



Relatório de Estágio II

Farmácia do Castelo

Cláudia Patrícia Castro Barbosa

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2017

Relatório de Estágio II
Cláudia Patrícia Castro Barbosa

IUCS - 2017



Relatório Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Cláudia Patrícia Castro Barbosa

Nº 21092

Unidade Curricular: Estágio II

Local de Estágio



Farmácia do Castelo: 1 de março a 31 de julho

Supervisor de Estágio: Professora Doutora Ana Teixeira

Monitora de Estágio Comunitário

(Dr.ª Adriana Ruiz)

A estagiária

(Cláudia Barbosa)

Declaração de Integridade

Cláudia Patrícia Castro Barbosa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste **Relatório de Estágio**.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em 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.

Gandra, 29 de Setembro de 2017

(Cláudia Barbosa)

Agradecimentos

Desde os 6 anos que sonho em ser farmacêutica e, agora que o percurso chega ao fim, resta-me agradecer a todos os que me apoiaram.

Primeiramente, quero agradecer ao meu avô que apesar de não me ter acompanhado ao longo deste 5 anos, apoiou-me na decisão de frequentar este curso e que no leito da sua morte me fez prometer que iria lutar para completar o meu sonho. Por isso, dedico esta minha vitória ao meu avô que me mostrou a importância de acreditar.

Agradeço a minha mãe, avó e a minha irmã por terem vivenciado comigo estes 5 anos e pelo apoio que me deram, pois foi com ele que aceitei que aquele que valoriza o destino, intensifica o rumo.

Agradeço aos meus meninos da catequese e ao meu colega Ricardo Silva que acreditaram desde o princípio que eu seria capaz de concluir os meus estudos.

A todos os meus professores transmito o meu obrigado, pois foi com a vossa dedicação e empenho que pude usufruir o prazer de aprender.

Quero agradecer a minha amiga Ana por estar presente em todos os momentos e por me encorajar a vencer.

Segundo Paulo Freire, “ Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. Por esse motivo, agradeço à Dr.ª Adriana Ruiz a possibilidade que me ofereceu, permitindo que evoluísse na minha atividade como futura farmacêutica e aos colaboradores da Farmácia pela oportunidade de me integrar na equipa.

Agradeço também as minhas amigas da faculdade por terem partilhado comigo estes 5 anos.

Resumo

O estágio na Farmácia do Castelo foi desenvolvido no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e teve a duração de 5 meses.

Primeiramente, está redigido determinadas práticas profissionais que exigem com que o farmacêutico rega a sua atividade sobre diversos critérios de qualidade, segurança e eficácia, portanto este assume a responsabilidade das competências associadas ao medicamento. Para além disso, está referido a forma sistemática com que o profissional deve validar e transmitir a informação ao utente consoante a diferente dispensa.

Posteriormente é relatado o trabalho complementar com o objetivo de avaliar o estado nutricional de cada utente e os aspectos globais para uma prática nutricional saudável e equilibrada.

Em resumo, o relatório encontra-se dividido em duas partes: na primeira estão narradas as atividades efetuadas durante o estágio na farmácia comunitária, e na segunda está descrito o trabalho complementar com o tema Nutrição.

Índice

Agradecimentos	4
Resumo.....	5
Índice de figuras.....	8
Índice de tabelas	8
Introdução	10
1. Qualidade.....	11
2. Organização do espaço físico e funcional.....	12
3. Biblioteca e fontes de informação.....	18
4. Encomendas e Aprovisionamento.....	18
4.1 Elaboração de encomendas.....	18
4.2 Receção e conferência de encomendas	19
4.3 Armazenamento.....	19
4.4 Marcação de Preço.....	20
4.5 Prazo de Validade.....	20
4.6 Devolução de medicamentos e outros produtos de saúde.....	20
5. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	21
5.1 Modelos de receita médica.....	21
5.2 Prescrição médica e validação.....	22
5.3 Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações.....	24
5.4 Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência	24
5.5 Posologia e modo de administração	24
5.6 Informação oral e escrita e promoção da adesão à terapêutica.....	24
5.7 Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos.....	25
5.8 Suspeita, deteção e identificação de possíveis resultados negativos da medicação	25
6. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes.....	25
6.1 Regras de aquisição e dispensa.....	25
6.2 Documentos associados, controlo, ordenação e armazenamento	26
7. Receituário/Faturação	27
7.1 Conferência.....	27
7.2 “Timing” de dispensa versus “timing ” de conferência.....	27
7.3 Recolha de receita e Sistemas de Comparticipação de Medicamentos.....	28
7.4 Correção	28
7.5 Processamento e faturação	28

8. Indicação farmacêutica.....	30
9. Cuidados de saúde e determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.....	31
9.1 Serviços essenciais e diferenciados.....	31
9.2 Serviços checksaúde.....	31
9.2.1 Parâmetros Fisiológicos e Antropométricos.....	32
9.2.2 Parâmetros Bioquímicos.....	34
9.3 Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância.....	36
9.4 Promoção da saúde e prevenção da doença.....	37
9.5 Administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação.....	37
9.6 ValorMed.....	37
9.7 Acompanhamento Farmacêutico.....	37
9.8 Outros Serviços.....	38
10. Formação.....	38
11.Trabalho Complementar.....	38
Conclusão.....	39
Referências Bibliográficas.....	40
Anexos.....	41

Índice de figuras

Fig 1 - Montra do Dia do Pai.....	13
Fig 2 - Área de atendimento ao Público	14
Fig 3 - Escritório.....	15
Fig 4 - Esquema da fatura mensal.....	28
Fig 5 - Esquema da relação resumo de lote.....	29
Fig 6 - Serviços checksaúde.....	31

Índice de tabelas

Tabela 1 - Recursos humanos.....	16
Tabela 2 - Requisitos de envio para o Infarmed.....	26
Tabela 3 - Valores de pressão arterial.....	32
Tabela 4 - Classificação de IMC.....	33
Tabela 5 - Valores de colesterol.....	35

Lista de acrónimos, siglas e abreviaturas

BPF- Boas Práticas de Farmácia

DL – Decreto – Lei

DM – Diabetes *mellitus*

DT – Diretor Técnico

F - Feminino

FC – Farmácia do Castelo

GAP – Gabinete de atendimento personalizado

IASFA – Instituto de Ação Social das Forças Armadas

IMC – Índice de Massa Corporal

M - Masculino

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

N ° - número

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIC – Preço Inscrito na Cartonagem

PNV – Programa Nacional de Vacinação

PS – Produtos de Saúde

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RR – Risco Relativo

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Introdução

A farmácia Comunitária contribui diariamente na prestação de cuidados de saúde o que exige que o farmacêutico assuma responsabilidades quanto as necessidades dos utentes ou da comunidade em geral ^[1].

Este relatório descreve o estágio efetuado no período de 1 de Março a 31 de Julho de 2017 na Farmácia do Castelo. Realizado no âmbito da unidade curricular Estágio II integrada no plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

O intuito deste estágio é que os alunos compreendam e reflitam sobre o momento atual da farmácia, para que consigam otimizar a sua intervenção. Para tal, efetuam distintas atividades no decorrer do estágio, de forma a reunir as competências necessárias para a prática profissional ^[1].

O estágio decorreu sob a orientação da Dr.^a Adriana Ruiz com um horário presencial de 7 horas diárias.

1. Qualidade

A qualidade reúne um conjunto de particulares de uma entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer necessidades implícitas e/ou explícitas, portanto o objetivo principal da farmácia consiste numa melhoria contínua gerida através de processos quantificáveis e definidos anualmente com base em indicadores de desempenho ^[1].

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) são referencial normativo para a prática profissional dos farmacêuticos que se encontra organizado por 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e parâmetros associados. O estabelecimento de padrões de Boas Práticas de Farmácia podem exceder a legislação nacional, visto que existe um papel a ser exercido pela farmácia no contexto de elevar a qualidade e de traçar estrategicamente os serviços que pretende que os seus profissionais efetuem. A constante mudança de produtos de saúde e de necessidades obrigam o profissional de saúde a modificar alguns dos seus padrões, de forma a oferecer ao utente as orientações necessárias consoante o seu problema de saúde ou pela simples procura de informações ^[1].

O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) é uma estrutura organizacional concebida com o intuito de gerir e garantir a qualidade que se divide em três principais conceitos: a qualidade da conceção, fabrico/prestação de serviços e utilização ^[2].

Em suma, o farmacêutico deverá procura diferentes perspetivas de melhoria contínua, de modo a selecionar os requisitos que reflitam o momento atual da farmácia.

2. Organização do espaço físico e funcional

A Farmácia Comunitária é uma estrutura primária no fornecimento de cuidados de saúde a prestar ao utente, que se encontra organizada em espaço exterior e interior^[1].

Espaço Exterior

A Farmácia do Castêlo localiza-se na Avenida José Soares nº 103, Castêlo da Maia, numa zona citadina com fácil acesso à estrada. Na área circundante localiza-se o Centro de Saúde do Castêlo da Maia, Clínica Veterinária Castêlo, Policlínica Castêlo da Maia e diversos laboratórios de Análise Clínicas. Dado a sua localização privilegiada, a FC possui um perfil variado de utentes, o que permite aos profissionais constatar as distintas alterações ao nível da saúde.

A organização do espaço exterior da FC cumpre com os requisitos do DL nº 307/2007 de 31 de Agosto, o qual no artigo 28º declara que as farmácias devem divulgar aos utentes determinadas informações, tais como o nome do diretor técnico, o horário de funcionamento, os serviços que prestam e os respetivos preços, as escalas de turnos das farmácias do município e as diversas sinalizações. A FC têm uma entrada principal de fácil acesso aos utentes com mobilidade reduzida como consta no DL nº 307/2007 artigo 10º^{[1],[3]}.

O período de funcionamento da FC está distribuído, da seguinte forma:

Segunda- feira a Sexta-feira: 9:00h – 21:00h

Sábado: 9:00h – 17.00h

Sábado no mês de Agosto: 9:00h – 13:00h

As montras são um importante instrumento de comunicação visual, que permitem a promoção de demarcados produtos. Durante a minha experiência, tive a oportunidade de auxiliar na execução da montra dedicada ao Dia do Pai (Figura 1).



Figura 1 – Montra do Dia do Pai

Espaço interior ^{[1], [3]}

O interior da farmácia deve dispor de instalações adequadas à segurança, conservação e preparação de medicamentos e garantir a comodidade e privacidade dos utentes, por isso a farmácia possui determinadas divisões tais como: a área de atendimento público, armazém, laboratório e instalações sanitárias. Para além das mencionadas, a FC apresenta 2 gabinetes de atendimento personalizado, área de descanso, sala de formação/gabinete de enfermagem, escritório, zona de encomendas e locais para exposição dos Produtos de Saúde.

Área de Atendimento ao Público

Constituída por 4 balcões de atendimento, zona de espera, espaço infantil, gôndolas com produtos sazonais e lineares onde estão expostos diversos PS. Nesta zona encontra-se disposto uma balança digital utilizada para determinar a altura e o peso, o que permite calcular o Índice de Massa Corporal e a percentagem de gordura corporal (Figura 2).

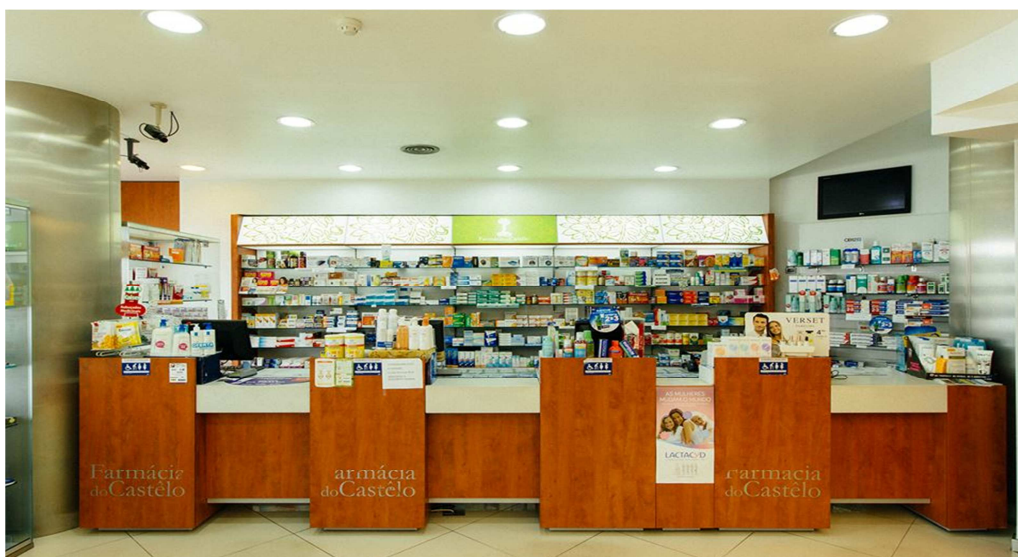


Figura 2 – Área de atendimento ao Público

No período de estágio vivenciei a implementação de um espaço infantil que causou um impacto positivo para os utentes.

Área de armazenamento

Área da farmácia onde se armazena os PS, consoante a sua forma farmacêutica e por ordem alfabética. A conservação correta do produto é um dos pontos revelantes para o armazenar, por isso a importância do controlo da temperatura e humidade, realizado por um termohigrómetro, em que a temperatura se encontra entre os 15-25°C e a humidade entre os 40-60%, controlado por o Diretor Técnico.

Armazém

Área reservada ao armazenamento de excedentes e de materiais utilizados na execução de montras.

Laboratório

A FC detém o material de laboratório obrigatório pela legislação e que está devidamente calibrado e higienizado.

Gabinete de atendimento personalizado

O GAP é destinado para as medições dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos, atendimento reservado/confidencial, administração de injetáveis, consultas de nutrição e de rastreios.

Sala de formação/gabinete de enfermagem

Zona destinada às formações dos colaboradores e a prestação de serviços de enfermagem por marcação.

Escritório

Local reservado para o DT organizar o receituário, faturação, efetuar encomendas, consultar fontes de informação e realizar reuniões (Figura 3).



Figura 3- Escritório

Zona de receção de encomendas

Na FC, a zona de receção de encomendas destina-se a executar encomendas por parte dos funcionários, concretizar devoluções, controlar prazos de validade, arquivar faturação, reservar medicamentos, proceder a etiquetagem de MNSRM, acondicionamento de PS no recipiente do VALORMED e rececionar encomendas. O equipamento disponível para esta atividade é o computador equipado com leitor ótico, telefone e carrinho para dispor os PS consoante a sua localização.

2.2 Recursos Humanos

A FC conta com uma vasta e competente equipa que labora ativamente em distintas atividades.

Tabela 1-Recursos humanos

Funcionário	Responsabilidade/ Funcionalidade
Dr. Adriana Ruiz (Diretor Técnico)	Rege as suas funções, de acordo com o DL nº307/2007 de 31 de Agosto artigo 21º
Dr. Fátima Ruiz (Farmacêutica adjunta)	Atendimento

	Aprovação de encomendas
Cristina Babcinetchi Emanuel Cunha Nicolae Sterbet Valdénia Rocha Célia Dias	Técnico/a de Farmácia Atendimento Receção de encomendas Aprovisionamento dos PS Medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos
Maria Antónia (Técnica administrativa)	Verificação do receiptuário e faturação
Vítor Ruiz (Técnico de Farmácia)	Atendimento Aprovisionamento dos PS Medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos
Verónica Maia (Técnico de Farmácia)	Atendimento Receção de encomendas Aprovisionamento dos PS Medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos Gestão de stocks

2.3 Recursos informáticos

A FC está equipada com o sistema informático SIFARMA 2000® que permite efetuar:

- ✓ Gestão da Farmácia
- ✓ Executar atendimentos
- ✓ Realizar/rececionar encomendas
- ✓ Conferir faturação
- ✓ Criar e aceder fichas de produto
- ✓ Gerir devoluções ^{[1], [4]}

2.4 Relações de trabalho

A filosofia subjacente na FC proporciona a integração, a confiança, o respeito mútuo, a cooperação entre profissionais, facilitando a perspetiva de melhoria contínua.

3. Biblioteca e fontes de informação

As farmácias devem seguir uma linha orientativa na relação à informação dirigida ao utente, por isso existem publicações obrigatórias, como Farmacopeia Portuguesa IX, Formulário Galénico Português, Prontuário Terapêutico, Boas Práticas de Farmácia, Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, entre outros. Para além das referidas, existem publicações opcionais, periódicas e complementares no âmbito da área da saúde, com o intuito de elevar o conhecimento do farmacêutico, para que o utente receba uma informação adequada que o torne capaz de se responsabilizar pelo seu tratamento e garantir o uso racional do medicamento.

Atinente, aos centros de informação de medicamentos, a farmácia pode contactar:

- ✓ CEDIME (Centro de Informação sobre Medicamentos)
- ✓ CIAV (Centro de Informação Antivenenos)
- ✓ CIM (Centro de Informação do Medicamento)
- ✓ CIMI (Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde)
- ✓ LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos).^[1]

4. Encomendas e Aprovisionamento

4.1 Elaboração de encomendas

As atividades inerentes aos colaboradores envolvem a realização/receção das encomendas efetuadas ao longo do dia. A elaboração das encomendas na FC ocorre pelo sistema no final do período da manhã e da tarde e por telefone em situações de urgência ou encomendas diretas ao laboratório ou armazenista. Os distribuidores grossistas de maior preferência pelo FC são a OCP e a Coopofar, pois oferecem melhores condições de negociação. As encomendas diárias são formuladas automaticamente pelo sistema, tendo em conta os

stocks mínimos e máximos de cada produto, de forma a permitir uma boa rotatividade. As encomendas executadas pelo telefone são criadas manualmente no sistema. As encomendas de esgotados são enviadas todos os dias para um distribuidor diferente.

4.2 Receção e conferência de encomendas

A receção de encomendas na FC inicia-se pelas que apresentam escassos medicamentos, sem esquecer da importância do armazenamento de produtos de frio no frigorífico.

- ✓ As encomendas chegam em “banheiras” ou caixas de plástico/cartão pelos diversos distribuidores e são colocadas na zona de receção de encomendas
- ✓ Enceta-se a atividade, após a confirmação se os documentos pertencem a farmácia em questão, sendo que os originais vão para a contabilidade e os duplicados são arquivados na farmácia (anexo 1).
- ✓ De seguida, seleciona-se o número da encomenda que se pretende rececionar. No caso de não existir a proposta efetua-se uma encomenda manual.
- ✓ Inicia-se a receção tradicional optando pelo modo manual ou automático, sendo que maioritariamente utiliza-se o modo manual em que consiste na leitura ótica de cada produto, pois permite detetar erros, no que respeita a dosagem, tamanho da embalagem e forma farmacêutica.
- ✓ Posteriormente, analisa-se o prazo de validade e a integridade da embalagem.
- ✓ No final da receção, confirma-se o PVP, PVF, número de embalagem, as bonificações, os descontos, as margens e o valor total líquido.
- ✓ Os produtos que não apresentam o Preço Inscrito na Cartonagem são separados para marcação de preço.
- ✓ A encomenda via verde não é passível de ser editada, apenas permite a consulta. Neste tipo de encomenda, os produtos são designados pelo Infarmed e denominados produtos rateados.

4.3 Armazenamento

- ✓ Os medicamentos são aprovisionados em gavetas e prateleiras conforme a ordem alfabética e prazo de validade, de acordo *First Expire First Out*.

- ✓ No armazém é acondicionado o produto que se encontra em elevadas quantidades, levando a necessidade de reposição constante.
- ✓ Os MNSRM, os dermocosméticos, dietéticos, puericultura, produtos de higiene oral e medicamentos veterinários não sujeitos a receita médica estão expostos nos lineares na área de atendimento.
- ✓ Os produtos de frio situam-se no frigorífico com um intervalo de temperatura entre 2-8°C.
- ✓ Os medicamentos psicotrópicos/estupefacientes estão ordenados numa gavetas separadas dos restantes medicamentos.

4.4 Marcação de Preço

A marcação de preços aplica-se a PS em que o PVP está dependente da margem imposta pela farmácia. Atendendo ao processo de etiquetagem é relevante no ato da receção, efetuar a impressão do respetivo preço. No caso, de existir algum produto em stock o preço é atualizado, de acordo com o novo PVP.

4.5 Prazo de Validade

O controlo do prazo de validade representa uma das funcionalidades fundamentais do farmacêutico, dado que eleva a garantia de segurança ao utente. A FC emite mensalmente a listagem dos produtos a expirar nos três meses, sendo que no início de cada mês é efetuado a devolução ao armazenista.

4.6 Devolução de medicamentos e outros produtos de saúde

Durante o meu estágio executei devoluções pelos seguintes motivos: embalagem danificada, prazo de validade expirado, erro ao encomendar e desistência do cliente. Nas devoluções imprime-se três cópias em que duas são entregues ao fornecedor e uma permanece na farmácia.

A regularização da devolução pode ser realizado por nota de crédito ou substituição do produto.

5. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica





Na dispensa de medicamentos, o farmacêutico tem a responsabilidade de garantir o uso racional da medicação bem como transmitir as informações que considere necessárias nomeadamente efeitos secundários, interações e medidas não farmacológicas.

Neste tipo de dispensa o farmacêutico deve adquirir uma atitude crítica no sentido de uma correta interpretação e avaliação da prescrição ^[1].

5.1 Modelos de receita médica

Receita médica manual

Aplica-se este tipo de prescrição pelos seguintes motivos:

-  Prescrição ao domicílio
-  Falência do sistema informático
-  Inadaptação do prescritor
-  Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês

Cada receita manual tem um limite máximo de 4 embalagens sendo que por cada medicamento apenas pode ser receitado 2 embalagens ^{[5], [6]}.

Receita eletrónica (anexo2)

A receita médica não renovável possui uma validade de 30 dias seguidos.

A Receita médica renovável é válida por 6 meses a contar da data da prescrição (constituída por três vias) ^[5]

Receita sem papel

Neste tipo de dispensa o utente dirige-se à farmácia acompanhado por uma guia de tratamento ou pelos elementos necessários ao acesso à receita que podem ser utilizados através do cartão de cidadão ou pela mensagem enviada para o telemóvel.

Na guia de tratamento (anexo 3) visualiza-se os seguintes elementos:

-  N° da receita

- ✚ Código de Acesso (Pin de Acesso) – identifica-se o código pessoal de autorização a utilizar pelo utente no ato da dispensa eletrónica na farmácia
- ✚ Código Direito de Opção (Pin de Opção) – identifica-se o código pessoal que o utente utiliza quando exerce o direito de opção ^[5]

As vantagens desta nova apresentação são: a identificação rápida e segura do utente, a criação de fichas de utente, associação a fichas de utentes já existentes, melhorar a deteção de erros na validação, diminuir as situações de devoluções de receituário, permitir o levantamento dos medicamentos em parcelas prevenindo a sobredosagem e libertar tempo para o atendimento. Neste sistema as portarias são aplicadas automaticamente. Durante o estágio pode observar algumas desvantagens deste novo sistema nomeadamente a dificuldade por parte dos utentes no uso dos dispositivos eletrónicos, o envio incorreto da mensagem, troca de utentes no envio da mensagem, falta de privacidade dos utentes aquando da necessidade do profissional em utilizar o dispositivo eletrónico, perda da guia de tratamento por partes dos utentes e as diferentes datas de prescrição em função dos medicamentos gerava dificuldades de compreensão aos utentes.

5.2 Prescrição médica e validação

Na FC, as receitas (anexo 4) são conferidas durante o atendimento e regem-se pelos seguintes parâmetros:

- ✚ N° da receita
- ✚ Local de prescrição
- ✚ Nome e n° de utente
- ✚ Identificação do prescritor
- ✚ Identificação dos PS
- ✚ Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa
- ✚ Forma farmacêutica, dimensão da embalagem, dosagem, n° de embalagens
- ✚ Data de prescrição
- ✚ Assinatura do médico

Nas receitas sem papel (anexo 5) é necessário analisar a validade e se os dados de acesso são válidos.

Existem produtos que têm de ser prescritos isoladamente tais como: produtos dietéticos com caráter terapêutico, medicamentos manipulados e produtos empregues no autovigilância da DM ^{[5], [6]}.

Durante o ato da dispensa o farmacêutico deve avaliar a receita quanto aos aspetos de conteúdo:

- + Identificação do medicamento
- + Forma farmacêutica
- + Dosagem (quando não é mencionada ou não se percebe a dosagem, dá-se a de menor quantidade de princípio ativo)
- + Dimensão da embalagem
- + Posologia prescrita
- + Duração do tratamento
- + Nº de embalagens (quando não é referida a quantidade, dispensa-se apenas uma embalagem)

Para finalizar o atendimento, deve-se confirmar a posologia e duração de tratamento com o utente, de forma a garantir que este consiga efetuar corretamente a terapêutica. Posteriormente, introduz-se no sistema os medicamentos e os planos de comparticipação. De seguida, imprime-se no verso da receita (exceto na receita sem papel) e emite-se a fatura ^{[1], [5]}.

No verso da receita são editados os seguintes dados:





- + Identificação da farmácia
- + Organismo de comparticipação
- + Dosagem, nº de embalagens, princípio ativo, PVP
- + Assinatura do utente
- + Código DataMatrix
- + Data da dispensa e assinatura do responsável
- + Carimbo da farmácia

5.3 Averiguação de possíveis interações e/ou contra-indicações

O profissional de saúde deve abordar o prescriptor na eventualidade de surgir alguma dúvida quanto à prescrição. Para além disso, o farmacêutico deve acautelar o utente para possíveis interações e precauções a serem tomadas.

5.4 Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência

O preço de referência aplicado a cada grupo homogéneo corresponde a média dos 5 PVP mais baixos existentes no mercado. A comparticipação integra os seguintes escalões:

-  Escalão A- 95%
-  Escalão B- 69%
-  Escalão C- 37%
-  Escalão D- 15%

Os beneficiários de regime especial que fazem parte do escalão A tem um acréscimo de 5% os restantes escalões de 15%. Existem ainda outras formas de usufruir do regime especial tais como: portadores de determinadas patologias, medicamentos manipulados, doentes profissionais e portadores do protocolo da Diabetes *mellitus* ^{[5], [6], [7]}.

5.5 Posologia e modo de administração

No caso das receitas a posologia e o modo de administração são incluídas pelo prescriptor. Noutras situações o farmacêutico deve transmitir ao utente a forma de administração e a duração do tratamento.

5.6 Informação oral e escrita e promoção da adesão à terapêutica

O processo de comunicação entre o profissional de saúde e o utente tem como finalidade promover o uso racional e correto dos PS. Portanto este deve optar por uma linguagem simples e concisa de forma a evitar erros de interpretação podendo ainda recorrer a forma escrita para auxiliar o utente no ato da administração ^[1].

5.7 Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos

Os medicamentos devem ser armazenados consoante a sua conservação e estabilidade, de modo a evitar a sua degradação. A FC controla diariamente a temperatura do armazém, bem como do frigorífico. Os restantes produtos de saúde não exigem cuidados especiais de armazenamento, logo são mantidos a temperatura ambiente. Durante o estágio tive a necessidade de reforçar aos utentes a informação sobre as condições de conservação de alguns medicamentos nomeadamente antibióticos, vacinas e insulinas.

5.8 Suspeita, deteção e identificação de possíveis resultados negativos da medicação

Na cedência de medicamentos o farmacêutico deve desempenhar um papel crítico para que consiga evitar a ocorrência de resultados negativos na medicação e sempre que ocorra deve comunicar com o médico o sucedido ^[1].

6. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes

6.1 Regras de aquisição e dispensa

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes (compreendidos nas tabelas I a II anexas ao DL nº 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer uma das substâncias referidas no nº1 do artigo 86º do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de outubro) tem que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos. Nas receitas eletrónicas, esta classe terapêutica deve estar identificada com RE – regime especial. A farmácia pode adquirir estes medicamentos em simultâneo com outros PS.

Na receção de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes a farmácia deve receber uma guia de remessa/fatura e uma requisição (anexo 6) em duplicado onde consta a identificação da farmácia, do fornecedor, os medicamentos enviados, as quantidades, a data e o

nº de requisição. Ambas as cópias devem ser datadas, carimbadas e assinadas pelo farmacêutico responsável, sendo que a original deve permanecer arquivada na farmácia por um período nunca inferior a 3 anos e o duplicado é devolvido ao fornecedor. No momento da dispensa o sistema solicita a introdução dos dados do utente e do adquirente. Posteriormente, é necessário fotocopiar a receita e anexar os dois talões a esta. Nas receitas sem papel (anexo 7) não existe obrigatoriedade de serem identificadas com regime especial. Durante o meu estágio tive a oportunidade de dispensar este tipo de medicamentos, sendo que o medicamento Actiq® foi mais vendido^[5].

6.2 Documentos associados, controlo, ordenação e armazenamento

No caso das receitas manuais, para efeitos de comparticipação de medicamentos psicotrópicos/estupefacientes a receita médica deve ser enviada para a Administração Central do Sistema de Saúde e uma das cópias é reencaminhada para o Infarmed e a outra permanece na farmácia. A farmácia têm de enviar os documentos até ao 8º dia do mês seguinte à dispensa do medicamento devendo estes serem assinados, datados e carimbados pelo DT. Esta fica com o duplicado arquivado por um período mínimo de 3 anos. Existem diferentes requisitos sobre esta classe terapêutica que devem ser enviados obrigatoriamente ao Infarmed e que constam na tabela^{[5], [8]}.

Tabela 2- Requisitos de envio para o Infarmed

Requisitos de envio para o Infarmed				
Psicotrópicos/estupefacientes	Registo de entradas	Registo de saídas	Mapa de balanço	Duplicado das receitas manuais
I,II-B,II-C	Não aplicável	Mensal (até ao dia 8 do mês seguinte)	Anual (até 31 de janeiro do ano seguinte)	Mensal (até ao dia 8 do mês seguinte)
III e IV (incluem benzodiazepinas)	Não aplicável	Não aplicável	Anual (até 31 de janeiro do ano seguinte)	Não aplicável

7. Receituário/Faturação

7.1 Conferência

É fundamental o farmacêutico validar as receitas no ato do atendimento, porque permite receber a comparticipação do PVP dos medicamentos. Nas receitas é necessário conferir alguns elementos:

- N° da receita
- Local de prescrição
- Identificação do médico prescriptor
- Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistemas
- Entidade financeira possível
- Denominação comum internacional de substância ativa
- Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens
- Código nacional do produto
- Código nacional de prescrição eletrónica de medicamentos
- Data de prescrição
- Assinatura do prescriptor ^[6]

7.2 “Timing” de dispensa versus “timing ” de conferência

A FC realiza a conferência do receituário por diversas vezes, de forma a evitar devoluções, tendo para tal um funcionário específico para essa função. Na eventualidade das receitas serem devolvidas, a farmácia tem a possibilidade de retificar os erros e enviar no mês seguinte, para que não haja perdas relativas ao valor da comparticipação. Na receção da receita devolvida segue um documento com o valor não processado e o motivo da devolução, de forma a facilitar a correção.

7.3 Recolha de receita e Sistemas de Participação de Medicamentos

As entidades de participação (GNR, SNS, MEDIS, IASFA, AA, J1,77, 01 entre outros) possuem um processo de faturação distinto, visto que obsequia percentagens diferentes para cada medicamento [6].

Na FC após cada dispensa guarda-se as receitas em gavetas perto do balcão para que no fim do dia possam ser conferidas.

7.4 Correção

Para a correção do receituário ocorrer precisa-se de organizar por lotes e organismos. Na ocorrência de erros imprime-se o verso da receita em papel autocolante que se adiciona para encobrir este, de modo a validar a prescrição e justificar a correção [6].

7.5 Processamento e faturação

O receituário depois de conferido e separado (lotes de 30 receitas) é impresso o verbete de identificação do lote ao qual é carimbado e anexado no respetivo lote. O verbete contém a série, identificação, mês, ano, número de receitas e etiquetas, o PVP dos medicamentos e o valor atribuído aos utentes e as entidades responsáveis. No fim do mês encerram-se os lotes e emite-se a relação resumo dos lotes e fatura mensal [6].

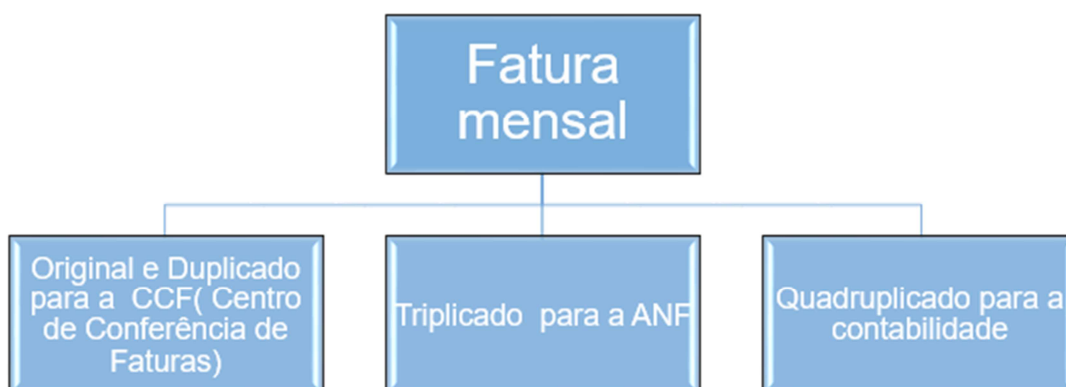


Figura 4-Esquema da fatura mensal

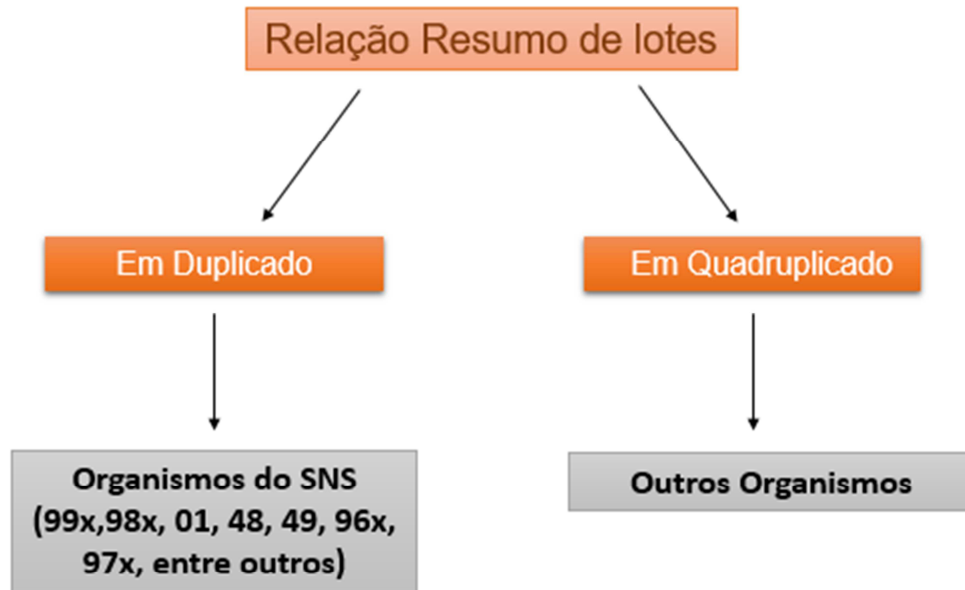


Figura 5- Esquema da relação resumo de lotes

Nas receitas sem papel, o processo é efetuado eletronicamente e os documentos emitidos para posterior envio.

8. Indicação farmacêutica

Com o decorrer do tempo, a farmácia assumiu o papel de primeira escolha do utente para resolver os seus problemas de saúde, nomeadamente no que se refere a patologias caracterizadas por sintomas ligeiros e em situações agudas.

Na indicação farmacêutica, o farmacêutico deve interagir com o utente, de forma a obter informações que lhe permitam avaliar corretamente o problema de saúde para que possa seleccionar com qualidade o aconselhamento e dispensa adequada ao utente ou encaminhamento para o médico. Este processo obriga o profissional de saúde a ter uma formação continuada e atualizada para o sucesso da intervenção. Nesta área, o farmacêutico deve utilizar determinadas normas para padronizar o desempenho que se dividem nas seguintes etapas:

1. Acolhimento
2. Enquadramento da situação
3. Avaliação da situação
4. Intervenção
5. Encerramento
6. Despedida (monitorização)

A indicação farmacêutica pode não decorrer segundo as etapas anteriores se houver a necessidade de remissão médica obrigatória. A informação ao doente é uma das prioridades no ato farmacêutico, tendo este que recorrer a boas técnicas de comunicação para assegurar a eficácia do tratamento. A automedicação é um assunto que os profissionais de saúde devem ter em conta, dado que existe a possibilidade do doente não efetuar corretamente o tratamento e posteriormente identificar-se possíveis efeitos adversos. A importância em quantificar e caracterizar estas reações deve ser prioridade por parte do farmacêutico que pode tentar combater este problema implementando medidas que minimizem o risco ^[1].

9. Cuidados de saúde e determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

A farmácia é um espaço que se encontra em constante desenvolvimento, oferecendo cada vez mais cuidados de saúde e realizando atividades que promovam a saúde e prevenindo a doença.

9.1 Serviços essenciais e diferenciados

O profissional de saúde é solicitado a exercer serviços essenciais no ato do atendimento, podendo ser prestado por qualquer funcionário. Os serviços diferenciados apenas podem ser prestados por farmacêuticos certificados e habitualmente realizados fora do ato da dispensa ou atendimento regular (programados)^[1].

9.2 Serviços checksaúde

O serviço checksaúde compreende a determinação de parâmetros antropométricos, fisiológicos e bioquímicos, permitindo ao profissional monitorizar patologias já diagnosticadas e medicadas ou suspeitar de possíveis patologias. A FC procura satisfazer as necessidades dos utentes com os seguintes determinações:

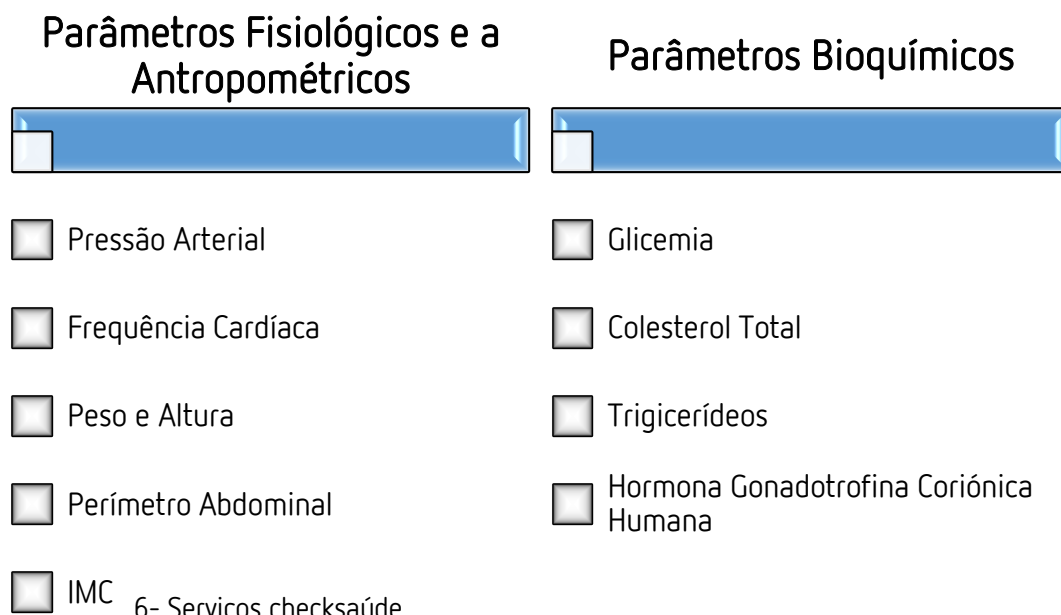


Figura 6- Serviços checksaúde

9.2.1 Parâmetros Fisiológicos e Antropométricos

Pressão Arterial

A Hipertensão arterial é considerado um fator de risco para diferentes patologias. Os valores da pressão arterial classificam-se^[9]:

Tabela 3-
Valores de
pressão
arterial^[10]

	Pressão sistólica	Pressão diastólica
Ótima	≤ 120 mm Hg	≤ 80 mm Hg
Normal	120 - 129 mm Hg	80 – 84 mm Hg
Normal alto	130 – 139 mm Hg	85 – 89 mm Hg
Hipertensão	≥ 140 mm Hg	≥90 mm Hg

Para determinar a pressão arterial são necessárias as seguintes condições:

- Abordar sobre a locomoção à farmácia (repousar por um período de 5-10 min);
- Questionar acerca da ingestão de bebidas alcoólicas, café, prática de exercício físico e hábitos tabágicos;
- Estar sentado corretamente e em silêncio durante a medição;
- Manter a respiração tranquila;
- Livre de quaisquer objetos que possam interferir na medição quer por do utente quer do operador;
- A braçadeira deve estar justa ao braço esquerdo;
- Verificar se o vestuário não está a fazer “garrote”;
- Questionar o doente sobre a frequência com que efetua a medição;
- Abordar sobre os problemas de saúde existentes de momento e se realiza tratamento;
- O visor do dispositivo deve estar virado para o operador e não visível ao utente;
- Após a determinação, o profissional deve anotar o (s) valor (es) obtidos num boletim de registos para que posteriormente se possa analisar a situação do utente;

- Caso os valores estejam acima do intervalo de referência o operador deve elucidar sobre as medidas não farmacológicas e aconselhar a procurar o médico;
- Em casos extremos, o operador deve entrar de imediato em contato com os Bombeiros.

Peso, Altura e IMC

O IMC é calculado através da seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

A partir do resultado obtido classifica-se o estado nutricional do indivíduo.

Tabela 4-Classificação de IMC ^[11]

IMC	Classificação	Risco de Comorbilidade
<18,5	Baixo peso	Baixo
18,5 – 24,9	Peso normal	
25 – 29,9	Excesso de peso	Aumentado
30-34,9	Obesidade de classe I	Moderado
35 – 39,9	Obesidade de classe II	Grave
≥ 40	Obesidade de classe III	Muito Grave

A FC dispõe de uma balança eletrónica na área de atendimento ao público e que permite determinar o peso, altura e IMC.

Frequência cardíaca

A medição é realizada no mesmo dispositivo em que se efetua a pressão arterial. O valor de referência é 60-100 bpm (os atletas podem ter o valor mais abaixo).

Perímetro abdominal

Esta medição varia consoante o género, sendo que no homem o risco encontra-se aumentado quando a cintura está maior que 102 cm e nas mulheres quando é superior a 88 cm. A execução da técnica exige que o utente esteja numa posição ortostática (os braços ao longo do corpo e mãos para a frente) e com ausência de roupa.

9.2.2 Parâmetros Bioquímicos

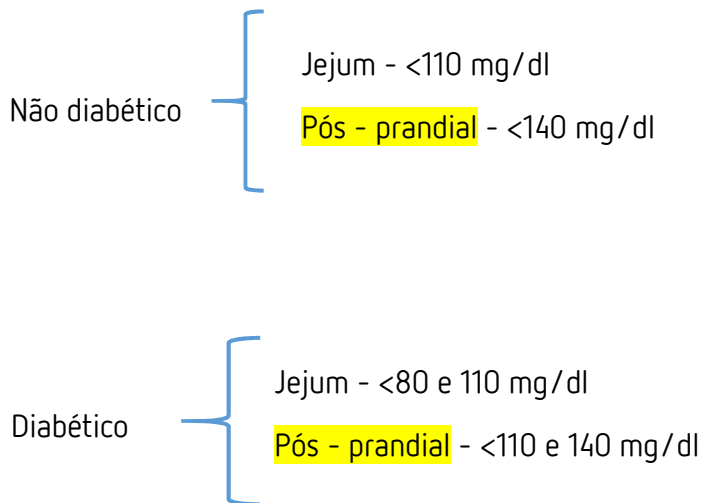
Na determinação dos parâmetros bioquímicos o farmacêutico deve preparar o local da seguinte forma:

- Usar um antisséptico
- Algodão
- Soro fisiológico (limpar o local)
- Tira teste
- Lancetas
- Dispositivo
- Penso (usado apenas quando o sangue não estanca)
- Lavar com água morna para permitir a circulação (alternativa: massajar)
- Usar luvas
- Preparar os contentores de resíduos de materiais cortantes e material biológico

Glicemia

A determinação da glicemia capilar é essencial para controlar ou diagnosticar a DM. Na FC a determinação é realizada através da colheita de sangue dos capilares sanguíneos geralmente do dedo permitindo saber no momento o valor da concentração de glucose no sangue. Esta medição não necessita que o indivíduo esteja em jejum, no entanto o farmacêutico deve questionar sobre essa condição. A interpretação dos resultados é feita da seguinte forma

[12]:



Colesterol total

O colesterol total é um lípido prejudicial ao bom funcionamento do sistema cardiovascular, quando este se encontra em excesso no sangue. O operador deve aconselhar o utente a estar em jejum, todavia não existe obrigatoriedade. A técnica é efetuada através de uma punção capilar^[13].

Tabela 5-Valores de colesterol^[14]

Perfil lipídico	Valores alvo
Colesterol Total	< 190 mg/dL
Colesterol LDL	< 115 mg/dL
Colesterol HDL	>40 mg/dL (homem) >45 mg/dL (mulher)

Triglicérides

Os triglicérides são um tipo de gordura presente no sangue que quando encontrada acima de 150 mg/dl representa um risco cardiovascular. Nesta medição o utente deve estar em jejum de 12 horas.

Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana

A hormona gonadotrofina coriônica humana é uma glicoproteína produzida na placenta que é detetada através de análises de sangue ou de urina. Neste teste semi-quantitativo, o operador deve respeitar as seguintes condições ^[15]:

- Primeira urina da manhã (rejeitar o primeiro jato)
- Perguntar a quanto tempo teve a menstruação e o último ato sexual para confirmar se está em condições para realizar o teste.
- Questionar se é a primeira vez que realiza o teste e se está a fazer algum tratamento de fertilidade que contenha esta hormona.
- Questionar a utente se prefere realizar o teste na farmácia ou em casa.
- Higiene deve ser efetuada sem espuma
- Perguntar se apresenta outros sintomas de possível gravidez ou outros problemas de saúde.

Na fase analítica, a utente deve mergulhar a caneta na urina e aguardar 1-10 minutos com o teste repousado numa superfície plana para aparecer o resultado. A leitura do teste é executada pelo aparecimento de bandas e interpretado:

Resultado positivo – 2 bandas

Resultado negativo – 1 banda (linha controlo)

Falso positivo – carcinomas ou abortos

9.3 Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância

Na FC aquando de uma dispensa de um dispositivo terapêutico explica-se ao utente a sua utilização, de modo a evitar consequências graves na terapêutica. Durante o estágio tive a oportunidade de dispensar dispositivos para a terapêutica asmática.

9.4 Promoção da saúde e prevenção da doença

De acordo com a Carta de Ottawa de 1986, "Promoção da saúde é um processo, que visa criar condições para que os indivíduos, as famílias, os grupos e as populações adquiram as capacidades que lhes permitam controlar a sua saúde, a da sua família, a dos seus vizinhos e a dos seus amigos e agir sobre os fatores que a influenciam" ^[1]

A FC desenvolve diversas atividades nesse sentido, tais como: Consulta nutricional (anexo 8), Rastreio auditivo, Rastreio Saúde Viável, campanhas e eventos de determinados PS (anexo 9), entre outros.

9.5 Administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Programa Nacional

Na FC estes serviços diferenciados são realizados por profissionais com formação.

9.6 ValorMed

O ValorMed é uma empresa responsável pela gestão de resíduos de embalagens de medicamentos vazias, produtos veterinários e medicamentos fora de uso. A criação do ValorMed foi de extrema importância para minimizar o impacto negativo que estes resíduos provocam no ambiente. Na FC os utentes entregam ao farmacêutico os seus PS que acondiciona no recipiente do ValorMed localizado na zona de receção de encomendas. Quando o contentor estiver cheio o farmacêutico deve pesar, selar e preencher a ficha do contentor ^[16].

9.7 Acompanhamento Farmacêutico

Define-se como " A prática profissional centrada na pessoa do doente, desenvolvida com o objetivo de contribuir para a melhoria do seu estado de saúde e qualidade de vida. Partindo de uma abordagem global as necessidades de saúde do doente, o farmacêutico estuda e acompanha, de forma contínua e integrada, o perfil farmacêutico, as patologias e as preocupações de saúde do doente" ^[1].

Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar este serviço que me permitiu ter o privilégio de contactar com os utentes (anexo 10).

9.8 Outros Serviços

Na FC presta outros serviços a comunidade nomeadamente podologia por marcação, psicologia por marcação e enfermagem por marcação, de forma a satisfazer a necessidade dos utentes.

10. Formação

No decorrer do estágio tive a possibilidade de efetuar as seguintes formações:

- ❖ Formação “A Função e Disfunção Sexual Masculina- O Homem Sexual”
- ❖ Ações desenvolvidas por laboratórios para fomentar o conhecimento do medicamento (Spidifen®, Fluimucil®, entre outros)

11. Trabalho Complementar

O meu trabalho complementar “ Nutrição” consiste em abordar a importância do desenvolvimento e manutenção do estado de saúde quanto prática nutricional. A avaliação nutricional é o primeiro passo para controlar ou prevenir um desequilíbrio nutricional. Em circunstâncias adversas, o estado nutricional pode ser afetado por alterações na ingestão, na absorção, transporte, utilização, excreção e reserva dos nutrientes, resultando em desequilíbrio nutricional.

Para tal desenvolvi um rastreio que permitisse avaliar o estado nutricional do utente.

Conclusão

A farmácia comunitária é o contínuo desenrolar da interação entre o utente e o profissional de saúde que infinitamente relembra a importância da qualidade. Com a execução do estágio tive a possibilidade de contactar com diversos utentes com diferentes patologias, permitindo ter um leque variado de conhecimentos. Para além de poder atuar em algumas atividades, pode consciencializar os conceitos adquiridos durante o curso o que favoreceu o meu desempenho.

Em suma, o desenvolvimento da farmácia comunitária é uma realidade inquestionável que deve ser reconhecida por todos os parceiros, bem como pelos próprios utentes.

Referências Bibliográficas

- [1] Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. 3ª Edição. Conselho Nacional da Qualidade. Ordem dos Farmacêuticos. 2009.
- [2] <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4004/7/Ap%C3%AAndice%20A%20-%20Sistema%20de%20Gest%C3%A3o%20da%20Qualidade.pdf>, consultado em 25/04/2017
- [3] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto
- [4] <http://sites.glintt.com/site/web/glinttfarma/produtos-eservicos/informatica/servicos> consultado em 01/05/2017
- [5] <http://www2.acss.minsaude.pt/Portals/0/Normas%20relativas%20%C3%A0%20dispensa%20de%20medicamentos%20e%20produtos%20de%20sa%C3%BAde.pdf> consultado em 10/06/2017
- [6] Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio
- [7] Portaria n.º 924 – A/2010, de 17 de Setembro
- [8] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro
- [9] <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/> consultado em 04/08/2017
- [10] <http://melhorsaude.org/2015/08/25/hipertensao/> consultado em 11/08/2017
- [11] <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/21162/4/IntroduoDesenvolvimentoConclusesBibliografia.pdf> consultado em 14/11/2017
- [12] <http://enfermagemartedecuidardavida.webnode.com.br/news/glicemia-capilar/> consultado em 05/08/2017
- [13] <http://www.fpcardiologia.pt/alimentacao-e-colesterol/> consultado em 11/08/2017
- [14] http://metis.med.up.pt/index.php/Cuidados_a_ter_com_o_seu_colesterol consultado em 12/08/2017
- [15] <https://www.invitra.pt/gonadotrofina-corionica-humana/> consultado em 12/08/2017
- [16] <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5> consultado em 18/08/2017