



Relatório de Estágio II

Farmácia da Misericórdia

António Ricardo Triães Monteiro

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2018

Relatório de Estágio II
António Ricardo Triães Monteiro

IUCS - 2018





Farmácia da
MISERICÓRDIA

Estágio II

Farmácia Comunitária

António Ricardo Triães Monteiro

Março 2018

Orientadora de Estágio
(Dr.^a Joana Isabel Chico Fernandes)

Estagiário
(António Ricardo Triães Monteiro)

Trabalho apresentado ao curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, para obtenção do grau de Mestre, sob supervisão do Professor Doutor Vítor Seabra.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

António Ricardo Triães Monteiro, 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, 31 de março de 2018

(António Ricardo Triães Monteiro)

Honrar compromissos, ter caracter, ser honesto e leal com os outros, foram as palavras que meu falecido pai sempre me pediu. Provavelmente nem sempre consegui carregar estas palavras.

Dedicatória

Aos meus pais e minha mulher que
sempre me ajudaram e me suportaram,
Muito Obrigado

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer à Dr.^a Joana Fernandes, diretora técnica, pela forma brilhante como me acompanhou ao longo do estágio, pela forma interativa, de abertura e disponibilidade total na transmissão de todo o conhecimento sobre o papel do farmacêutico na farmácia comunitária.

A toda a equipa da Farmácia da Misericórdia, incluindo seus proprietários, por toda a simpatia, amizade, disponibilidade, paciência e partilha de conhecimento, particularmente ao António Batista pelas diversas conversas sobre o tema Futuro da Farmácia Comunitária. Ao Senhor Professor Doutor Vítor Seabra pela sua disponibilidade e compreensão em atender de forma positiva qualquer minha solicitação, em esclarecer todas as dúvidas, apoio e orientação ao longo deste estágio. Ao Doutor Flávio Rafael Oliveira Alves, pela ajuda no desenvolvimento do meu projeto, meses antes do estágio ter início.

A todos aqueles que me conhecem, sabem que nunca deixo um objetivo por realizar. Sobretudo este, que era um objetivo desafiador, solicitado pelo meu falecido pai anos atrás, e por ele não poderia deixar de o concluir.

Resumo

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, ministrado no Instituto Universitário Ciências da Saúde, realizei a totalidade do estágio II em farmácia comunitária. O estágio permitiu-me estar em contacto direto com os utentes, apelar aos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do mestrado, e acesso à totalidade das áreas de atividade e responsabilidade da farmácia e do farmacêutico. Este relatório transcreve essa experiência, bem como projetos por mim desenvolvidos durante o estágio.

A primeira abordagem é um relato dessa experiência relacionada com o funcionamento da farmácia comunitária e com a experiência adquirida que permite compreender as diversas funções e responsabilidades do farmacêutico.

A segunda parte descreve dois projectos. O primeiro a minha intervenção e desenvolvimento de projeto de "Acompanhamento farmacêutico personalizado a doentes diabéticos", desenvolvido meses antes de ter início e colocado em prática neste estágio. O segundo projecto, versou o desenvolvimento de um rastreio de avaliação do risco de desenvolvimento de diabetes, e a avaliação do grau de conhecimento da população em geral quanto a esta doença e sua relação com fatores socioeconómicos.

Esta minha intenção deve-se ao facto de, no meu entender, o farmacêutico poder desenvolver outras atividades na prevenção e acompanhamento de patologias crónicas que visam essencialmente a população mais idosa. Desta forma podem e devem ser atribuídas ao farmacêutico tarefas e um papel diferente e de maior responsabilidade na saúde.

Índice

Lista de acrónimos/abreviaturas.....	11
INTRODUÇÃO.....	13
1. Qualidade.....	14
2. Farmácia da Misericórdia.....	15
2.1 Localização e inserção socioeconómica.....	15
2.2 Horário de funcionamento.....	15
3. Organização do espaço físico.....	16
3.1 Espaço exterior.....	16
3.2 Espaço interior.....	16
3.2.1 Área de atendimento ao público.....	17
3.2.2 Gabinete de atendimento personalizado.....	19
3.2.3 Laboratório.....	20
3.2.4 Área de receção de encomendas.....	22
3.2.5 Condições de aprovisionamento/armazenamento.....	23
3.2.6 Escritório.....	24
3.2.7 Instalações sanitárias.....	24
4. Recursos informáticos.....	24
5. Recursos humanos.....	25
6. Relações de trabalho.....	25
7. Fontes de informação.....	26
8. Encomendas e aprovisionamento.....	26
8.1 Gestão de <i>stocks</i>	27
8.2 Elaboração de encomendas.....	27
8.3 Receção de encomendas.....	28
8.4 Gestão de preços.....	29
8.5 Prazos de validade.....	30
8.6 Devoluções de produtos.....	30
8.7 Psicotrópicos e estupefacientes.....	31
9. Dispensa de medicamentos/ produtos de saúde.....	32
9.1 Modelos de receitas médicas.....	32
9.1.1 Receita manual.....	32
9.1.2 Receita informatizada.....	33
9.1.3 Receita médica electrónica.....	34
9.2 Tipos de receitas médicas.....	35

9.3 Regras de prescrição.....	35
9.4 Estrutura geral do atendimento	36
9.4.1 Com apresentação de receita médica	38
9.4.2 Sem apresentação de receita médica/indicação farmacêutica.....	39
9.5 Dispensa de medicamentos/produtos de saúde para entidades com parceria com a FM.....	40
9.6 Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	41
9.6.1 Envio ao INFARMED e elaboração de mapas de controlo	42
10. Medicamentos genéricos.....	42
11 Sistema de preços de referência	44
11.1 Subgrupos e subsistemas de participação.....	45
11.1.1 Comparticipação em função dos beneficiários.....	45
11.1.2 Produtos de protocolo da diabetes	45
11.1.3 Doenças profissionais	46
12. Receituário/facturação	46
12.1 Receituário devolvido	47
13. Outros serviços/actividades	49
13.1 <i>Valormed</i>	49
13.2 Troca de seringas	49
13.3 Recolha de radiografias usadas	49
13.4 Farmacovigilância.....	50
14. Implementação de programas de cuidados farmacêuticos.....	51
14.1 Serviços.....	52
14.2 Dispositivos terapêuticos e de autovigilância.....	58
Conclusão sobre meu estágio em farmácia comunitária	60
ANEXOS	Erro! Marcador não definido.
Anexo 11- Projecyos de Estágio II Mestrado Integrado Ciências Frmacêuticas...	Erro! Marcador não definido.
Anexo 12 - 1º Projecto	Erro! Marcador não definido.
Anexo 13- 2º Projecto.....	Erro! Marcador não definido.

Índice de Figuras

Figura 1. Localização da Farmácia Misericórdia.....	19
Figura 2. Exterior da Farmácia da Misericórdia.....	20
Figura 3. Área de atendimento ao público.....	21
Figura 4. Área de atendimento ao público.....	21
Figura 5. Área de atendimento ao público.....	22
Figura 6. Área de atendimento ao público.....	22
Figura 7. Gabinete atendimento personalizado.....	23
Figura 8. Contentores de objetos cortantes e de risco biológico.....	23
Figura 9. Laboratório.....	25
Figura 10. Área de recepção de encomendas.....	26
Figura 11. Estantes medicamentos genéricos.....	27
Figura 12. Escritório.....	28
Figura 13. Menu inicial atendimento.....	36
Figura 14. Receita manual.....	37
Figura 15. Receita informatizada.....	37
Figura 16. Receita electrónica.....	38
Figura 17. Escalões de comparticipação.....	49
Figura 18. Procedimento de notificação de RAM ao departamento de farmacovigilância....	54
Figura 19. Prevalência estimada da diabetes em Portugal em 2015.....	58
Figura 20. Recomendações da ADA na Diabetes.....	59
Figura 21. Recomendações da ADA para determinação da Glicemia com glicosímetro.....	59
Figura 22. Glicosímetro.....	60

Índice de Tabelas

Tabela 1. Planos de comparticipação.....	49
Tabela 2. Classificação Grau de Obesidade segundo a SPC.....	57
Tabela 3. Valores de referência HTA Segundo a SPC.....	57
Tabela 4. Recomendações da SEC de valores alvo no controlo da dislipidemia.....	61

Lista de acrónimos/abreviaturas

AAP	Área de Atendimento ao Público
ACSS	Administração Central de Serviços de Saúde
AAD	Associação Americana Diabetes
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ANF	Associação Nacional das Farmácias
β -hCG	Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana-Fração β (<i>D-subunit of human chorionic gonadotropin</i>)
BPF	Boa Práticas de Farmácia
CEDIME	Centro de informação do Medicamento e Produtos de Saúde
CIM	Centro de Informação do Medicamento
c-LDL	<i>Low Density Lipoprotein Cholesterol</i> (Colesterol das Lipoproteínas de Baixa Densidade)
CNP	Código Nacional de Produto
CNPEM	Código Nacional de Prescrição Electrónica de Medicamentos
CNPRP	Centro Nacional de Protecção de Riscos Profissionais
CT	Colesterol Total
CV	Cardiovascular
DAP	Doença Arterial Periférica
DCI	Denominação Comum Internacional
DIM	Delegado Informação Médica
DL	Decreto-Lei
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
DT	Diretora Técnica
DVC	Doença Vasculiar Cerebral
Dx	Diagnóstico
ECAs	Ensaio Controlados e Aleatorizados
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
FEFO	<i>First to Expire First Out</i>
FF	Farmácia Ferreira

FM	Farmácia da Misericórdia
GAP	Gabinete de Atendimento Personalizado
HC	Hidratos de Carbono
c-HDL	<i>High Density Lipoprotein Cholesterol</i> (Colesterol das Lipoproteínas de Alta Densidade)
HTA	Hipertensão Arterial
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IUCS	Instituto Universitário de Ciências da Saúde
IVA	Imposto Sobre o Valor Acrescentado
ITB	Índice Tornozelo/Braço
MG	Medicamento Genérico
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial da Saúde
OND	Observatório Nacional Diabetes
PCHC	Produtos de Cosmética e Higiene Corporal
PIC	Preço Inscrito na Cartonagem
PV	Prazo de Validade
PVP	Preço de Venda ao Público
QCD-20	“Questionário dos Conhecimentos da Diabetes, QCD-20”
RAM	Reação Adversa ao Medicamento
RE	Receita Especial
RME	Receita Médica Eletrónica
RMI	Receita Médica Informatizada
RN	Receita Normal
SI	Sistema Informático
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPC	Sociedade Portuguesa de Cardiologia
SQOF	Sistema de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos
SRER	Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio II, realizei 5 meses de estágio em farmácia comunitária, estágio que decorreu entre dia 1 de outubro a 16 de março de 2018 na Farmácia da Misericórdia (FM) de Penafiel. Foram cumpridas 8 horas diárias sob a orientação da Dr.^a Joana Fernandes, Diretora Técnica (DT).

O papel do farmacêutico na farmácia comunitária é fundamental, pelo facto de ser na maioria das situações o primeiro profissional de saúde a quem o doente se dirige e aquele que tem maior frequência de contactos com o doente. Neste acesso o doente não tem que realizar marcações, não tem que aguardar por vezes horas, dias ou mesmo meses para ser recebido, e poder partilhar os seus problemas de saúde ou necessidades.

A formação do farmacêutico permite-lhe tal como outros profissionais de saúde, ter um papel mais interventivo na formação, informação, esclarecimento e intervenção na saúde dos utentes. O papel do farmacêutico é, por vezes mal aproveitado e não incluído na prevenção e melhoria do controlo de patologias crónicas que afetam a população em geral. Deste modo, é fundamental que o farmacêutico seja capaz de avaliar a história clínica do utente, de forma a proporcionar um atendimento mais personalizado e adequado.

1. Qualidade

A qualidade define-se como sendo o conjunto de características de uma entidade que lhe confere aptidão para satisfazer as necessidades dos clientes, tendo em conta questões de organização, normalização, prevenção, gestão, melhoria e tem como objectivo último a satisfação dos utentes.

O Sistema de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos (SQOF) tem como base as Boas Práticas de Farmácia (BPF), documento publicado em 2011. Actualmente e tendo como base este documento, o Conselho Nacional da Qualidade da OF, elaborou 3 principais normas gerais sobre infraestruturas e equipamento, farmacêutico e pessoal de apoio, medicamento e outros produtos de saúde, e mais 10 normas específicas, visando como exemplo a intervenção farmacêutica, dispensa de medicamentos e produtos de saúde, manipulação, educação, entre outros, [1].

A farmácia continua a ser, claramente, considerada um estabelecimento de saúde de interesse público que deve assegurar a continuidade dos cuidados prestados aos utentes, sendo, por isso, essencial a implementação de normas de qualidade pela Ordem dos Farmacêuticos (OF).

A FM não tem dupla certificação, no entanto cumpre as linhas de orientação das BPF. Existe sempre uma clara intenção por parte da FM de autoavaliação e procura de melhoria contínua. Um exemplo que pude presenciar foi o cumprimento escrupuloso das boas práticas no que diz respeito ao tratamento dos produtos para quebra (produtos que após ter sido ultrapassado o prazo de validade ou por outros motivos, não estavam em condições de serem colocados à disposição dos utentes, independentemente da sua classificação). A este respeito a FM consultou as entidades envolvidas, realizou um levantamento de todos os produtos nestas condições, comunicou a todas as entidades quais os produtos a serem tratados, e procedeu à entrega para tratamento adequado na presença de todas as entidades envolvidas, incluindo representante da Autoridade Tributária e Aduaneira.

2. Farmácia da Misericórdia

2.1 Localização e inserção socioeconómica

A FM foi fundada em 1943 e desde agosto de 2015 encontra-se situada na Avenida José Júlio, nº. 113 Fração A da cidade de Penafiel, distrito do Porto (*Figura 1*).

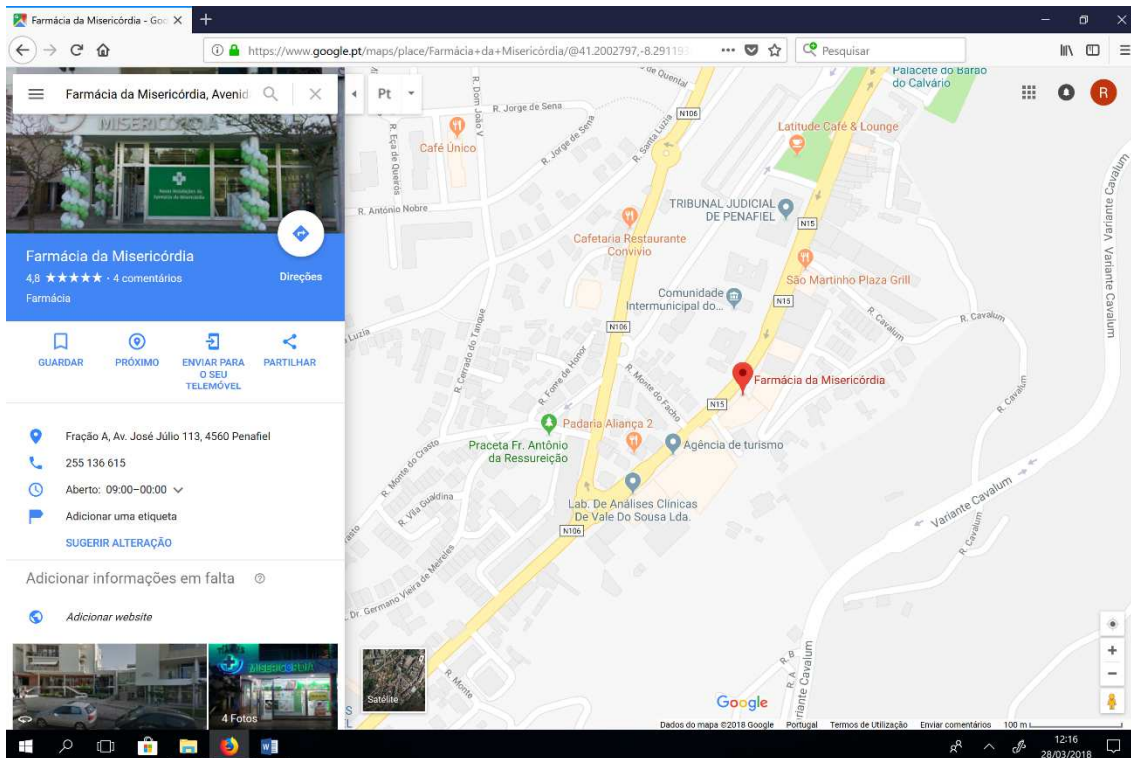


Figura 1. Localização da Farmácia Misericórdia.

2.2 Horário de funcionamento

A FM encontra-se inserida na distribuição dos turnos de serviço das farmácias da cidade, previsto pelo Decreto-Lei (DL) nº 172/2012, de 1 de agosto, apresentando assim dias de serviço permanente [2].

O período de abertura da FM é das 09:00 às 24:00 h todos os dias, exceto domingos e feriados. Aos domingos e feriados a farmácia encontra-se encerrada.

3. Organização do espaço físico

3.1 Espaço exterior

A FM possui no seu exterior, indicado de forma clara e visível, o nome da farmácia, o horário de funcionamento, a cruz verde luminosa e o nome da DT. Relativamente à fachada, esta encontra-se limpa e em boas condições de preservação. Esta farmácia possui também várias montras, o que constitui uma vantagem em comunicação.

Na porta de entrada existe uma placa que informa os utentes sobre o horário de funcionamento e a farmácia de serviço. Além disso, estão ainda expostas publicidades a produtos e serviços disponíveis na farmácia. O postigo de atendimento da farmácia assinalado na figura encontra-se do lado esquerdo da porta (*Figura 2*).



Figura 2. Exterior da Farmácia da Misericórdia.

3.2 Espaço interior

Em agosto de 2015, a FM mudou de instalações devido à falta de espaço nas antigas instalações, e à falta de afluência devido à mudança da unidade de saúde para outro local da cidade. No entanto, o objetivo primordial desta mudança foi assegurar melhores condições para os seus utentes, tendo em consideração o DL nº307/2007 [3].

É no espaço interior da farmácia que ocorre o principal contacto entre os profissionais de saúde e os utentes, sendo o local onde se faz toda a gestão necessária para que essa interação seja de qualidade, segura e eficaz, devendo por isso respeitar uma série de parâmetros.

3.2.1 Área de atendimento ao público

A área de atendimento ao público (AAP) (*Figuras 3 e 4*) de qualquer farmácia comunitária é a principal zona de interação do profissional de saúde com o utente; no caso da FM, esta área dispõe de quatro postos de atendimento constituídos por um balcão com terminal informático, caixa registadora, um leitor de código de barras, multibanco, impressora de talões e do verso da receita, produtos de fácil acesso para o utente, informação sob a forma de *flyers*, panfletos, que dão a conhecer alguns produtos/serviços, como por exemplo o *Valormed*, sessões de nutrição, amostras/testers. Nesta área existe ainda um banco destinado a providenciar uma espera mais cómoda aos utentes.



Figura 3. Área de atendimento ao público.



Figura 4. Área de atendimento ao público.

É, ainda, nesta área que se pode encontrar uma balança com estadiómetro que permite a determinação do peso, altura, índice de massa corporal e percentagem de massa gorda, assim como, medição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos, através de um dispositivo acoplado à balança (esfigmomanómetro) (*Figura 5*).

A AAP é delimitada por lineares onde estão expostos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) que se encontram, atrás dos balcões de atendimento não acessíveis aos utentes, suplementos alimentares, (*Figura 6*), produtos para higiene oral, produtos de cosmética e higiene corporal (PCHC), espaço de criança com produtos de puericultura, entre outros produtos, que desta forma ocupam um local de visibilidade privilegiada no interior da farmácia.

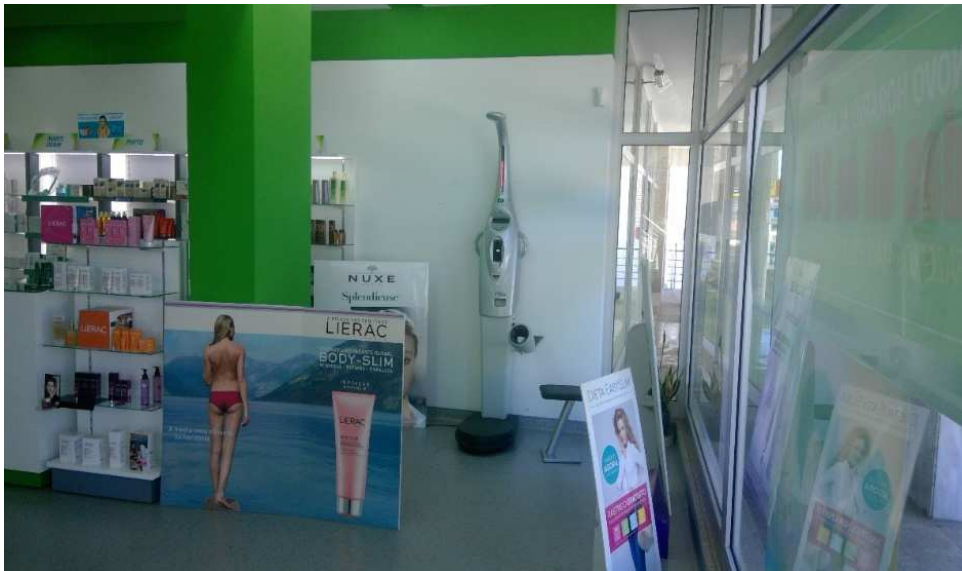


Figura 5. Área de atendimento ao público.



Figura 6. Área de atendimento ao público.

3.2.2 Gabinete de atendimento personalizado

O GAP é um local de fácil acesso pela zona do atendimento, onde é possível prestar um aconselhamento farmacêutico personalizado e com maior privacidade. Trata-se de uma área que permite efetuar alguns procedimentos mais específicos, deixando deste modo o utente mais confortável para expor as suas dúvidas (*Figura 7*).



Figura 7. Gabinete de Atendimento Personalizado

É neste espaço que se realiza a medição e respetiva interpretação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e a administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação [4]. Também é aqui que ocorrem as sessões de nutrição e dermocosmética. É no GAP que está disponível todo o material necessário às determinações, nomeadamente os aparelhos para avaliação da glicemia, perfil lipídico (Colesterol Total (CT), c-LDL, c-HDL e triglicérideos), hemoglobina, teste de β -hCG e o *Combur¹⁰Test[®]*, e restante material necessário à realização destes: (lancetas, tiras de medição, algodão, álcool, kit de primeiros socorros, contentores para recolha de material cortante lancetas, seringas, e de risco biológico) (*Figura 8*).



Figura 8. Contentores de objetos cortantes e de risco biológico.

Foi no GAP que desenvolvi as consultas de acompanhamento personalizado a diabéticos. Este espaço reúne todas as condições para que o farmacêutico possa desenvolver todo o seu trabalho com o utente, como por exemplo a administração de vacinas e de injectáveis, elaboração da história clínica do doente, interpretação de resultados analíticos e, com maior frequência, ajudar o doente a compreender melhor as terapêuticas instituídas pelo clínico, as posologias, efeitos adversos, interações medicamentosas, ajudando o utente a reconhecer a mais valia de cada terapêutica, o desconhecimento desta mais valia é a razão para a fraca “compliance” e adesão à terapêutica.

3.2.3 Laboratório

A FM não produz medicamentos/ produtos manipulados, todas as solicitações de manipulados são tratados da seguinte forma. As receitas de todos os manipulados são digitalizadas e enviadas por email para a Farmácia Couto. A Farmácia Couto, entra em contacto com a FM, para esclarecimentos, dúvidas, datas de entrega e preço. A seguir a FM informa o utente do preço e data de entrega do manipulado. O manipulado chega à FM pelo fornecedor *Alliance Healthcare*.

A FM possui todo o material de laboratório obrigatório (*Figura 9*)[5]:

- ❖ Alcoómetro;
- ❖ Almofarizes de vidro e porcelana;
- ❖ Balança de precisão sensível ao mg;
- ❖ Banho de água termostaticado;
- ❖ Cápsulas de Porcelana;
- ❖ Gobelés de várias capacidades;
- ❖ Espátulas metálicas e não metálicas;
- ❖ Funis de vidro;
- ❖ Matrazes de várias capacidades;
- ❖ Papel de filtro;
- ❖ Papel indicador pH universal;
- ❖ Pedra de preparação de pomadas;
- ❖ Pipetas graduadas;

- ❖ Provetas graduadas;
- ❖ Tamises FP VII com abertura de malha 180 μm e 355 μm com fundo e tampa;
- ❖ Termómetro (escala mínima até 100°C);
- ❖ Vidros de relógio.



Figura 9. Laboratório.

É no laboratório que se realizam as reconstituições de suspensões e/ou soluções que exigem preparação extemporânea. Ao longo do estágio tive oportunidade de realizar este procedimento de forma recorrente, essencialmente no período entre as 19:00 e as 24:00 horas. Este período permite uma maior experiência com receituário e utentes provenientes do serviço de urgência do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa. Esta experiência proporciona um contacto frequente com o tipo de patologias que levam os doentes a recorrer ao hospital ou clínicas privadas, com a prescrição, por vezes repetitiva, em termos de princípios ativos, mas com diferentes dosagens e posologias. Possibilita também abordar efeitos adversos e interações medicamentosas entre as terapêuticas prescritas

3.2.4 Área de recepção de encomendas

É nesta área que se realizam as encomendas e contactos com fornecedores, recepção de encomendas e sua conferência, devoluções de produtos, quebras, conferência de receituário, emissão de notas de débito e de crédito, faturação, comunicação com clientes e fornecedores, para tal utiliza o *software Logitools®*, telefone, leitor ótico, impressora e fotocopiadora.

Este espaço é também a área preferencial de atendimento a clientes diferenciados como lares, creches e utentes carenciados suportados pela Junta de Freguesia de Penafiel.

Neste local também se procede ao arquivo de diversos documentos administrativos da farmácia, faturação, documentos referentes a psicotrópicos e estupefacientes, documentos relacionados com as parcerias da FM, etc. (Figura 10).

As reuniões com os delegados, as compras diretas, e formações aos colaboradores decorrem igualmente nesta área.



Figura 10. Área de recepção de encomendas.

3.2.5 Condições de aprovisionamento/armazenamento

A FM encontra-se equipada com um sistema de videovigilância e segurança com alarme, um sistema de ar condicionado e equipamentos de monitorização de temperatura (termohigrómetros) por forma a assegurar as condições corretas de armazenamento/aprovisionamento e segurança.

O armazenamento de qualquer produto que chega à farmácia é realizado de acordo com a regra *First to Expire First Out* (FEFO), para que os produtos com menor Prazo de Validade (PV) sejam os primeiros a sair. A arrumação dos medicamentos é feita num sistema de gavetas deslizantes cuja organização é executada de acordo com a forma farmacêutica (comprimidos e cápsulas, granulados, suspensões e soluções orais, suspensões pressurizadas para inalação, pomadas, soluções e suspensões de uso oftálmico estéreis, soluções inalatórias, pomadas, cremes e geles) e ordem alfabética, separando-se ainda os medicamentos de marca dos medicamentos genéricos (estantes) (*Figura 11*).

A temperatura de armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde deve estar entre 15°C e 25°C e a humidade entre 40% e 60%. Os medicamentos e produtos de saúde de frio são armazenados no frigorífico entre 2-8°C, também dispostos por ordem alfabética. No seu interior existe ainda sondas e um termo higrómetro digital que monitoriza e grava os valores de temperatura e humidade relativa, sendo esses dados transferidos para uma folha de cálculo para análise. Este processo é realizado semanalmente [1 e 6].



Figura 11 Estantes medicamentos genéricos

3.2.6 Escritório

O escritório destina-se aos proprietários da farmácia, local onde se realizam reuniões, assim como, atividades de gestão e administração. Para além disso quando necessário é utilizado como segundo GAP (*Figura 12*).

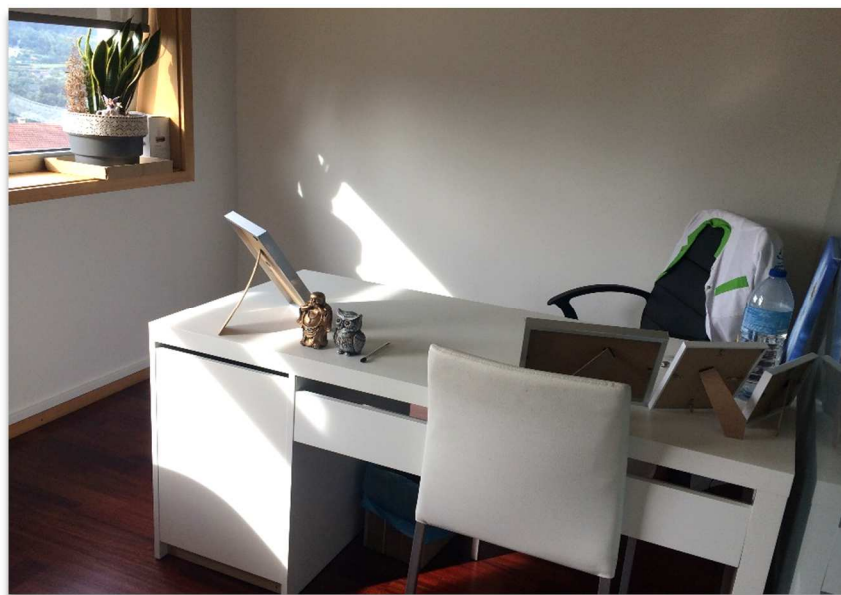


Figura 12. Escritório.

3.2.7 Instalações sanitárias

Existem duas instalações sanitárias com as dimensões exigidas por lei. Uma delas é destinada aos utentes da FM e a outra destina-se exclusivamente à equipa de colaboradores.

4. Recursos informáticos

O sistema informático utilizado na FM é o *Logitools® (Anexo 1)* e todos os utilizadores possuem um login e uma *password* de acesso. Neste *software* através do menu geral é possível ter acesso à ficha dos utentes, realizar atendimentos, recebimentos, pagamentos, gestão de documentos, gestão de faturação, gestão de receituário, artigos e serviços (preços, PV, laboratórios), fornecedores, compras e ainda, gestão de psicotrópicos/estupefacientes.

Este sistema permite uma maior eficiência no atendimento e gestão da farmácia, oferecendo acesso em tempo real à informação necessária para dar resposta às necessidades dos utentes.

5. Recursos humanos

O sucesso da FM está intimamente relacionado com a seguinte equipa:

- Farmacêutica DT (Dr.ª Joana Fernandes)
- Farmacêutica adjunta (Dr.ª Maria Cruz)
- Farmacêutica (Dr.ª Raquel Espincho)
- Técnico de Farmácia (Técnico António Baptista)
- Técnica de Farmácia (Técnica Daniela Bessa)

Toda a equipa é responsável pelo atendimento ao público, encomendas, receção, armazenamento, devoluções, conferência de prazos de validade e conferência de receituário.

Desta forma, a constituição da equipa cumpre com o plano legislativo onde as farmácias têm que ter um DT e pelo menos um farmacêutico, podendo estes ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou pessoal devidamente habilitado [3].

6. Relações de trabalho

A minha integração com a equipa da FM foi-se desenvolvendo ao longo do período de estágio. Com o tempo as relações de confiança foram sendo adquiridas, sempre extremamente acompanhado e orientado. Tentei desenvolver essas relações com todos os elementos da FM, para isso foi importante estar presente em diferentes períodos de abertura e com diferentes elementos.

Todas as actividades desenvolvidas se destinam prestar os melhores cuidados de saúde aos utentes, com base na ética e deontologia que regem a profissão farmacêutica.

Particpei em todas as actividades da FM, sobretudo em atendimentos. Esta foi a actividade em que coloquei maior investimento em termos de tempo, realizando por dia uma média de 22,4 atendimentos (*Anexo 2*), dos quais 15,9 foram MSRM (*Anexo 3*). Realço o excelente ambiente de trabalho proporcionado pela diretora técnica, na sua forma equilibrada de gestão de recursos humanos, o que é meio caminho para o sucesso. Os proprietários da FM não participam na gestão diária desses recursos humanos.

7. Fontes de informação

O farmacêutico deve dispor de todas as fontes de informação sobre os medicamentos disponíveis de modo a garantir um bom aconselhamento.

A FM possui uma biblioteca e fontes digitais que contêm informação científica, nomeadamente indicações de utilização, contraindicações, interações, posologia e excipientes.

As fontes bibliográficas obrigatórias são [1]:

- Farmacopeia Portuguesa IX;
- Formulário Galénico Português 2007;
- Estatutos da OF;
- Código de ética da OF;
- Boas Práticas de Farmácia - objetivos de qualidade;
- Prontuário terapêutico online (última actualização 2016)

Via informática (web) possuem acesso ao INFARMED, Associação Nacional das Farmácias (ANF), *Pubmed*, Centro de Informação sobre Medicamentos da ANF (CEDIME), Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI), Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos (CIM) e OF.

A FM cumpre com os requisitos, possuindo, para além destas, diversas referências bibliográficas científicas.

8. Encomendas e aprovisionamento

A escolha do fornecedor depende dos critérios de seleção de cada farmácia, sendo devidamente autorizados pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED).

O fornecedor preferencial da FM é a *Alliance Healthcare*, à qual se adquirem praticamente todos os produtos farmacêuticos. No entanto, também trabalha com a *Empifarma* e com outros fornecedores.

8.1 Gestão de *stocks*

A gestão de *stocks* na farmácia comunitária é actualmente uma actividade crítica, quer na capacidade de ter disponível os produtos necessários, quer na resposta às solicitações dos utentes, ajudando a criar uma percepção positiva nos utentes quanto à capacidade da FM. No final do ano 2017, teve um nível de inventário muito próximo do final do ano anterior o que demonstra uma atenção especial a esta área. Contudo a FM teve um excelente crescimento quer no número de atendimentos realizados quer em volume de faturação, o que necessita de maior grau de atenção na gestão de *stocks* da FM. O software (*Logitools*) permite uma avaliação diária contínua, sendo uma grande ajuda nesta área. Será necessário criar uma comunicação global com todos os elementos da FM de forma a que todos conheçam a estratégia da mesma na gestão de *stocks* para não haver desvios ao pretendido.

8.2 Elaboração de encomendas

A elaboração de encomendas é uma também é uma actividade crítica, dela dependendo a eficiência da farmácia na resposta às solicitações dos utentes.

Podemos ter diferentes formas e objectivos nas encomendas:

- Encomendas diárias;
- Encomendas mensais programadas.
- Encomendas ocasionais.

As encomendas diárias realizam-se para responder diariamente às solicitações dos utentes e na reposição de *stocks* mínimos definidos.

Nas encomendas diárias, pode escolher-se fazer a encomenda com base nas vendas ou com base nos níveis de *stocks*. Realizei esta actividade apenas duas vezes, senti que as decisões tomadas carecem de uma análise e estratégia comum a todos os elementos da farmácia, pelo que não me senti com confiança e capacidade de poder responder de forma consistente nesta área.

Além disso, podem também ser realizadas encomendas individuais diretamente pelo telefone, no caso de pedidos específicos/urgentes.

As encomendas mensais destinam-se ao aprovisionamento de produtos farmacêuticos para períodos de tempo alargado tendo como objetivo suprimir as necessidades da farmácia para um longo período de tempo. Estas encomendas são feitas diretamente aos delegados com marcação prévia, tendo em conta vários fatores como os *stocks* e a sazonalidade. As encomendas ocasionais acontecem apenas aquando da visita de DIM ou por conveniência da FM.

8.3 Recepção de encomendas

Aquando da receção da encomenda, recebida em banheiras seladas, é extremamente importante verificar se esta se destina à farmácia correta e ainda, se apresenta fatura (original e duplicado).

Posteriormente procede-se à verificação da existência de banheiras de frio, que vêm devidamente identificadas; quando presentes, identifica-se os medicamentos que nelas constam, incluindo os prazos de validade, Preço de Venda ao Público (PVP) e o Código Nacional do Produto (CNP). De seguida, deve-se proceder ao armazenamento imediato dos medicamentos rececionados, uma vez que exigem condições de armazenamento específicas, que são cruciais para garantir a sua qualidade, segurança e eficácia.

Para efetuar a receção de encomendas recorre-se ao programa *Logitools*, realizando-se o seguinte procedimento:

- Coloca-se o nome e passe de utilizador;

Menu gestão de documentos → Novo → V/Fatura, de seguida, deve ser colocada a referência descrita na fatura e o fornecedor.

Inicialmente é dada a entrada das encomendas individuais, em que se coloca manualmente o CNP; posteriormente é corrigida a quantidade, realizada a conferência do PV e o PVP e, no caso de existência de algum erro, este deve ser retificado. No final, deve verificar-se se o valor total condiz com o da fatura e, se sim, seleciona-se a opção “gestão de PVP” e se tudo estiver conforme, a encomenda pode ser gravada e fechada (através de palavra-passe). Por fim, procede-se à impressão das etiquetas, caso seja necessário.

Nas encomendas automáticas seleciona-se a opção “importar encomenda ao fornecedor” e através do leitor ótico faz-se a leitura do CNP; no final é necessário conferir (número de produtos, preço, taxa de imposto sobre o valor acrescentado (IVA), etc) de modo a garantir que o valor final da fatura corresponde com o que introduzimos.

Quando o produto não existe em *stock* deve ser criada uma ficha do produto, que é possível importar do dicionário. No entanto, caso não existam os dados referentes ao produto, procede-se à classificação do produto no que diz respeito ao fornecedor preferencial, assim como em que categoria se enquadra, registo do PV, PVP, IVA e definição de “*stocks*” máximos. Por fim, grava-se e imprimem-se etiquetas para os produtos que não têm PVP marcado.

As faturas originais são enviadas para a contabilidade no final de cada mês para serem objecto de conferência juntamente com o resumo mensal. As faturas em duplicado permanecem na farmácia.

Por fim armazenam-se os produtos em locais próprios, seguindo o princípio FEFO, de forma a garantir que os produtos com PV mais curto sejam os primeiros a sair.

No caso de produtos danificados, ou que se encontrem fora do PV, procede-se à sua devolução.

Desenvolvi esta actividade numa frequência diária no primeiro mês de estágio e nos restantes meses sempre que necessário.

8.4 Gestão de preços

Após ter sido conferida a encomenda e definidos os preços, são impressas as etiquetas autocolantes geradas automaticamente pelo sistema informático (SI) para os medicamentos/produtos de saúde que não tenham o preço inscrito na cartonagem (PIC).

O PVP é definido pela farmácia (gestão de PVPs), tendo em conta o preço de custo, margem de comercialização e IVA.

Aquando da colagem de etiquetas deve-se ter especial cuidado para não ocultar o prazo de validade ou informações importantes para o utente (nome do medicamento, dosagem, laboratório, etc). As etiquetas contêm escrito o nome do produto, PVP, CNP e IVA associado. Apenas duas vezes realizei a marcação de preços, pelo que nesta actividade o meu investimento em termos de tempo foi muito curto.

8.5 Prazos de validade

Para assegurarmos um bom serviço aos utentes temos de garantir que os medicamentos/produtos se encontram em bom estado de conservação e próprios para venda. Consequentemente é essencial a conferência dos prazos de validade, sendo esta executada do seguinte modo:

- Diariamente, ao dar entrada da encomenda, verifica-se o prazo de validade. Caso o *stock* do produto esteja a zero, coloca-se o PV. No entanto, se o *stock* for diferente de zero, mas a data do produto for inferior à data existente em *stock*, também se procede à sua alteração.
- Mensalmente, efetua-se com o auxílio do SI uma listagem de todos os produtos cuja validade esteja a expirar, sendo assim estes produtos são retirados do *stock* e devolvidos ao fornecedor.

A FM como procedimento definiu uma zona específica para produtos com PV curtos, isto é, próximos de expirarem, separados da seguinte forma por prateleiras bem definidas: produtos com 3 meses, com 2 meses e por fim último mês. Para além deste procedimento, em pelo menos outras duas ocasiões do estágio, realizei avaliação dos PV, propriedades organoléticas e embalagens em mau estado. Os produtos que não reuniam condições necessárias foram para devolução.

8.6 Devoluções de produtos

A devolução de um produto ao fornecedor ocorre por diversos motivos:

- Envio de produtos que não foram pedidos;
- Receção de medicamentos e produtos de saúde em mau estado de conservação/danificados;
- Receção de medicamentos e produtos de saúde cujo PV está a expirar;
- Medicamentos e/ou produtos de saúde cujos laboratórios e/ou o INFARMED ordenam a sua recolha.

Nestas situações é emitida uma nota de devolução em triplicado – o original e o duplicado são rubricados, carimbados e enviados com o produto a devolver ao fornecedor e o triplicado é arquivado na farmácia.

Sendo assim, cabe ao fornecedor decidir se aceita a devolução. Em caso afirmativo, este, envia uma nota de crédito ou envio de produto idêntico. No entanto, caso não aceite os produtos são reenviados para a farmácia. Quando os produtos são reenviados para a farmácia, faz-se uma quebra desses produtos, em documento próprio que segue para a contabilidade ficando os *stocks* regularizados.

Esta tarefa foi outra em que o tempo despendido não foi constante, por um lado pela dependência dos motivos das devoluções e porque a FM realizou um processo de quebras no final do ano exemplar, que praticamente anulou a existência de novas quebras nos meses seguintes.

8.7 Psicotrópicos e estupefacientes

No início do mês é emitida uma requisição de todos os psicotrópicos e estupefacientes das tabelas I, II-B, II-C e IV relativos ao mês anterior por parte do fornecedor.

É uma requisição da farmácia para o fornecedor em duplicado, em que ambas as vias são carimbadas e assinadas pela DT e o original é guardado na farmácia por um período de 3 anos enquanto que o duplicado é entregue ao fornecedor [7,8 e 9].

Os medicamentos dos grupos I, II-b e II-c são armazenados num local de acesso restrito, garantindo assim uma maior segurança e um fácil controlo.

Quando o PV destes medicamentos expira, a devolução tem de ser feita à parte dos restantes medicamentos/produtos de saúde.

9. Dispensa de medicamentos/ produtos de saúde

O ato de dispensa começa com abertura do *Software Logitools®* (figura 13) consiste na cedência de medicamentos ou produtos de saúde perante uma prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica. Aquando da dispensa é assegurada sempre toda a informação necessária para o correto uso dos medicamentos de forma a prevenir resultados negativos da medicação. Os medicamentos são classificados, quanto à dispensa ao público, em:

- ✓ Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM);
- ✓ Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

Designação	Qtd.	P.V.P.	Comp.	Utente	Desc.%	Desc.V.	Total
SR							
.SEM RECEITA							

Utente: CONSUMIDOR FINAL 200 0

Dados Plano Participação: 11:32

Dados da Receita: Receita nº, Nº Utente SNS, Código Acesso, Local Presc., Médico, Data Receita, Cód. Direito Op., Nº Beneficiário, Nº Cartão Comp.

Valores da Venda: Total Qtt., Total Utente (0.00€), Total Compart. (0.00€)

Botões de Ação: APLICA COMPART., SUSPENDER VENDA, DEM, DUPLICAR VENDA, REMOVER VENDA, SNS (48A), SAVIDA (AC0), OUTROS PLANOS, SAVIDA (AA0), MOVER VENDA CIMA, SNS (05), SBN (J10), MÉDICSCT (MC0), SAVIDA (AA0), MOVER VENDA BAIXO, SNS (01), SNS (45), SNS (46), SNS (48), DEVOLVER VENDA, Sair

Figura 13. Menu inicial atendimento

9.1 Modelos de receitas médicas

As receitas médicas podem ser prescritas em formato manual, informatizado e eletrónico por um profissional de saúde devidamente habilitado, podendo conter MSRM e/ou MNSRM e outros produtos de saúde [10,11].

9.1.1 Receita manual

As receitas manuais (Figura 14) podem ser prescritas apenas quando há falência do sistema informático, inadaptação do prescriptor, prescrição ao domicílio ou até 40 receitas/mês. No programa é colocado manualmente o organismo de participação, os despachos e as

exceções. Posteriormente estas receitas são separadas em lotes de 30, tendo cada organismo um lote em específico [10,11].

GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º
80100000222633000

Utilizador:
N.º de Utilizador:
Telefone:
Entidade Responsável: SNS
N.º de Beneficiário:

R. C.: R

RECEITA MANUAL
Exceção legal:
 a) Falência informática
 b) Inadaptação do prescriptor
 c) Prescrição no domicílio
 d) Até 40 receitas/mês

Especialidade: R. Dentista
Telefone:

R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extensão
1 Naproxeno Eco Generis 60 qd.		1 um
Posologia 1 cp por dia		
2		
Posologia		
3		
Posologia		
4		
Posologia		

Validade: 30 dias
Data: 01/08/2022 02

Figura 14. Receita Manual

9.1.2 Receita informatizada

A receita médica informatizada (*Figura 15*) deve estar acompanhada da respetiva guia de tratamento. Depois de se comprovar que isto se verifica, insere-se no sistema através da leitura do número da receita e/ou número de beneficiário do Serviço Nacional de Saúde (SNS), código de acesso e código de direito de opção.

Neste tipo de prescrição o organismo de participação, os diplomas, as exceções e os medicamentos aparecem automaticamente no sistema. Caso haja opção de escolha temos de selecionar a opção que utente pretende [10 e 11].

Receita Médica Nº

REPÚBLICA PORTUGUESA SNS

Utilente: [Barra de código de barras] RN

Telefone: 912998639 R.C.: [Barra de código de barras]

Entidade Responsável: CNS

Nº. de Beneficiário: [Barra de código de barras]

[Barra de código de barras] Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR C.H.T.S. H.PADRE AMERICOURG

Telefone: [Barra de código de barras]

R	DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º	Extensão	Identificação Ótica
1	Bisoprolol, 5 mg, Comprimido revestido, Blister - 28 unidade(s) Posologia: 1 comprimido	1	Uma	[Barra de código de barras] * 5 0 0 6 1 8 5 *
2	Ácido flufenâmico + Heparinóide, [Mobilisín], 30 mg/g + 2 mg/g, Creme, Bisnaga - 1 unidade(s) - 100 g Posologia: 1 aplicação 2 vezes por dia	1	Uma	[Barra de código de barras] * 6 4 6 3 0 7 *

Validade: 30 dias
Data: 2018 03

(assinatura do Médico Prescritor)

Figura 15. Receita Informatizada

9.1.3 Receita médica eletrónica

A receita médica eletrónica ou receita sem papel (*Figura 16*) pode ser enviada para os utentes via telefónica (mensagem), via correio eletrónico ou através do cartão de cidadão. Durante o período de adaptação, e depois deste caso os utentes solicitem, podem fazer-se acompanhar da guia de tratamento em papel. A grande maioria dos utentes apresenta-se na FM com guia de tratamento em papel, e este tipo de receita já representa mais de 90% do total de receitas que chegam à FM.

Esta é muito semelhante à receita médica informatizada, tendo igualmente de se colocar no sistema informático (*Logitools*) o número da receita e/ou número de beneficiário (através da inserção do cartão de cidadão), assim como o código direito de opção e o código de acesso. O organismo de participação, os diplomas, as exceções e os medicamentos aparecem automaticamente no sistema. Caso haja opção de escolha temos de selecionar a que o utente pretende. A diferença é que o utente pode ir com a mesma guia de tratamento a diferentes farmácias e já se começa a verificar uma redução do uso de papel [10,11].

REPÚBLICA PORTUGUESA SNS

Guia de tratamento da prescrição n.º: [Barcode]

Data: 2018 -02

Guia de Tratamento para o Utente
Não deixe este documento na Farmácia

Utente: _____

Código de Acesso e Dispensa: _____ Código de Opção: _____ Local de Prescrição: _____
Prescritor: _____
Telefone: _____

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Encargo*
7 Insulina humana (isofábrica), 100 U.I./ml, Suspensão injetável, Cartucho - 5 unidade(s) - 3 ml x	3	2019-01-02	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 0,50, a não ser que opte por um medicamento mais caro
8 Linagliptina, 5 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 30 unidade(s) x	6	2019-01-02	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 2,42, a não ser que opte por um medicamento mais caro
9 Pravastatina + Fenofibrato, 40 mg + 160 mg, Cápsula, Frasco - 30 unidade(s) 1 comp ao jantar	6	2019-01-02	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 10,28, a não ser que opte por um medicamento mais caro
10 Alprazolam, 0,5 mg, Comprimido, Blister - 60 unidade(s) x	2	2018-08-01	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 0,59, a não ser que opte por um medicamento mais caro
11 Quetiapina, 50 mg, Comprimido de libertação prolongada, Blister - 60 unidade(s) 1 comp as 08 e 1/2 comp as 20 horas	3	2019-01-02	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 1,61, a não ser que opte por um medicamento mais caro
12 Amlodipina, 5 mg, Comprimido, Blister - 60 unidade(s) 1 comprimido em jejum	3	2019-01-02	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 0,91, a não ser que opte por um medicamento mais caro

*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:
• Consulte «Preços Medicamentos» em www.zifarmec.pt ou «Pague na Receita» no seu telemóvel
• Contacte a Linha de Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00)
• Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático

7 [QR Code] 8 [QR Code] 9 [QR Code] 10 [QR Code] 11 [QR Code] 12 [QR Code]

Pág. 2 de 2

Figura 16. Receita Eletrónica.

9.2 Tipos de receitas médicas

- ✓ RN – receita normal de medicamentos, com e sem psicotrópicos e estupefacientes,
- ✓ MM – receita de medicamentos manipulados
- ✓ MD – receita de produtos dietéticos
- ✓ MDB – receita de produtos para o autocontrolo da *Diabetes mellitus* (lancetas, tiras).
- ✓ OUT – receita de outros produtos (ex: produtos dermatológicos, meias de compressão, fraldas, sacos de ostomia, etc).[10,11]

9.3 Regras de prescrição

- ✓ Identificação do utente
- ✓ Tipo de receita adequado

- ✓ Plano de participação
- ✓ Dados do prescritor
- ✓ Duas embalagens iguais em cada receita no máximo se estas não forem unitárias
- ✓ Quatro embalagens iguais se estas forem unitárias
- ✓ Prazo de validade (há receitas que têm 30 dias de validade e outras que são renováveis, com 6 meses de validade. Estas destinam-se a doentes crónicos ou com tratamento prolongado)
- ✓ Assinatura do médico. [10,11]

9.4 Estrutura geral do atendimento

1. **Acolhimento:** Saudação inicial, colocar-se ao dispor do utente e a seguir iniciar diálogo com o utente essencialmente tentando obter o máximo de informação possível. Para deve-se utilizar de perguntas abertas sem exercer qualquer tipo de influência, isto é, neutras. No final das respostas podemos sempre parafrasear utilizando as palavras do utente, mas realizando um resumo ou súmula. Identificar sempre a quem se destina o pedido do utente.
2. **Avaliação do problema:** Após informação obtida, devemos usar perguntas que podem ser novamente abertas, mas já orientadas para o contexto que entendemos ser a causa do motivo que leva o utente à farmácia. A seguir, a utilização de perguntas fechadas para centralizar ou focar no problema detetado pelo farmacêutico e obter confirmação e acordo do utente. A não obtenção de acordo do utente, pode ser motivo de não “compliance” ou adesão à nossa intervenção. Após este passo já temos a caracterização do(s) sinais ou sintoma(s), sua localização, duração, intensidade, contexto e factores agravantes, precipitantes e/ou atenuantes. Nunca esquecer de questionar se existem outros problemas de saúde e medicamentos que toma diariamente.
3. **Intervenção:** A intervenção farmacêutica inclui:
Informar o utente sobre o seu problema, com um discurso e palavras que este entenda. Devemos sempre tentar confirmar solicitando que seja ele a resumir o que acabamos de comunicar e obter o seu acordo.

Aconselhar e/ou definir passos a seguir, se possível, e que se enquadrem nos conhecimentos do farmacêutico (nunca ir para além destes). A remissão para o médico enquadra-se nesta área.

Medidas Terapêuticas: 1. Não farmacológicas, podem ser e devem sempre as primeiras a ser comunicadas, devem estar sempre presentes independentemente de preconizadas medidas farmacológicas concomitantes. Estas medidas não farmacológicas são aquelas que, dependendo do utente, têm que ser claras e devemos averiguar sempre se podem ser implementadas pelo utente.

2. Medidas Farmacológicas, devem ser preconizadas todas, caso sejam necessárias, e devem estar sempre enquadradas nas BPF, nunca excedendo o que é permitido na intervenção farmacêutica. Na minha opinião a intervenção farmacêutica não deve incluir avaliações subjetivas do farmacêutico em relação ao utente que o procura, como por exemplo sua condição social, religiosa ou económica, ou outras que possam alterar a essa mesma intervenção. O farmacêutico deve colocar à disposição do utente todo o arsenal terapêutico que resulta da sua avaliação e que define como o mais indicado e estritamente necessário para a resolução do problema em causa, informando-o totalmente dos seus efeitos. No final deixar o utente assumir a responsabilidade de seleccionar quais os que pretende obter.

4. **Disponibilidade:** Demonstrar atenção e empenho, questionando o utente se para além deste problema o pode ajudar em mais alguma situação. Avaliar se o utente ainda tem dúvidas quanto ao resultado da sua solicitação ao farmacêutico.
5. **Monitorização:** Quando aplicável, e sempre que seja possível para o utente, reavaliar e monitorizar resultados. Esta monitorização pode acontecer nos dias seguintes, como por exemplo medição de parâmetros, como pressão arterial, perfil lipídico, efeitos adversos, e efectividade da terapêutica instituída.
6. **Encerramento/Fecho:** Após procedimentos administrativos, receituário, faturação informação, podemos sempre questionar novamente se existem dúvidas.

9.4.1 Com apresentação de receita médica

As prescrições médicas podem conter MSRM e MNSRM, para serem validadas aquando da dispensa é necessário ter em linha de conta alguns aspetos técnicos e científicos, tais como:

- ✓ Identificação do utente;
- ✓ Identificação do médico prescriptor;
- ✓ Identificação do local de prescrição;
- ✓ Entidade co-pagadora
- ✓ Regime de participação;
- ✓ Se os medicamentos prescritos estão de acordo com o tipo de receita apresentada;
- ✓ Identificação dos medicamentos prescritos (por denominação comum internacional (DCI), por marca comercial, ou por ambos);
- ✓ Número total de medicamentos prescritos na receita e número de embalagens por medicamento.
- ✓ Forma farmacêutica;
- ✓ Despachos;
- ✓ Exceções [11]:
 - a) “Margem terapêutica estreita”
 - b) “Reação adversa”;
 - c) “Continuidade de tratamento superior a 28 dias”, neste ponto o utente pode optar por um medicamento mais barato que o prescrito (Anexo 20).
- ✓ Posologia e tempo de tratamento;
- ✓ Validade da receita ou validade da prescrição por medicamento;
- ✓ Assinatura do médico.

Deve-se avaliar corretamente a prescrição médica apresentada pelo utente tendo em conta a sua situação clínica no momento.

Caso o medicamento seja prescrito por DCI, o utente tem opção de escolha; se prescrito por DCI e marca comercial, mas não apresentar exceção o utente também tem opção de escolha, se a prescrição for por marca comercial e DCI, com aplicação da exceção a) ou c), o utente pode optar por outro medicamento, desde que o preço seja igual ou inferior ao prescrito

pelo médico, o utente deixa de ter opção, apenas na prescrição por marca comercial e DCI, com aplicação da exceção b).

No final do atendimento apenas na receita manual ou informatizada, é impresso o verso da receita que indica o nome dos medicamentos dispensados e o respetivo valor da comparticipação. Este verso da receita deve ser assinado pelo utente, datado, carimbado e assinado pelo profissional de saúde que fez a dispensa.

9.4.2 Sem apresentação de receita médica/indicação farmacêutica

Quando um utente se dirige à farmácia com o intuito de obter ajuda para a solução do seu problema, por vezes fá-lo sem ter recorrido previamente a um médico e sem receita médica. Normalmente este utente, na comunicação com o farmacêutico, apresenta uma série de sinais e sintomas, ou apresenta/solicita uma marca comercial de medicamento verbalmente ou por escrito da sua autoria, ou por alguém não médico.

Por vezes esta solicitação vem de experiência anterior do próprio ou não, para sinais e/ou sintomas idênticos ou similares, por prescrição anterior de profissional de saúde, por informação obtida através de canais de informação, televisão, revistas e internet.

Os MNSRM destinam-se ao alívio, tratamento ou prevenção de sintomas e /ou sinais menores, que por não requererem cuidados médicos, podem ser adquiridos sem prescrição médica. Fazem parte da sua composição substâncias que foram previamente reconhecidas como úteis no tratamento de algumas patologias.

No entanto, estes medicamentos não são desprovidos de efeitos secundários, por isso, deve-se promover o uso racional e responsável destes medicamentos.

Este estágio deu-me a oportunidade de poder realizar vários atendimentos, em que os doentes não tinham sido previamente observados por um médico. A maioria dos casos eram utentes com sintomas das vias aéreas superiores e inferiores. Sintomas como rinorreia com e sem congestão nasal, tosse de diferentes etiologias, foram muito frequentes, e onde a solicitação de medicamento com marca comercial era muito comum.

Devemos sempre respeitar e validar a opção do utente em primeiro lugar, escutar atentamente e de seguida concordar ou não de forma aberta e transparente com o utente, dando a informação total e necessária que suporta a nossa intervenção, na caracterização

dos sinais e sintomas que apresenta, sobre a patologia, medidas não farmacológicas e medicamentos que o utente vai passar a administrar.

Alertar para o uso indiscriminado destes medicamentos porque o seu uso continuado poderá significar o mascarar de um problema de saúde grave.

O passo seguinte é a monitorização, como tal o utente deve ser informado quanto ao tempo de recuperação e melhorias, para uma boa gestão de expectativas quanto aos resultados atingir.

Deve ser sempre referido que no caso de persistência ou agravamento dos sintomas (3–5 dias), o utente deve recorrer ao seu médico [12].

9.5 Dispensa de medicamentos/ produtos de saúde para entidades com parceria com a FM

A FM tem várias parcerias no concelho de Penafiel. Três lares (Santo António dos Capuchos, Oliveira Mendes e São Martinho), a creche do Santo António, o infantário dos Capuchinhos que pertencem à Santa Casa da Misericórdia em Penafiel e, mais recentemente com a Junta Freguesia Penafiel. Estas parcerias exigem da FM uma atenção maior com os *stocks* dos produtos mais solicitados por estas entidades, com a gestão de tempo e recursos humanos necessários para responder atempadamente às solicitações destas entidades, sobretudo aos três lares.

Os utentes suportados pela Junta Freguesia de Penafiel, não têm dias específicos, dirigindo-se à FM após orçamento e consulta efectuado pela Junta. As creches normalmente solicitam produtos específicos, como paracetamol e ibuprofeno em suspensão oral, papas de preparação com água ou leite, cremes para o corpo, protetores solares, entre outros.

A informação que consta na FM sobre os utentes destas entidades (lares) tem de ser actual e criteriosa, pela quantidade de informação e preparação necessárias na dispensa, pelo facto de ela ser quase totalmente individualizada.

A dispensa de medicamentos é realizada de forma semelhante ao atendimento no balcão, com as seguintes exceções: colocar a venda a crédito, emitir três recibos e escrever nos

lares que têm livro,(no que só tem as requisições só se emite 2 recibos), de seguida escreve-se o nome completo do utente e a data da dispensa na cartonagem. Agrafam-se dois recibos à requisição original juntamente com a guia de tratamento caso exista, senão fotocopia-se a receita e arquiva-se na capa do lar correspondente. O terceiro recibo é agrafado ao duplicado e triplicado do livro de requisições.

Mais tarde os medicamentos são levantados na farmácia, juntamente com os livros de requisições.

Esta dispensa a lares foi uma tarefa frequente e importante no meu estágio. Numa fase inicial permitiu relacionar as terapêuticas com as patologias crónicas mais diversas, verificar a evolução da terapêutica em cada doente e realizar a preparação individual. Permitiu também familiarizar-me rapidamente com o *Software Logitools®*, no módulo de atendimento e com diferentes tipos de receitas. Este tipo de dispensa não permite qualquer comunicação com o doente, com qualquer profissional de saúde, com quem realiza a administração, não permitindo qualquer conhecimento sobre a efectividade, efeitos adversos ou razões para alteração de terapêuticas.

9.6 Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos classificados como psicotrópicos e estupefacientes (das tabelas I e II-B e II-C do Decreto-Lei n.º15/93, de 22 de janeiro, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) têm de ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos. Esta regra aplica-se às receitas manuais ou informatizadas. Nas receitas electrónicas estes medicamentos podem ser prescritos na mesma receita que outros medicamentos não classificados como psicotrópicos e estupefacientes. As restantes regras de prescrição são iguais às dos outros grupos de medicamentos. A exceção apresentada, deve-se ao facto deste tipo de medicamentos no caso de utilização para efeitos não terapêuticos, ou para potenciar ou substituir outras substâncias de abuso, ou associados a efeitos adversos graves, muito graves ou mesmo morte, a sua cedência é realizada mediante o cumprimento de legislação específica disponível [8,9].

Aquando da dispensa de medicamentos das tabelas I, II-b e II-c (psicotrópicos/estupefacientes) é necessário recolher uma série de dados, tais como:

- Dados do prescritor (Nome / número da carteira profissional);
- Data de prescrição;
- Dados do utente a quem se destina a receita (nome, morada completa, cartão cidadão);
- Dados do adquirente (nome, morada completa, cartão cidadão);
- Data da dispensa.

A dispensa destes medicamentos exige que as receitas sejam arquivadas na farmácia, juntamente com o documento da venda.

Neste caso saem 3 talões que são agrafados com a fotocópia da receita, os utentes ou quem faz o levantamento dos medicamentos deve assinar estes talões.

9.6.1 Envio ao INFARMED e elaboração de mapas de controlo

O envio ao INFARMED das listagens dos registos dos psicotrópicos e estupefacientes é obrigatório. São enviadas ao INFARMED as cópias das receitas manuais mensalmente até ao dia 8 contendo medicamentos das tabelas I e II-B e II-C e mapa de adquirentes [8 e 9]. Anualmente até dia 31 de janeiro de cada ano, também se envia o registo de entradas e saídas dos medicamentos contendo substâncias incluídas nas tabelas I, II e IV [8 e 9].

Os duplicados de todos estes documentos são arquivados na Farmácia durante, pelo menos, 3 anos [11].

10. Medicamentos genéricos

Segundo o DL nº 176/2006, de 30 de agosto, o medicamento genérico é um “ medicamento com 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” [12]. Este decreto informa ainda que a autorização de introdução no mercado (AIM) de medicamentos genéricos tem de respeitar as mesmas disposições legais dos outros medicamentos, estando dispensada a apresentação de ensaios pré-clínicos e clínicos desde que demonstrada a bioequivalência com base em estudos de biodisponibilidade.

Medicamentos genéricos são identificados pela DCI das substâncias ativas, seguida do nome do titular da AIM, da dosagem, da forma farmacêutica e estão todos representados na cartonagem com a sigla MG. Além disso, têm a mesma qualidade, eficácia e segurança, mas um preço inferior em cerca de 50% relativamente ao PVP máximo do medicamento de referência com dosagem igual ou aproximada, ou um preço inferior a 25% relativamente ao PVP máximo do medicamento de referência, se o PVA deste for inferior a 10 Euros.

É de salientar, que os estudos de biodisponibilidade e bioequivalência dos medicamentos genéricos são apenas realizados com o medicamento de referência, logo, um utente quando inicia um tratamento com um medicamento genérico deve continuar a utilizar sempre o produto do mesmo laboratório, para não ocorrerem variações [12,13]. Durante o estágio tive oportunidade de poder observar, integrar, informar, comunicar e decidir sobre diferentes opções dos utentes relativamente à decisão sobre que marca de genérico dispensar. De acordo com o DL 11/2012 de 8 de março de 2012, a prescrição por DCI é obrigatória para os medicamentos contendo substâncias activas para as quais existam medicamentos genéricos autorizados. Nem sempre o médico segue esta orientação na prescrição, definindo na receita após prescrição por DCI a marca do medicamento de referência. Esta posição é de única responsabilidade do médico prescritor, e tem de ser totalmente respeitada pelo farmacêutico na dispensa. O farmacêutico pode e deve informar o utente sobre a existência da mesma substância, mas como genérico a um preço inferior.

Em muitas situações destas os utentes, referem ter sido o médico a referir “que os medicamentos genéricos não são tão eficazes como os de marca”. Sempre que tal aconteceu, a minha forma de abordagem foi sempre referir que o medicamento genérico é um medicamento com 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”, e qualquer profissional de saúde que considere que para alguma substância isto não se verifica, deve contactar a autoridade do medicamento e demonstrar cientificamente que a sua experiência ou resultados contrariam os estudos realizados.

Na dispensa com receita electrónica, acontece com bastante frequência, o médico prescrever de acordo com o DL 11/2012 de 8 de março de 2012, a prescrição por DCI, mas no espaço em branco no final da receita, colocar por escrito o nome marca comercial do medicamento de referência, solicitando ao utente que mencione na farmácia que o

farmacêutico deve dispensar o que o médico prescreveu por escrito, pelo facto de “os medicamentos genéricos não são tão eficazes como os de marca”. Esta é uma forma que médicos utilizam para influenciar a função do farmacêutico ou o ato de dispensa.

Nas situações em que tive de lidar com este tipo de prescrição, informei o utente de que um medicamento genérico” é um medicamento com 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” e que caso o médico pretendesse realmente prescrever o medicamento de referência, tinha oportunidade e meios para o fazer.

11 Sistema de preços de referência

O sistema de comparticipação mais utilizado do SNS nas farmácias, no entanto existem pessoas que podem usufruir de outros subsistemas, tanto individualmente como em associação com a comparticipação do SNS. Para que a comparticipação seja aplicada de forma correta é necessário que o médico indique corretamente o plano de comparticipação que o utente usufrui (*Tabela 1*)[14,15].

Tabela 1. Planos de comparticipação.

	--/0 (regime geral)	R/RO (regime especial)	Características
Organismos comparticipação SNS Sem Portaria	01	48	Abrange todos os utentes do SNS, incluindo os pensionistas cuja pensão não seja superior ao Salário Mínimo Nacional.
Organismos comparticipação SNS Com Portaria	45	49	Abrange doentes crónicos especiais, doentes profissionais (41), etc.
Outros organismos de comparticipação	SNS-EDP (Sávida), SNS-SAMS, Medis/ CTT, etc.		Existem alguns casos de complementaridade, em que o utente beneficia de 2 sistemas de comparticipação, SNS mais outro.

A participação do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público é fixada de acordo com quatro escalões [16] (Figura 17).

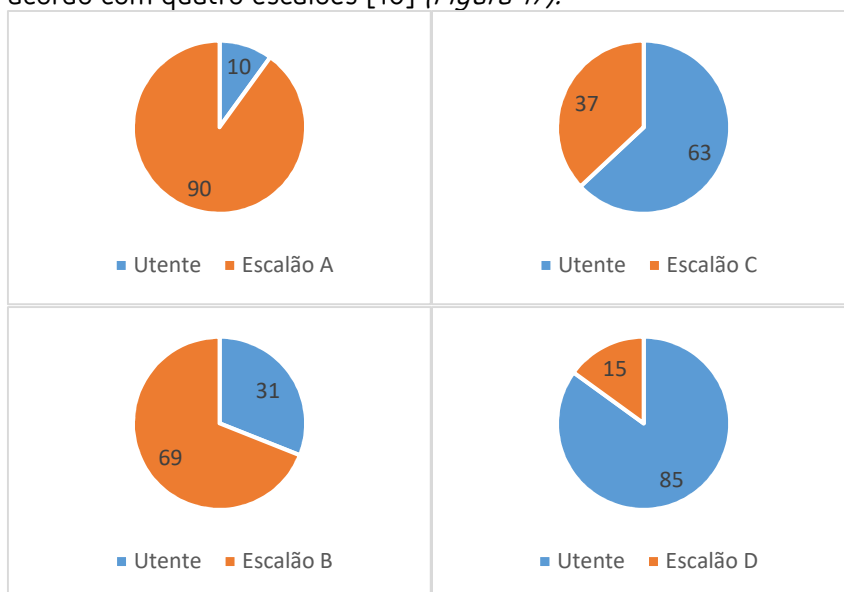


Figura 17. Escalões de participação.

11.1 Subgrupos e subsistemas de participação

11.1.1 Participação em função dos beneficiários

A participação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15%, para os pensionistas cujo rendimento total anual exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transacto ou 14 vezes o valor indexante dos apoios sociais em vigor. Nestes casos as receitas manuais apresentam a letra R à frente da sigla RC (Regime participação).[16]

11.1.2 Produtos de protocolo da diabetes

O doente diabético, na compra das tiras-teste para determinação da glicémia, glicosúria e cetonúria, o valor máximo de participação do Estado no custo de aquisição das tiras-teste para pessoas com diabetes corresponde a 85% do PVP máximo.

Os doentes diabéticos podem adquirir na farmácia de forma gratuita as seringas, agulhas e lancetas, quando da apresentação de uma receita específica para *Diabetes mellitus* (DM)

O Estado comparticipa, em parte, o custo de outros medicamentos, no entanto, neste caso já não ocorre uma comparticipação específica [17].

11.1.3 Doenças profissionais

Os utentes com doenças profissionais têm 100% de comparticipação pelo SNS em todos os medicamentos prescritos, no entanto, a receita tem de ser devidamente prescrita, indicando a sigla e o respetivo número do Centro Nacional de Proteção de Riscos Profissionais (CNPRP).

12. Receituário/facturação

O receituário necessita de atenção especial já que ele é uma parte muito importante na actividade da farmácia comunitária por isso, é essencial uma correta dispensa e conferência do mesmo. Na FM o receituário é frequentemente organizado por lote, para as receitas manuais e informatizadas (cada lote tem 30 receitas com a exceção do último que pode ter 30 ou menos [18]), e organismo de comparticipação. As receitas electrónicas são organizadas automaticamente, com numeração que se inicia no número 1, que corresponde à primeira receita electrónica de cada mês, até à última receita electrónica do mesmo mês. Todos os meses participei neste processo, o que me permitiu verificar, detectar, conhecer, e identificar os erros que possam acontecer, incluindo aqueles que podem prejudicar a saúde dos utentes (exemplo: trocas de dosagens. Se este erro for verificado atempadamente, pode ser solucionado sem afetar o utente).

Estes erros também alteram a faturação da farmácia. Estando os lotes organizados, procede-se à conferência do receituário, realizando-se sempre uma dupla conferência.

Nas receitas manuais (*Anexo 4*) é necessário ter em conta a legibilidade da receita, a correta disposição dos dados do utente e, do médico (assim como da respetiva assinatura) e do local de prescrição; além disso, deve ter-se em conta o PV da receita, se o organismo da receita condiz com o da faturação, se o número de unidades por embalagem está conforme (ex. quando a diferença de unidades é superior a 10% justificamos dizendo que tem o mesmo Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM)), a devida assinatura do utente (tomada de conhecimento), dosagem, correta dispensa dos

medicamentos prescritos, carimbo da farmácia e finalmente, ter em conta se a receita se encontra assinada e datada pelo profissional que efetuou a dispensa.

No caso das RMI (*Anexo 5*), aquando da conferência apenas é necessário garantir que a receita está assinada pelo médico prescriptor e que o verso se encontra carimbado, datado e assinado pelo profissional de saúde que fez a dispensa.

Após ter sido efetuada a conferência e retificação manual, deve-se aceder ao *software Logitools®*, à gestão do receituário no final do mês, e verificar se há falta de alguma receita no sistema; na FM também se procede à verificação do PVP (de modo a perceber se corresponde ao que vem na faturação). Por fim, fecham-se os lotes.

Em seguida, procede-se à impressão dos verbetes de identificação de lotes que são colocados com o lote correspondente; posteriormente, imprimem-se duas relação-resumo de lotes (o original segue com o receituário e o duplicado vai para a contabilidade) e faturação mensal (o original e o duplicado seguem com o receituário, o triplicado vai para a contabilidade e o quadruplicado fica arquivado na farmácia). Sendo que, todos os documentos são carimbados e assinados pela DT; estes documentos são colocados em cima das receitas e por ordem. Estes documentos também têm de ser impressos para os lotes correspondentes a receitas sem papel/receita eletrónica (*Anexo 6*).

Por fim, efetua-se o envio destes documentos por correio para a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), no caso do receituário correspondente ao SNS, até ao dia 5 de cada mês, altura em que se realiza novamente a conferência do receituário [18 e 19].

Para finalizar, através do *site* da Associação Nacional das Farmácias (ANF), é enviado o receituário em formato eletrónico pertencente aos restantes subtipos de participação, sendo feito até dia 10 de cada mês (ex.: SÃVIDA, SAMS, FIDELIDADE, MEDIS/CTT,...) [18 e 19].

12.1 Receituário devolvido pelo ACSS

Apesar de haver dupla conferência de receituário, pode ocorrer a devolução de receitas devido a erros não detetados na farmácia, como por exemplo o PV da receita, a falta de assinatura do profissional que fez a dispensa, ou do prescriptor, a inexistência do número de beneficiário, erro na escolha do organismo participante, entre outros.

Caso se verifiquem erros que justifiquem a devolução, as receitas são devolvidas à farmácia, juntamente com a lista de não conformidades (relatório de erros e diferenças) para que se proceda à sua retificação (*Anexo 7 e 8*). Quando possível e após correção, insere-se a receita no sistema fazendo assim parte da faturação do mês a decorrer, de modo a reaver o respetivo valor da comparticipação.

Se houver receitas com um motivo de devolução que a farmácia não concorde, estas são tratadas pelo serviço de retificação do receituário da ANF, da qual a FM é sócia, que efetuará assim uma análise cuidada do referido receituário.

13. Outros serviços/actividades

13.1 *Valormed*

A *Valormed* é a entidade que tem a seu encargo a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. A gestão deste tipo de resíduos veio responder ao desafio de implementar um sistema autónomo para a recolha e tratamento dos resíduos de medicamentos, conduzindo a um processo de recolha e tratamento seguros [20].

Os contentores chegam à FM através de um dos grossistas. Após cheios, são selados e entregues aos grossistas que os transportam para as suas instalações. Estes contentores são depois transportados para um Centro de Triagem por um operador de gestão de resíduos.

13.2 Troca de seringas

O programa de Troca de Seringas “Diz não a uma seringa em segunda mão” resultou do desafio proposto à ANF pela Comissão Nacional de Luta Contra a Sida. Durante o meu estágio não efectuei, nem observei qualquer actividade que incluisse a troca de seringas.

13.3 Recolha de radiografias usadas

A FM juntou-se à campanha que ocorre anualmente da Assistência Médica Internacional (AMI), que consiste em sensibilizar a população para entregar na farmácia as radiografias com mais de cinco anos, ou que já não tenham importância para efeitos de diagnóstico. Sendo assim, aquando da receção das radiografias estas são colocadas dentro de sacos próprios. Durante o meu estágio não presenciei qualquer momento de entrega ou recolha de radiografias.

13.4 Farmacovigilância

A farmacovigilância é a ciência e conjunto de atividades relacionados com a deteção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos indesejáveis (ou reações adversas) ou qualquer outro problema de segurança relacionado a medicamentos, visando melhorar a segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública. [21].

Uma reação adversa a medicamento(s) (RAM) ou um efeito indesejável de medicamentos, são sinónimos, e correspondem a uma resposta nociva e não intencional a um ou mais medicamentos [21]. As RAMs podem ocorrer devido a diversos fatores: condição fisiopatológica; características antropométricas, administração concomitante com outros medicamentos, poluentes, ingestão de álcool ou das próprias características da substância. O profissional de saúde deve saber reconhecer a presença de RAMs, alertar o doente para o risco da sua ocorrência e notificar perante suspeita de RAM grave tão rápido quanto possível às unidades regionais de farmacovigilância ou aos serviços do INFARMED responsáveis pela farmacovigilância, procedendo assim à sua avaliação científica dando posteriormente uma resposta relativa ao motivo da notificação (*Figura 18*).

Ao longo do estágio não realizei nem presenciei outro elemento da FM a ter necessidade de realizar qualquer notificação.



Figura 18. Procedimento de notificação de RAM à Farmacovigilância. [22]

14. Implementação de programas de cuidados farmacêuticos

A prestação de serviços farmacêuticos pela FM encontra-se de acordo com o DL nº 307/2007 de 31 de agosto e respeita a Portaria nº1429/2007, de 2 de novembro, que visa definir os serviços que as farmácias comunitárias podem prestar aos utentes no âmbito da promoção da saúde e bem-estar contudo o DL 62/2016, tem como objecto estabelecer os termos e condições da prestação de serviços de intervenção em saúde pública por parte das farmácias comunitárias bem como da atribuição de uma remuneração específica às farmácias por dispensa de medicamentos comparticipados, designadamente nos medicamentos inseridos em grupos homogêneos. [3,23].

A farmácia comunitária é considerada pelos utentes como o primeiro centro de cuidados de saúde na prevenção primária e, como tal, tem um papel fundamental na promoção e prevenção da saúde, este processo de implementação de programas de cuidados farmacêuticos tem como objetivos: informar, formar, monitorizar e intervir. Contudo a Entidade Reguladora da Saúde a 6 setembro 2014, emitiu o seguinte parecer sobre os serviços prestados nas farmácias comunitárias, em resposta a uma interpelação da Ordem dos Enfermeiros: "A Entidade Reguladora da Saúde, ao abrigo das suas atribuições e competências, e para efeitos de delimitação do seu âmbito subjetivo de regulação e atuação, apresenta o seguinte entendimento: Sempre que sejam praticadas, nos estabelecimentos que se dedicam a dispensa de medicamentos com ou sem receita médica, vulgo farmácias ou parafarmácias, atividades que não sejam consideradas atividades farmacêuticas e como tal sujeitas a regulação específica do INFARMED, mas constituam atividades que integrem o conceito de prestação de cuidados de saúde, tal como definidas pela ERS, as mesmas estarão sujeitas à sua regulação e supervisão, e consequentemente as entidades que as pratiquem estarão sujeitas à obrigação de registo no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS [24]. Este parecer vem, no meu entender, não inibir ou proibir, a prestação de serviços nas farmácias comunitárias (como: consultas nutrição, podologia, de enfermagem administração de injetáveis, entre outros, mas obriga a quem as pratica, o seu registo na SRER, e supervisão da ERS.

14.1 Serviços

Os serviços farmacêuticos prestados por farmacêuticos ou técnicos de farmácia sob supervisão de um farmacêutico mais frequentes na farmácia comunitária, são a dispensa de medicamentos/produtos de saúde com e sem prescrição médica. Em seguida temos a informação e formação do doente, farmacovigilância e determinação de parâmetros.

A FM é detentora de um aparelho misto, com balança altimétrica que permite determinar altura, peso e IMC, pressão arterial e número de batimentos cardíacos. Sempre que possível, esta utilização deve ser acompanhada por farmacêutico. É a ele que cabe interpretar os resultados, informar e formar o utente acerca dos valores recomendados para cada parâmetro, e caso necessário aconselhar o utente a alterar comportamentos, terapêutica não medicamentosa e medicamentosa, ou a dirigir-se ao seu médico de família.

Os parâmetros que são normalmente determinados, avaliados, interpretados são os antropométricos, fisiológicos e bioquímicos. Em cada determinação temos que ter em consideração a fase pré-analítica (procedimentos a ter antes da determinação, como perguntas abertas sobre as condições do utente e preparação), analítica (procedimentos na determinação, verificação de materiais, das técnicas a utilizar e condições) e pós-analítica (procedimentos após determinação), para que os resultados sejam corretos e sua interpretação possa levar ou não a uma ação do farmacêutico ou utente.

Os parâmetros determinados e avaliados mais frequentemente na FM são: IMC; pressão arterial, tolerância à glicose em jejum (sem ingestão de qualquer alimento durante 8 horas), ou pós-prandial, colesterol total e menos frequentes os triglicéridos e a hormona gonadotrofina coriónica humana, (hormona β -hCG).

Obesidade e IMC [25]

O índice de massa corporal (IMC) permite classificar o grau de obesidade (*Tabela 2*) de um indivíduo. Calcula-se dividindo o peso (em Kg) pela altura elevada ao quadrado (em metros). Segundo a OMS, o excesso de peso corresponde a um IMC entre 25 e 30 e a obesidade surge quando o IMC é igual ou superior a 30.

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

Classificação	IMC (Kg/m ²)
Baixo peso	< 18.5
Varição normal	18,5 – 24.9
Pré-obesidade	25,0 – 29,9
Obesidade Classe I	30,0 – 34,9
Obesidade Classe II	35,0 – 39,9
Obesidade Classe III	≥ 40,0

Tabela 2. Classificação grau de obesidade segundo SPC[25]

Pressão Arterial [25]

Valores de referência na pressão arterial, recomendados pela Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC). (*Tabela 3*)

Em Portugal, existem cerca de dois milhões de hipertensos. Todavia, deste número, apenas:

- 50% sabe que sofre desta patologia;
- 25% está medicado;
- 11% tem a tensão efetivamente controlada.

Classificação da pressão arterial (mmHg)

Máxima	Mínima	
Até 120	Até 80	Normal
120-139	80-89	Pré-hipertensão
140-159	90-99	Hipertensão arterial estágio 1
>160	>100	Hipertensão arterial estágio 2

Tabela 3. Valores de referência na HTA segundo a SPC [25]

O que são a “máxima” e a “mínima”?

A pressão arterial é quantificada através de dois números.

- O primeiro número é mais elevado, diz respeito à pressão que o sangue exerce nas paredes das artérias quando o coração está a bombear sangue. É a chamada pressão arterial sistólica — habitualmente chamada “máxima”.
- O segundo número indica-nos a pressão que o sangue exerce nas artérias, quando o coração está relaxado. É a chamada pressão arterial diastólica — habitualmente chamada “mínima”.

A pressão arterial ideal deve ser inferior a 120/80. Acima destes valores acresce o risco de doença coronária ou acidente vascular cerebral.

Glicemia pré-prandial ou em Jejum

A determinação da glicémia em jejum é um dos parâmetros mais frequentemente solicitado pelos utentes.

Dados do Observatório Nacional da Diabetes (*Figura 19*) referem que em 2015 a prevalência estimada da Diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (7,7 milhões de indivíduos) é de 13,3%, isto é, mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário tem Diabetes. [30]

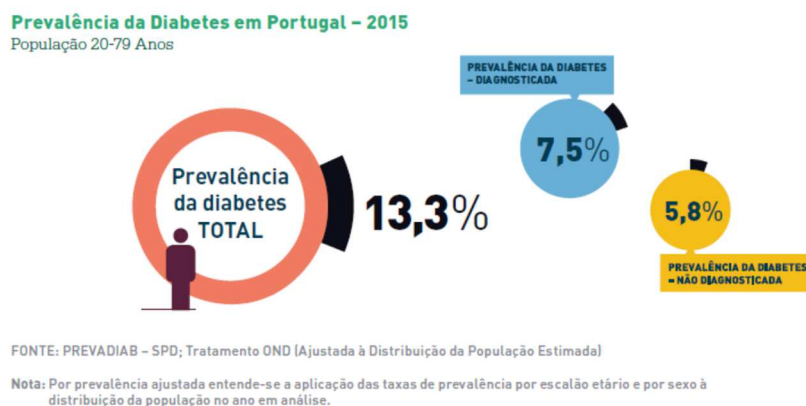


Figura 19. Prevalência estimada da Diabetes em Portugal em 2015 [26]

A Associação Americana de Diabetes recomenda os seguintes valores na determinação da Glicemia. (Figura 20 e 21)[26]



Figura 20. Recomendações da ADA

Contudo estes objectivos devem ser considerados quando a determinação é realizada em laboratório ou unidade hospitalar. Na FM tal como na grande maioria das farmácias em Portugal, as determinações da glicemia são, na grande maioria, realizadas com um glicosímetro (Figura 22), que permite a monitorização da glicemia, em qualquer altura do dia. As recomendações da ADA nestes casos de monitorização diária são os que constam na figura 21.

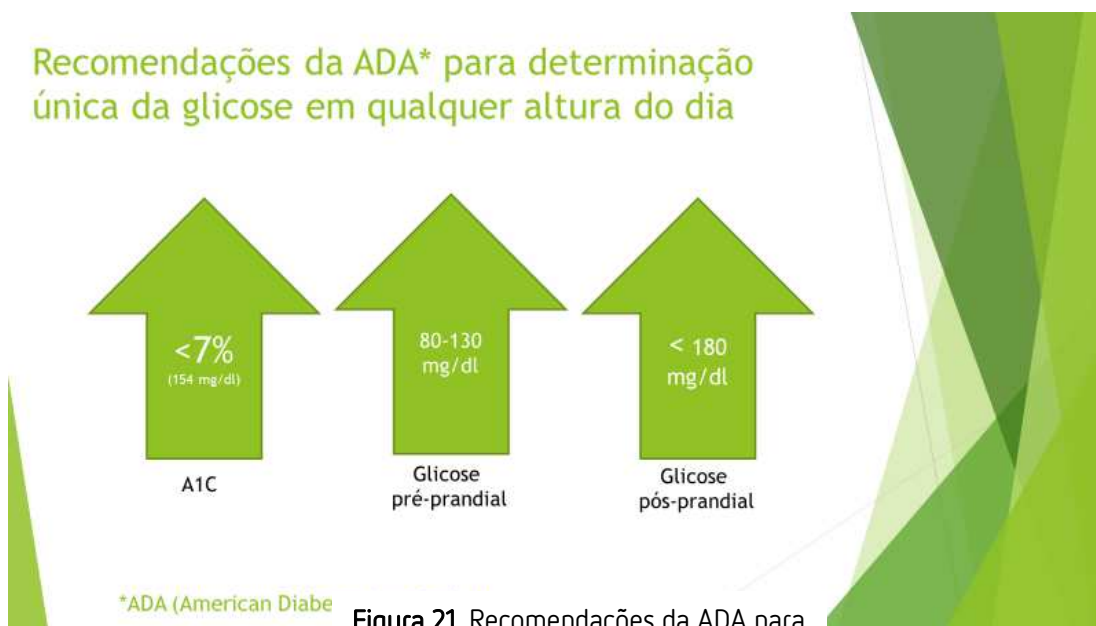


Figura 21. Recomendações da ADA para determinações com glicosímetro



Figura 22. Glicosímetro

Perfil lipídico: O metabolismo lipídico pode ser perturbado de várias maneiras, levando a alterações na função e/ou níveis das lipoproteínas plasmáticas. Este facto, por si só ou através da interação com outros fatores de risco cardiovasculares (CV), pode condicionar o desenvolvimento da aterosclerose. Assim sendo, as dislipidemias abrangem um largo espectro de anomalias lipídicas, algumas das quais são de grande importância na prevenção da DCV. A elevação do colesterol total (CT) e do colesterol das lipoproteínas de baixa densidade (c-LDL) recebeu a maior parte das atenções, particularmente porque pode ser modificada com alterações no estilo de vida ou terapêutica medicamentosa. A evidência de que a redução do CT e do c-LDL pode prevenir a DCV é forte e convincente, baseada em resultados de inúmeros ensaios controlados e aleatorizados (ECAs). Os níveis de CT e de c-LDL continuam, por isso, a constituir os objetivos primários da terapêutica. Para além de uma elevação dos níveis de CT e c-LDL, muitos outros tipos de dislipidemias parecem predispor para DCV prematura. Um padrão específico, chamada tríade lipídica aterogénica, é mais comum que outros, e consiste na co-existência de níveis aumentados de remanescentes de lipoproteínas de muito baixa densidade, que se manifestam por uma moderada elevação dos triglicéridos (TG). [27]

Colesterol Total (CT) [28]

Valores referência da Sociedade Europeia de Cardiologia (*Tabela 4*), na monitorização do perfil lipídico em doentes em risco cardiovascular. Durante o meu estágio tive oportunidade de realizar várias determinações do CT, essencialmente em doentes diabéticos. Nos dias de hoje o Colesterol tem uma notoriedade elevada na população em geral, como fator de risco CV. Independentemente da ligação que a população faz entre colesterol e Risco CV, existe pouca informação e trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde junto dessa população, da relação entre alimentação rica em gordura saturada e/ou trans, usando alimentos da dieta tradicional ingerida. Ou mesmo campanhas de sensibilização da substituição desta, por outra rica em gorduras mono e polinsaturadas.

Perfil lipídico	Valores alvo
Colesterol Total	< 190 mg/dL
Colesterol LDL	< 115 mg/dL
Colesterol HDL	>40 mg/dL (homem) >45 mg/dL (mulher)
Triglicerídeos	< 150 mg/dL

2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106> - First published online: 23 May 2016

Tabela 4. Recomendações da SEC de valores alvo no controlo da dislipidemia[28]

Triglicerídeos

Os Triglicerídeos sofrem impacto ou alterações maiores de acordo com o efeito dietético. Uma alimentação rica em ácidos gordos saturados, a ingestão de hidratos de carbono de absorção rápida, frutose a sacarose, baixa ingestão de alimentos ricos em fibra, ingestão

de álcool em quantidades moderadas e altas e ausência de exercício físico, leva ao aumento dos TG. Existem evidências que alterações na dieta e aumento da actividade física tem um efeito positivo na redução dos TG. Desta forma antes de uma determinação dos TG, devemos confirmar com o utente se está em jejum pelo menos há mais de 12 horas.

Hormona β -hCG

Imunoensaio cromatográfico qualitativo na deteção da hormona β -hCG (hormona gonadotrofina coriónica humana). A deteção da presença desta hormona na primeira urina da manhã, e não só, mas preferencialmente por estar mais concentrada, indicia uma gravidez, já que esta hormona tem um crescimento exponencial após a nidação.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de efectuar este teste e de comunicar o seu resultado. Devemos dar sempre a explicação da forma de execução e leitura do resultado para não acontecerem resultados menos claros ou falsos

Outros serviços a um nível superior ou diferenciados, mas menos frequentes ou sazonais são; acompanhamento farmacoterapêutico, administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (a farmácia deve ter os registos dos dados correspondentes a cada administração de vacina, que inclui nome do utente, data nascimento, nome da vacina administrada, lote e via de administração e profissional que praticou). Na FM existem outros serviços de Saúde não prestados por Farmacêuticos: nutrição, medicina tradicional chinesa, entre outros.

14.2 Dispositivos terapêuticos e de autovigilância

A informação e formação do utente é fundamental na compreensão da patologia, na aceitação por parte do utente da necessidade da terapêutica, bem como dos dispositivos usados na administração da mesma. Os utentes nem sempre reconhecem as suas dificuldades na utilização dos dispositivos bem como das manobras inerentes a essa utilização. O exemplo mais frequente são os dispositivos inalatórios, utilizados em patologias respiratórias. Apresentação, explicação, exemplificação e informação necessária à utilização destes é uma prática obrigatória do farmacêutico. A FM dispõe de dispositivos

inalatórios placebo, que permite ao farmacêutico sempre que necessário a experimentação e treino adequado. Durante o meu estágio tive oportunidade de treino não só da utilização como também da comunicação ao utente. Realizei alguns atendimentos com dispensa de dispositivos inalatórios, onde consegui constatar a importância e papel do farmacêutico, na dificuldade da comunicação com o utente, tempo dedicado à demonstração de manobras e utilização do dispositivo.

Outros dispositivos utilizados para autovigilância são por exemplo, os aparelhos para avaliar a pressão arterial no braço ou pulso e determinação dos valores de glicemia capilar. No caso de aparelhos para avaliar a pressão arterial, as dificuldades são menores. As mais frequentes é a interpretação dos valores, dos procedimentos corretos antes e durante avaliação, ou o não funcionamento do aparelho. A maior dificuldade na determinação da glicemia capilar, além da interpretação do resultado de acordo com as recomendações nacionais e internacionais, é mesmo o manuseio do aparelho. Em ambas, novamente o farmacêutico tem um papel preponderante, na informação, formação, explicação e exemplificação.

No desenvolvimento do meu projeto , que envolveu o acompanhamento personalizado de diabéticos , a frequência da utilização por parte do doente diabético, do aparelho para avaliar a pressão arterial e glicemia capilar, era reduzida ou não consistente, o conhecimento dos valores recomendados era inexistente ou apenas de forma fracionada.

Para determinação dos parâmetros bioquímicos utilizamos o aparelho *Contourxt[®]* da *Bayer* (Anexo 9) na medição da glicémia e as restantes medições são realizadas com o aparelho da *Quilaban[®]* - *Veri-Q[®]* (Anexo 10). Este aparelho é bastante sensível, uma vez que a recolha da amostra é feita de forma quantitativa através de pipeta, desta forma a capacidade de medição vai depender do tipo de determinação (evita que ocorram erros por excesso ou por défice de amostra). A leitura é efetuada por fotometria já tendo na sua constituição o reagente.

Conclusão sobre meu estágio em farmácia comunitária

O estágio II é uma das Unidades Curriculares mais importantes no Mestrado do Curso de Ciências Farmacêuticas, pelo contacto com a realidade que é a Farmácia, com a necessidade dos utentes, com a nossa capacidade em compreender essas necessidades bem como as dos nossos pares, com quem lidamos diariamente. A Farmácia Comunitária está a mudar e no futuro próximo ainda será mais desafiante a actividade dos colaboradores de uma Farmácia Comunitária.

O novo papel do farmacêutico na comunidade tem de ser diferente, mais interventivo, mais presente, mas com maior risco e com maior exposição. Mas é importante que sejam os farmacêuticos a moldar e a criar esse novo papel, e não deixar que possam ser leis e regras sempre criadas para os farmacêuticos por não farmacêuticos a ditar mudança.

Como referi anteriormente, dediquei mais tempo na relação com os utentes, no contacto com estes, para tentar colocar-me perante as suas necessidades e solicitações, podendo assim testar e autoavaliar a minha capacidade, vontade e competência.

Senti por vezes durante este período que este contacto com os utentes, poderia ter acontecido há mais tempo ou mais cedo, para me avaliar quanto à minha competência e interesse. O estágio possibilita avaliar a competência na aplicação dos conhecimentos adquiridos e autoavaliação quanto à demonstração de interesse na função.

Pela primeira vez estamos a sentir o que é ser farmacêutico, e a existência de estágios de pequena duração desde pelo menos o 3º ano do Mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas, ou a inclusão da Unidade Curricular Prática de Farmácia desde logo o 1º ano poderia ajudar ao aluno a autoavaliar-se quanto ao seu interesse na função.

Referências Bibliográficas

- [1] - Ordem dos Farmacêuticos. (2015). Boas práticas de farmácia comunitária.
https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/normas_conjuntas_fip_oms_para_as_boas_praticas_de_farmacia_19995420765ab1481e553c0.pdf
- [2] - Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. Diário da República, 1ª série, n.º 148, 1 de agosto de 2012. Ministério da Saúde.
- [3] - Decreto-Lei, n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República, 1ª série, n.º 168, de 31 de agosto de 2007. Ministério da saúde.
- [4] - INFARMED. Circular, informativa n.º 178/CD, de 4 de novembro de 2010. Acedida em: 18 abril 2018.
http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/licenciamentos/farmacias/servicos-aos-utentes/administracao_vacinas
- [5] - Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro. Diário da República, 2ª série, n.º 303, de 29 de dezembro de 2004. Ministério da Saúde.
- [6] – Boas práticas de distribuição de medicamentos de uso humano, Nuno Arriagas, Unidade de Inspeção do INFARMED, I.P., acedido a 18 abril 2018.
https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/Eventos/iRACI/Apresentacao_INFARMED_BPD_iRACI_28_11_2017_Nuno_Arriagas.pdf
- [7] - Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Diário da República, 1ª série A, n.º 18, de 22 de janeiro de 1993. Ministério da Saúde.
- [8] – Deliberação nº 292/2005, de 17 fevereiro (DR, 2.ª Série, nº46, de 7 março 2005) registo de psicotrópicos e estupefacientes.
- [9] – Decreto regulamentar nº 61/94, de 12 de outubro. DR, 1ª Série B, nº 236, de 12 outubro 2010. Ministério da Saúde.
- [10] - Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio. Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição electrónica de medicamentos.
- [11] - Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio. Diário da República, 1.ª série, n.º 92, de 11 de maio de 2012. Ministério da Saúde.
- [12] - Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República, 1.ª série, nº167, de 30 de agosto de 2006. Ministério da Saúde.

- [13] – Portaria nº 195- C/2015. O Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, criou o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias da Saúde e estabeleceu um novo enquadramento jurídico para o regime de preços dos medicamentos integrados naquele sistema. Acedido em 20 abril 2018.
- [14] – Decreto Lei nº 97/2015 de 1 junho.
- [15] - Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de dezembro. Diário da República, 1ª série, n.º 278, de 2 de dezembro de 2012.Ministério da Saúde.
- [16] – Decreto-Lei nº 106-A 2010, altera Decreto-Lei 48-a 2010.
- [17] – Portaria n.º 35/2016, de 01 de março. Diário da República, 1ª série, n.º 42, de 01 de março de 2016. Ministério da Saúde.
- [18] - Portaria 3-B/2007, de 2 de janeiro. Diário da República, 1ª série, nº1, de 2 de janeiro de 2007. Ministério da Saúde.
- [19] - Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho. Diário da República, 1ª. Serie, n.º 144, de 27 de julho de 2015. Ministério da Saúde.
- [20] - *Valormed*. Acedido em: 20 abril 2018.<http://www.valormed.pt/paginas/8/processo>
- [21] – INFARMED, farmacovigilância. Acedido a 20 abril 2018.
http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/muh_farmacovigilancia
- [22] <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2593>
- [23]- DL 62/2016 de 12 setembro.
- [24] – Parecer da ERS. Acedido a 22 abril 2018.
https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1074/parecer.pdf
- [25] – Fundação Portuguesa de Cardiologia. Acedido a 23 abril 2018.
<http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/>
- [26] – ADA (American Diabetes Association).Diagnosis diabetes and learning about prediabetes. Acedido a 22 abril 2018. <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diagnosis/?loc=db-slabnav>
- [27] –Revista Portuguesa de Cardiologia 2013;32(1):81-e1-81.e50. Recomendações para abordagem clínica das dislipidemias.
- [28] – Recomendações de bolso da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, www.escardio.org/guidelines , versão 2013, Sociedade Europeia de Cardiologia, valores alvo no controlo da dislipidemia.