

## Relatório de Estágio II

Farmácia Serrinha

Fernanda Patrícia Pinto da Costa

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II  
Fernanda Patrícia Pinto da Costa

IUCS - 2016



**Unidade Curricular:** Estágio II

**LOCAL:** FARMÁCIA SERRINHA

**PERÍODO DE ESTÁGIO:** 1 MARÇO – 29 JULHO 2016

**ALUNO ESTÁGIÁRIO:**\_\_\_\_\_.

**MONITORA DE ESTÁGIO:**\_\_\_\_\_.

**CARIMBO DA FARMÁCIA:**

## ***DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE***

Fernanda Patrícia Pinto da Costa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do IUCS, declara ter atuado com absoluta integridade na realização deste relatório de estágio. Neste sentido, confirma que NÃO incorreu em plágio (ato pelo qual um indivíduo assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele, sem a adequada citação) na elaboração deste relatório, assumindo total responsabilidade pelo conteúdo do mesmo.

Gandra, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2016

---

(Nome aluno)

## ***AGRADECIMENTOS***

A realização deste relatório de estágio, e percurso académico, contou com importantes apoios e incentivos sem os quais não se tornaria uma realidade e aos quais estarei eternamente grata.

Em primeiro lugar aos meus pais e irmã por acreditarem em mim, por me apoiarem em todos os momentos difíceis.

Agradeço á minha monitora de estágio na Farmácia Serrinha, Dr.<sup>a</sup> Raquel Sousa, pela oportunidade de realização deste estágio e simpatia.

A toda a equipa da Farmácia Serrinha, pela afabilidade e simpatia que me receberam, pelo apoio e conhecimentos transmitidos e pela confiança que demonstram em mim.

Agradeço a minha orientadora de estágio, Professora Maribel Teixeira, pelo apoio e disponibilidade prestados.

Às minhas amigas, Diana Andrade, Constança Domingues e Maria Francisca Castro que me apoiaram durante todo meu percurso académico, nos momentos difíceis da minha vida e por acreditarem sempre em mim.

# Índice

|  |    |
|--|----|
| DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE.....   | 1  |
| AGRADECIMENTOS.....  | 2  |
| LISTA DE ACRÓNIMOS.....  | 5  |
| RESUMO .....   | 7  |
| I. INTRODUÇÃO .....  | 8  |
| II. QUALIDADE .....  | 9  |
| 2.1 - Normas de qualidade .....  | 9  |
| 2.2 - Sistema de gestão de qualidade.....  | 9  |
| 2.3 - Boas Práticas de Farmácia .....  | 9  |
| III. DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA.....   | 10 |
| 3.1 Modelos de Receita Médica .....  | 10 |
| 3.2 Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações .....  | 16 |
| 3.3 Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência.....   | 16 |
| 3.4 Posologia e modo de administração .....  | 17 |
| 3.5 Informação oral e escrita e Promoção da adesão à terapêutica .....                                       | 17 |
| 3.6 Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação (RNM's).....            | 18 |
| IV. DISPENSA DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES (particularmente associados às tabelas I,IIB, IIC e IV)..... | 18 |
| 4.1 Regras de aquisição e dispensa.....  | 18 |
| 4.2 Documentos associados, controlo, ordenação e armazenamento .....   | 19 |
| V. MEDICAMENTOS MANIPULADOS.....   | 20 |
| VI. INDICAÇÃO FARMACÊUTICA.....  | 23 |

|   |    |
|---|----|
| VII. CUIDADOS DE SAÚDE E DETERMINAÇÃO DE PARAMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS..... | 25 |
| VIII. CONCLUSÃO .....   | 40 |
| IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....   | 41 |
| X. ANEXOS .....   | 44 |
| • 10.1- Diploma de Participação nas Jornadas Científicas .....                      | 44 |

### Índice de Tabelas

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1- Requisição do envio ao INFARMED.....                      | 19 |
| Tabela 2- Classificação do IMC em Adultos.....                      | 27 |
| Tabela 3- Valores de referência de Crianças do IMC.....             | 27 |
| Tabela 4- Valores de referência de Idosos do IMC.....               | 28 |
| Tabela 5- Valores de referência do Perímetro Abdominal.....         | 29 |
| Tabela 6- Valores de referência da HTA.....                         | 30 |
| Tabela 7- Valores de referência de Glicemia.....                    | 32 |
| Tabela 8- Valores de referência do Colesterol e Triglicerídeos..... | 33 |

## *LISTA DE ACRÓNIMOS*

AIM- Autorização de Introdução no Mercado

ANF- Associação Nacional das Farmácias

APA- Agência Portuguesa do Ambiente

APIFARMA- Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica

BI- Bilhete de Identidade

BPF- Boas Práticas de Farmácia

CC- Cartão de Cidadão

Dr<sup>a</sup> – Doutora

DL- Decreto-lei

FS- Farmácia Serrinha

GAP- Gabinete de Atendimento Personalizado

HTA- Hipertensão Arterial

GROQUIFAR- Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos

INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IUCS- Instituto Universitário de Ciências da Saúde

MNSRM- Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM- Medicamento Sujeito a Receita Médica

OF- Ordem dos Farmacêuticos

PA- Pressão Arterial

PM- Prescrição Médica

RNU- Registo Nacional de Utentes

SIGREM-Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens de Medicamentos

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SQOF- Serviço de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos

TG- Triglicerídeos

$\beta$ -hCG- Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana



## *RESUMO*

O presente relatório descreve as atividades desenvolvidas no segundo Estágio Curricular, introduzido no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde. Este foi realizado na Farmácia Serrinha com a localização no concelho de Felgueiras na freguesia de Santão.

A execução do estágio, teve como principal objetivo colocar os alunos em contacto direto com a realidade da profissão farmacêutica, constituindo uma importante ponte entre a formação superior e a atividade profissional. Permitindo, deste modo, pôr em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso e ter uma visão mais concreta das diferentes áreas de intervenção do farmacêutico.

Durante este relatório foi-me possível descrever algumas normas gerais que devemos cumprir de modo a irmos de encontro com a legislação em vigor e ainda situações com que me deparei ao longo deste período de estágio. Desde a dispensação de prescrições médicas à indicação farmacêutica propriamente dita. Tive, igualmente, oportunidade de verificar o quão importante é um ambiente de trabalho sadio, como o que vigora nesta farmácia, para o bom funcionamento em equipa multidisciplinar e para a organização deste estabelecimento como um todo.

## *I. INTRODUÇÃO*

Este relatório foi elaborado no decorrer da unidade curricular Estágio II, no segundo semestre do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Face à oportunidade que me foi dada escolhi realizar o estágio de Farmácia Comunitária com a duração de 5 meses de 1 de Março a 29 de Julho de 2016, na Farmácia Serrinha (FS) sob orientação da Dª Raquel Sousa.

A unidade curricular de Estágio II tem como principal objetivo colocar os alunos em contacto direto com a realidade da profissão farmacêutica, constituindo uma importante ponte entre a formação superior e a atividade profissional. Permitindo, deste modo, pôr em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso e ter uma visão mais concreta das diferentes áreas de intervenção do farmacêutico.

Assim sendo, este relatório foi elaborado com o objetivo de descrever as atividades realizadas ao longo deste estágio e evidenciar a experiência adquirida em Farmácia Comunitária.

## ***II. QUALIDADE***

Numa altura em que a farmácia comunitária sofre grandes mudanças, a Farmácia Serrinha tem como principal objetivo, atingir sempre o alto nível de padrão de excelência.

### **2.1 - Normas de qualidade**

O conjunto de características de uma entidade que lhe confere capacidade para satisfazer as necessidades e corresponder às expectativas dos seus clientes é como se define qualidade. A comprovação desta tem como objetivo verificar a qualidade dos medicamentos, matérias-primas e produtos de saúde comercializados com vista à promoção da saúde pública e a satisfação das necessidades do utente.

### **2.2 - Sistema de gestão de qualidade**

O SQOF baseia-se numa estrutura documental em que as Boas Práticas de cada área de atividade são o ponto de partida para a elaboração de Procedimentos Operativos Normalizados e de Normas de Orientação Clínica.

### **2.3 - Boas Práticas de Farmácia**

As Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, conhecidas como BPF, são revistas num momento particular em que se identificam novos desafios para os farmacêuticos comunitários, sendo um documento dinâmico em permanente atualização e um referencial normativo que os farmacêuticos aceitam como base para a sua atividade profissional, sendo divulgado pelos seus dois representantes nacionais- ANF e a OF.

As BPF permitem não só otimizar a intervenção do farmacêutico como da própria farmácia principalmente para satisfazer os utentes de forma consciente e consistente.

Compete à OF criar as condições para que as Boas Práticas de Farmácia (BPF) para a farmácia comunitária, sejam elaboradas, revistas e implementadas no âmbito do SQOF.

A FS não é uma farmácia duplamente certificada, nem em processo de certificação, no entanto, rege a sua atividade tendo em conta a legislação aplicável ao setor e o Manual das BPF. Estas são utilizadas como referência de qualidade para auditorias internas, onde

se procura otimizar os processos, seguindo o método de criar, avaliar, corrigir, melhorar e satisfazer os utentes.

Desta forma, a FS procura “ir ao encontro das necessidades e expectativas do cliente” e a “excelência do serviço” que presta, de modo satisfatório para todos os utentes.

[1,2]

### ***III. DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA***

A dispensa de MSRM é um serviço essencial de uma farmácia comunitária, esta é realizada face à apresentação de uma prescrição médica por parte do utente. Neste ponto cabe ao profissional de saúde fornecer informação relativa a medidas não farmacológicas que possam contribuir para o efeito terapêutico desejado, informar acerca do regime posológico, modo de administração, duração do tratamento, conservação da medicação e a promoção do uso racional do medicamento para uma melhor e maior adesão á terapêutica.

A dispensa de medicamentos consiste no ato profissional no qual o profissional de saúde, após avaliação de Prescrição Medica (PM) cede medicamentos de acordo com as condições legalmente previstas no DL n.º 171/2012.

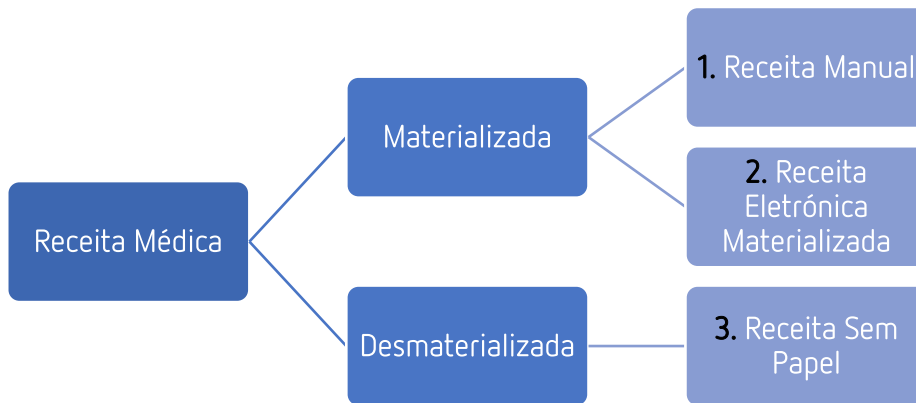
#### **3.1 Modelos de Receita Médica**

A receita médica define-se como um documento através do qual um médico, independentemente da sua especialidade, prescreve um ou mais medicamentos.

O farmacêutico deve exercer uma atitude crítica aquando da dispensa de MSRM, como por exemplo se obedece a todos os parâmetros exigidos por lei, analisar a prescrição a fim de evitar reações negativas na medicação e adequar o discurso mediante o utente.

Cada vez mais a prescrição de medicamentos tem que ser efetuada por meios eletrónicos, exceto nas situações legalmente previstas, de forma a harmonizar as regras de prescrição eletrónica e garantir o rigor das prescrição médica eletrónica existentes.

De um modo geral as receitas dividem-se em dois grandes grupos:



➤ Receita Médica Materializada

Receita manual

A Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio, veio estabelecer a obrigatoriedade da prescrição eletrónica salvo algumas exceções.

Por este motivo, a prescrição manual é permitida apenas em situações excecionais de acordo com a legislação em vigor. Nestas situações, o médico deve assinalar com uma cruz, no canto superior direito da receita, o motivo de exceção: a) Falência informática; b) Inadaptação do prescriptor; c) Prescrição no domicílio; d) Até 40 receitas/mês.

A exceção da alínea c) não pode ser usada no caso de prescrições efetuadas em lares de idosos.

As receitas não podem conter rasuras ou conter caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis. Estas situações são motivos para que as receitas não sejam aceites nas farmácias, pois não são participáveis. Não é permitida mais do que uma via da receita manual, por este motivo a validade de prescrição deste tipo de receita apresenta uma validade de 30 dias desde a data da sua emissão.

- Critérios de Validação da Receita Manual

Para que a receita seja válida, o prescriptor deve incluir os seguintes elementos:

- Identificação do local de prescrição ou respetiva vinheta, se aplicável. Nas unidades do SNS, se a prescrição se destinar a um doente pensionista abrangido pelo regime especial, deverá ser aposta a vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde. Nos consultórios e/ou médicos particulares, o local deverá estar igualmente identificado, através de carimbo ou inscrição manual (por exemplo, “Consultório - Particular”);
- Vinheta identificativa do prescriptor;
- Especialidade médica, se aplicável, e contacto telefónico;
- Identificação da exceção que justifica a utilização da receita manual, assinalando com uma cruz a alínea correspondente;
- Nome e número de utente e, sempre que aplicável, o número de beneficiário;
- Entidade financeira responsável;
- Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas «R» (Regime Pensionista) e ou «O» (Regime Normal), se aplicável;
- Identificação do medicamento;
- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável (lupos; dor crónica; entre outras);
- Data da prescrição;
- Assinatura do Prescriptor.

É de realçar que este tipo de PM tem de obedecer a um regime por vinhetas. As unidades de saúde devem adquirir as vinhetas de identificação dos seus prescritores e as vinhetas de identificação dos seus locais de prescrição. Estas últimas podem diferir na cor: se forem de cor azul aplica-se a comparticipação de Regime Normal, por sua vez, se for de cor verde aplica-se a comparticipação de Regime Pensionista. É obrigatória a aposição de vinhetas nas receitas manuais.

O profissional de saúde quando vai confirmar se a PM está válida tem de ter muita atenção se os dados do utente estão devidamente preenchidos, se contém as vinhetas do médico prescriptor e do local de prescrição, assim como a assinatura do médico, data e se á

data de dispensação ainda se encontra dentro do prazo de validade da PM e ainda se os medicamentos dispensados foram os devidos.

### Receita Eletrônica Materializada

A receita eletrônica é um tipo de receita impressa, ou seja materializada, são as que apresentam códigos que através da sua leitura facilitam a dispensação de MSRM.

As receitas materializadas são emitidas pelos *softwares* de prescrição e têm as seguintes características:

- Número da receita: o número da receita, constituído por 19 dígitos, é gerado pelo sistema central de prescrições;
- Data da receita: a data da receita é desenvolvida pelo sistema central de prescrições e corresponde à data e hora do sistema central; Estas receitas podem ter validade de 30 dias a contar da data da sua emissão, tal como as receitas em papel ou podem ser emitidas receitas eletrônicas que podem conter até três vias, passando o prazo de validade de cada via da receita a ser de 6 meses contados desde a data de prescrição.
- Códigos para utilização na dispensa: Código de Dispensação e Código de Direito de Opção. Estes dois códigos devem ser impressos no guia de tratamento.

Existem os seguintes tipos de receitas:

RN – receita de medicamentos;

RE – receita especial (psicotrópicos e estupefacientes);

MM – receita de medicamentos manipulados;

MD – receita de produtos dietéticos;

MDB – receita de produtos para o autocontrolo da diabetes *mellitus*;

OUT – receita de outros produtos (ex. produtos cosméticos de higiene corporal, fraldas, sacos de ostomia, etc.).

Este tipo de PM contém vários campos aos quais devemos ter em atenção, como por exemplo:

O número da receita é único e é atribuído pelo Sistema Central de Prescrições ou, em casos excecionais, pelo *software* de prescrição de acordo com as regras estabelecidas, é constituído por 19 dígitos. A receita não pode ser fotocopiada nem podem ser produzidas cópias.

A codificação dos locais de prescrição é atribuída pelas ARS e pela SPMS. Este campo é preenchido automaticamente pelo *software* de prescrição.

A identificação do prescriptor é efetuada através do seu nome clínico, especialidade (se aplicável), contacto telefónico e número da cédula profissional. Estes campos são preenchidos automaticamente pelo *software* de prescrição.

O utente é identificado pelos seguintes elementos: Nome - obrigatório para a aceitação da receita; Número de utente – número nacional que identifica univocamente o utente através do Registo Nacional de Utentes (RNU). Este número é atribuído no processo de inscrição do cidadão numa unidade de saúde ou aquando do pedido do Cartão de Cidadão; Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas letras “R” e “O”, se aplicável; Número de beneficiário da entidade financeira responsável (subsistema de saúde, Migrante), sempre que aplicável.

Só as receitas validadas pelo sistema central e registadas centralmente são consideradas receitas eletrónicas.

- Critérios de Validação da Receita eletrónica

Para que este tipo de PM esteja conforme, os processos de validação, temos de ter em atenção se a data de aviamento dos medicamentos ainda se encontra dentro do prazo de validade da receita médica, se existe assinatura do médico prescriptor, se os medicamentos dispensados foram de encontro aos prescritos e se caso existam, as exceções foram aplicadas devidamente. [3,4,5,6]



## ➤ Receita Médica Desmaterializada

### Receita Sem papel

A “Receita sem Papel” (RSP), ou “Receita Médica Desmaterializada”, é um novo modelo eletrónico que permite a prescrição em simultâneo de diferentes tipologias de medicamentos, ou seja, a mesma receita poderá incluir, por exemplo, medicamentos destinados à diabetes e outros tratamentos não comparticipados. Este novo sistema traz vantagens para o utente, já que todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário, o que não acontecia no passado.

No ato da dispensa nas farmácias, o utente poderá optar por aviar todos os produtos prescritos ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes noutra estabelecimento e/ou noutra dia.

A Receita sem Papel inclui um “Código de acesso e dispensa” fornecido apenas ao utente, para validação da dispensa dos fármacos. O processo inclui ainda um “Código de Direito de Opção”, destinado também à validação desse direito do utente no levantamento dos produtos de saúde. Este tipo de receita garante maior eficácia, eficiência e segurança ao circuito da receita de medicamentos no SNS.

Quanto á validade da PM vai de encontro com a Receita Eletrónica materializada, pois a medicação considerada “aguda”, como por exemplo o paracetamol, tem 30 dias de validade. A medicação crónica, como os medicamentos para a diabetes, tem 6 meses de validade, quando passada em receita renovável.

Com este novo sistema espera-se que a PM venha no cartão de cidadão, mas caso o utente não possua Cartão de cidadão, terá sempre a possibilidade de aceder à sua prescrição fornecendo ao seu médico um número de telemóvel ou um endereço de correio eletrónico válidos para que lhe sejam enviados os códigos. Poderá ainda solicitar a impressão da Guia de Tratamento ao seu médico, que contém todos os dados necessários à dispensa dos medicamentos na Farmácia.

Como já foi referido a PM pode ser acedida através de uma mensagens por telemóvel, mas caso o utente apague a mensagem de forma involuntária, poderá solicitar ao médico a reimpressão da Guia de Tratamento e o conseqüente reenvio da mensagem,

se ainda não tiver decorrido um período superior a 24 horas após a emissão da receita. Poderá ainda, através do Portal do Utente ([www.portaldoutente.pt](http://www.portaldoutente.pt)) recuperar e imprimir a sua Guia de Tratamento.

Deste modo, podemos concluir que a Receita Sem Papel, é um novo modelo eletrónico que irá substituir a receita em papel como a conhecemos atualmente.

A RSP é mais eficaz, eficiente e segura, pois controla o circuito da receita e emissão e dispensa de medicamentos. A RSP obriga a uma autenticação eletrónica no caso do médico e identificação do utente na farmácia (por exemplo usando o Cartão de Cidadão).

[7,8]

Durante o período de estágio tive a oportunidade de contactar com todos os tipos de receitas.

### **3.2 Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações**

O farmacêutico aquando da dispensa deve estar atento à prescrição médica, enquadrar os problemas de saúde do utente com a PM apresentada, verificar possíveis contraindicações e/ou interações entre medicamentos prescritos, ou medicamentos incluídos na sua terapêutica diária.

No caso de detetarem interações e/ou contraindicações, o profissional de saúde deve contactar o médico prescriptor para o informar da situação, de modo a que este altere ou mantenha a prescrição.

### **3.3 Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência**

Os medicamentos genéricos contêm a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados.

Foi criado um sistema de preços de referência com o intuito de equilibrar os preços dos medicamentos sujeitos a comparticipação e abrange os medicamentos comparticipados, prescritos no âmbito do SNS, e para os quais já existem medicamentos

genéricos autorizados, comparticipados e comercializados, estabelecendo um valor máximo a ser comparticipado pelo Estado. Assim, permite a redução dos encargos do utente para com a medicação.

O preço de referência corresponde à média dos cinco preços de venda ao público mais baixos praticados no mercado, para cada grupo homogêneo, tendo em consideração os medicamentos que integrem esse grupo. <sup>[9,10]</sup>

### **3.4 Posologia e modo de administração**

Habitualmente na PM, o médico já indica a posologia e o modo de administração do medicamento. No entanto, há situações em que este não o faz: como tal, o farmacêutico tem o dever de prestar esse esclarecimento ao utente. Também pode acontecer de a posologia não estar descrita na receita mas o médico fornecer um regime posológico à parte ao utente.

### **3.5 Informação oral e escrita e Promoção da adesão à terapêutica**

É de conhecimento geral que o farmacêutico deve fornecer ao utente toda a informação que considere crucial para o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos, de acordo com as necessidades individuais de cada um e também de forma a aumentar a adesão à terapêutica.

Deste modo, deve fornecer ao utente conhecimentos de como deve ser feita a toma dos medicamentos, possíveis efeitos secundários, precauções e contraindicações.

Para este efeito, deve conjugar a informação oral com a informação escrita assim como material de apoio adequado, de modo a que os utentes não incorram em trocas/erros de medicação.

### **3.6 Suspeita, detecção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação (RNM's)**

O profissional de saúde quando suspeita ou identifica um possível RNM deve entrar em contacto imediato com o médico prescritor, de modo a que este tome conhecimento da situação e possa atuar no que respeita à resolução desse RNM.

## ***IV. DISPENSA DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES (particularmente associados às tabelas I, IIB, IIC e IV)***

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes encontram-se regidos por uma legislação específica e rigorosa. Deste modo, o DL nº 15/93 de 22 de Janeiro, regulamentado pelo DL nº 28/2009 de 12 de Outubro, define o regime jurídico do tráfego e consumo de estupefacientes e psicotrópicos regulamentando a aquisição, distribuição, prescrição e dispensa destes medicamentos. <sup>[11,12]</sup>

### **4.1 Regras de aquisição e dispensa**

A aquisição deste tipo de substâncias é feita da mesma forma que os restantes medicamentos, contudo é exigido que estes venham acompanhados por uma requisição especial, composta por um original e duplicado e onde vem a descrição este medicamento como por exemplo o nome da substância ativa ou especialidade farmacêutica, dosagem, quantidade, data do pedido, número da requisição e número do registo interno.

O documento original é arquivado na farmácia, por um período de três anos, por sua vez o duplicado é carimbado e rubricado pelo Diretor Técnico (DT) e posteriormente devolvido ao fornecedor, através do distribuidor grossista, como comprovativo da receção dos respetivos medicamentos. Estes são devolvidos à farmácia no início do mês seguinte à sua requisição, pelos fornecedores. O controlo de prazos de validade dos psicotrópicos é feito mensalmente.

A prescrição destas substâncias, com a entrada em vigor da Portaria nº 137-A/2012 de 11 de Maio, a prescrição destes medicamentos passou a ser efetuada de igual modo que os restantes medicamentos – MSRM. É importante referir que estas substâncias, que

constam nas tabelas I e II, não podem vir associadas a outros medicamentos na mesma prescrição. A PM, se for pelo modelo materializado tem no canto superior direito a sigla RE (Receita Especial) que nos permite de imediato a percepção do tipo de medicamento prescrito.

A dispensação é executada de igual forma que os restantes MSRM mas com a diferença que, aquando da dispensa o sistema reconhece estes como psicotrópicos e estupefacientes obriga ao preenchimento de um questionário que aparece no ecrã. O profissional de saúde desta forma é obrigado a preencher alguns dados que o sistema pede como por exemplo, o número na prescrição médica, nome do médico prescritor, nome do utente a quem se destina e a sua respetiva morada e os dados referentes á pessoa que vai fazer o levantamento deste tipo de medicamento, que pode ser ou não a pessoa a quem se destina, os dados do adquirente exigidos são os seguintes, nome, morada, idade e o número de BI ou CC.

Após o fecho da venda é impresso um "Documento de Psicotrópico" (documento que regista a saída do psicotrópico) que o sistema imprime automaticamente, é necessário anexar a este documento uma fotocópia da prescrição médica, sendo estes documentos arquivados na farmácia, por um período de 3 anos, sendo que o original da receita é enviado para a entidade reguladora participadora juntamente com o restante receituário no final do mês.

Caso a PM seja do tipo Desmaterializado, esta como é cedida ao utente por exemplo sob a forma de mensagem de texto, só nos é permitido arquivar o "Documento de Psicotrópico". [4,13]

#### **4.2 Documentos associados, controlo, ordenação e armazenamento**

O registo de saídas destes medicamentos é enviado ao INFARMED, no final de cada trimestre até ao dia 8 do mês seguinte.

No final do ano é enviado o resumo de todos os movimentos dos psicotrópicos e estupefacientes, que pode ser feito até ao dia 31 de Janeiro do ano seguinte. Estas listagens são emitidas em duplicado, ambas carimbadas e rubricadas e uma cópia fica arquivada na farmácia.

Tabela 1- Requisitos de envio ao INFARMED

| Estupefacientes e Psicotr3picos   | Registo de Saídas  | Mapa de Balanço                               | Duplicado das receitas                 |
|---|--|---|--|
| Tabelas I, II-B (sujeitos a receita médica especial)                                | Trimestralmente, até 8 dias após o termo de cada trimestre | Anualmente, até 31 de Janeiro do ano seguinte | Mensalmente, até dia 8 do mês seguinte |
| Tabela III e IV (incluem as benzodiazepinas e são sujeitos a receita médica normal) | Não se aplica  | Anualmente                                    | Não se aplica                          |

A tabela acima retrata os requisitos de envio obrigatório ao INFARMED. <sup>[4,13]</sup>

## V. MEDICAMENTOS MANIPULADOS

A Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho, regula as boas práticas a observar na preparação de manipulados em farmácia de oficina, esta define Manipulação como sendo um “conjunto de operações de carácter técnico, que englobam a elaboração da forma farmacêutica, a sua embalagem e controlo”.

Medicamento Manipulado é definido, nessa mesma portaria, como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”, podendo ser classificado em:

Preparado Oficinal – “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”;

Fórmula Magistral – “medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita que especifica o doente a quem o medicamento se destina”.

A preparação de medicamentos manipulados é uma das áreas de intervenção exclusivamente Farmacêutica, desde então, cabe ao farmacêutico responsável pela preparação do medicamento manipulado garantir a qualidade do mesmo e verificar a sua segurança, no que concerne às doses da (s) substância (s) ativa (s) e à existência de interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do utente.

Esta é uma prática ancestral e cada vez menos praticada em farmácia comunitária. Contudo, continua a constituir uma realidade importante no contexto da terapêutica medicamentosa individualizada e personalizada e, principalmente, no contexto da profissão, nomeadamente ao permitir preencher as lacunas dos medicamentos com produção industrial, quer porque a produção industrial não é rentável para todas as substâncias ativas, quer porque os medicamentos produzidos industrialmente apresentam limitações quanto às dosagens e formas farmacêuticas. Este aspeto tem particular relevância em áreas como a Pediatria, Geriatria e Oncologia, já que os medicamentos manipulados permitem o ajuste da dose ou preparação de um sistema galénico suscetível de ser administrado por outra via, adequando o medicamento ao perfil fisiopatológico do doente.

Sempre que surge na farmácia uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina com a composição do medicamento acompanhada da sigla f.s.a. (faça segundo a arte) estamos na presença de uma receita de uma Fórmula Magistral. Cabe ao farmacêutico analisar a prescrição, verificando se a fórmula está explícita, se existem incompatibilidades físico-químicas, se possui a indicação da posologia e da via de administração e se o médico indica o recipiente no qual o medicamento deve ser dispensado (papéis, frascos conta-gotas, boiões...) antes de proceder à sua preparação. Existem ao nível destes medicamentos normas reguladoras, de modo a garantir a qualidade do medicamento e conseqüentemente a segurança do utente. Assim, o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril, regula a prescrição e preparação de medicamentos manipulados, estabelecendo as substâncias cuja utilização na preparação de medicamentos manipulados é permitida ou proibida; a Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, regula as boas práticas a

observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, que inclui normas relativas ao pessoal, instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade e rotulagem; a Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, estabelece o regime dos preços de venda ao público dos medicamentos manipulados. Em conformidade com a legislação, todos os procedimentos realizados no laboratório são corretamente registados em impressos próprios.

No final da preparação, é realizado um “Registo de movimentos de Matérias-Primas”, onde regista várias informações sobre esta e conjuntamente anexa-se o respetivo Boletim de Análise. Apesar de não preparar manipulados na FS, foi-me mostrado esse registo e todos os dados referentes, como se elabora um. Estes registos permitem a rastreabilidade das preparações efetuadas uma correta gestão de meios e materiais. O manipulado deve ser rotulado e acondicionado apropriadamente de modo a que possa manter as suas características durante o prazo de utilização, que se encontra geralmente definido na bibliografia que serviu de base à sua elaboração. O seu preço é calculado com base no valor dos honorários da preparação (que variam anualmente), no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem de acordo com uma fórmula estabelecida.

Hoje em dia estes medicamentos são preparados com pouca frequência, devido não só ao elevado custo, tempo e condições exigidas na preparação mas também à enorme variedade de formas farmacêuticas e respetivas dosagens existentes no mercado. Apesar disso são muito úteis, pois permitem adequar as características desejadas do medicamento tendo em conta as características de cada doente, permitindo assim um tratamento personalizado.

Na FS sempre que aparece uma receita de um medicamento manipulado, a receita é encaminhada para uma farmácia (Farmácia Barreiro), pois a FS já há alguns anos não faz preparação/produção de medicamentos manipulados apesar de ter local apropriado e o material obrigatório.



Quando o medicamento manipulado chega á FS já preparado, aplica-se uma margem sobre o valor cobrado pela farmácia que envia o preparado, sendo posteriormente entregue ao utente, com a indicação farmacêutica necessária. [14,15,16,17,18]

Durante o meu período de estágio debati-me com duas situações de um medicamento manipulado, o primeiro caso tratava-se de uma suspensão de esomeprasol para pediatria. Procedeu-se então ao procedimento habitual para satisfazer as necessidades do utente e dadas todas as indicações farmacêuticas para um uso correto do mesmo. O segundo caso era para fazer a preparação de um creme através da mistura de 100g de creme ATL hidratante (usando a embalagem comercializável de 100g) e do creme Dermovate creme (usando a embalagem comercializável de 15g), procedeu-se à homogeneização destes dois cremes numa pedra de mármore, segundo todas as especificações legais, sendo eu procedi á preparação do manipulado.

## ***VI. INDICAÇÃO FARMACÊUTICA***

Hoje em dia, os utentes recorrem mais rapidamente às Farmácias Comunitárias do que a extensões de saúde ou hospitais, pois o farmacêutico é o profissional de saúde mais próximo da população e tem facilidade de contactá-lo de forma direta, com uma simples ida à farmácia, por isso, a indicação farmacêutica é cada vez mais usual.

A indicação farmacêutica é um processo que se sustenta em três áreas de influência o autocuidado (consiste na promoção do cuidado pela própria saúde), a automedicação (consiste em que o próprio utente medica-se sem orientação de um profissional de saúde) e a automedicação responsável (consiste no próprio utente a medicar-se com orientação de um profissional de saúde, aquando apresentação de sintomas menores).

A indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado menor. Esta, indicação, baseia-se em queixas e sintomas relatados pelo utente, deve ser realizada pelo farmacêutico, dado o carácter assistencial, a responsabilidade pela indicação de um

tratamento, farmacológico ou não farmacológico, proporcionar a informação necessária ao utente e evitar o aparecimento de RNM.

O profissional de saúde quando faz este tipo de intervenção é conveniente fazer uma entrevista clínica ao utente para executar um aconselhamento adequado. Uma comunicação adequada permite ao farmacêutico recolher toda a informação necessária. O farmacêutico tem que saber ouvir e escolher a informação fornecida pelo utente de modo a ter um aconselhamento correto. Caso se dispense um MNSRM a especialidade farmacêutica deve ser a que contenha menor número de substâncias ativas, a embalagem que contiver menor número de unidades (no máximo para 3 a 5 dias), ajustar a forma farmacêutica à condição e preferência do utente e fornecer todas as informações relativas ao processo de uso do medicamento, modo de administração, posologia, duração do tratamento, possíveis reações adversas, condições de conservação.

O Despacho nº 1790/2007, de 23 de julho consagra uma lista de situações passíveis de automedicação, em que o farmacêutico deve intervir da maneira mais adequada, pois hoje em dia a utilização de MNSRM é uma prática recorrente. Esta é limitada a situações clínicas bem definidas e deve efetuar-se de acordo com as especificações estabelecidas para aqueles medicamentos.

Caso o sintoma persistir por mais de 3-5 dias o profissional de saúde deve informar o utente que nesse caso deve recorrer a uma extensão de saúde, médico particular ou hospital, para resolver o problema de saúde.

A automedicação acontece quando não existe qualquer aconselhamento por parte de um profissional de saúde, o utente seleciona e usa os medicamentos para tratar sintomas ou pequenos problemas de saúde. O problema que esta constitui é a uma utilização irracional do medicamento, sendo que a automedicação faz parte dos hábitos da nossa sociedade. <sup>[1,19,20,21]</sup>

## ***VII. CUIDADOS DE SAÚDE E DETERMINAÇÃO DE PARAMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS***

Os cuidados farmacêuticos surgiram com a necessidade de cuidados de saúde mais focados no doente e na melhoria da sua qualidade de vida. A primeira definição conhecida refere os cuidados farmacêuticos como todo o cuidado que um doente requer e recebe, assegurando o uso seguro e racional do medicamento. O farmacêutico tem assim responsabilidade na diminuição e prevenção da morbi e mortalidade associadas ao uso do medicamento, assumindo um papel incontestável na Saúde Pública.

As farmácias comunitárias, enquanto espaços de saúde e estabelecimentos de promoção da saúde pública, podem e devem proporcionar aos seus utentes serviços farmacêuticos, sendo, da responsabilidade do farmacêutico a prestação destes cuidados, visando o bem-estar e as necessidades do utente.

Neste âmbito, todas as farmácias podem disponibilizar aos utentes **Serviços Essenciais**, podendo ser prestados por toda a equipa de profissionais de saúde da farmácia, durante o ato da dispensação clínica ou atendimento regular, visto não necessitar de formação especial por parte dos profissionais de saúde, sendo exemplo:

- **Dispensação de MSRM, MNSRM e outros produtos de saúde**

Este serviço já foi abordado anteriormente.

- **Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância**

Os profissionais de saúde, aquando da apresentação de uma prescrição, por parte do utente, com dispositivos terapêuticos (como por exemplo, dispositivos de inalação) ou de autovigilância (como dispositivos de controlo de glicemia).

Caso se trate de uma prescrição de repetição, pois trata-se de um serviço mais direcionado para doentes crónicos, o farmacêutico deve verificar se o utente está a realizar

corretamente a técnica, caso não esteja, deve proceder á explicação de como o fazer corretamente, pois o uso incorreto influencia a efetividade terapêutica. [22,23]

➤ Campanhas de promoção de saúde e prevenção da doença

Este tipo de serviço, campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença podem ser efetuadas na farmácia ou agenciadas junto de instituições como escolas e lares, adequando sempre o tema às necessidades do grupo de indivíduos, podendo sempre associar outros serviços, como por exemplo, a determinação de parâmetros bioquímicos ou fisiológicos, informação para a saúde e esclarecimento de duvidas.

Deste modo, este serviço é essencial para a identificação precoce de indivíduos em risco, vigilância de doente sob terapêutica e identificação precoce de possíveis situações relacionadas com a terapêutica. [24]

➤ Informação ao utente

A farmácia disponibiliza gratuitamente materiais informativos escritos que abordam diversos temas. Estes materiais contêm informação clara, compreensível e atual, sendo produzidos por especialistas a pensar nos utentes e com respostas para as suas necessidades. Normalmente sob a forma de folhetos informativos, revistas, livros e cartazes, adequados á época do ano em que se encontram, e que ajudam na prevenção da doença.

Inclui, de igual forma, toda a informação dada pelo profissional de saúde na forma oral ou escrita, aquando do atendimento, suportes físicos (flyer, folhetos, etc.), de forma a complementar qualquer serviço. [24]

➤ Recolha de radiografias usadas

A FS tem uma parceria com a AIM, para poder recolher radiografias antigas ou sem valor de diagnóstico, que ao serem entregues na farmácia são posteriormente recolhidas por esta organização e por fim recicladas.

Com este projeto, através da venda da prata resultante, a AIM angaria fundos para causas humanitárias, para além de contribuir para a reciclagem de um material que é poluente.

➤ Serviço “check-saúde”

O serviço de “check-saúde” é composto por vários tipos de determinação de parâmetros como biométrico, bioquímicos e fisiológicos. Envolvendo deste modo, uma grande variedade de resultados que poderão ajudar numa melhor indicação farmacêutica. A determinação de parâmetros não são métodos invasivos mas são realizados num local destinado a este efeito GAP- Gabinete de Atendimento Personalizado, com exceção do peso e altura, pois permite ao utente o direito á privacidade, pois muitas vezes o utente questiona o profissional de saúde acerca do seu estado de saúde.

- Parâmetros fisiológicos

Peso, altura e perímetro abdominal

Na FS a medição do peso (massa) e altura é realizada na área de atendimento onde está disponível uma balança eletrónica, onde ocorre a emissão de um talão com o valor do peso, altura e IMC.

O IMC permite relacionar a massa corporal com a a altura do individuo calcula-se dividindo-se o peso (kg) pelo quadrado da altura em metros, de acordo com a fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso ( em quilos )}}{\text{Altura x Altura ( em metros )}}$$

De acordo com o resultado, este indica subnutrição ou sobrenutrição. Consoante o resultado, classifica-se o estado de nutrição de indivíduos adulto maiores de 20 anos, tendo em conta os valores seguintes:

Tabela 2- Classificação de referência do IMC para Adultos, segundo OMS

| Classificação dos Adultos | IMC (kg/m <sup>2</sup> ) |
|---------------------------|--------------------------|
| Baixo peso                | < 18.5                   |
| Eutrofia                  | 18.5 - 24.9              |
| Pré-obesidade             | 25 - 29.9                |
| Obesidade, grau I         | 30 - 34.9                |
| Obesidade, grau II        | 35 - 39.9                |
| Obesidade mórbida         | ≥ 40                     |

De acordo com o resultado de IMC, os adultos devem seguir um plano alimentar adequado às necessidades energéticas.

Há alguns problemas em usar o IMC para determinar se uma pessoa está acima do peso. Por exemplo, pessoas musculadas podem ter um Índice de Massa Corporal alto e não serem gordas. Por isso, é importante alertar os utentes para que estes fiquem a saber das limitações deste parâmetro, para que, mediante a sua situação se possam alarmar ou não enquanto ao valor do seu IMC.

Devido a estas limitações foram feitas novas tabelas para os valores dos idosos e crianças, tendo em conta a idade e o género dos mesmos.

Tabela 3- Valores de referência para idosos de IMC, segundo OMS

| Classificação idosa  | IMC (kg/m <sup>2</sup> ) |
|----------------------|--------------------------|
| Desnutrição          | < 22                     |
| Risco de desnutrição | 22 - 23.9                |
| Eutrofia             | 24 - 26.9                |
| Pré-obesidade        | ♂ 27 - 30                |
|                      | ♀ 27 - 32                |
| Obesidade            | ♂ > 30                   |
|                      | ♀ > 32                   |

Para os idosos (idade superior a 65 anos) os valores de IMC são ajustados a esta faixa etária, de acordo com a classificação seguinte:

*Tabela 4- Valores de referência para crianças de IMC, segundo a OMS*

| Classificação   | Percentil |
|-----------------|-----------|
| Baixo peso      | < 10      |
| Eutrofia        | 15 - 85   |
| Excesso de peso | 85 - 95   |
| Obesidade       | > 97      |

No entanto, quando se fala de crianças entre os 2 e os 20 anos, devem usar-se os percentis de IMC (OMS e IOTF growth charts) indicados para rapazes ou para raparigas. Assim, poder-se-á observar o percentil em que se encontra a criança e de acordo com a classificação seguinte e verificar o seu estado nutricional.

De acordo com a idade atual da criança e o cálculo de IMC (pela mesma fórmula apresentada anteriormente), traça-se uma reta perpendicular a cada um dos eixos e a sua intersecção é o resultado pretendido.

Durante o meu estágio, tive oportunidade de acompanhar vários utentes neste tipo de medição, explicar como se executa corretamente e relacionar o resultado obtido tendo em conta o utente em questão.

A medição do **Perímetro Abdominal** indica -nos a distribuição da gordura corporal em adultos (> 18 anos). A gordura abdominal está relacionada com o risco metabólico (Riscos Associados: Obesidade, Diabetes, Doenças Cardiovasculares, Pressão arterial elevada entre outros).

A medição é feita utilizando uma fita métrica, entre o rebordo inferior da última costela e a crista ilíaca (zona correspondente à cintura), na FS a medição é efetuada no GAP, para uma maior privacidade do utente. Os valores de referência são apresentados na tabela seguinte (expressos em cm):

Tabela 5- valores de referência do Perímetro Abdominal segundo OMS

| Nível de Risco        | Masculino | Feminino |
|-----------------------|-----------|----------|
| Risco Aumentado       | ≥ 94      | ≥ 80     |
| Risco Muito Aumentado | ≥ 102     | ≥ 88     |

Para uma melhor avaliação do estado do utente, o farmacêutico deve relacionar todos os resultados que obteve, desde a medição da altura, peso, IMC até ao perímetro abdominal, de modo a obter uma correta e adequada avaliação individualizada do utente.

[25,26]

Durante o período de estágio, não tive oportunidade de realizar a medição deste parâmetro, pois não surgiu oportunidade mas as minhas colegas de estágio demonstraram como realizavam e ia de encontro com o que aprendi durante o meu percurso académico.

### Pressão arterial

A hipertensão Arterial (HTA), em Portugal, representa um dos mais graves problemas de saúde pública e constitui um dos principais fatores de risco predominante e intimamente associado a doenças cardiovasculares.

A farmácia constitui o local preferencial dos utentes para o controlo deste parâmetro, onde o apoio do farmacêutico é notável, visto que, consoante os valores de PA, pode identificar a existência ou não desta doença, fazendo um acompanhamento do doente e prestando-lhe o seu aconselhamento. Identificando, deste modo, precocemente a HTA sendo imprescindível na prevenção das complicações da doença.

O farmacêutico deve dar especial realce a certos utentes pois constituem maior possibilidade de ter HTA, como por exemplo, diabéticos, fumadores, com excesso de peso, indivíduos com história familiar de HTA e outras doenças cardiovasculares e ainda grupos de risco (idosos e grávidas). Os valores de PA, de acordo com a DGS, classificam-se da seguinte forma:



Tabela 6- Valores de referência da HTA segundo OMS

| Categoria              | Pressão Arterial     | Pressão Arterial      |
|------------------------|----------------------|-----------------------|
|                        | Sistólica (mmHg) máx | Diastólica (mmHg) min |
| Ideal                  | < 120                | < 80                  |
| Normal                 | 120 - 129            | 80 – 84               |
| Normal Alta            | 130 -139             | 85 – 89               |
| Hipertensão Estadio I  | 140 - 159            | 90 – 99               |
| Hipertensão Estadio II | ≥ 160                | ≥ 100                 |

Na FS a medição da PA é realizada na área de atendimento utilizando um esfigmomanómetro eletrónico, apesar de também existir um manual no GAP. Sendo que, quando o utente desejar medir a PA, temos de ter alguns cuidados para a obtenção de resultados fidedignos, tal como, perguntar qual foi o seu meio de deslocação para a farmácia, se veio a pé, porque se a resposta for positiva, o farmacêutico deve pedir que este se sente e descanse durante pelo menos 5 minutos. Informar que o utente deve evitar fumar, ingerir álcool ou café, antes da medição. Questionar o porquê de realizar a medição e se toma alguma medicação para a PA. Posteriormente procede-se à medição, durante esta o utente deve permanecer silencioso e quieto. Posto isto, o profissional de saúde regista os valores que detetou num cartão de parâmetros, disponível na farmácia, se o utente assim desejar ou este pode apenas levar o registo impresso que o esfigmomanómetro emite.

É função do farmacêutico, indicar ao utente os seus valores, assim como interpretá-los e informá-lo acerca da sua situação fisiológica. Aquando de monitorização de HTA diagnosticada, ou obtenção de um valor elevado, em indivíduos aparentemente saudáveis, a nossa intervenção deve basear-se na promoção da saúde e prevenção da doença. A adoção de medidas não farmacológicas deve ser a primeira etapa tais como, por exemplo, a restrição da ingestão de sal e álcool, comer frutas e legumes, praticar exercício físico, reduzir o *stress* e perder peso (só em caso de excesso de peso).

Neste sentido, é de acrescentar que a deteção precoce de HTA ou o seu controlo nos doentes em que está instalada, é extremamente importante e constitui uma área de

intervenção para o farmacêutico e para a farmácia, que para além disto pode promover, por exemplo, campanhas de rastreio como campanhas de sensibilização da população.

Durante o período de estágio tive várias oportunidades de acompanhar os utentes neste tipo de medições. A FS disponibiliza aos utentes um cartão onde estes podem anotar os valores obtidos nas medições, para terem conhecimento de como andam os valores da PA e para quando forem ao médico poderem indicar os valores obtidos, para um melhor controlo da HTA. [27,28]

- Parâmetros Bioquímicos

### Glicemia

A determinação da glicemia é fundamental para o diagnóstico precoce e controlo da Diabetes *mellitus*, de modo a prevenir ou atrasar as complicações da doença.

A diabetes *mellitus* é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal de glicose no sangue -hiperglicémia, estando normalmente associada a sintomas como polidipsia, poliúria e polifagia.

Na farmácia comunitária deparamo-nos com todos os tipos de diabetes o tipo 1, 2 e gestacional, sendo o tipo 2 o mais prevalente. É usual encontrarmos também pré-diabetes em que o utente recorre à farmácia para uma medição de rotina e os níveis de glicose apesar de mais elevados do que o normal, não são o suficiente para se considerar alarmante.

Não obstante, pode ocorrer o estado de hipoglicémia- diminuição da concentração de glicose no sangue, este estado é de extrema importância, pois pode afetar o correto funcionamento de órgãos vitais como o cérebro e, conseqüentemente, causar danos irreversíveis ou mesmo levar à morte.

Na FS esta medição é realizada no GAP pelo aparelho One Touch Flex TM , este destina-se a ser usado para a medição quantitativa da glicose (açúcar) em sangue capilar recém-colhido na ponta dos dedos. Para obtenção de resultados fidedignos temos de ter alguns cuidados a ser tidos em conta: a mão do utente deve estar limpa e seca, deve

desinfetar-se o local da punção com álcool a 70° e deixar secar antes de realizar a punção, verificar se o utente tem a mão fria, caso seja esse o caso promover o afluxo sanguíneo ao local, a colheita da gota deve ser feita no bordo lateral dos dedos (com exceção do polegar e indicador) e por fim a colheita deve ser realizada a partir de uma só gota, sem repetições.

A medição pode ser efetuada quer em jejum quer pós-prandial, existindo valores de referência para as duas situações. A DGS, no programa de prevenção e controlo da diabetes, estipula os valores que são a referência na monitorização dos níveis de glicose capilar e são os seguintes:

*Tabela 7- Valores de referência da glicemia segundo a OMS*

| Situação                       | Condição de medição | Valor de referência (mg/dL) |
|--------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| <b>Valores Normais</b>         | Jejum               | <110                        |
|                                | Pós-prandial        | <140                        |
| <b>Diagnóstico de Diabetes</b> | Jejum               | ≥126                        |
|                                | Pós-prandial        | >200                        |
| <b>Gravidez</b>                | Jejum               | <92                         |

\*Jejum- ausência de ingestão calórica durante, pelo menos, 8 horas

Pós-prandial- 1 a 2 horas após o início de uma refeição

O farmacêutico, quando na medição, se observar um valor alterado de glicemia deve confirmá-lo recorrendo a uma nova medição. Questionar o utente acerca da sua história familiar e horário da última refeição, se toma alguma medicação para a diabetes e ainda avaliar o estado aparente do doente (estado emocional).

É preciso ter em conta que o doente diabético tem objetivos terapêuticos diferentes, devemos deste modo, apelar para que este, e o profissional de saúde de igual modo, tenha um papel ativo na sua manutenção e tratamento.

Cabe ao farmacêutico informar e educar o doente acerca da doença e propor-se á promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância. [29,30]

Na FS tive oportunidade de fazer a medição da glicemia várias vezes, tanto em jejum como pós-prandial. Existe muita adesão por parte dos utentes para este tipo de medições, vê-se monitorizam com uma certa regularidade a glicemia.

### Colesterol total e triglicérideos

A dislipidemia é um termo usado para designar as anomalias qualitativas e quantitativas dos lípidos (gorduras) no sangue. Podem ser de vários tipos: podem-se manifestar por um aumento dos triglicérideos (TG's); por um aumento do colesterol; por uma combinação dos dois fatores anteriores (a dislipidemia mista) e ainda por uma redução dos níveis de HDL (o chamado "bom" colesterol, pois ajuda na eliminação de gordura no sangue).

Qualquer tipo de dislipidemia representa, um importante fator de risco cardiovascular, uma vez que a gordura acumulada nas paredes das artérias pode levar à obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo que chega ao coração e ao cérebro.

Na FS o colesterol total e TG são determinados com regularidade. A determinação destes é realizada no GAP com o aparelho de medição multiCare-in em sangue total e os cuidados com a sua medição são similares aos descritos na medição da glicemia. É importante referir que a medição dos TG deve ser realizada com um jejum de 12 horas, visto que os níveis de triglicérideos variam ao longo do dia, sendo afetados pela ingestão de alimentos. A determinação do colesterol total, pode ser realizada a qualquer hora do dia, pois a ingestão de alimentos altera apenas ligeiramente os seus valores.

Os valores de referência para estes parâmetros são os seguintes:

*Tabela 8- Valores de referência para Colesterol e Triglicérideos*

| Parâmetro        | Valor de referência (mg/dL) |
|------------------|-----------------------------|
| Colesterol total | <180                        |
| Triglicérideos   | <150                        |

Aquando da obtenção do resultado o farmacêutico faz o registo do valor obtido, pelo que, valores superiores aos acima referidos devem ser confirmados e averiguar se o utente

tem história familiar de hiperlipidémias, se faz exercício físico e se faz medicação diária para este efeito.

Independentemente do resultado, o profissional de saúde deve sempre proceder ao aconselhamento de medidas não farmacológicas, como a prática de exercício físico, uma alimentação saudável, cessação tabágica e redução no consumo de álcool.

A determinação destes parâmetros constitui extrema importância no diagnóstico precoce e controlo de hiperlipidémias, dado tratar-se de um importante fator de risco cardiovascular.

Atualmente é um dos mais importantes fatores de risco da aterosclerose, a principal causa de morte dos países desenvolvidos, incluindo Portugal. <sup>[31]</sup>

A determinação deste tipo de parâmetros não é tão usual na FS como o da glicemia mas de igual modo são realizado com um certa periodicidade. É de notar que estes são mais realizados ao fim-de-semana e a justificação que colhi por parte dos utentes foi que era mais fácil realizar nestes dias por questões de horários de trabalho.

### Hormona $\beta$ -hCG

Na FS os testes de gravidez disponíveis são do tipo qualitativo (positivo ou negativo) com base numa reação imunológica que deteta a presença da Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana ( $\beta$ -HCG) que é produzida pela placenta após a implantação do embrião no útero. A sua deteção na urina é fidedigna a partir do sétimo dia após a conceção.

A execução deste tipo de teste é realizado no GAP para uma maior privacidade do utente que vai realizá-lo. Pode ser realizado em qualquer altura do dia mas é importante referir que o uso da primeira urina da manhã que é mais concentrada, produz deste modo um resultado mais fidedigno. Aquando da solicitação o farmacêutico deve estabelecer com o utente um diálogo para contextualizar a situação, pois a comunicação do resultado deve ser cautelosa uma vez que pode não ser o desejado.

No caso de resultado positivo, o farmacêutico deve aconselhar a realização de uma consulta médica, sensibilizar a utente para os cuidados a ter a vários níveis como por exemplo na alimentação. <sup>[32]</sup>

Durante o período de estágio tive a oportunidade de realizar alguns testes de gravidez. Na minha opinião temos de ter muita cautela aquando de transmitir o resultado, pois este tem de ser feito de uma forma sensível para não ferir suscetibilidades das utentes, mesmo sabendo se a utente quer engravidar ou não.

- Serviços diferenciados

Todas as farmácias devem apresentar todos os serviços essenciais e, pelo menos um serviço diferenciado, segundo as BPF.

Os serviços diferenciados são centrados na terapêutica dos utentes e prestados apenas por farmacêuticos creditados. [1]

A FS dispõem de outros serviços de saúde e bem-estar complementares visando uma resposta à procura e necessidade dos utentes e em promoção da saúde.

- Administração de injetáveis e de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação

Este serviço é executado na FS existindo um farmacêutico devidamente qualificado que as administra. Promovendo ao utente uma maior comodidade.

- Programas de acompanhamento farmacêutico

Na FS não se realiza este serviço.

- Gestão de terapêutica

Na FS não se realiza este serviço.

- Programas de cuidados farmacêuticos (PCF's)

Na FS não se realiza este serviço.

- Formação continua

A FS valoriza e incentiva todos os seus colaboradores a participar em ações de formação de diversas marcas e laboratórios, reconhecendo que estas detêm um papel fundamental na atualização permanente de conhecimentos exigidos pelo contínuo progresso científico e tecnológico e respetivas consequências na realidade da farmácia com vista a responder a crescentes necessidades dos utentes.

Durante o período de estágio tive a oportunidade de participar em formações realizadas por alguns laboratórios no espaço da farmácia.

➤ Cartão das farmácias portuguesas

A FS aderiu ao cartão "Saúda", com o objetivo de fidelizar os clientes, através da atribuição de pontos que posteriormente podem ser trocados por produtos ou vales.

O funcionamento deste programa consiste na apresentação no ato de compra. Por cada compra em medicamentos sujeitos a receita médica acima de 3€, o utente recebe 1 ponto, independentemente do número de produtos que levar. Se for dispositivos médicos, medicamentos não sujeitos a receita médica, produtos de saúde e bem-estar, o utente recebe um ponto por cada euro gasto. Posteriormente, o utente pode trocar os pontos por produtos que constem na Revista Saúda ou trocar por vales, que podem ser descontados numa compra realizada na farmácia. Este método permite aos utentes irem à farmácia que tenha este serviço em vez de ir às demais. <sup>[33]</sup>

➤ Serviços de saúde e Bem-Estar

A FS serrinha dispõe de outros serviços diferenciais como por exemplo Serviço de ótica-optometria, consultas de Nutrição e Fisioterapia, para satisfazer as necessidades dos utentes. Estes serviços na FS têm uma ótima adesão por parte dos utentes.

Todos os serviços são prestados de acordo com as disposições legais, como prevê a Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro.

➤ Importância do registo e comunicação do resultado dos parâmetros determinados

Este registo é importante para a monitorização dos utentes, pois com o registo é possível fazer um seguimento mais correto e controlado de saúde do utente, assim como uma comunicação de forma transparente, simples e correta.

➤ Projeto VALORMED

A VALORMED, foi criada em 1999, é uma sociedade gestora do sistema integrado de gestão de resíduos de embalagens de medicamentos fora de uso após consumo e foi criada com o intuito de implementar um sistema autónomo para a recolha e tratamento dos

resíduos de medicamentos, conduzindo a um processo de recolha e tratamento seguros, sem fins lucrativos.

Resultou da colaboração entre a Indústria Farmacêutica (APIFARMA), Distribuidores (GROQUIFAR) e Farmácias (FS) em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo. Está á tutela da APA, sendo licenciada pelos Ministérios do Ambiente e da Economia para a gestão do SIGREM.

As farmácias assumem a responsabilidade da receção de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso, bem como a sensibilização e esclarecimento dos cidadãos. Assim, ao colaborarem na recolha de resíduos de medicamentos, contribuem para o uso racional do medicamento e para a prevenção de danos ambientais, evitando que, por razões de saúde pública, estes estejam “acessíveis” como qualquer outro resíduo urbano.

A FS dispõem de um contentor VALORMED visível, para os seus utentes, onde podem ser colocados medicamentos/produtos de saúde fora de prazo ou que deixaram de ser usados por troca de medicação, materiais usados no acondicionamento e embalagem dos medicamentos (cartonagens vazias, folhetos informativos, frascos, blisteres, ampolas, bisnagas, etc.) e, ainda, os acessórios utilizados para facilitar a administração dos medicamentos (colheres, copos e conta-gotas).

Não devem ser entregues agulhas ou seringas, termómetros, aparelhos elétricos, gaze, material cirúrgico e radiografias.

Quando o contentor fica cheio, é fechado e pesado, sendo acompanhado por uma ficha de contentor com três vias (a do contentor, a da farmácia e a do armazenista), onde consta o nome e número da farmácia, o peso do contentor, o número do armazenista, data de recolha e as rubricas do responsável pela selagem e do responsável pela recolha do contentor.

Posto isto, os contentores de recolha são entregues ao DG que os transporta para as suas instalações e os retêm em contentores estanques até que sejam transportados para um Centro de Triagem, onde são separados e entregues a estres de resíduos para incineração.



Com a emissão do Despacho 9592/2015 no passado dia 24 de Agosto de 2015, que atribuiu uma nova licença de atividade, a intervenção da VALORMED continua a compreender todo o território nacional para a realização da gestão dos resíduos de embalagens de medicamentos de uso humano, contendo ou não restos de medicamentos, com o acréscimo da recolha de resíduos de embalagens de medicamentos de uso veterinário, contendo ou não restos dos, de medicamentos, e produtos veterinários vendidos nas farmácias comunitárias para animais domésticos, produzidos pelos consumidores finais e recolhidos através de farmácias comunitárias, e pelos resíduos de embalagens de medicamentos e produtos de uso veterinário recolhidos através de Centros de Receção Veterinários. Com exceção dos resíduos dos biocidas são considerados resíduos perigosos. Como se tratam de resíduos perigosos, **não podem** ser incluídos no sistema de Recolha de Embalagens de Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário. <sup>[34]</sup>

## *VIII. CONCLUSÃO*

A realização deste Estágio II foi uma experiência muito motivante e enriquecedora, desde o contacto direto com a realidade diária de farmácia comunitária, interação/integração com uma equipa multidisciplinar até estabelecer a aplicação dos conhecimentos técnicos, científicos e deontológicos adquiridos ao longo de todo o meu percurso académico.

Desde o início do estágio até ao fim, fui adquirindo confiança o que permitiu desfazer gradualmente algumas incertezas e permitiu associar o sentido prático aos conhecimentos transmitidos pelos meus professores na faculdade.

Assim, considero que a realização deste estágio curricular constitui uma etapa essencial para a perceção dos recém-formados na realidade de trabalho, vida profissional, não descorando a necessidade da tomada de consciência que é a profissão farmacêutica.

## ***IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS***

[1]- Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF) disponível em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc3082.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf), consultado a 5 de Julho

[2]- Normas Conjuntivas FIP/OMS Para as Boas Práticas de Farmácia: Diretrizes para a Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Disponível em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/articleFile640.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile640.pdf)

[3]- Lei n.º 11/2012, de 8 de Março

[4]- Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio

[5]- Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro

[6]- Portaria n.º 224-A/2013, de 9 de Julho

[7]- Portaria n.º 224/2015, de 27 de Julho

[8]- <http://www.jornalnordeste.com/olho-clinico/receita-sem-papel-o-que-muda-para-o-utente>, consultado em 15 de Julho de 2016

[9]- Despacho n.º 13015/2011, de 15 de Setembro

[10]- Sistema de preços de referência, INFARMED, disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMAN/O/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/SISTEMA\\_DE\\_PRECOS\\_DE\\_REFERENCIA](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/SISTEMA_DE_PRECOS_DE_REFERENCIA), consultado a 16 de Julho de 2016

[11]- DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro

[12]- Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de Outubro

[13]- Ofício Circular n.º 100/2013, ANF

[14]- DL n.º 95/2004, de 22 de Abril

[15]- Deliberação n.º 1500/2004

- [16]- Portaria nº 769/2004, de 1 de Julho
- [17]-Despacho nº 18694/2010, de 18 de Novembro
- [18]-Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho
- [19]- Linhas de Orientação: Indicação Farmacêutica, Ordem dos Farmacêuticos, Fevereiro de 2006, disponível em [http://ofporto.org/upload/documentos/354791Ind\\_Farmaceutica.pdf](http://ofporto.org/upload/documentos/354791Ind_Farmaceutica.pdf), consultado a 10 de Junho 2016
- [20]- Despacho nº 17690/2007, de 10 de Junho de 2016
- [21]- Indicação farmacêutica no uso racional dos medicamentos não sujeitos a receita médica, OF, Fevereiro de 2006, disponível em: [http://www.ofporto.org/upload/documentos/100441-Protocolo\\_ferbre.pdf](http://www.ofporto.org/upload/documentos/100441-Protocolo_ferbre.pdf), consultado a 10 de Junho de 2016
- [22]- Manual “Como prestar um serviço diferenciado na farmácia”, Programa de Cuidados Farmacêuticos, ANF
- [23]- AFONSO, S. O Papel da Farmácia, na promoção de uma saúde de proximidade, em dentes crónicos. Dissertação de Mestrado. Disponível em: [http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/5999/tese%20sara%20afonso\\_v5\\_final.pdf?sequence=1](http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/5999/tese%20sara%20afonso_v5_final.pdf?sequence=1) consultado a 9 de Maio de 2016
- [24]- Farmácia e a Comunidade, ANF, disponível em: [http://www.anf.pt/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=99&Itemid=100](http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=99&Itemid=100), consultado a 12 de Maio de 2016
- [25]- Check Saúde, Guia Prático – Risco Cardiovascular, ANF 2ªEdição, 2008
- [26]- Associação Portuguesa de Dietistas: IMC. Disponível em <http://www.apdietistas.pt/nutricao-saude/avelie-o-seu-estado-nutricional/parametros-antropometricos/62-indice-de-massa-corporal> consultado em 15 de Maio de 2016
- [27]-Circular Normativa da Direcção-Geral de saúde Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão. Disponível em: <https://dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares->

normativas/norma-n-0262011-de-29092011-atualizada-a-19032013-  
jpg.aspx+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt consultado em 18 de Maio de 2016

[28]-Hipertensão Arterial-Fundação Portuguesa de Cardiologia disponível em:  
<http://fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/> consultado  
em 18 de Maio de 2016

[29]- Portal da Saúde, Ministério da Saúde, a Diabetes, disponível em:  
[http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaud  
e/doencas/doencas+cronicas/diabetes.htm](http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaud<br/>e/doencas/doencas+cronicas/diabetes.htm), consultado em 22 de Maio de 2016

[30]- Circular Normativa da Direção-Geral de Saúde- Atualização dos critérios de  
classificação e Diagnóstico da Diabetes Mellitus, disponível em:  
[www.spd.pt/index.php/normas-da-dgs](http://www.spd.pt/index.php/normas-da-dgs) consultado em 22 de Maio de 2016

[31]- Fundação Portuguesa de Cardiologia, Dislipidemia, disponível em:  
<http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>,  
consultado em 25 de Maio de 2016

[32]- Teste de Gravidez. Disponível em: [http://www.mdsaude.com/teste-gravidez-  
farmacia.html](http://www.mdsaude.com/teste-gravidez-<br/>farmacia.html) consultado em 25 de Maio de 2016

[33]- Cartão Saúde – Farmácias Portuguesas. Disponível em  
<https://www.farmaciasportuguesas.pt/SAUDA> consultado em 27 de Maio de 2016

[34]- Site da Valormed: <http://www.valormed.pt>, consultado em 1 de Agosto de 2016

## X. ANEXOS

- 10.1- Diploma de Participação nas Jornadas Científicas

