que uma das cópias é arquivada na farmácia e as restantes carimbadas e enviadas para a Associação Nacional de Farmácias (ANF).

Nessa mesma altura, é igualmente emitida em quadruplicado a Fatura Mensal de Medicamentos, que refere o total faturado relativo a cada organismo de participação. No que diz respeito ao SNS, são impressos quatro exemplares, sendo um deles para arquivo de contabilidade, dois enviados para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) e o outro enviado, em carta registada, ao presidente da ANF até ao dia 10 de cada mês. Relativamente aos restantes organismos são impressos quatro exemplares, sendo um deles arquivado na farmácia e os restantes enviados para a ANF. Antes de serem enviadas, as faturas devem ser carimbadas, datadas e assinadas.

No caso do SNS, o envio do receituário é feito até ao dia 5 de cada mês para o CCF, na Maia. No caso das outras entidades, é enviado até ao dia 10 para a ANF, que procederá ao seu reencaminhamento para as entidades correspondentes. Essas entidades pagam à ANF que, por sua vez, paga à farmácia o valor das participações.

No caso de as receitas enviadas não estarem de acordo com os parâmetros exigidos para serem consideradas válidas, são devolvidas pelo CCF juntamente com uma listagem com o número da receita, o lote e os respetivas razões da sua devolução.

Após a devolução podem ocorrer três situações: a receita pode ter sido indevidamente devolvida e pode faturar-se novamente a receita ou procede-se a uma reclamação dirigida à ANF, demorando esta aproximadamente três meses a ser resolvida; caso a devolução tivesse sido originada por um erro, este pode ser solucionado, procedendo-se ao reenvio da receita corrigida ou de uma nova receita; caso o erro não seja resolvido ou não seja possível a obtenção de outra receita, a farmácia perde o valor da participação da respetiva receita.

4.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

Os MNSRM são especialidades farmacêuticas reconhecidas como seguras e eficazes, podendo ser usadas no tratamento de problemas de saúde menores e de curta duração sem

que seja necessária prescrição médica. Dentro destas situações incluem-se dores ligeiras, constipações, gripes, tosse, diarreia, obstipação, vômitos, entre outros.

A automedicação consiste na instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa do próprio doente. Esta prática é vantajosa quando exercida de forma responsável, na medida em que evita consultas inúteis nos centros de saúde. Contudo, é importante que esta seja praticada de forma cuidadosa e responsável, pois pode mascarar sintomas de uma doença mais grave, dificultando e atrasando o seu diagnóstico. Além disso, pode ainda induzir o consumo abusivo de MNSRM, aumentando o risco de interações medicamentosas e reações adversas. É nestes casos que o farmacêutico assume especial importância, devendo intervir no aconselhamento do doente, ceder informação sobre a forma como o medicamento deve ser tomado e quais os riscos a ele associados e acompanhar o doente em automedicação. É importante ter a noção de que o aconselhamento pode passar por indicar ao utente que consulte o médico, quando a situação assim o exige.

Perante a abordagem por parte do doente, é necessário tentar obter o máximo de informações possível, questionando o utente acerca dos sintomas, há quanto tempo persistem e se já tomou algum medicamento na tentativa de os solucionar. Estas informações são imprescindíveis para que o farmacêutico possa prestar o melhor aconselhamento ao utente acerca de medidas não farmacológicas a utilizar ou acerca do medicamento mais adequado à situação exposta. No sentido de facilitar a decisão do farmacêutico perante certas situações existem protocolos de automedicação e indicação farmacêutica, que orientam o farmacêutico em três sentidos: dispensa de MNSRM, aconselhamento de medidas não farmacológicas ou encaminhamento do utente ao médico.

No caso de a opção ser a cedência de um medicamento, o farmacêutico deve prestar todos os esclarecimentos acerca do tratamento, nomeadamente posologia, via de administração, contraindicações, efeitos secundários, duração do tratamento, bem como explicar ao utente o porquê da escolha daquele produto. O MNSRM a dispensar deve ser selecionado de acordo com a experiência do farmacêutico, a segurança e eficácia do medicamento, bem como vantagens específicas da sua formulação. O farmacêutico deve alertar para o fato de este tipo de tratamentos exercerem o seu efeito em períodos relativamente curtos, logo se os sintomas persistirem este deve consultar um médico. Em situações específicas tais como grávidas, mulheres a amamentar, crianças e idosos, a indicação farmacêutica exige um maior cuidado e atenção, já que muitos MNSRM são contraindicados nestas situações.

4.3. Outros produtos de saúde

Dentro deste tipo de produtos incluem-se os produtos de dermocosmética, os produtos fitoterapêuticos, os dispositivos médicos, os suplementos alimentares e os produtos e medicamentos de uso veterinário, entre outros. À semelhança do que acontece com os medicamentos, o farmacêutico deve ter conhecimentos para saber qual o melhor produto a aconselhar ao utente, qual o modo de utilização e quais os riscos associados a esta utilização.

Dentro destes produtos, a intervenção do farmacêutico é talvez mais importante nos produtos fitoterapêuticos. Este tipo de produtos é muitas vezes solicitado nas farmácias, o que é muito influenciado pela crença de que “tudo o que é natural é bom” e que estes produtos não têm qualquer tipo de inconveniente. Assim, é dever do farmacêutico alertar para os riscos de utilização deste tipo de produtos, principalmente no que respeita aos idosos, pois são os que mais os solicitam e são também muitas vezes os que estão expostos a um maior número de medicamentos. É importante ter em conta que as interações entre estes produtos e outros medicamentos, muitos deles de utilização crónica, podem causar efeitos graves, muitas vezes menosprezados.

Outra área que também não deve ser negligenciada é a dos produtos e medicamentos de uso veterinário, também muitas vezes solicitados sem aconselhamento por parte do médico veterinário. É preciso ter cuidado nestas situações, pois muitas vezes não é apenas a saúde do animal doente que está em risco, mas também a saúde das pessoas e dos outros animais que com ele contactam.

5. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS

5.1. Medicamentos manipulados

Medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial dispensado diretamente aos doentes assistidos pela farmácia sob responsabilidade de um farmacêutico. Uma fórmula magistral é um medicamento preparado segundo uma receita médica, para um doente específico; um preparado oficial é preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou formulário^[5]. Embora esta prática ainda seja utilizada, a preparação de medicamentos manipulados em farmácia comunitária é cada vez menos comum. Assim, não houve oportunidade de preparar este tipo de medicamentos durante o estágio curricular.

Cada manipulado deve ter a sua própria ficha de preparação, na qual são registados todos os procedimentos da sua preparação, métodos, matérias-primas, identificação do operador, data, entre outros. Estas fichas devem ser carimbadas, datadas e rubricadas pelo farmacêutico que preparou o medicamento e pelo Diretor Técnico, sendo arquivadas na farmácia durante um período mínimo de três anos, juntamente com fotocópia da receita e o rótulo. O prazo de utilização, precauções de armazenamento, posologia e outras advertências devem estar bem explícitos no rótulo.

5.2. Reconstituição de preparações extemporâneas

A reconstituição de preparações extemporâneas consiste na reconstituição de suspensões de medicamentos que, devido à sua instabilidade após essa reconstituição, apenas são preparados aquando da sua solicitação e mediante uma prescrição médica. Na maioria destes casos, este procedimento é aplicado para antibióticos.

Neste processo é feita a suspensão do princípio ativo, que se apresenta em forma de pó, em água destilada. No momento da dispensa do medicamento ao utente, o farmacêutico, para além das informações relevantes inerentes ao medicamento em questão, deve alertar a importância de agitar bem antes da administração e das condições de conservação (algumas vezes, o medicamento reconstituído deve ser guardado a uma temperatura entre 2 e 8°C), bem como comunicar a validade após a reconstituição. Estas são medidas importantes que permitem salvaguardar a qualidade do produto e, conseqüentemente, a sua segurança e eficácia.

6. MEDIÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

Na Farmácia Cortesão são realizadas as medições da glicémia, dos triglicéridos e do colesterol total e, ainda, da pressão arterial, do peso e do Índice de Massa Corporal.

A determinação destes parâmetros é uma mais-valia para a própria farmácia, pois permite alargar a gama de serviços oferecidos pela farmácia, contribuindo assim para a sua afirmação como espaço de saúde.

Estes serviços são também de extrema importância para o utente porque além de poder controlar melhor as suas patologias, pode contar ainda com o auxílio de um profissional de saúde habilitado na interpretação dos valores obtidos.

O farmacêutico deve ter conhecimentos para poder efetuar a medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos dos utentes e deve, de igual modo, ter conhecimentos

para interpretar os valores obtidos. Na sequência desta determinação, o farmacêutico deve usar os valores obtidos para fomentar o envolvimento ativo do utente no controlo das suas doenças, estimulando a adesão à terapêutica, caso o doente já esteja a ser medicado, e a prática de medidas não farmacológicas que contribuam igualmente para a melhoria da saúde e bem-estar do doente, nomeadamente a prática de exercício físico regular e de uma alimentação saudável. O farmacêutico deve, ainda, saber distinguir as situações em que é necessário reencaminhar o doente para o médico. Nestes casos, é preciso saber moderar o discurso, de modo a que o utente compreenda a importância da consulta médica, mas de modo a que não fique demasiado alarmado, o que poderia causar ainda mais transtornos.

7. CASOS PRÁTICOS

7.1. Caso 1

Uma jovem dirige-se à farmácia e pede Dulcolax® (bisacodil). Após alguns momentos de conversa, percebe-se que o medicamento se destina à avó da jovem, uma senhora de 78 anos que se queixa de prisão de ventre há cerca de 3 dias. Colocaram-se algumas questões, no sentido de saber se existiam alguns sintomas associados, como vómitos ou febre, e se a senhora já tinha experimentado tomar medidas para resolver a situação. A resposta a estas questões foi negativa.

Tratando-se de uma doente idosa e polimedicada, optou-se por recomendar Agiolax® (sementes de *Plantago ovata*, tegumento de *Ispaghula* e frutos de *Cassia angustifolia*). A posologia recomendada foi de 1-2 colheres de chá após o jantar, devendo o granulado ser colocado diretamente na boca e engolido sem mastigar, com o auxílio de 1-2 copos de líquido (água ou outra bebida). Recomendou-se, ainda, a ingestão abundante de líquidos durante a duração do tratamento.

7.2. Caso 2

Uma senhora dirige-se à farmácia procurando aconselhamento, pois a filha de 3 anos tem febre (temperatura axilar de 37,5°C). Quando questionada acerca da existência de sintomas associados, a senhora diz ter notado que a criança tinha vontade de urinar frequentemente. Perante este quadro, optou-se por aconselhar a doente a consultar um médico o mais brevemente possível, pois provavelmente tratar-se-ia de uma infeção urinária. No entanto, recomendaram-se algumas medidas não farmacológicas: ingestão abundante de

líquidos (benéfica tanto em situações de febre, para prevenir a desidratação, como para situações de infecção urinária), uso de roupas leves e frescas e banho com água tépida.

7.3. Caso 3

Um senhor dirige-se à farmácia e pergunta se existe algum medicamento que possa dar à cadela, que tem diarreia. Em conversa o senhor refere que se trata de um animal adulto (cerca de 3 anos de idade), de porte médio, que está dentro de casa a maior parte do tempo, saindo à rua uma a duas vezes por dia para passear, e que tem o plano de vacinação em dia. O senhor diz, ainda, que a diarreia começou há cerca de três dias, caracterizando-se por um quadro de fezes pouco consistentes e mais frequentes do que o normal, sem presença de sangue. Quando questionado acerca dos hábitos alimentares do animal, o senhor disse que a cadela é exclusivamente alimentada com ração e acrescentou que até lhe tinha começado a dar ração “de uma marca melhor” há alguns dias.

Perante estes dados, a conclusão foi de que a diarreia do animal se deveu à mudança brusca na sua alimentação. Assim, aconselhou-se ao senhor que aplicasse algumas medidas não farmacológicas, não sendo necessário recorrer a medicamentos: retirar a comida da cadela, mas assegurando que esta tem sempre água disponível, para evitar a desidratação, e tendo o cuidado de lavar todos os recipientes de onde ela se alimenta; após um breve período de jejum (cerca de 12 horas), dar alimentos de fácil digestão, como frango cozido e arroz branco; resolvido o quadro de diarreia, deve-se voltar a introduzir a alimentação normal aos poucos. Se a diarreia persistir após estas medidas ou se entretanto surgirem outros sintomas, como vômitos ou sangue nas fezes, por exemplo, deve ser consultado um veterinário.

8. ANÁLISE SWOT

A Tabela I dá o resumo da análise das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças encontradas ao longo deste estágio curricular.

Tabela I: Análise SWOT.

<p><u>Forças:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proximidade de casa; • Horário de trabalho adequado; • Simpatia por parte dos utentes e da equipa. 	<p><u>Fraquezas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento ao balcão iniciado demasiado cedo.
<p><u>Oportunidades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oportunidade para adquirir experiência profissional; • Colaboração com o lar de idosos facilita a aprendizagem. 	<p><u>Ameaças:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades de integração na equipa; • Dificuldades em dialogar com os utentes.

8.1. Forças

As forças deste estágio curricular foram a proximidade de casa, o horário de trabalho adequado e a simpatia por parte dos utentes e da equipa da farmácia.

8.2. Fraquezas

A grande fraqueza deste estágio curricular foi sem dúvida a forma precipitada como se iniciou o atendimento ao balcão, visto que estava ainda no início da segunda semana de estágio e ainda não estava completamente adaptada ao ambiente e dinâmica da farmácia. Penso que esta etapa do estágio curricular deveria ter sido realizada mais tarde e que deveria ter havido um período mais longo de adaptação.

8.3. Oportunidades

Este estágio curricular foi uma boa oportunidade para adquirir experiência profissional.

Outro fator que também pode ser considerado como uma oportunidade foi a dispensa de medicamentos para o lar do Centro Social e Paroquial de Meãs do Campo, pois permitiu aprender a trabalhar com o modo de atendimento do Sifarma2000 sem que existisse a pressão de ter um utente à espera.

8.4. Ameaças

As grandes ameaças presentes neste estágio curricular foram as minhas dificuldades de comunicação, que prejudicaram gravemente a minha integração na equipa de trabalho e o diálogo com os utentes.

9. CONCLUSÃO

Após tudo o que foi referido anteriormente, podemos concluir que o estágio curricular em Farmácia Comunitária é de facto uma etapa fundamental da formação de futuros farmacêuticos, pois permite a aquisição de competências essenciais ao exercício profissional, o que poderá ser uma mais-valia no acesso ao mercado de trabalho.

Podemos concluir, ainda, que o papel do farmacêutico e da farmácia, através de todas as atividades aí realizadas, é de enorme importância para a saúde da comunidade onde estão inseridos. Assim, parte das responsabilidades profissionais de um farmacêutico passa pelo dever de aprendizagem contínua, com o objetivo de manter sempre atualizados os seus conhecimentos.

10. BIBLIOGRAFIA

[¹] SANTOS, H. J., CUNHA, I. N., COELHO, P. V., CRUZ, P., BOTELHO, R., FARIA, G., MARQUES, C., GOMES, A. – Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária. 3ª Edição. Ordem dos Farmacêuticos, 2009. [Acedido a 21 de Junho de 2014]. Disponível na Internet:

http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf

[²] INFARMED – Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Versão 3.0. INFARMED, 2014. [Acedido a 21 de Junho de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf

[³] PORTUGAL. Gabinete do Secretário de Estado da Saúde – Despacho n.º 15700/2012. Diário da República. 2ª Série, n.º 238 (2012), 39247-39250.

[⁴] PORTUGAL. Ministério da Saúde – Portaria n.º 198/2011 de 18 de Maio: Artigo 5º. Diário da República. 1ª Série, n.º 96 (2011), 2792-2796.

[⁵] PORTUGAL. Ministério da Saúde – Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Diário da República. 1ª Série-B, n.º 129 (2004), 3441-3445.