

Monografia/Relatório de estágio

Declaração de Integridade

Eu, _____, abaixo assinado, nº _____, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração desta monografia / relatório de estágio.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Introdução..... | 1 |
| 2. A farmácia | 1 |
| 2.1. Recursos Humanos | 1 |
| 2.2. Caracterização do espaço exterior | 2 |
| 2.3. Caracterização do espaço Interior | 2 |
| 2.3.1. Zona de atendimento ao utente | 3 |
| 2.3.2. Área de receção de encomendas/Armazenamento | 4 |
| 2.3.3. Laboratório | 5 |
| 2.3.4. Escritório | 5 |
| 2.3.5. Sistema informático | 5 |
| 2.4. Bibliografia científica | 6 |
| 3. Gestão da farmácia | 7 |
| 3.1. Gestão de stocks | 7 |
| 3.2. Receção e conferencia de encomendas..... | 9 |
| 3.3. Armazenamento..... | 10 |
| 3.4. Gestão de prazos de validade | 11 |
| 3.5. Margens de comercialização e marcação de preços..... | 12 |
| 3.6. Pagamento aos fornecedores | 12 |
| 4. Dispensa de Medicamentos | 13 |
| 4.1. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica | 13 |
| 4.2. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica | 14 |
| 4.3. Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial | 16 |
| 4.4. Programa de Controlo da Diabetes Mellitus | 17 |
| 5. Processamento do receituário | 18 |
| 6. Interação farmacêutico – utente | 18 |
| 7. Medicamentos Manipulados | 19 |
| 7.1. Produção..... | 19 |
| 7.2. Dispensa | 20 |
| 7.3. Cálculo do preço de Medicamentos Manipulados | 20 |
| 8. Dispensa de Outros Produtos | 21 |
| 9. Cuidados de Saúde prestados na Farmácia Oliveira | 21 |
| 9.1. Determinação de Parâmetros Bioquímicos | 22 |
| 9.1.1. Determinação do Colesterol Total, Triglicéridos e Ácido Úrico | 22 |
| 9.1.2. Determinação da Glicémia | 22 |

| | |
|--|----|
| 9.1.3. Determinação do PSA..... | 22 |
| 9.1.4. Análise à urina..... | 22 |
| 9.1.5. Determinação do peso | 22 |
| 9.1.6. Determinação da pressão arterial | 23 |
| 9.2. Consultas de Nutrição..... | 23 |
| 10. Farmacovigilância..... | 23 |
| 11. Avaliação final do período de estágio..... | 24 |
| 12. Bibliografia | 25 |

1. Introdução

O estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas constitui a ponte entre a conclusão da formação académica e o mundo do trabalho de um farmacêutico. Assim, o presente relatório reflete o estágio em farmácia comunitária por mim realizado, como parte integrante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

O estágio teve a duração de 6 meses e decorreu na Farmácia Oliveira, em Ferreiros-Braga, entre 1 de Março e 31 de Agosto de 2013.

Atualmente, o farmacêutico é visto sendo mais do que um técnico do medicamento. Assim, o farmacêutico, cuja presença constante é obrigatória em cada farmácia, deverá estar apto a prestar todos os esclarecimentos e aconselhamentos científicos, que envolvem a dispensa dos medicamentos. Como estagiário, tentei apreender da equipa de farmacêuticos e técnicos de farmácia que trabalham na farmácia Oliveira as competências que um farmacêutico deve ter para o exercício da sua função.

Com a realização do estágio apreendi que, para desempenho da atividade farmacêutica, é necessário reunir um grande conjunto de qualidades científicas e humanas. Além disso, percebi que o estágio é um passo fundamental para a formação de um farmacêutico.

2. A farmácia

2.1. Recursos Humanos

A Farmácia Oliveira localiza-se na rua Frei José Vilaça nº 101, na freguesia de Ferreiros, Braga. Possui uma boa localização com fácil acesso e encontra-se perto da igreja paroquial e centro de dia, locais frequentados por muitas pessoas da freguesia. Esta farmácia iniciou a sua atividade em 1983, sendo o Dr. Manuel Oliveira o proprietário da farmácia e diretor técnico (DT). Para além do DT, a farmácia é integrada por quatro farmacêuticos, um técnico de farmácia, três técnicos de farmácia por registo de prática e um auxiliar de farmácia.

A Farmácia está aberta ao público todos os dias das 8:30h às 24:00h exceto nos dias de regime de serviço permanente, de 13 em 13 dias, estabelecido de acordo com o número de farmácias existentes na cidade. Nos dias de serviço permanente, a farmácia encontra-se aberta durante 24 horas, sendo que das 24h até as 8:30 faz o atendimento através de um postigo.

Na equipa de trabalho da farmácia Oliveira, todos são indispensáveis ao seu bom funcionamento. Esta é constituída por um grupo de profissionais de saúde cuja principal preocupação é o doente, a promoção da saúde e a adesão à terapêutica. Como estagiário, todos se mostram prontamente disponíveis no esclarecimento de dúvidas e na resolução de problemas.

De acordo com o Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de agosto (*Regime jurídico das farmácias de oficina*), alterado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, os farmacêuticos devem constituir a maioria dos funcionários da farmácia, havendo um quadro mínimo de 2 farmacêuticos, sendo um deles o DT, responsável pelo funcionamento geral da farmácia condição na qual a farmácia se encontra [1,2]. Para além da sua equipa, a farmácia conta com uma profissional externa, a nutricionista. Os funcionários que desempenham funções de atendimento ao público encontram-se devidamente identificados, mediante o uso de um cartão com o nome e título profissional.

2.2. Caracterização do espaço exterior

A Farmácia Oliveira possui um acesso fácil, uma vez que se encontra à face da estrada e com grande visibilidade. Como tal, é facilmente identificada a partir do exterior, quer pelo painel luminoso com o nome da farmácia, que se encontra na parte superior do edifício, quer pela cruz verde luminosa, colocada perpendicularmente à fachada do edifício. Sempre que a farmácia está de serviço permanente, esta luz verde está ligada.

Na sua fachada, são visíveis as montras de vidro normalmente usadas para ações publicitárias. O acesso ao espaço interior da farmácia é fácil para qualquer utente, incluindo crianças, idosos e cidadãos portadores de deficiências. Na entrada principal encontra-se também o postigo de atendimento e uma campainha, que possibilitam o atendimento durante o serviço noturno. No exterior da farmácia, existe um expositor onde estão indicadas as farmácias de serviço noturno. Esta informação está também acessível através de um plasma que se encontra no interior da farmácia que é visível exteriormente através da vidraça.

2.3. Caracterização do espaço Interior

A Farmácia Oliveira apresenta à entrada uma área de atendimento ao público, com espaços para exposição de produtos de cosmética e medicamentos não sujeitos a

receita medica (MNSRM). Apresenta também uma área de farmácia clínica/área de atendimento privado.

No interior da farmácia existe ainda uma área de receção e conferência de encomendas, que se encontra junto da área de armazenamento onde se encontra o dispositivo automatizado de dispensa, vulgarmente designado por robô. Para além destes espaços, existe ainda um escritório, um laboratório, onde se fazem os manipulados, e as instalações sanitárias. A farmácia possui ainda uma área que funciona como armazém de produtos excedentes, que são adquiridos em maiores quantidades.

2.3.1. Zona de atendimento ao utente

A farmácia é composta por 5 balcões de atendimento, cada um equipado com um computador, uma impressora, e um dispositivo de leitura ótica. Um destes balcões encontra-se mais reservado para que se possa fazer o atendimento de alguns casos especiais. Junto dos balcões, existe material de informação que o utente pode levar para casa, de modo a despertar a sua atenção e sensibilização.

Atrás dos balcões de atendimento encontram-se expostos produtos de dermocosmética e cosmética, veterinária (espaço animal), perfumaria, produtos capilares, dietéticos e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). As saídas do robô encontram-se também atrás do balcão e coincidem com os postos de trabalho, de forma a facilitar o trabalho do profissional.

Na área de atendimento existe ainda uma gôndola central e lineares com produtos de dermocosmética, produtos para grávida e puericultura. A disposição dos produtos nesta área sofre alterações consoante a época do ano, campanhas existentes e a necessidade de escoar produtos.

Junto da entrada da farmácia, encontra-se uma balança/tensiómetro automático assim como algumas cadeiras onde os utentes podem aguardar pelo seu atendimento de forma serena e tranquila.

Para além da área de atendimento ao público, existe um gabinete de atendimento personalizado, no qual é possível realizar um atendimento mais privado aos utentes, efetuar a administração de injetáveis e vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação (PNV) e a realização de testes analíticos. Os testes que mais se realizam na farmácia são os de glicémia capilar, colesterol total, triglicérides e ácido úrico. É também neste local onde se realizam as consultas pontuais de nutrição e onde se encontra o contentor da *ValorMed*.



Figura 1 – Zona de atendimento dos utentes

2.3.2. Área de receção de encomendas/Armazenamento

Estes dois espaços encontram-se interligados e é onde se realiza grande parte do trabalho interno, como a verificação e organização do receituário, a receção de encomendas e a gestão e aprovisionamento de *stocks*, dispondo de lineares, armários, gavetas extensíveis e gavetas verticais para o armazenamento dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), MNSRM e outros produtos de saúde. A farmácia possui também um sistema de armazenamento e distribuição automático (o robô “ROWA VMAX”), o qual permite um armazenamento compacto, com capacidade para cerca de 20 mil medicamentos. O robô permite economizar tempo na dispensa de medicamentos. A utilização do robô é muito vantajosa na farmácia, porque minimiza o tempo de espera do utente, permite que haja uma maior interação utente/farmacêutico pois assim, o farmacêutico não têm de abandonar o balcão, aproveitando assim o tempo para esclarecimento de dúvidas.

Nem todos os medicamentos estão armazenados no robô. Uma parte dos medicamentos está organizada em gavetas e estantes fora da zona de atendimento ao utente. Assim, estão organizados por forma farmacêutica, alfabeticamente e por prazos de validade, de maneira a que seja dispensado sempre aquele que tem o prazo de validade mais próximo de expirar. Assim, esta arrumação é de certa maneira uma forma de gerir *stocks*. É também nesta área de trabalho que se faz a gestão dos lotes do receituário, conferência das receitas e encomendas, entre outras tarefas. Para isso existe uma grande mesa central munida de gavetas que permite o armazenamento de produtos. Nesta zona encontra-se a arca frigorífica que contém todos os medicamentos termolábeis que necessitam de ficar armazenados a baixas temperaturas (2 a 8 °C).

Existe ainda, no piso inferior da farmácia, um armazém, composto por várias prateleiras, onde se encontram os produtos que são comprados em grandes quantidades e os produtos em excesso.

2.3.3. Laboratório

A Farmácia possui o equipamento obrigatório que deve constar num laboratório de manipulação, de acordo com o aprovado pela Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro [3]. No laboratório existe uma bancada em pedra de mármore facilmente lavável, um lavatório, gavetas e armários onde se encontra o material necessário para a manipulação, o material de acondicionamento e rotulagem, e as matérias-primas devidamente identificadas. O laboratório apresenta uma pequena biblioteca de apoio, onde são guardados os registos de manipulados, as fichas das matérias-primas e os respetivos boletins analíticos.



Figura 2 – O laboratório

2.3.4. Escritório

O escritório é usado para questões relacionadas com a gestão, administração e contabilidade da farmácia, bem como para as reuniões com os delegados de informação médica, representantes de fornecedores e outros contactos decorrente da ação da gestão. Neste local está também guardada a documentação relativa à gestão e administração da farmácia e à sua contabilidade assim como parte da bibliografia obrigatória da farmácia.

2.3.5. Sistema informático

O sistema informático utilizado pela Farmácia Oliveira, no início do estágio, era o *SIFARMA Clássico*[®]. O programa estava instalado no terminal informático principal (servidor), que por sua vez se encontrava ligado em rede aos terminais de vendas. O programa permitia fazer a gestão administrativa, obter informação técnica e científica sobre os medicamentos, gerir *stocks*, receção e transmissão de encomendas, o

controlo de prazos de validade, atualização de preços e faturação mensal. Permitia ainda a criação de bases de dados com uma ficha individualizada para os clientes fidelizados à farmácia. Durante o estágio, a farmácia alterou o seu sistema informático para o *Sifarma 2000*®, que é uma versão mais moderna do sistema anteriormente utilizado. O programa veio simplificar a vida do farmacêutico pois é um programa muito mais intuitivo. O *Sifarma 2000*® facilita assim a elaboração, transmissão e receção da encomenda, gere mais eficazmente os *stocks*, facilita o controlo dos prazos de validade, favorece a gestão das devoluções, emite listagens da entrada e saída de psicotrópicos e estupefacientes, aumentando a segurança na cedência destes produtos, permite conhecer o histórico do doente, aumenta o controlo e rapidez na execução das vendas, facilita o processamento do receituário e a execução do fecho do dia e caixa.

Ao nível administrativo, o *Sifarma 2000*® tem inúmeras vantagens tanto no controlo do circuito do medicamento assim como na gestão da própria farmácia. O sistema facilita de forma considerável o trabalho diário do farmacêutico, tornando-se num ótimo instrumento para o correto desempenho dos profissionais. Este sistema está em constante atualização o que permite dar ao farmacêutico/técnicos a informação mais atualizada dos produtos, resultado numa otimização da relação quer com os utentes, quer com os fornecedores.

2.4. Bibliografia científica

A farmácia Oliveira está munida com toda a documentação obrigatória por lei, da qual fazem parte a *Farmacopeia Portuguesa (IX)*, e o *Prontuário Terapêutico 11* de acordo com o artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 agosto [1]. Assim, permite auxiliar o farmacêutico na tomada de decisões, esclarecimentos e num aconselhamento seguro do utente. Para além desta documentação, a farmácia possui ainda outras fontes de informação complementares que podem ser consultadas em qualquer eventualidade: o *Formulário Galénico Nacional*, o *Índice Nacional Terapêutico*, o *Simposium Terapêutico*, o *Prontuário Terapêutico Veterinário*, as *Boas Práticas de Farmácia*, e ainda vários manuais. Para uma pesquisa rápida de informação recorria-se varias vezes aos conteúdos existentes no *Sifarma 2000*® e, ainda, à pesquisa *web*, nomeadamente a plataforma *infomed*.

3. Gestão da farmácia

Na atualidade, para a sobrevivência de uma farmácia não basta ser bom farmacêutico, é necessário ser também um bom gestor. Assim, é cada vez mais reconhecido enquanto bom farmacêutico aquele que, além de desempenhar as funções que lhe são devidas, se revele um bom gestor, garantindo a viabilidade económica da empresa. Assim, a farmácia deve ser gerida de uma forma sensata, equilibrando os interesses comerciais com os interesses da população.

3.1. Gestão de stocks

Para o bom funcionamento de uma farmácia é essencial gerir corretamente o *stock*. Deste modo, é essencial a verificação dos níveis de *stock* para evitar faltas de medicamentos na farmácia ou excesso de produtos que não se escoam. Assim, é da responsabilidade do profissional de farmácia evitar erros no *stock*, quer sejam por defeito, quer sejam por excesso. Os erros por defeito refletem-se numa impossibilidade de dispensar ao utente a terapêutica desejada. Por outro lado, os erros por excesso resultam numa situação menos favorável em termos financeiros para a farmácia, uma vez que leva ao excesso de produtos e, caso esse produto não seja escoado pode atingir o termo do prazo de validade, traduzindo-se na perda desse capital investido. Durante o estágio, as necessidades urgentes (erros por defeito) podiam ser facilmente supridas, dada a excelente assistência por parte dos armazenistas.

O *stock* ideal de cada produto pode variar de farmácia para farmácia pois o nível do *stock* é determinado pelo perfil da população que recorre aos serviços da farmácia e pelas condições propostas pelos fornecedores. Para que se tenha um *stock* ideal, é necessário que este permita uma rotação dos produtos, garantido o seu escoamento sem atingir uma situação de rutura. Se esta situação for alcançada, consegue-se alcançar uma maximização económica e financeira do capital investido, minimizando a imobilização e o excesso de produtos que poderá ser sinónimo de capital empatado, para além de conferir garantias de segurança no que se refere a prazos de validade.

Para avaliar os níveis de *stock* há diversos aspetos a ter em conta como: a localização da farmácia, as dimensões da área de armazenamento, o capital disponível para investir, bonificações e condições de pagamento, tipo de utentes que frequentam a farmácia, a sua idade, o seu poder de compra e nível sociocultural, época do ano e campanhas promocionais de laboratório assim como produtos publicitados nos meios de comunicação social, incidência do receituário relativamente à zona onde se localiza

a farmácia e a publicidade.

A gestão de *stocks* da Farmácia Oliveira era realizada por um dos técnicos, que assumiu a responsabilidade de técnico de compras, uma vez que a sua experiência lhe permitia avaliar melhor a necessidade de compra em função da procura, da altura do ano e do mês. Regularmente, a Farmácia Oliveira era visitada por delegados de venda com os quais o técnico de compras negociava a melhor opção de compra. Esta modalidade era preferida quando o volume de compras era maior, pois era feita diretamente ao laboratório permitindo obter assim melhores condições de preços.

Para a encomenda diária de produtos, o sistema informático *Sifarma 2000®*, auxiliava no momento da encomenda, pois para cada produto existia uma ficha informática com um *stock* mínimo. Sempre que o *stock* do produto estava abaixo do estabelecido previamente no programa, este propunha uma quantidade a encomendar, que podia ser alterada de acordo com as exigências. No ato da venda de um produto, após leitura ótica do seu código de barras, o sistema informático assumia a saída do produto, dando baixa da quantidade vendida no *stock*. Quando o *stock* mínimo era atingido, o produto passava a figurar numa proposta de encomenda, que o sistema informático elaborava, numa quantidade tal que repunha o *stock* máximo.

A realização da encomenda diária era sempre revista por parte do farmacêutico que poderia alterar os valores propostos adaptando-os a cada situação.

Depois de analisada e adaptada (se necessário) a proposta de encomenda às necessidades reais da farmácia, esta era transformada na nota de encomenda que era transmitida aos fornecedores designados através do *Sifarma 2000®*.

Para além desta encomenda diária eram realizadas outras encomendas, normalmente designadas encomendas instantâneas. Isto acontecia quando havia uma necessidade de aquisição urgente de um produto, que se encontrava momentaneamente em falta na farmácia. O sistema informático permitia verificar se o produto em falta existia no *stock* do armazenista preferencial e a hora que essa encomenda seria expedida. Esta encomenda podia ser feita também por telefone.

Na Farmácia Oliveira, as encomendas eram feitas a vários intermediários como os grossistas, armazenistas ou cooperativas de distribuição e diretamente aos laboratórios produtores.

A aquisição através dos armazenistas era a mais utilizada, pois permitia à farmácia prever melhor as vendas dado que eram flexíveis quanto às quantidades encomendadas dos produtos, permitiam uma ligeira redução de custos comerciais e administrativos e ainda possibilitavam suprir necessidades urgentes, pois permitiam a

entrega rápida dos produtos. Para a escolha dos armazenistas, a farmácia tinha em conta vários fatores, tais como: desconto/bónus concedido e condições de pagamento, rapidez de entrega, qualidade do serviço, facilidade de devolução e rapidez no crédito destas.

A farmácia trabalhava com mais do que um armazenista pois assim conseguia evitar uma rutura de *stocks* quando o fornecedor em causa não tinha disponível o produto necessário. Deste modo, fomentava-se, também, a competição saudável entre os fornecedores, situação esta também vantajosa para a farmácia.

As compras realizadas diretamente ao laboratório eram essencialmente de produtos de dermofarmácia e cosmética, medicamentos sazonais e também de medicamentos genéricos. A aquisição direta tornava-se mais arriscada pois implicava a encomenda de quantidades grandes do produto. Em contra partida, o preço era mais baixo, pois excluía-se da distribuição o intermediário grossista, o que permitia à farmácia obter um maior lucro.

3.2. Receção e conferência de encomendas

Todas as encomendas vinham acompanhadas de uma fatura em duplicado ou de uma guia de remessa. Para verificar se a encomenda chegava corretamente, era necessário fazer a sua receção e conferir que todos os produtos que vinham faturados estavam na encomenda entregue. Só assim se conseguia ter a certeza que a encomenda estava correta.

Todas as encomendas vinham acompanhadas de uma fatura em duplicado ou de uma guia de remessa. A guia de remessa constituía um documento que acompanhava os produtos desde o fornecedor até farmácia e era obrigatória para toda a mercadoria que circulava, quer fossem ou não medicamentos. Estes documentos deviam incluir os seguintes dados: N° do documento, hora e local de carga e descarga, identificação do fornecedor e da farmácia destinatária, capital social do fornecedor, descrição dos produtos entregues, quantidade pedida e enviada de cada produto e possível bónus, preço de custo e P.V.P., I.V.A. unitário e total.

A primeira coisa a fazer quando chegava uma encomenda era verificar sempre se os produtos que necessitavam de refrigeração tinham sido transportados nas condições exigidas, se possível, na presença do funcionário que se tinha deslocado à farmácia. De seguida, esses produtos eram de imediato armazenados no frigorífico da farmácia. Nas encomendas que tinham sido realizadas através do *Sifarma 2000®* ao fornecedor, os produtos entravam no *stock* através da leitura ótica do seu código de barras, no posto de trabalho da área de receção de encomendas. O programa permitia comparar

as quantidades introduzidas com as quantidades pedidas, alertando o profissional para possíveis diferenças. Caso a quantidade do produto recebida fosse superior à encomendada, o sistema fazia um pedido de confirmação dessa mesma quantidade, para que fossem diminuídos ao máximo os erros. Eventualmente, durante este processo poderiam ser detetados outros erros como a troca dos produtos, dosagens erradas, formas farmacêuticas diferentes, embalagens danificadas e prazos de validade curtos. É da responsabilidade do profissional de farmácia estar atento a este tipo de ocorrências, pois não são detetadas pelo *Sifarma 2000*[®].

Após dar entrada dos produtos no sistema, fazia-se uma conferência dos produtos recebidos e introduzidos no sistema, com o documento que os acompanhava, tendo em conta os seguintes parâmetros: nome comercial do medicamento, dosagem e forma farmacêutica, nº de unidades enviadas e nº de unidades recebidas, preço de venda ao público de medicamentos éticos (em caso de diferença fazia-se a correção após terem sido escoadas as embalagens com o preço antigo), preço de venda ao público de medicamentos de venda livre.

A entrada dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes no sistema era feita da mesma maneira que os demais medicamentos, contudo estes eram acompanhados de uma guia de psicotrópicos à parte. Como se tratam de medicamentos de especial controlo, quando se confirmava a receção da encomenda, onde estes estavam incluídos, o sistema informático exigia a inscrição do número da guia de psicotrópicos que era entregue com a encomenda.

A receção de matérias-primas apresentava algumas particularidades relativamente aos demais produtos farmacêuticos. Estas quando chegavam à farmácia deviam vir acompanhadas de um boletim analítico que era arquivado.

Depois de se conferir a encomenda, eram anotadas as diferenças detetadas durante o processo (caso houvessem) e contactava-se o fornecedor informando-o do erro. Essas notas eram colocadas em local visível na área de receção de encomendas, até que a correção fosse efetuada.

As guias de remessa ficavam armazenadas até que o fornecedor enviasse a fatura respetiva. Apenas o original da fatura era utilizado na contabilidade, ficando arquivado por um período de 10 anos na farmácia.

3.3. Armazenamento

Para que o atendimento do utente seja eficiente e eficaz, a farmácia deve ter uma boa gestão e concepção do espaço. O armazenamento dos medicamentos é muito importante. Assim, deve-se tentar garantir todas as condições para uma correta

conservação dos produtos farmacêuticos e permitir a acessibilidade aos produtos facilitando assim, a procura e dispensa dos medicamentos. É preciso ter sempre em conta que um produto incorretamente arrumado condiciona a fluidez do atendimento e a sua qualidade, havendo perdas de tempo desnecessárias por parte do profissional de saúde que atende ao balcão.

Após a receção e conferência da encomenda, procedia-se ao armazenamento dos produtos farmacêuticos o mais rápido possível. Primeiramente eram armazenados os produtos termolábeis, que eram imediatamente colocados no frigorífico (2 a 8°C). Os medicamentos sujeitos a legislação especial, como os estupefacientes e psicotrópicos tinham também uma receção e armazenamentos prioritários (eram armazenados longe da vista e alcance dos utentes), sendo que na Farmácia Oliveira eram armazenados no robô.

Os produtos eram arrumados no robô, armários, lineares e nas gavetas anteriormente mencionadas, enquanto o excedente era enviado para o armazém do piso inferior.

Os produtos de cosmética, de higiene corporal, artigos de puericultura e ainda alguns MNSRM, eram armazenados na área exterior, à vista do utente. A sua arrumação estava sujeita à sua sazonalidade e podia ser feita em lineares próprios que lhes conferiam maior destaque.

A Farmácia Oliveira dispunha também de um “espaço animal”, onde eram armazenados os produtos de uso veterinário conseguindo-se, ao mesmo tempo, a separação dos restantes produtos (de uso humano) e a sua exposição aos utentes.

No meu estágio, rececei encomendas e conferi as mesmas procedendo depois ao armazenamento dos medicamentos. Assim, pude experienciar todas as funções anteriormente mencionadas, e verifiquei que é notória a importância de uma boa gestão de *stocks* e de todo o trabalho realizado para a gestão da farmácia.

3.4. Gestão de prazos de validade

Na Farmácia Oliveira semestralmente eram verificados os prazos de validade dos produtos que constituíam as existências da farmácia e que não se encontravam armazenados no robô. Eram anotados todos aqueles produtos que possuíam um prazo de validade inferior à data da verificação seguinte, para que fossem escoados mais rapidamente ou, na impossibilidade disso ocorrer, fossem identificados e recolhidos.

Todos os meses, eram verificadas as anotações realizadas no início desse semestre e eram retirados do *stock* os produtos cuja validade terminasse no mês seguinte. Quando se tratava de produtos de uso veterinário, eram retirados com cerca de 3 a 4

meses de antecedência, assim como os leites e produtos de nutrição. Quando se tratavam de produtos de medição de parâmetros bioquímicos, tais como tiras de glicémia, eram retirados com 6 meses de antecedência.

Após recolher os produtos, estes podiam ser devolvidos ao fornecedor, acompanhados de uma nota de devolução. A nota de devolução era feita em triplicado e devia incluir as seguintes informações: o nome do laboratório, o nome dos produtos e a referência ao motivo da devolução.

O original e duplicado da nota de devolução acompanhavam os produtos e o triplicado era armazenado na farmácia até ser recebida a nota de crédito.

A nota de crédito era emitida no valor dos produtos devolvidos e era descontada no pagamento seguinte pelo fornecedor. O fornecedor podia também optar pela substituição direta dos produtos por outros com prazo de validade mais longo.

Existiam fornecedores, principalmente os laboratórios, que não aceitavam devoluções e, nesse caso, o produto entrava na contabilidade como quebra. Sempre que se realizava este procedimento era necessária a correção dos *stocks* no sistema informático.

3.5. Margens de comercialização e marcação de preços

De acordo com o Decreto-Lei 112/2011, de 29 de Novembro, as novas margens de comercialização aplicam-se sobre o preço de venda ao armazenista (PVA) [4]. Na receção de encomendas, o sistema permitia validar o preço de venda à farmácia (PVF), o preço de venda ao público que a farmácia tem de praticar (PMA) e o preço impresso na cartonagem (PIC).

Na receção de encomendas, encontravam-se também produtos que necessitavam de ser marcados com o PVP como os suplementos alimentares, produtos de cosmética e higiene corporal, produtos de puericultura, produtos dietéticos, etc. Para todos os produtos, existia uma margem de lucro bem como o imposto de valor acrescentado (IVA). A marcação dos produtos era feita em local bem legível e de modo a não impedir a leitura de inscrições importantes da embalagem, particularmente o nome do produto, a sua composição ou o prazo de validade.

3.6. Pagamento aos fornecedores

No fim do mês, os fornecedores da Farmácia Oliveira enviavam a relação de todas as faturas enviadas durante esse período. Essa fatura global era conferida e procedia-se à sua liquidação. O modo de pagamento dependia das facilidades que cada fornecedor oferecia.

Após o pagamento, o fornecedor podia ou não enviar o recibo de pagamento. A farmácia, ao proceder a um pagamento, fazia a nota de lançamento respetiva e arquivava o duplicado.

4. Dispensa de Medicamentos

A dispensa do medicamento é um processo de grande responsabilidade. Assim, o farmacêutico deve adotar uma postura crítica face às receitas médicas que diariamente chegam à farmácia. Sendo o farmacêutico, o último profissional de saúde a estar em contacto com o utente antes que este inicie o seu tratamento, a sua intervenção é fulcral para assegurar a qualidade, eficácia e segurança do mesmo, salvaguardando a saúde e assegurando a sua correta adesão à terapêutica.

Para além dos MSRM, existem os que não precisam de receita médica (MNSRM). Estes últimos, apesar de não precisar de receita, são muito importantes para o farmacêutico pois é quem vai poder aconselhar melhor os utentes caso precisem de algum.

4.1. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica

Durante o estágio na Farmácia Oliveira verifiquei que, na terapêutica com medicamentos MNSRM, o profissional de farmácia pode ser abordado pelo doente com dois objetivos:

- Aquisição de um medicamento concreto;
- Solicitação de aconselhamento de um medicamento para a resolução de problemas ligeiros;

Existem imensos MNSRM pelo que o estágio na Farmácia Oliveira me ajudou muito a conhecer os fármacos. Assim, no estágio foi possível observar o desempenho de todos os profissionais e esclarecer questões que eventualmente iam surgindo, pois este tipo de dispensa requer não só conhecimentos teóricos, mas também alguma prática, principalmente no que toca à estruturação das questões e ao conhecimento dos produtos que existem atualmente no mercado.

Depois de observar bem e de me sentir com capacidade e segurança para aconselhar MNSRM, pus em prática aquela que se pode considerar a face essencial da atividade de um farmacêutico: o *aconselhamento*.

Assim, para vender este tipo de medicamentos, verifiquei que é necessário tentar interagir com o utente de maneira a perceber as suas queixas, tentando fazer o diagnóstico do doente que, após a identificação do problema, estabelece-se o plano

terapêutico. Nesta fase, e quando optava por aconselhar um MNSRM, tentava conhecer os efeitos secundários do medicamento selecionado e possíveis interações com a medicação já usada pelo utente. Tentava escolher a posologia, modo de administração e a duração de tratamento, adequadas ao utente e ao seu estilo de vida, a fim de potenciar a sua adesão à terapêutica.

Todo este processo deve ser realizado de uma forma clara, transmitindo ao doente segurança no aconselhamento prestado, para que este adira à terapêutica.

O farmacêutico deve estar bem atento a estas situações e tentar perceber se realmente consegue resolver o problema do utente com este tipo de medicamentos. Caso identifique que o problema é mais grave e o utente precisará de aconselhamento médico, o farmacêutico deve aconselhar o utente para uma consulta médica ou para o hospital. Para além dos casos anteriores, sempre que seja possível ao farmacêutico aconselhar terapêuticas não farmacológicas como hábitos alimentares e estilo de vida, este deve-o fazer. Este tipo de aconselhamento deve sempre acompanhar o aconselhamento farmacológico.

4.2. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, os MSRMs só podem ser dispensados mediante a apresentação de uma receita médica válida, devido ao fato de poderem constituir um risco para o doente, mesmo quando este o utilize para o fim a que ele se destina, sem supervisão médica [5]. Durante o estágio na Farmácia Oliveira, houve alterações na legislação do receituário sendo que a portaria n.º 198/2011, de 18 de maio, foi revogada e assim, na sequência da publicação da lei n.º 11/2012, de 8 de março, foi publicada a portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio (em vigor desde 1 de junho de 2012), que estabeleceu o novo regime jurídico a que obedece a prescrição, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como as obrigações de informação a prestar aos utentes [6].

Assim, a prescrição da receita deve ser feita por denominação comum internacional (DCI) da substância ativa e o utente tem o direito de opção de entre os medicamentos que cumpram a prescrição. Esta pode, excecionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento, nas situações de prescrição para a qual não exista medicamento genérico participado. Pode ainda ser feita a prescrição por marca quando só existe o medicamento original de marca, e nas situações de justificação técnica do prescriptor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito.

Para este último caso, existem as três exceções que o médico pode usar, que são:

- Exceção a): prescrição de medicamento com margem terapêutica estreita sendo apenas considerados a ciclosporina, a levotiroxina sódica e o tacrolimus, segundo a Deliberação n.º 70/CD/2012 do INFARMED;

- Exceção b): fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;

- Exceção c): prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

Existem 3 tipos de receita médica que são:

- Receita Médica Materializada - via eletrónica, válida por um prazo de 30 dias a contar da sua data de prescrição;

- Receita Médica Renovável Materializada - via eletrónica, composta por três vias cuja validade é de 6 meses a partir da data de prescrição, devendo constar a indicação “1ª Via”, “2ª Via” e “3ª Via”;

- Receita Médica Pré-Impressa – receita manual, de edição exclusiva da Imprensa Nacional Casa da Moeda;

No caso da receita médica pré-impressa é necessário ter em conta que só pode ser prescrita em caso de falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescriptor, prescrição ao domicílio e outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

Durante o estágio, houve também outra alteração que se prendia com o novo modelo das vinhetas do prescriptor e do local de prescrição (colocadas nas receitas manuais), também de edição exclusiva da Imprensa Nacional Casa da Moeda, SA. Estas receitas manuscritas tinham uma validade de 30 dias após a data de prescrição, e não eram admitidas mais do que uma via.

Durante o estágio, para validar a prescrição, foi necessário verificar se esta se encontrava em conformidade com determinados parâmetros de modo a concluir se a receita médica era válida para ser aviada. Assim, durante o atendimento, era confirmado o número da receita (representado também em código de barras), o local de prescrição, identificação do médico, nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema, identificação da identidade financeira responsável e, se aplicável, de regime especial de comparticipação, incluindo os Despachos e Portarias, designação do medicamento através da DCI, dosagem, forma farmacêutica, número de embalagens, data da prescrição e assinatura do médico prescriptor.

Em cada receita só podiam ser prescritas até quatro embalagens de medicamentos, com um limite máximo de duas embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, numa só receita poderiam ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento.

Após a verificação de todas estas condicionantes, prosseguia-se com o atendimento e a receita era processada no sistema informático, onde a comparticipação era efetuada automaticamente se fosse o caso. Por fim, procedia-se à impressão do documento de faturação no verso da receita, atribuindo uma numeração a cada receita, codificada por R/L/S (Receita/Lote/Série) e o utente assinava em local apropriado. Finalmente era impresso o respetivo recibo/fatura, e a receita era carimbada, datada e rubricada, seguindo para o sistema de conferência de receituário da farmácia.

Por vezes, no ato da dispensa aparecia medicamentos prescritos sem menção da dimensão da embalagem. Nesta situação era apenas permitida a dispensa da embalagem de menor dimensão. Quando havia discrepância entre a dimensão de embalagem prescrita e dimensão das embalagens comercializadas, era dispensada sempre uma embalagem que não apresentava um desvio superior a 50% relativamente à prescrição. Sempre que a embalagem de maior dimensão se encontrava esgotada, era possível fornecer a caixa de menores dimensões com a mesma dosagem, desde que fosse expressamente justificado pelo Diretor Técnico.

O sistema informático *Sifarma 2000*® possui ainda uma funcionalidade para a realização de *Vendas Suspensas*. Estas vendas eram concluídas posteriormente, pelo que era apenas emitido uma fatura simplificada.

A fatura simplificada é um documento que é emitido pela farmácia e pode ser utilizado pelo utente para efeitos de IRS. Contém informações de identificação da farmácia, de identificação dos produtos vendidos e dados relativos ao utente e o total a pagar pelo mesmo. Este documento só é dedutível caso os produtos apresentem um IVA de 6%, ou quando os produtos de IVA de 23% se fazem acompanhar da receita médica. Neste caso, foi-me aconselhado a informar o utente dessa possibilidade e a anexar o recibo a uma fotocópia da receita médica correspondente.

4.3. Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial

O decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro define a legislação específica desde a aquisição à dispensa de produtos classificados como medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, de forma a combater o tráfico ilícito destas substâncias e a regulamentar o seu uso para fins terapêuticos [7].

A aquisição destes produtos não requer moldes específicos, mas a sua receção é feita

tendo em conta cuidados especiais. Durante o estágio, os medicamentos psicotrópicos eram entregues à Farmácia, acondicionados em sacos de plástico e/ou em contentores que os separavam dos restantes produtos, de forma a possibilitar uma identificação rápida e armazenamento imediato, evitando possíveis confusões. Vinham sempre acompanhados de uma requisição numerada e em duplicado que permitia efetuar o registo de entrada desses produtos. Este documento era enviado em duplicado para a farmácia e estava carimbado e assinado pelo DT do armazém. Quando chegava à farmácia, o DT assinava e carimbava ambas as vias. O duplicado era enviado novamente ao armazém e o original ficava arquivado na farmácia por um período de 3 anos.

Toda a documentação referente a psicotrópicos e estupefacientes estava disponível e atualizada pois estava sujeita a um controlo apertado das entidades responsáveis.

O armazenamento destes produtos era feito no robô junto das restantes especialidades farmacêuticas e longe da vista e do alcance dos utentes.

Atualmente, a prescrição só é possível pelo modelo informático e a receita médica deverá obedecer às mesmas regras aplicáveis aos restantes medicamentos. Contudo, a prescrição destas substâncias não pode constar de receitas onde sejam prescritos outros medicamentos.

Durante o atendimento, para se conseguir dispensar estes medicamentos ao utente era necessário recolher os dados do adquirente, confirmando com um documento de identificação.

4.4. Programa de Controlo da Diabetes *Mellitus*

O programa da Diabetes Mellitus, regulado pela portaria n.º364/2010, de 23 de junho, é o resultado da colaboração de várias entidades como o Ministério da Saúde, representantes dos diabéticos, prestadores de cuidados ao doente diabético, profissionais de farmácias, indústria farmacêutica e distribuidores grossistas. Tem como objetivo auxiliar o acesso dos produtos necessários ao controlo da doença aos diabéticos com a comparticipação integral do custo das agulhas para canetas de insulina e das lancetas. Para além disso, comparticipa a 75% as tiras de determinação da glicémia, glicosúria e cetonúria [8].

A farmácia Oliveira funcionava como um elo de ligação entre o Ministério da Saúde e o utente. O Ministério confiava os medicamentos à farmácia e esta, por sua vez, cedia-os ao utente, não retirando daí qualquer benefício. No final de cada mês, a associação nacional de farmácias (ANF) descontava do reembolso das comparticipações a entregar à farmácia, o valor que esta tinha a receber pela dispensa dos produtos de

protocolo.

5. Processamento do receituário

Todas as receitas faturadas diariamente na farmácia Oliveira eram verificadas e corrigidas, habitualmente, no dia seguinte. Esta verificação consistia numa análise a todos os parâmetros legais já referidos aquando da dispensa dos medicamentos e a todos os processos farmacêuticos, durante a sua faturação.

Caso fosse detetado algum erro, a receita era colocada de parte e, normalmente, o responsável pela dispensa contactava o utente para resolver a situação, sem perda para a farmácia e para o utente.

As receitas, depois de conferidas, eram organizadas em lotes de 30 receitas, numeradas sequencialmente e separadas pelo organismo responsável pela comparticipação. Todas as receitas eram carimbadas com o carimbo identificativo da farmácia e que incluía a data da dispensa.

No último dia de cada mês, procedia-se ao fecho dos lotes através do sistema informático. Eram emitidos os seguintes documentos que deveriam acompanhar as receitas: verbete de identificação do lote, relação resumo de lotes, fatura mensal de medicamentos. No início do mês seguinte, as receitas organizadas em lotes eram recolhidas pelos CTT, na farmácia Oliveira, para serem enviadas para a ARS para que fosse reparada à farmácia o valor do desconto das comparticipações.

Caso existisse alguma irregularidade, como o não cumprimento das exigências estabelecidas pelos organismos participantes, as receitas eram devolvidas à farmácia acompanhadas do motivo da devolução e o valor da comparticipação era descontado. Quando fosse novamente regularizada a situação das receitas devolvidas, estas podiam ser incluídas no receituário do mês seguinte, recebendo a farmácia o montante respeitante à comparticipação.

6. Interação farmacêutico – utente

Ser farmacêutico pressupõe conhecimento científico na área da saúde e um comportamento concordante com os princípios éticos e deontológicos, promovendo sempre a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos [9]. O farmacêutico deve aconselhar, sempre que possível e necessário, a escolha do medicamento com a melhor relação benefício/risco e benefício/custo, nunca abdicando de um comportamento exemplar de acordo com as boas práticas de farmácia.

Contudo, nos dias de hoje, seguir estes princípios e deveres, aparentemente simples, torna-se uma tarefa complexa durante o contacto com o quotidiano pois, para a sociedade atual, a qualidade é, cada vez mais, ainda que erradamente, sinónimo de rapidez de atendimento. O farmacêutico deve ajustar a comunicação à diversidade de utentes com os quais contacta todos os dias ao balcão. Torna-se crucial que o farmacêutico adquira a perspicácia de reconhecer o utente que tem à sua frente, de forma a moldar-se às suas características e responder sempre às suas necessidades. Devem ser tidos em conta três princípios básicos: a Comunicação, a Informação e a promoção da Adesão à Terapêutica.

Assim, como futuro farmacêutico, tentei mostrar disponibilidade e interesse em auxiliar o utente, tentando promover sempre uma correta adesão à terapêutica. Tentei usar sempre uma linguagem clara, compreensível, objetiva para o utente sentir segurança no atendimento. Por vezes, os utentes chegavam à farmácia sem nenhum conhecimento sobre a posologia ou a função dos medicamentos que lhes eram prescritos. Outros, apesar de já terem alguma informação, ainda apresentavam dúvidas, cabendo ao farmacêutico certificar-se que o utente, quando saia da farmácia com os seus medicamentos, ia completamente esclarecido, sem dúvidas, para que a terapêutica tivesse êxito.

7. Medicamentos Manipulados

Durante o estágio, tive a oportunidade de observar e participar na preparação de alguns manipulados. A Farmácia Oliveira apresentava uma grande frequência de vendas de manipulados. Durante o estágio, observei com frequência a preparação de uma pomada de vaselina salicilada a 20% e cápsulas de Bicarbonato de Sódio.

Por outro lado, tive a oportunidade de realizar preparações extemporâneas de antibióticos, reconstituindo a preparação com a quantidade de água necessária. Como se tratava da preparação de uma suspensão, sempre que dispensei antibióticos sob esta forma farmacêutica, aconselhava sempre que agitassem muito bem o antibiótico antes de tomar.

7.1. Produção

Todos os medicamentos manipulados eram preparados no laboratório da farmácia. Para cada medicamento manipulado na farmácia existia uma planificação dos métodos usados que se encontrava descrita na ficha de produção.

Esta ficha permitia realizar o controlo durante a produção e garantia a qualidade do

produto. A ficha era assinada pelo profissional que manipulou e pelo DT e, posteriormente, arquivada (deveria ficar arquivada durante 3 anos). Para cada produto era criado um número de lote que facilitava a sua identificação.

Após a produção dos medicamentos, estes eram acondicionados em embalagens estanques e convenientemente rotulados. O rótulo incluía a identificação da farmácia, identificação do diretor técnico, identificação do doente, identificação do médico prescritor, fórmula do farmacêutico, número de lote atribuído, prazo de validade, condições de conservação, informação de segurança e a posologia.

7.2. Dispensa

Para além da análise rigorosa que se fazia a em todas as receitas, as receitas de medicamentos manipulados para serem comparticipadas, deviam ter a palavra “manipulado” escrita e só podia ter um medicamento prescrito por receita.

Habitualmente as receitas médicas após sofrerem a análise inicial eram avaliadas no que respeita à capacidade e aos recursos existentes na farmácia, para que o produto fosse lá produzido. Caso isso não fosse possível, outra farmácia que colabora com a Farmácia Oliveira era contactada e inquirida acerca da possibilidade de produzir o medicamento. Quando a resposta era positiva, a receita era enviada por fax e o utente era informado do período de espera.

7.3. Cálculo do preço de Medicamentos Manipulados

O cálculo do PVP dos medicamentos manipulados é feito tendo como base a Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, que define que este é efetuado com base no valor dos honorários, das matérias-primas e do material de embalagem [10]. Para calcular o preço usava-se a fórmula:

$$\text{PVP} = (\text{VALOR DOS HONORÁRIOS} + \text{VALOR DAS MATÉRIAS-PRIMAS} + \text{VALOR DA EMBALAGEM}) \times 1,3 + \text{IVA}$$

Assim, para o cálculo do valor dos honorários, usava-se o valor F (valor fixo), que era multiplicado em função das formas farmacêuticas e quantidades preparadas.

Este fator é objeto de atualização anual, sendo atualmente de 4,57.

O custo do material de embalagem era calculado pelo preço de aquisição, sem IVA, multiplicando pelo fator 1,2. O PVP final a pagar pelo utente era então acrescido da multiplicação por 1,3 e da taxa de IVA em vigor.

O Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados, sendo que atualmente é 30% do

respetivo preço [11].

8. Dispensa de Outros Produtos

Para além dos MSRM e os MNSRM, na Farmácia Oliveira eram vendidos diferentes tipos de acessórios farmacêuticos. Assim, os mais vendidos eram: seringas, termómetros, coletores de urina, material de penso/sutura, fraldas e produtos ortopédicos

Na Farmácia Oliveira existiam também alguns produtos homeopáticos, que se destinavam a afeções ligeiras como estados gripais, constipações, rouquidão, estados ansiosos e emotivos. Para além destes produtos, comercializavam-se produtos de puericultura de várias marcas e tipos, sendo alguns específicos para bebés com determinadas patologias ou disfunções. Neste tipo de produtos, havia uma série de artigos colocados ao dispor da higiene e conforto do bebé.

Os suplementos alimentares eram outro tipo de produtos que se vendiam muito na Farmácia Oliveira. A venda de suplementos alimentares variava durante o ano sendo que havia uma sazonalidade de certo tipo de produtos. Assim, os multivitamínicos vendiam-se muito na época de exames. Por outro lado, os drenantes eram vendidos mais no início do verão.

Os produtos de cosmética também tinham um lugar especial na Farmácia Oliveira. A farmácia apresentava à disponibilidade do utente muitas linhas de produtos próprios para diferentes idades, problemas e tipos de peles. Assim, com o seu grande *stock* de produtos de cosmética, pretendia responder a todas as solicitações do utente. Dentro da mesma gama de cosméticos encontravam-se linhas diferenciadas, como por exemplo: pele seca, pele acneica, pele sensível, pele atópica, cabendo maioritariamente ao farmacêutico o seu aconselhamento.

Os produtos veterinários também faziam parte do *stock* de produtos da Farmácia Oliveira. Assim, os produtos e medicamentos veterinários mais dispensados no espaço animal eram maioritariamente antiparasitários /anti-helmínticos, antibióticos, anticoncepcionais orais e produtos de higiene destinadas a animais domésticos.

9. Cuidados de Saúde prestados na Farmácia Oliveira

Na Farmácia Oliveira, foi-me permitido por em prática serviços que vão para além do aconselhamento e dispensa de medicamentos, como são as atividades de farmácia clínica desenvolvidas de modo individualizado de acordo com as exigências do doente.

9.1. Determinação de Parâmetros Bioquímicos

Na farmácia Oliveira era possível realizar o rastreio e eliminar desde cedo fatores de risco para doenças crónicas, como são a hipertensão arterial, o colesterol, a diabetes, entre outras.

A Farmácia Oliveira dispunha ainda de um serviço de *Checksáude* que oferecia a possibilidade de realizar as seguintes determinações:

9.1.1. Determinação do Colesterol Total, Triglicéridos e Ácido Úrico

A Farmácia Oliveira dispunha de um equipamento de base química líquida que permitia a medição destes parâmetros bioquímicos no sangue, através de uma colheita por capilaridade. Este equipamento fornecia resultados viáveis, e o seu funcionamento era simples e permitia uma colheita de sangue não traumática para o utente.

9.1.2. Determinação da Glicémia

A determinação da glicémica era feita através de um medidor, baseado em química seca, que funcionava pela introdução de uma tira reativa onde era colocada uma gota de sangue, sendo esta obtida pela utilização de um dispositivo de punção capilar preparado com uma lanceta.

9.1.3. Determinação do PSA

Na Farmácia Oliveira também se realizava o teste do antígeno específico da próstata (PSA), que se trata de uma análise ao sangue que através da qual se obtêm os níveis de PSA. Esta simples medição permitia detetar se os níveis de PSA se encontravam dentro do normal. Caso estivessem alterados, aconselhava-se o utente a dirigir-se ao médico afim de ser avaliado e fazer exames complementares de diagnóstico.

9.1.4. Análise à urina

O aparelho que a farmácia dispunha, permitia avaliar o teor de nitritos (que era convertido a partir dos nitratos pelas bactérias), eritrócitos e leucócitos na urina. Normalmente era muito usado para o despiste de infeções urinárias.

9.1.5. Determinação do peso

O excesso de peso pode estar na base de aparecimento de várias doenças como hipertensão arterial, diabetes ou obesidade pelo que, o seu controlo é importante para a prevenção do aparecimento destas. Assim, para controlar o peso, os utentes tinham à sua disposição uma balança eletrónica calibrada. Esta balança indicava o peso, altura e calculava o valor do IMC.

9.1.6. Determinação da pressão arterial

A hipertensão arterial é a doença cardiovascular mais frequente e constitui um importante fator de risco de outras doenças graves [12]. As complicações graves da hipertensão são irreversíveis, por isso, a hipertensão arterial merece especial atenção pois é uma situação que pode não produzir sintomatologia.

Na Farmácia Oliveira, as determinações da tensão arterial eram efetuadas recorrendo a um tensiómetro de braço e os resultados eram apontados nuns cartões de registo de vários parâmetros bioquímicos onde também tem lugar o registo da pressão arterial.

9.2. Consultas de Nutrição

As consultas de nutrição eram desenvolvidas por uma especialista da área que se deslocava quinzenalmente à farmácia. Estas consultas surgiram de uma parceria com uma marca de produtos naturais que podiam ser aconselhados pela nutricionista.

10. Farmacovigilância

O papel das farmácias é fulcral em todo o processo de farmacovigilância, dado que, devido à grande afluência diária de utentes, estas são o local privilegiado para a colheita de informação sobre a utilização dos medicamentos. Como tal, cabe ao farmacêutico (bem como a outros profissionais de saúde) estar atento a toda e qualquer suspeita de reações adversas a medicamentos graves.

A farmacovigilância tem um papel fulcral na monitorização da segurança dos medicamentos, identificação precoce de reações adversas medicamentosas (RAM), minimização do risco e a potenciação do benefício, informação dos profissionais de saúde e ao público em geral e monitorização do impacto das ações desenvolvidas. Assim, os farmacêuticos devem notificar todos os acontecimentos adversos de que tenham conhecimento, principalmente reações adversas graves e não esperadas, preenchendo o boletim de notificação para profissionais de saúde, no portal do INFARMED. Consoante as conclusões a que se chegar pode ser necessário alterar o Resumo das Características do Medicamento, restringir a utilização, suspender temporariamente a autorização de introdução no mercado (AIM) ou até mesmo retirar o medicamento do mercado [13].

Apesar de, durante o meu estágio, não ter tido oportunidade de presenciar qualquer situação que levasse ao preenchimento de um boletim de notificação devido a uma RAM, foi-me dada a informação relativa ao procedimento aqui descrito.

11. Avaliação final do período de estágio

Durante o período de estágio na Farmácia Oliveira tive a oportunidade de contatar com as diversas áreas de competência de um farmacêutico na farmácia comunitária, pondo em prática os conhecimentos teóricos adquiridos em contexto escolar.

A passagem pela Farmácia Oliveira permitiu-me tomar consciência do importante papel do farmacêutico na sociedade e das inúmeras exigências a que está sujeito diariamente. Assim, estágio curricular possibilitou-me o uso dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo de 5 anos do mestrado integrado em ciências farmacêuticas (MICF) aplicando-os no exercício do ato farmacêutico. Possibilitou também a aprendizagem de aspetos práticos da profissão, proporcionando uma melhor preparação para a futura entrada no mercado de trabalho.

Durante os seis meses de estágio apercebi-me que o farmacêutico necessita muito mais do que aquilo que aprende nos seus 5 anos de curso. Assim, o farmacêutico necessita de estar numa permanente atualização em múltiplas áreas científicas.

A adesão á terapêutica, adoção de estilos de vida saudáveis, uso racional do medicamento e farmacovigilância eficaz, entre outros, são fatores importantes que dependem do profissionalismo e qualidade do farmacêutico e, por isso, este deve saber estabelecer uma relação com o utente e todos os intervenientes nesta área de trabalho como outros colegas, técnicos de farmácia, ajudantes de farmácia, médicos, delegados de informação médica e outros.

Na maioria das vezes, os doentes vão à farmácia como o primeiro recurso em termos de aconselhamento profissional na área da saúde. Assim, a informação dada ao utente é o ponto fulcral da atividade do farmacêutico de oficina, prevenindo a doença, alicerçado numa intervenção caracterizada pela independência técnica na procura da melhor solução para cada doente.

Desta forma, considero que o estágio é um processo de aprendizagem indispensável a um futuro farmacêutico.

12. Bibliografia

1. **Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina;** disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/22-A_DL_307_2007.pdf [Acedido a 18 de setembro de 2013]
2. **Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto;** disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A2_DL_171_2012.pdf [Acedido a 18 de Setembro de 2013]
3. **Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro;** disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1500-2004.pdf [Acedido a 19 de Setembro de 2013]
4. **Decreto-Lei nº112/2011, de 29 de Novembro de 2011;** disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/083-G_DL_112_2011.pdf [Acedido a 19 de setembro de 2013]
5. **Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto – Estatuto do Medicamento;** disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf [Acedido a 20 de setembro de 2013]
6. **Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio;** disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/043-A2_Port_137-A_2012.pdf [Acedido a 22 de setembro de 2013]
7. **Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos;** disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf [Acedido a 23 de setembro de 2013]
8. **Portaria n.º364/2010, de 23 de junho;** disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/103-A0_Port_364_10.pdf [Acedido a 23 de setembro de 2013]
9. **Decreto-Lei n.º288/2001, de 10 de novembro;** disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc2848.pdf

[Acedido a 23 de setembro de 2013]

10. **Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho**; disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf [Acedido a 24 de setembro de 2013]
11. **Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro**; disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A01_Desp_18694_2010doc.pdf
[Acedido a 24 de setembro de 2013]
12. Perdigao, C., Rocha, E., Duarte, J.S., Santos, A., and Macedo, A., *Prevalence and distribution of the main cardiovascular risk factors in Portugal--the AMALIA study*. Rev Port Cardiol, 2011. **30**(4): p. 393-432.
13. INFARMED, IP; Ficha de Notificação para Profissionais de Saúde; disponível em:
<http://www.infarmed.pt/>
[Acedido a 24 de setembro de 2013]