

Mariana Jorge Ribeiro

## Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

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

Julho 2014



Eu, Mariana Jorge Ribeiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009027478, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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

Coimbra, 11 de Julho de 2014.

---

(Mariana Jorge Ribeiro)

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de dirigir os meus sinceros agradecimentos a todos os elementos da equipa da Farmácia S. Miguel, que tão bem me acolheram durante o período de estágio e tantos conhecimentos me transmitiram. Obrigada por todas as críticas construtivas, por todos os incentivos, pela orientação.

## ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	3
INTRODUÇÃO.....	4
1. LOCALIZAÇÃO DA FARMÁCIA.....	5
2. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO.....	5
3. RECURSO HUMANOS.....	5
4. CARACTERIZAÇÃO INTERIOR DA FARMÁCIA .....	6
5. A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA INFORMÁTICO.....	7
6. GESTÃO DA FARMÁCIA.....	7
6.1 - Realização de encomendas aos Fornecedores .....	7
6.2 - Gestão de <i>stocks</i> de medicamentos e outros produtos de saúde.....	8
6.3 - A importância da Receção de encomendas e do Armazenamento .....	8
6.4 - Controlo de prazos de validade .....	11
7. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO – MEDICAMENTO – DOENTE.....	11
7.1 - Medicamentos sujeitos a receita médica .....	13
7.1.1 - Prescrição médica.....	13
7.1.2 - Validação da receita .....	14
7.1.3 - Dispensa de medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos .....	15
7.1.4 - Processo de Dispensa.....	16
7.1.5 - Comparticipação de medicamentos .....	17
7.1.6 - Comparticipação de produtos destinados ao autocontrolo da diabetes <i>mellitus</i> ..	17
8. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA; DISPENSA EM AUTOMEDICAÇÃO .....	18
9. ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....	20
10. MEDICAMENTOS MANIPULADOS .....	21
10.1 - Preparações extemporâneas.....	21
10.2 - Medicamentos manipulados.....	21

10.3 - Considerações gerais sobre manipulação .....	22
10.4 - Cálculo do preço do manipulado .....	22
11. RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO.....	23
12. MEDIÇÃO DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS.....	24
CONCLUSÃO .....	25
BIBLIOGRAFIA .....	26

## **ABREVIATURAS**

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CGD – Caixa Geral de Depósitos

DCI – Denominação Comum Internacional

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

SAMS – Sindicato de Bancários do Centro

SNS – Serviço Nacional de Saúde

## INTRODUÇÃO

Hoje, mais do que nunca, é visível o papel do farmacêutico como agente de saúde pública e especialista do medicamento, distanciando-se cada vez mais a ideia do farmacêutico como simples “dispensador” de medicamentos. Há muito que o papel do farmacêutico se alargou e, nos dias que correm, o conhecimento que temos do medicamento e da dispensa do medicamento é uma gota no oceano daquilo que é a Prevenção da Saúde Pública. O nosso objetivo hoje em dia, no que concerne à farmácia de oficina, é atuar em diferentes frentes, através dos serviços farmacêuticos, da informação prestada ao doente, da tecnologia emergente e através dos mais variados meios que temos à nossa disposição, e com isto tentar mudar o paradigma da sociedade para que possamos cada vez mais falar em prevenção, em contraposto ao tratamento.

O presente relatório diz respeito ao estágio em Farmácia Comunitária, realizado na Farmácia S. Miguel, em Coimbra, que decorreu de 13 de Janeiro a 9 de Junho de 2014 sob orientação da Dr.<sup>a</sup> Maria Filomena Cardoso Oliveira, proprietária e Diretora Técnica da farmácia, bem como o imprescindível auxílio de uma equipa constituída por excelentes profissionais.

Ao longo do estágio, desempenhei atividades em todos os setores da farmácia descritos neste relatório, tendo-me sido atribuídas ao longo do tempo funções de crescente responsabilidade a que procurei corresponder com o maior empenho.

O relatório consiste na descrição das atividades que desempenhei, estando incluída uma análise SWOT que apresento ao longo do relatório, avaliando os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças sentidos durante o estágio.

## **I. LOCALIZAÇÃO DA FARMÁCIA**

A Farmácia S. Miguel localiza-se em Eiras, uma freguesia do concelho de Coimbra. A farmácia está inserida numa zona privilegiada pela proximidade com áreas residenciais, e por se localizar numa estrada de acesso à cidade, pelo que o período de maior afluência é ao final da tarde quando as pessoas retornam a casa depois de finalizado o dia de trabalho. Devido à sua localização serve uma alargada e diversificada população, permitindo estar em contacto com situações muito diferentes todos os dias.

Atualmente, o cargo de Direção Técnica é assumido pela Dr.<sup>a</sup> Maria Filomena Cardoso Oliveira, sendo também a proprietária da farmácia.

## **2. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

A Farmácia S. Miguel funciona, de acordo com a legislação em vigor, de segunda a sexta das 9.00h às 20.30h e aos sábados das 9.00 às 13.00h e das 15.00h às 19.00h. <sup>(1)</sup> A farmácia cumpre serviço de atendimento permanente de 20 em 20 dias, seguindo uma escala elaborada pela Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC). Nesses dias, a farmácia encerra a porta às 22h, sendo que a partir dessa hora e até às 9h00 do dia seguinte o atendimento é assegurado pelo postigo. Este é um serviço de extrema importância, na medida em que permite que o utente tenha acesso ao medicamento de forma permanente e efetiva, 24 horas por dia, dando assim resposta a situações de emergência.

## **3. RECURSO HUMANOS**

Para mim, enquanto estagiária, um ponto forte importantíssimo do meu estágio foi a equipa que me acompanhou ao longo desses meses. A equipa da Farmácia S. Miguel caracteriza-se por ser uma equipa dinâmica, bem coordenada e competente. É uma equipa muito bem organizada e, acima de tudo, com um ótimo ambiente interpessoal, sendo, na minha opinião, um ponto crucial para o sucesso da farmácia. O bom funcionamento da mesma deve-se, não só à formação específica de que cada um é detentor, mas também às formações complementares que vão sendo proporcionadas por diferentes entidades.

O objetivo comum é corresponder às necessidades e expectativas cada vez mais exigentes dos utentes. Desta forma, há uma preocupação constante em cada atendimento de construir uma relação de confiança e empatia com o utente, de modo a ultrapassar a vertente comercial de cedência do medicamento.



A equipa de trabalho da farmácia S. Miguel é constituída pelos seguintes elementos:

- Dr.<sup>a</sup> Maria Filomena Cardoso Oliveira, proprietária e Diretora Técnica;
- Dr.<sup>a</sup> Alexandra Albuquerque Sousa Dias, Farmacêutica Substituta;
- Dr.<sup>a</sup> Cátia Ferreira, Farmacêutica;
- Dr. Nuno Ribeiro, Farmacêutico;
- Sr. Sílvio Marques, Ajudante Técnico de Farmácia;
- Sr. Ricardo André Oliveira, Ajudante Técnico de Farmácia;
- Dr. Vítor Oliveira, responsável pela Contabilidade e Administração.

#### **4. CARACTERIZAÇÃO INTERIOR DA FARMÁCIA**

As farmácias devem apresentar algumas divisões obrigatórias, bem como cumprir as dimensões mínimas preconizadas na legislação.<sup>2,3</sup>

A Farmácia S. Miguel é constituída por:

- sala de atendimento ao público;
- gabinete de atendimento personalizado;
- gabinete para realização de testes bioquímicos;
- instalações sanitárias para uso do público e dos funcionários da farmácia;
- zona de receção de encomendas;
- área de armazenamento de medicamentos sujeitos a receita médica – MSRM e outros produtos;
- armazém com armários que permite o armazenamento de medicamentos não sujeitos a receita médica - MNSRM e produtos de Dermocosmética;
- escritório da direção técnica;
- laboratório para preparação de medicamentos manipulados;
- zona de descanso.

A Farmácia S. Miguel está dotada de um sistema de monitorização da temperatura e humidade constituído por um conjunto de sondas. Estas encontram-se devidamente calibradas e procedem à recolha e registo de temperatura e humidade várias vezes por dia. Estão distribuídas por 4 divisões da farmácia e também no frigorífico de armazenamento de medicamentos. Este sistema permite garantir o cumprimento das corretas condições de armazenamento de medicamentos de acordo com a legislação em vigor.<sup>2</sup>

## **5. A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA INFORMÁTICO**

A Farmácia S. Miguel utiliza como *software* de apoio o Sifarma2000<sup>®</sup>, da empresa Glint da Associação Nacional de Farmácias (ANF). A informatização de uma farmácia traz maior facilidade ao farmacêutico em se centrar na sua atividade enquanto agente de saúde e vantagens económicas óbvias para a farmácia pela facilidade de gestão dos produtos. O Sifarma2000<sup>®</sup> possibilita a gestão de encomendas, de *stocks*, de prazos de validade, permite atualizar preços, auxilia na faturação mensal, para além de proporcionar inúmeras vantagens na relação farmacêutico-utente. Este *software* auxilia o farmacêutico na realização de um atendimento de qualidade, na medida em que disponibiliza várias informações sobre o medicamento, nomeadamente posologia, interações medicamentosas ou precauções especiais na administração. É de destacar que cabe ao farmacêutico filtrar a informação disponível e adequá-la a cada situação apresentada.

Considero o facto de ter trabalhado com o Sifarma2000<sup>®</sup> um ponto forte do meu estágio, tendo sido também importante a formação inicial que nos foi dada sobre o programa.

## **6. GESTÃO DA FARMÁCIA**

### **6.1 - Realização de encomendas aos Fornecedores**

A aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde pode ser feita diretamente a laboratórios, através de armazéns multinacionais/cooperativas farmacêuticas ou ainda a outros armazéns especializados. O programa Sifarma2000<sup>®</sup> é, neste contexto, uma ferramenta fundamental no dia-a-dia da Farmácia S. Miguel. Através do programa informático os farmacêuticos têm acesso a uma proposta automática de encomenda a realizar, de acordo com um mínimo e um máximo de existência de cada produto e com as vendas registadas. Esta proposta ganha carácter definitivo após a revisão por um colaborador da farmácia que poderá alterar, acrescentar ou anular qualquer compra sugerida.

A seleção dos fornecedores deve ser criteriosa e com base em alguns fatores. Deve considerar-se, entre outros fatores, a qualidade dos serviços prestados, a rapidez e o número de entregas diárias, a variedade de produtos disponíveis e os preços de venda. A Farmácia S. Miguel tem como fornecedores principais a Udifar, a Plural – Cooperativa Farmacêutica e a Alliance Healthcare, trabalhando, ocasionalmente, com a Siloal no caso de produtos veterinários e com a Brito's no caso de acessórios de farmácia.

Pude aperceber-me, ao longo do estágio, da existência de grupos de compras, dos quais fazem parte várias farmácias. Com a união de farmácias conseguem-se melhores

condições comerciais através da compra agregada, sendo de extrema importância na otimização de custos e da rentabilidade das farmácias.

## **6.2 - Gestão de stocks de medicamentos e outros produtos de saúde**

Um correto aprovisionamento e armazenamento e uma correta gestão de *stocks* são cruciais para a prestação de um serviço de qualidade por parte de uma farmácia, na medida em que asseguram a disponibilidade de um produto ou medicamento, nas melhores condições, quando este é solicitado por parte de um utente.

Deve avaliar-se a rotatividade dos produtos por forma a evitar, por um lado, roturas de *stock* e, por outro, o seu acumular desnecessário. Para além da rotatividade, também é importante caracterizar os utentes da farmácia, nomeadamente, o seu poder de compra e perfil de necessidades/interesses. A localização da farmácia, a proximidade de dias de serviço, a existência de bonificações quer dos armazenistas, quer dos laboratórios e respetivas condições de pagamento, e as campanhas publicitárias na comunicação social são fatores que também condicionam a gestão de *stocks*.

Quando um utente necessita de um medicamento ou qualquer outro produto que a farmácia não tenha disponível, a equipa procura a satisfação dessa necessidade o mais rapidamente possível, através de pedidos aos fornecedores mais próximos. Estas encomendas podem ser realizadas recorrendo a uma de três alternativas: via telefónica, via *stock checker* ou encomenda instantânea em cada ficha de produto.

## **6.3 - A importância da Receção de encomendas e do Armazenamento**

Para além da realização de encomendas, também a receção e verificação de encomendas são etapas de extrema importância na gestão de uma farmácia.

Caso se tratem de encomendas pontuais ou de encomendas diretas aos laboratórios farmacêuticos é necessário em primeiro lugar a criação de uma encomenda no item “Gestão de encomendas – Manual”. Como as encomendas pontuais são efetuadas para responder a uma necessidade do utente devem ser as primeiras a ser rececionadas.

A receção das encomendas inicia-se com a identificação da Guia de Remessa. Esta guia tem que ser, obrigatoriamente, enviada em original e duplicado, e em ambos devem constar os seguintes elementos:

- ✓ Identificação do fornecedor (nome, morada, número de contribuinte e capital social);  
identificação da farmácia que recebe; número do documento;

- ✓ Data, hora e local de expedição; designação dos produtos (nome comercial, código nacional do produto, forma farmacêutica, dosagem e tamanho da embalagem); quantidade enviada; preço de custo unitário;
- ✓ IVA (imposto de valor acrescentado) a que estão sujeitos os produtos;
- ✓ Preço de venda ao público (PVP), exceto nos produtos cujo preço de venda é calculado na farmácia;
- ✓ Motivo do não fornecimento de determinado produto ou de não fornecimento da quantidade pedida ("esgotado no Laboratório", "retirado do mercado", "suspenso" ou "não comercializado").
- ✓ Custo total da encomenda.

Quanto às matérias - primas estas devem chegar acompanhadas do Boletim de Análise e da Ficha de Segurança, comprovando que o produto se encontra de acordo com as normas da Farmacopeia.

A receção da encomenda é feita através da leitura ótica dos códigos de barras dos produtos que os possuem, no entanto é possível inserir manualmente o número que se situa imediatamente abaixo do código de barras. Deve dar-se prioridade na receção da encomenda aos produtos que necessitam de condições especiais de conservação.

Durante a receção da encomenda procede-se à confirmação dos produtos debitados na fatura, verificando-se se estão em boas condições, se os prazos de validade estão ou não próximos de expirar e se os produtos debitados foram os pedidos na encomenda. Terminada a leitura ótica, fica registada no sistema informático uma lista dos produtos rececionados por ordem alfabética, possibilitando a comparação com a fatura.

Após o término da receção da encomenda, as etiquetas dos produtos de venda livre são impressas (com o nome do produto, código de barras, preço e IVA). A sua colagem na embalagem deve ser feita em locais que não ocultem informação relevante, nomeadamente prazos de validade e número de lote.

A entrada de psicotrópicos e estupefacientes é feita juntamente com a dos outros produtos, no entanto, para permitir a rastreabilidade destas substâncias, no final da receção da encomenda o sistema confirma o número da fatura na qual constam estes produtos.

Se for detetada alguma incoerência no momento da receção da encomenda, efetua-se uma reclamação ou nota de devolução para o fornecedor em causa. As devoluções de produtos são criadas no sistema informático a partir do separador "Encomendas" - Gestão de Devoluções". Na nota de devolução constam os dados da farmácia, o número da fatura, os produtos a devolver e o motivo da devolução. São impressas 3 cópias da nota de

devolução sendo que todas as cópias devem ser assinadas e carimbadas pelo farmacêutico responsável. Após a aceitação da devolução pelo fornecedor, a sua regularização pode ser efetuada por troca pelo mesmo produto, ou outros produtos, assim como através de nota de crédito.

O armazenamento dos produtos deve ter em conta as suas características físico-químicas, a sua estabilidade em função da humidade, temperatura e luminosidade, o prazo de validade (de modo a que seja possível a regra “*first in – first out*”) e a funcionalidade do espaço disponível.

Na Farmácia S. Miguel o armazenamento de MSRM é das primeiras tarefas atribuídas aos estagiários. Para além de promover o sentido de responsabilidade, permite conhecer a localização dos medicamentos na farmácia e conhecer a associação princípio ativo – nome comercial. No meu caso particular, este foi um dos campos em que tive maior dificuldade inicialmente, possivelmente devido ao facto de serem inúmeros os laboratórios genéricos que existem, bem como o facto de, na maioria das vezes, a associação princípio ativo – nome comercial não ser muito intuitiva.

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar muitas das tarefas relacionadas com o aprovisionamento, com o armazenamento e com a gestão de *stocks*, desde a realização de encomendas até à emissão de notas de devolução. Na minha opinião, são trabalhos de extrema importância pois comprometem toda a logística e organização da farmácia. Um dos pontos fortes do meu estágio foi, sem dúvida, o facto de me puder aperceber ao realizar estas tarefas, apesar de já o saber em teoria, que a gestão se assume como fundamental no dia-a-dia da farmácia, sobretudo em tempos particularmente difíceis como os que vivemos atualmente.

A maior ameaça ao setor farmacêutico, no meu entender enquanto futura farmacêutica, e pelo que me pude aperceber enquanto estagiária, é a atual crise económica e todo o contexto a ela associado. As sucessivas alterações de preços e regras de comparticipação no mercado do medicamento, acrescendo-lhe a exportação paralela de medicamentos e as sucessivas notícias de burlas, desencadearam uma enorme conturbação no mercado farmacêutico, de forma mais acentuada na farmácia comunitária. Isto promove a descredibilização da farmácia e do farmacêutico, enquanto classe profissional e gera um clima de insegurança e de desconfiança entre os utentes, algo que prejudica a relação dos utentes com o farmacêutico. Esta situação foi notória durante o meu estágio, sendo exemplo disso os inúmeros casos em que os utentes chegavam à farmácia preparados para pagar um determinado valor e, na verdade, era-lhes pedido um valor completamente diferente, devido

à mudança constante de preços a que os medicamentos estão sujeitos, que se verifica de 3 em 3 meses.

Outra ameaça externa às farmácias é a abertura de espaços de saúde em grandes superfícies comerciais, o que aumenta a competitividade do setor.

Um ponto fraco que retiro do meu estágio foi a dificuldade que senti em lidar com a problemática dos medicamentos esgotados, especialmente no que diz respeito à comunicação com os utentes, pois quando havia medicamentos em falta para algumas receitas, havia situações nas quais era difícil o utente perceber que o medicamento estava esgotado e o porquê de isso estar a acontecer, e que essa era uma questão que transcendia a farmácia.

Estas dificuldades sentidas hoje em dia pelas farmácias colocam a este setor grandes desafios ao nível da gestão de uma farmácia, tanto pela vertente comercial, como pela componente ética que lhe está associada e, assim sendo, o planeamento, a organização, a motivação da equipa são pontos cruciais de forma a garantir a sustentabilidade e equilíbrio da farmácia.

#### **6.4 - Controlo de prazos de validade**

A gestão dos prazos de validade é um processo de grande importância pela obrigação profissional e deontológica da prestação do serviço farmacêutico, uma vez que os produtos cujo prazo de validade expirou podem não apresentar condições de qualidade, segurança e eficácia esperadas. Esta gestão reveste-se também de importância económica uma vez que muitos dos produtos poderão ser alvo de devolução desde que o processo seja efetuado atempadamente.

Durante o meu estágio tive oportunidade de realizar o controlo de prazos de validade, que se efetua de 2 em 2 meses, através de uma listagem disponibilizada pelo Sifarma2000<sup>®</sup>. A verificação é feita pessoalmente e todos os produtos em que se confirma a brevidade do fim do prazo de validade serão então devolvidos. Todos os outros vêm o prazo de validade real atualizado a nível informático.

### **7. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO – MEDICAMENTO – DOENTE**

O farmacêutico, sendo o último agente de saúde pública a contactar com o doente, deve adotar uma atitude crítica face à prescrição médica, tendo em vista sempre as melhores relações benefício/risco e benefício/custo para o utente, deve dispensar produtos de qualidade promovendo a adesão à terapêutica e esclarecendo o utente sobre a medicação

em causa, e deve colaborar com toda a rede de profissionais envolvidos na gestão eficaz do serviço de saúde.

O farmacêutico, enquanto profissional de saúde com conhecimentos privilegiados para aconselhar medicamentos não sujeitos a receita médica, deve fazer notar o valor dos seus conhecimentos tendo em vista o sucesso terapêutico de situações menores mas importantes para a qualidade de vida do indivíduo em causa. É de extrema importância a atualização continua dos conhecimentos técnicos e científicos, por forma a fornecer o aconselhamento adequado a cada situação.

A interação com o utente é das tarefas mais complexas de exercer na atividade do farmacêutico comunitário. O farmacêutico não deve ter uma atitude pré-programada que utiliza para todos os atendimentos, devendo este ser personalizado a cada pessoa. Um importante aspeto a ter em conta aquando da comunicação com o utente é a adaptação da linguagem ao nível sociocultural do mesmo. A comunicação deve ser clara, objetiva e utilizando palavras simples, devendo o farmacêutico transmitir sempre confiança na informação cedida.

A comunicação não-verbal também influencia a qualidade da mensagem que se pretende transmitir, devendo o farmacêutico assumir uma postura confiante, simpática e calma, respeitando sempre o utente, quaisquer que sejam as situações. Para ganhar a confiança/fidelizar o utente deve então trabalhar-se em duas vertentes: na postura (segurança, empatia, disponibilidade e interesse), e na agilidade e rapidez na resolução dos problemas.

Para mim, um ponto forte do meu estágio foi ter podido experienciar a relação que se cria com os utentes da farmácia. Ao longo do meu estágio, pude comprovar o reconhecimento da função do farmacêutico por parte dos utentes, assim como melhorar a minha capacidade de relacionamento e comunicação com os utentes.

A farmácia S. Miguel tem muitos clientes fixos, e o ato de aconselhar, de saber escutar e de interagir com as pessoas, criando uma relação empática, são das melhores sensações que retiro do estágio. Muitas vezes os utentes são pessoas com vários problemas, não só a nível de saúde, mas também do foro psicológico e, principalmente nestes casos, o conhecimento científico e a habilidade técnica do farmacêutico, apesar de importantes, pouca relevância têm se não apresentar um bom relacionamento interpessoal, empatia e assertividade. É, portanto, fundamental que se desenvolva um relacionamento de respeito mútuo e que o farmacêutico preste um cuidado personalizado, respeitando a cultura, crenças e valores da pessoa.

A partir do momento em que um doente entra na farmácia, a nossa função enquanto agentes de saúde pública é assegurar que o doente, no momento em que sai da farmácia, está totalmente esclarecido quanto aos medicamentos e produtos que leva, quer sejam de prescrição ou não, nomeadamente em relação à função do medicamento, à posologia, aos cuidados a ter na toma do medicamento, reações adversas possíveis de ocorrer, à duração do tratamento e, muito importante, quando é suposto o medicamento começar a fazer efeito, pois uma falha nesta informação pode ditar a falência de todo o tratamento (como é o caso dos tratamentos com antidepressivos que demoram sempre um tempo para que se notem os efeitos).

### **7.1 - Medicamentos sujeitos a receita médica**

De acordo com o Estatuto do Medicamento, estão sujeitos a receita médica todos os medicamentos que cumpram uma das seguintes hipóteses: <sup>4</sup>

- a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

#### **7.1.1 - Prescrição médica**

Faz parte do nosso trabalho enquanto farmacêuticos sermos pró-ativos e não nos limitarmos a ser “vendedores passivos” de medicamentos e outros produtos de saúde, de modo a que o doente saia da farmácia esclarecido e para que, também da nossa parte, haja um sentimento de realização, isto é, termos a certeza que demos toda a informação necessária para que haja sucesso terapêutico.

A legislação que suporta a prescrição foi alterada para promover a prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) e através de sistemas eletrónicos. Estas medidas visam centrar a prescrição na escolha farmacológica, o que permitirá promover a utilização racional dos medicamentos. <sup>5</sup>



Uma importante alteração que decorreu da aprovação da prescrição por DCI foi a transferência para o utente da responsabilidade/direito de optar por qualquer medicamento com a mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito. Deste modo, o utente pode diminuir os gastos financeiros sem prejuízo da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos.

As receitas emitidas eletronicamente podem ser normais, com validade de 30 dias consecutivos contados a partir da data de prescrição, ou podem ser receitas renováveis, contendo até 3 vias, no caso de medicamentos que se destinem a tratamentos de longa duração, e produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus*. Estas receitas têm validade de 6 meses contados a partir da data de prescrição. A legislação em vigor determina as classes terapêuticas destinadas a tratamentos de longa duração.<sup>7</sup>

A legislação atual preconiza a prescrição eletrónica ou informatizada. No entanto, ainda são permitidas receitas manuais, mas apenas com validade de 30 dias e só em determinadas circunstâncias: a) Falência informática; b) Inadaptação do prescriptor; c) Prescrição no domicílio; d) Outras situações até a um máximo de 40 receitas/mês. Ainda no que diz respeito às receitas manuais é importante que, para que sejam consideradas válidas/comparticipáveis, não apresentem rasuras, caligrafias ou cor de caneta diferentes.<sup>6</sup>

De realçar que a prescrição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, medicamentos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus* ou medicamentos manipulados deve ser feita separadamente de outros medicamentos.<sup>6</sup>

### **7.1.2 - Validação da receita**

Após receção da receita eletrónica, esta tem de ser validada pelo farmacêutico, mediante a verificação de vários parâmetros: número da receita (19 dígitos); Identificação do local de prescrição e do prescriptor; Identificação do utente (nome, número de beneficiário e referência ao regime especial de participação, se aplicável); Entidade financeira responsável; Identificação do(s) medicamento(s); Número de embalagens (cardinal e por escrito); Referência a diploma, despacho ou portaria que confere participação especial aos medicamentos; Data da prescrição, confirmando que se encontra dentro do prazo de validade; Assinatura do prescriptor.<sup>5</sup>

Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, num total de quatro embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento, exceto no caso do medicamento prescrito se apresentar sob a forma de

embalagem unitária. Neste caso podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento.<sup>6</sup>

No caso de se tratar de uma receita manual, para que esta possa ser aceite e possam ser dispensados os medicamentos é necessário verificar a existência de identificação do médico prescriptor, incluindo a respetiva vinheta, e do local de prescrição, sendo que se a prescrição se destinar a um doente pensionista abrangido pelo regime especial, deverá ser colocada a vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde; exceção legal assinalada; dados do utente, devendo confirmar-se sempre o número do cartão de utente; identificação do(s) medicamento(s); referência, se aplicável, ao diploma, despacho ou portaria que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, junto ao medicamento e a data da prescrição – a receita manual é válida pelo prazo de 30 dias seguidos, contados a partir da sua emissão.<sup>5</sup>

De salientar que, sempre que a prescrição não apresente dosagem ou tamanho de embalagem, o farmacêutico apenas pode dispensar a menor dosagem disponível assim como a menor embalagem comercializada.<sup>5</sup>

No caso de a receita vir prescrita por nome comercial ou do titular de autorização de introdução no mercado, o farmacêutico deve verificar se a prescrição se inclui nas seguintes situações:<sup>7</sup>

- Medicamento de marca sem similar ou que não disponha de medicamento genérico similar comparticipado – perante esta prescrição, apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita.
- Existência de justificação técnica do prescriptor:
  - Alínea a) – Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito (Ciclosporina, Levotiroxina, Tracolimus).<sup>6</sup>
  - Alínea b) – Reação adversa prévia  
Perante estas prescrições, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita;
  - Alínea c) – Continuidade de tratamento superior a 28 dias. Apesar da justificação, o utente pode optar por outro medicamento que não seja o prescrito, desde que tenha preço inferior.<sup>7</sup>

### **7.1.3 - Dispensa de medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos**

Os medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica (compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de

janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º I do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) são sujeitos a um forte controlo e apresentam legislação específica.<sup>8</sup>

A entidade responsável pela supervisão e fiscalização do uso terapêutico destas substâncias é a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED, IP).

A dispensa destes medicamentos está, assim, sujeita a procedimentos especiais. O sistema informático requer o preenchimento de dados pessoais referentes ao doente, ao médico e ao adquirente. Se a receita se destinar a um menor, a pessoa que diz ter o menor a seu cargo tem que assinar a cópia da receita que permanece na farmácia. A cópia destas receitas tem de ser guardada por um período não inferior a três anos, para controlo por parte do INFARMED, IP.<sup>5</sup>

#### **7.1.4 - Processo de Dispensa**

Perante a apresentação de uma receita médica, o farmacêutico deve adotar uma postura crítica na sua interpretação e avaliação, ou seja, deve verificar a quem o medicamento se destina, qual o objetivo da terapêutica, se a medicação constitui nova terapêutica ou se é para continuidade de tratamento. Em casos de dúvida, o farmacêutico deverá entrar em contacto com o médico prescriptor de forma a minimizar os erros de cedência. A cedência do medicamento deve ser acompanhada de esclarecimento de posologia, interações, efeitos adversos e precauções especiais, nomeadamente de conservação (caso de insulinas e alguns colírios). Sempre que necessário devem reforçar-se as informações orais com indicações escritas, principalmente no caso de doentes idosos e/ou polimedicados em que o risco de confusão é maior.

A adesão à terapêutica deve ser uma das principais preocupações do farmacêutico. O aconselhamento farmacêutico deve incluir os riscos da toma incorreta de um medicamento ou suspensão por vontade própria. Em situações de tratamentos crónicos, como o caso dos anti-diabéticos orais ou dos anti-hipertensores, é necessário consciencializar o doente para os perigos que podem advir da falta de adesão. Sempre que possível devem ser aconselhadas medidas não farmacológicas complementares adequadas a cada situação, assim como a promoção de um estilo de vida saudável. O farmacêutico deve assegurar-se que o doente não fica com qualquer dúvida respeitante à toma do medicamento.

O atendimento é finalizado com o processamento informático da prescrição. Após a leitura ótica dos medicamentos e do número da receita é introduzido o código do organismo que comparticipa os medicamentos, e a portaria, se aplicável. Automaticamente,

o sistema informático calcula o valor a ser pago pelo utente. De seguida é impresso o documento de faturação no verso da receita e o utente assina em local apropriado, comprovando que lhe foram dispensados os medicamentos e fornecidas as informações necessárias à sua utilização. Na presença de um regime de comparticipação em complementaridade, é necessário efetuar uma cópia da receita para que seja emitido um documento de faturação para outro organismo.

O sistema informático Sifarma2000® possui ainda uma funcionalidade para a realização de “Vendas Suspensas”. Estas vendas são concluídas *a posteriori*, pelo que é apenas emitido um talão provisório. Uma venda suspensa pode ser efetuada quando o doente opta por não adquirir, no momento, todos os medicamentos prescritos, ficando a receita guardada na farmácia até o doente voltar e solicitar os restantes medicamentos.

#### **7.1.5 - Comparticipação de medicamentos**

Os medicamentos dispensados na Farmácia são parcialmente comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e/ou outros organismos como o Sindicato de Bancários do Centro (SAMS), Caixa Geral de Depósitos (CGD), Sãvida, entre outros.

A atual legislação prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes. No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do preço de venda ao público dos medicamentos, de acordo com os seguintes escalões: Escalão A – 90%, Escalão B – 69%, Escalão C – 37%, Escalão D – 15%, consoante a sua classificação farmacoterapêutica.<sup>5</sup>

A comparticipação pode ser feita em regime especial para os utentes pensionistas. Neste caso, as receitas devem conter a letra “R” e nas receitas manuais a vinheta deve ser de cor verde ao invés da cor azul do sistema geral. Para os pensionistas do regime especial, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no Escalão A é acrescida de 5% (95%) e é acrescida de 15% nos Escalões B (84%), C (52%) e D (30%).<sup>5</sup>

#### **7.1.6 - Comparticipação de produtos destinados ao autocontrolo da diabetes mellitus**

É importante referir que existe o denominado Protocolo da Diabetes que surgiu em consequência da colaboração entre o Ministério da Saúde e várias entidades, no sentido de desenvolver e implementar medidas de controlo da diabetes. Ao Estado compete a comparticipação de 85 % do PVP das tiras-teste e 100% das agulhas, seringas e lancetas,

sendo que para efeitos de inclusão neste regime de comparticipação, estes produtos estão sujeitos a um preço máximo de venda ao público.<sup>5</sup>

Mais uma vez, na dispensa deste tipo de produtos, o farmacêutico deve ter uma atitude ativa. Deve promover a adesão à terapêutica, assegurar-se da correta utilização dos equipamentos, aconselhar regras alimentares e promover a realização de exercício físico.

## **8. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA; DISPENSA EM AUTOMEDICAÇÃO**

A automedicação pode ser definida como a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.<sup>9</sup> A automedicação apresenta então várias vantagens, como por exemplo, a redução de custos e recursos no tratamento de situações ligeiras de saúde, podendo aplicar-se sem recurso à consulta médica, libertando o médico para situações clínicas mais graves. No entanto, o farmacêutico deve promover o diálogo com o utente no sentido de obter informações que permitam avaliar corretamente a situação. Desta forma assegura-se a cedência consciente e segura de medicamentos, zelando sempre pelo seu uso racional e na indicação adequada. Informação sobre qual é o problema e os sintomas, qual a sua duração e intensidade, bem como outros problemas de saúde concomitantes e qual a medicação habitual, devem ser focos de atenção na comunicação com o doente. A automedicação só é isenta de riscos se for bem orientada, já que todos os medicamentos possuem riscos e nem todos os doentes são passíveis de serem tratados mediante automedicação. Sempre que o farmacêutico considerar que a gravidade, duração ou intensidade dos sintomas possam estar relacionados com alguma patologia grave, deve aconselhar o doente a recorrer a uma consulta médica. Por outro lado, se a situação for pouco grave e/ou de carácter autolimitado, o aconselhamento pode passar apenas por medidas de conforto ou medidas não farmacológicas adequadas.

No caso de optar pela adoção de medidas farmacológicas, o farmacêutico deve garantir que os fármacos escolhidos são os mais adequados para a resolução do problema clínico manifestado pelo doente, deve, se possível, optar por formulações que mais agradam o utente, o que possibilita uma maior adesão à terapêutica, e deve transmitir todas as informações necessárias para uma correta e segura utilização dos medicamentos.

No decorrer do meu estágio foram inúmeros os casos em que foi solicitado o aconselhamento farmacêutico, que foram bastante importantes na integração do

conhecimento teórico em contexto de prática profissional. Na fase inicial do estágio, ainda durante os meses de Inverno, a solicitação de MNSRM direcionava-se para antitússicos, expetorantes ou pastilhas para alívio da dor de garganta. Nestas situações, a minha atitude era de perceber para quem se destinava o medicamento (adulto, criança, grávida, idoso) qual o tipo de tosse, seca ou com expetoração, se a tosse era durante o dia ou à noite, se tomava mais algum medicamento, como por exemplo IECA's e se tinha mais algum sintoma ou algum problema de saúde, como diabetes *mellitus* ou asma. Nestas duas últimas situações é necessário ter em atenção, respetivamente, a presença de açúcar nas formulações e a cedência de mucolíticos. Em qualquer uma das situações em que o doente apresentava sintomas de síndrome gripal era minha preocupação indicar algumas medidas não-farmacológicas para alívio/resolução do problema apresentado, nomeadamente a ingestão de líquidos para auxiliar na libertação de secreções. É de realçar que estava sempre acompanhada por um membro da equipa da farmácia.

Foram várias as situações em que me deparei com utentes, maioritariamente do sexo feminino, a solicitarem antibiótico para o tratamento de uma infeção urinária. O nosso papel enquanto farmacêuticos é, mais uma vez, avaliar a situação de modo a averiguar se podemos dar algum aconselhamento terapêutico ou se temos de encaminhar para o médico, visto não podermos ceder antibioterapia sem apresentação de receita médica. Como tal, numa situação como esta é de extrema importância saber quais os sintomas que apresenta, há quanto tempo iniciaram os sintomas, se tem sangramento ou não, se tem febre, se já tomou alguma coisa para fazer face ao problema. Tentei sempre explicar os riscos inerentes à toma inconsequente de antibióticos, pois é importante que o utente perceba que ao tomar um antibiótico sem ser por indicação médica, estará a promover o aumento de resistências bacterianas aos antibióticos, o que é já um problema de saúde pública.

Caso fosse uma situação inicial, como me aconteceu várias vezes, o meu aconselhamento, em conjunto com o membro da equipa que me acompanhava, passou por indicar a ingestão de muita água, bem como o aconselhamento de medicamentos à base de plantas que contenham arando americano, visto serem bastante eficazes na profilaxia e tratamento inicial destas situações.

Um ponto fraco que retiro do meu estágio foi o facto de não se realizar na Farmácia S. Miguel acompanhamento farmacoterapêutico e não ter tido oportunidade de assistir à sua forma de aplicação na prática diária de uma farmácia comunitária. O acompanhamento farmacoterapêutico é um serviço de extrema importância, feito de forma continuada e sistematizada em colaboração com o doente e com os outros profissionais do sistema de

saúde, de modo a alcançar a máxima efetividade dos tratamentos, minimizando os riscos associados ao uso dos medicamentos e, portanto, melhorando a segurança da farmacoterapia.

Penso, no entanto, que esta é uma das grandes oportunidades do setor farmacêutico, sendo neste sentido que deveria estar o futuro desta área, pois é uma oportunidade excelente que o farmacêutico tem para crescer enquanto profissional de saúde e especialista do medicamento. Este acompanhamento personalizado aos doentes contribui para o uso racional dos medicamentos e é, em muitos países, uma realidade no dia-a-dia dos farmacêuticos.

## **9. ACONSELHAMENTO E DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE**

A Farmácia S. Miguel tem uma vasta gama de suplementos alimentares e produtos de fitoterapia, bem como de produtos de dermocosmética. A procura destes produtos é cada vez mais frequente nas farmácias dos nossos dias, representando grande parte do *stock* existente. Assim, perante a diversidade de marcas e produtos à disposição do utente, este vê no farmacêutico um profissional especializado que o pode orientar e aconselhar, garantindo qualidade e segurança, mesmo quando a compra destes produtos se faz por indicação médica.

Ao longo do estágio foram vários os aconselhamentos que me foram pedidos, tanto numa área, como noutra. Senti alguma dificuldade no aconselhamento de suplementos alimentares e de produtos de dermocosmética, pois são inúmeras as marcas que existem e, no caso específico dos produtos de dermocosmética, os nomes que os produtos têm não são muito intuitivos. É imprescindível um bom aconselhamento do utente para que se consiga promover uma utilização segura e eficaz dos produtos.

Neste âmbito, contribuiu muito para a minha formação contínua as diversas formações a que pude comparecer, por intermédio da farmácia, nestas áreas e que me auxiliaram na aquisição e atualização de conhecimentos. Estas formações, aliadas à grande ajuda que recebi por parte da equipa da Farmácia S. Miguel foram, sem dúvida, essenciais para superar a falta de preparação que senti na área da dermocosmética e dos suplementos alimentares e para consolidar conhecimentos. Todos os elementos da equipa da Farmácia S. Miguel participavam nestas formações sendo, na minha opinião, de extrema importância, pois a falta de atualização e de formação contínua pode ser considerada uma ameaça à profissão.

A Farmácia S. Miguel tem uma grande variedade de produtos de uso veterinário, pelo que foram inúmeras as vezes que me solicitaram ajuda para resolver situações patológicas

relacionadas com animais de estimação. Para a dispensa destes produtos é importante o papel do farmacêutico uma vez que é ele que ajuda o utente na escolha do medicamento mais apropriado ao estado de saúde do animal, ou a encaminhá-lo à consulta médica veterinária, quando necessário.

A unidade curricular de Preparações de Uso Veterinário foi uma mais-valia para conseguir esclarecer algumas dúvidas dos utentes em relação a certos produtos, no entanto a formação académica nesta área é um pouco incompleta e desajustada da prática da farmácia comunitária, o que considero um ponto fraco relativamente à adequação do curso à prática profissional, pois senti que tinha alguma falta de conhecimento dos produtos mais vendidos em farmácia comunitária.

Várias vezes esclareci os utentes, sempre acompanhada de um colaborador da farmácia, quanto à posologia correta a adotar consoante a espécie e peso do animal, facto que muitos desconheciam. Os produtos veterinários que mais frequentemente dispensei foram desparasitantes internos e externos.

## **10. MEDICAMENTOS MANIPULADOS**

### **10.1 - Preparações extemporâneas**

Vários medicamentos, sendo a grande maioria antibióticos, são comercializados sob a forma de pó e necessitam de ser preparados aquando da sua dispensa. Tratam-se de suspensões orais cuja diluição deve ser feita com água purificada. No ato da dispensa ao doente, o farmacêutico deve alertar, para além das considerações sobre a necessidade de cumprimento do tratamento até ao fim de modo a impedir o aparecimento de resistências, para o prazo de utilização da suspensão, bem como para a necessidade de agitar antes de usar.

Algumas preparações são, pelas suas características de solubilidade, mais difíceis de preparar. O facto de ter preparado várias suspensões diferentes é um ponto forte, no sentido em que isso me permitiu verificar algumas especificidades de preparação de cada suspensão.

### **10.2 - Medicamentos manipulados**

O início da atividade farmacêutica foi marcado pela dispensa de medicamentos preparados pelo próprio farmacêutico. No entanto, a industrialização levou à produção em larga escala de um vasto conjunto de especialidades farmacêuticas com redução dos custos



associados. Conseqüentemente ocorreu uma diminuição acentuada na manipulação de medicamentos nas farmácias de oficina.

No entanto, a preparação de medicamentos manipulados continua a constituir uma realidade importante no contexto da terapêutica medicamentosa, quer no campo da pediatria, quer por questões de falha no mercado do medicamento específico para aquele doente (na dosagem, forma farmacêutica ou associação medicamentosa).<sup>10</sup>

Os medicamentos manipulados passíveis de comparticipação são comparticipados em 30% do respetivo preço.

### **10.3 - Considerações gerais sobre manipulação**

De acordo com o Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril, as matérias-primas a usar na preparação de medicamentos manipulados devem satisfazer as exigências da respetiva monografia inscrita na Farmacopeia Portuguesa, ou nas Farmacopeias de outros Estados Membros da União Europeia.<sup>11</sup> Tanto as matérias-primas como os materiais de embalagem são adquiridos a fornecedores que oferecem confiança e garantia de boa qualidade, nomeadamente com a apresentação de boletins de análise, que se encontram anexados às fichas de matérias-primas.

Ao farmacêutico compete assegurar um conjunto de normas relativas às instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade e rotulagem.

Após a validação da receita de medicamento manipulado, o farmacêutico deve verificar que a fórmula do medicamento manipulado consta de uma Farmacopeia oficial ou do Formulário Galénico Português. Este facto é fundamental para ter acesso a toda informação necessária à sua correta preparação. A Farmácia S. Miguel possui um arquivo de todos os medicamentos manipulados que são preparados.

### **10.4 - Cálculo do preço do manipulado**

O preço dos manipulados depende de três vertentes: do valor das matérias-primas, do valor dos honorários e do valor dos materiais de embalagem.<sup>12</sup> Quanto ao fator F que condiciona o valor dos honorários é, no ano de 2014, de 4,87. O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é, desta forma, o resultado da aplicação da fórmula:

$$\begin{aligned} & (\text{Valor honorários} + \text{valor matérias primas} + \text{valor material embalagem} \times 1,3 \\ & + \text{IVA à taxa em vigor}) \end{aligned}$$

Durante o meu estágio na Farmácia S. Miguel tive a oportunidade de observar a preparação de uma “Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação”. Toda a informação para a preparação deste manipulado encontra-se no Formulário Galénico Português. Esta é uma solução para uso interno da Farmácia ou para venda a granel.

## **II. RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO**

Na dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica, para além dos cuidados relativos ao aconselhamento ao utente, o farmacêutico também deve ter em atenção alguns fatores no que respeita ao processamento informático da venda.

Em função dos organismos, sistemas e subsistemas de saúde, os medicamentos têm diferentes participações, pelo que um erro na seleção da entidade que participa o preço do medicamento pode ter consequências económicas tanto para o utente como para a farmácia. Neste sentido, às diversas entidades e sistemas corresponde um número ou uma sigla (por exemplo: SNS – 01; SNS Pensionistas – 48).

No fim da venda, é impresso no verso da receita um documento de faturação. De seguida, as receitas seguem para a conferência do receituário.

Na Farmácia S. Miguel a conferência do receituário é feita por, pelo menos, duas pessoas. Esta análise das receitas é de extrema importância pois permite identificar erros que possam ter sido cometidos durante o aviamento da prescrição. Qualquer erro detetado é prontamente emendado e, se for caso disso, o utente em questão é contactado.

Na conferência do receituário é necessário verificar todos os parâmetros necessários à validação da receita no momento da dispensa, bem como o carimbo e assinatura do farmacêutico e do doente, o regime de participação, e a correspondência entre o medicamento prescrito e o dispensado (princípio ativo, dosagem, forma farmacêutica, tamanho e número de embalagens).

Após esta conferência, as receitas são organizadas por organismo de participação, número de lote e de receita. Cada lote é constituído por 30 receitas. Por cada lote completo e já conferido é emitido o verbete de identificação de lote que é carimbado e anexado ao respetivo lote de receitas. O verbete de identificação contém, entre outras informações, o nome da farmácia e respetivo código, mês e ano em questão, entidade que participa, quantidade de receitas, valor pago pelos utentes e valor pago pelo organismo que participa. Para além do verbete de identificação, no final do mês, e após o fecho de todos os lotes, são emitidas em quadruplicado, a relação resumo de lotes, (onde constam os mesmos elementos do verbete de identificação mas referentes a todos os

lotes agrupados) e a fatura mensal de medicamentos, (com os valores totais faturados para os regimes de participação de cada organismo). Um duplicado de cada um dos documentos supracitados é arquivado na farmácia para efeitos de contabilidade.

O receituário do SNS deve ser enviado para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) na Maia, enquanto o receituário correspondente a outros subsistemas é enviado para a ANF que, por sua vez, é responsável por encaminhar a documentação para os respetivos organismos. A ANF funciona como intermediário quer do receituário quer do pagamento às farmácias.

Quando as receitas não cumprem os parâmetros estipulados pelo CCF, este reenvia-as para a farmácia em conjunto com uma nota justificativa. A farmácia dispõe de 90 dias para corrigir as receitas e enviá-las novamente para o CCF. O mesmo acontece relativamente aos outros subsistemas de saúde, que devolvem à ANF as receitas incorretas. A ANF, mais uma vez atua como intermediária, encaminhando-as por sua vez para a farmácia. Depois de retificadas as receitas voltam novamente para a ANF. <sup>13</sup>

## **12. MEDIÇÃO DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS**

A Farmácia S. Miguel oferece a oportunidade aos seus utentes de avaliarem vários parâmetros fisiológicos e bioquímicos como:

- Medição da pressão arterial;
- Determinação da glicémia capilar;
- Determinação do colesterol total no sangue;
- Determinação dos triglicéridos;
- Determinação do peso, altura e IMC.

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar algumas destas medições, o que foi um ponto bastante positivo do meu estágio curricular, pois a determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos permite a medição de indicadores para avaliação do estado de saúde do doente, o que é de extrema importância. Os utentes, ao medirem em casa, numa grande parte das vezes não sabem interpretar os valores obtidos. O farmacêutico, ao oferecer este serviço, tem aqui também uma oportunidade de diálogo com o utente a fim de perceber se está a haver uma correta adesão à terapêutica, se é seguido pelo médico, se há cuidados no estilo de vida, entre outros.

Aconselhar um estilo de vida saudável, com exercício físico regular e dieta equilibrada são conselhos básicos e transversais a toda a população. Em situações mais particulares, foi por vezes necessário reforçar a importância da toma diária da medicação e portanto motivar o utente para aderir à terapêutica.

## **CONCLUSÃO**

Nos dias de hoje existe a procura por parte dos utentes, cada vez mais informados, de um serviço de qualidade associado à compra de medicamentos ou de outros produtos de saúde. Neste sentido o farmacêutico deve caracterizar-se pela excelência do serviço prestado, em termos de postura e conhecimentos técnico-científicos. O farmacêutico tem na sociedade um papel fundamental: é responsável pela promoção do bem-estar físico, mental e social; o seu conhecimento técnico-científico no domínio do medicamento dotam-no de capacidades fundamentais para o aconselhamento adequado em situações de indicação farmacêutica e deve promover o uso racional, seguro e eficaz dos medicamentos.

Na minha opinião, os conhecimentos teóricos lecionados durante o curso são de extrema importância para integração na prática diária de uma farmácia comunitária. Por outro lado, a interação diária com o utente permite desenvolver aptidões sociais e características humanas essenciais ao exercício da profissão de farmacêutico comunitário.

Neste contexto, posso afirmar que o estágio que realizei na Farmácia S. Miguel correspondeu, e superou, as minhas expectativas. Todos os colaboradores da Farmácia contribuíram para a minha aquisição de metodologias de trabalho, esclarecendo qualquer dúvida ou erro cometido.

Como futura profissional posso afirmar que esta foi uma experiência fundamental na minha formação base e que constituiu apenas o ponto de partida para o aperfeiçoamento contínuo.

## **BIBLIOGRAFIA**

- (1) SAÚDE, Ministério da - Portaria n.º 277/2012 de 12 de setembro - Define o limite mínimo do período de funcionamento semanal e o horário padrão a que está sujeito o período de funcionamento diário das farmácias de oficina. Diário da República, 1ª série, n.º 177.
- (2) SAÚDE, Ministério da - Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República, 1ª série, n.º 168.
- (3) MEDICAMENTO, Instituto Nacional da Farmácia e do, - Deliberação n.º 2437/2007, de 28 de Novembro - Aprova os regulamentos sobre áreas mínimas das farmácias de oficina e sobre os requisitos de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis. Diário da República, 2ª série, n.º 247.
- (4) SAÚDE, Ministério da - Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto - Estatuto do Medicamento. Diário da República, 1ª série, n.º 167.
- (5) INFARMED, I.P.; SAÚDE, M.; ACSS - Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde, 2014.
- (6) INFARMED, I.P.; SAÚDE, M. - Anexo a que se refere o n.º 1 da Deliberação n.º 70/CD/2012. Lista de substâncias ativas com margem ou índice terapêutico estreito.
- (7) INFARMED, I.P. - Deliberação n.º 173/CD/2011, de 27 de outubro - Atualiza as tabelas n.ºs 1 e 2 da Portaria n.º 1471/2004, de 21 de Dezembro.
- (8) JUSTIÇA, Ministério da - Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 12 de outubro - Regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro (revê a legislação de combate à droga). Diário da República, 1ª série, n.º 236.
- (9) SAÚDE, Ministério da - Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho - Lista das situações de automedicação. Diário da República, 2ª série, n.º 154.
- (10) INFARMED, I.P. - Medicamentos Manipulados - Saiba Mais, 2011.
- (11) SAÚDE, Ministério da - Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho - Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, Diário da República, 1ª série, n.º 129.
- (12) SAÚDE, Ministério da Economia e da - Portaria n.º 769/2004 - Estabelece o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias. Diário da República, 1ª série, n.º 153.
- (13) ACSS, Administração Central do Sistema de Saúde I.P. - Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. Setembro 2013.