

Relatório de Estágio II

Farmácia da Misericórdia

Raquel Sofia Oliveira Espincho

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II
Raquel Sofia Oliveira Espincho

IUCS - 2016





Farmácia da
MISERICÓRDIA

Estágio II

Farmácia Comunitária

Raquel Sofia Oliveira Espincho

Setembro 2016

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

Estagiária
(Raquel Sofia Oliveira Espincho)

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 Francisco

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Raquel Sofia Oliveira Espincho, 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, 01 de Setembro de 2016

(Raquel Sofia Oliveira Espincho)

“O êxito da vida não se mede apenas pelas conquistas, mas também pelas dificuldades superadas no caminho”

Abraham Lincoln

Dedicatória

Aos meus avós que são as pessoas
mais importantes da minha vida,
Obrigada por Tudo!

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer à Dr.^a Joana Fernandes, diretora técnica, pelo excelente acompanhamento ao longo deste estágio e por me ter transmitido todo o conhecimento possível sobre o papel do farmacêutico na farmácia comunitária, proporcionando-me assim uma experiência muito enriquecedora tanto a nível profissional, como pessoal.

A toda a equipa da Farmácia da Misericórdia, por toda a simpatia, amizade, disponibilidade, partilha de conhecimento e ajuda na exploração de assuntos relacionados com a profissão, que se mostram uma mais-valia para a minha evolução enquanto farmacêutica.

Ao Professor Doutor Francisco Silva pela sua disponibilidade em esclarecer todas as dúvidas, apoio e orientação ao longo deste estágio.

A todos que partilharam comigo estes cinco anos e sabem o quanto adoro a profissão farmacêutica e o quão importante é para mim a conclusão desta etapa, o meu mais sincero obrigado porque verdadeiramente, concluir esta etapa e tornar-me farmacêutica é o que mais me enche o coração!

Resumo

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, ministrado no Instituto Universitário Ciências da Saúde, optei por realizar os cinco meses de estágio II em farmácia comunitária. O estágio permitiu-me colocar em prática todos os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do mestrado, bem como adquirir novos conhecimentos, nomeadamente ao nível da gestão da farmácia, circuito do medicamento, dispensação e aconselhamento ao utente. Este documento encontra-se dividido em duas partes.

A primeira parte está relacionada com o funcionamento e com a experiência adquirida em farmácia comunitária, visto que me permitiu compreender as diversas funções e responsabilidades do farmacêutico.

A segunda parte descreve o projeto “O papel do Farmacêutico na Comunidade” desenvolvido ao longo do estágio. Este tema englobou diversas ações, tais como: “Inclusão”, “Contraceção Oral”, “Pediculose”, “Medidas não Farmacológicas na Terceira Idade”. Por fim, elaborou-se questionários de conhecimento ao longo das ações e um questionário de opinião sobre o tema global do projeto, procedendo ao tratamento estatístico destes.

O projeto teve como objetivo primordial inculcar consciência aos utentes relativamente ao papel do farmacêutico e a sua versatilidade na comunidade.

ÍNDICE

Lista de acrónimos/Abreviaturas.....	15
INTRODUÇÃO.....	17
1. Qualidade.....	18
2. Farmácia da Misericórdia.....	19
2.1. Localização e Inserção socioeconómica.....	19
2.2. Horário de Funcionamento.....	19
3. Organização do espaço físico.....	21
3.1. Espaço Exterior.....	21
3.2. Espaço Interior.....	22
4. Recursos Informáticos.....	31
5. Recursos Humanos.....	31
6. Integração no domínio das relações de trabalho.....	32
7. Biblioteca e fontes de informação.....	33
8. Encomendas e Aprovisionamento.....	34
8.1. Gestão de <i>stocks</i>	34
8.2. Elaboração de encomendas.....	34
8.3. Receção de encomendas.....	36
8.4. Marcação de preços.....	37
8.5. Prazos de Validade.....	38
8.6. Devoluções de medicamentos/ produtos de saúde.....	38
8.7. Particularidades dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	39
9. Dispensa de medicamentos/ produtos de saúde.....	40
9.1. Modelos de receitas médicas.....	40
9.1.1. Receita Manual.....	40
9.1.2. Receita Médica Informatizada.....	41
9.1.3. Receita Médica Eletrónica.....	42
9.2. Tipos de Receitas Médicas.....	43
9.3. Regras de Prescrição.....	43
9.4. Estrutura Geral do Atendimento.....	44
9.4.1. Com apresentação de receita médica.....	46
9.4.2. Sem apresentação de receita médica/Indicação Farmacêutica.....	49

9.5. Dispensa de medicamentos/ produtos de saúde para os lares.....	51
9.6. Dispensa de medicamentos/ produtos de saúde creches e infantários.....	52
9.7. Dispensa de medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	53
9.7.1. Envio ao Infarmed e elaboração de mapas de controlo.....	53
10. Medicamentos Genéricos.....	54
11. Sistema de preços de referência.....	55
11.1. Subgrupos e subsistemas de comparticipação.....	56
12. Receituário/Faturação.....	57
12.1. Devolução do Receituário.....	58
13. Outros serviços/ atividades.....	60
13.1.	
Valormed.....	60
13.2. Troca de seringas.....	61
13.3. Recolha de radiografias usadas/ antigas.....	62
13.4. Farmacovigilância.....	62
14. Implementação de programas de cuidados farmacêuticos.....	64
14.1. Serviços.....	64
14.1.1. Nível I.....	64
14.1.2. Nível II.....	65
14.1.3. Nível III.....	65
14.2. Dispositivos terapêuticos de autovigilância.....	66
15. Determinação de parâmetros.....	67
15.1. Antropométricos.....	68
15.1.1. Peso, Altura e Índice de Massa Corporal (IMC)	68
15.1.2. Perímetro Abdominal.....	69
15.2. Fisiológicos.....	70
15.2.1. Pressão Arterial e Frequência Cardíaca.....	70
15.3. Bioquímicos.....	72
15.3.1. Glicémia.....	72
15.3.2. Hemoglobina.....	73
15.3.3.	Perfil
lipídico.....	74

15.4. Outros parâmetros.....	75
15.4.1. Hormona Gonadotrofica Coriônica humana (β -hCG)- Teste de gravidez.....	75
15.4.2. Combur ¹⁰ Test [®]	76
15.5. Importância do registo do resultado dos parâmetros determinados.....	77
16. Projeto Escolas- Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo (APCC) & Laboratórios Dermatológicos Uriage Portugal & Instituto Universitário Ciências da Saúde (IUCS).....	78
17. Concurso de Conhecimentos Clínicos (CCC)	80
18. Formações complementares.....	84
19. Projetos – “Papel do Farmacêutico na Comunidade”	85
Conclusão.....	86
Referências Bibliográficas.....	87
Anexos.....	90
Anexo 1- Procedimento de Monitorização de Condições de Preparação e Conservação de Medicamentos e Produtos de saúde na FM.....	91
Anexo 2- Procedimento de Monitorização de Condições de Preparação e Conservação de Medicamentos e Produtos de saúde na FM.....	92
Anexo 3- Procedimento de Monitorização de Condições de Preparação e Conservação de Medicamentos e Produtos de saúde na FM.....	93
Anexo 4- Procedimento de Monitorização de Condições de Preparação e Conservação de Medicamentos e Produtos de saúde na FM.....	94
Anexo 5- Procedimento de Monitorização de Condições de Preparação e Conservação de Medicamentos e Produtos de saúde na FM.....	95
Anexo 6- Sistema Informático, Logitools.....	96
Anexo 7- Ficha de produto.....	96
Anexo 8- Fatura Original, Alliance Healthcare.....	97
Anexo 9- Fatura Duplicado, Alliance Healthcare.....	98
Anexo 10- Procedimento de verificação de prazo de validade, FM.....	99
Anexo 11- Procedimento de verificação de prazo de validade, FM.....	100
Anexo 12- Procedimento de verificação de prazo de validade, FM.....	101
Anexo 13- Procedimento de verificação de prazo de validade, FM.....	102
Anexo 14- Devolução a fornecedor.....	103
Anexo 15- Nota de crédito	104

Anexo 16- Procedimento para a devolução de medicamentos/produtos de saúde na FM.....	105
Anexo 17- Procedimento para a devolução de medicamentos/produtos de saúde na FM.....	106
Anexo 18- Procedimento para a devolução de medicamentos/produtos de saúde na FM.....	107
Anexo 19- Procedimento para a devolução de medicamentos/produtos de saúde na FM.....	108
Anexo 20- Receita Normal e com exceção c).....	109
Anexo 21- Receita especial e com três talões referentes à venda.....	109
Anexo 22- Receita de protocolo Diabetes <i>mellitus</i>	110
Anexo 23- Receita de outros produtos.....	110
Anexo 24- Preparação de medicação para os lares.....	111
Anexo 25- Preparação de medicação/produtos para as creches/infantários.....	111
Anexo 26- Conferência de Receita Manual, tipo 10.....	112
Anexo 27- Conferência de Receita Manual, tipo 15.....	112
Anexo 28- Conferência de receita informatizada, tipo 99.	113
Anexo 29- Conferência de receita informatizada, tipo 99.	113
Anexo 30- Lista de não conformidades.....	114
Anexo 31- Lista de não conformidades.....	114
Anexo 32- Lista de não conformidades.....	115
Anexo 33- Notificação de RAM ao centro de Farmacovigilância.....	116
Anexo 34- Notificação de RAM ao centro de Farmacovigilância.....	117
Anexo 35- Aparelho de medição da glicemia – ContourXT.....	118
Anexo 36- Aparelho da Quiloban® para medição de vários parâmetros bioquímicos – – Veri-Q®.....	118
Anexo 37- Preparação individualizada da medicação para instituições de terceira idade, Farmácia. Mora.....	119
Anexo 38- Preparação individualizada da medicação para instituições de terceira idade, Farmácia. Mora	119
Anexo 39- Projeto – "O papel do Farmacêutico na Comunidade".....	120

Índice de Figuras

Figura 1. Ciclo de Deming – “Melhoria contínua”	18
Figura 2. Localização da Farmácia Misericórdia.....	19
Figura 3. Exemplo de horário de funcionamento que vigorou até junho de 2016.....	20
Figura 4. Exemplo de horário de funcionamento que entrou em vigor em julho de 2016...20	
Figura 5. Exterior da Farmácia Misericórdia.....	21
Figura 6. Área de atendimento ao público.....	22
Figura 7. Área de atendimento ao público.....	22
Figura 8. Balança com estadiómetro e dispositivo eletrónico para medição da pressão arterial.....	23
Figura 9. Espaço criança.....	23
Figura 10. Gabinete de Atendimento Personalizado.....	24
Figura 11. Kit de primeiros socorros e contentores de objetos cortantes e risco biológico..	24
Figura 12. Laboratório.....	26
Figura 13. Preparação extemporânea.....	27
Figura 14. Área de receção de encomendas.....	28
Figura 15. Medicamentos/ produtos de saúde reservados.....	28
Figura 16. Sistema de gavetas deslizantes.....	29
Figura 17. Estantes com Medicamentos Genéricos.....	29
Figura	18.
Escritório.....	30
Figura 19. Biblioteca e fontes de informação	33
Figura 20. Preparação de uma encomenda diária.....	35
Figura 21. Menu, receção de encomendas.....	36
Figura 22. Menu, geral atendimento.....	40
Figura 23. Receita Manual.....	41
Figura 24. Receita Informatizada.....	41
Figura 25. Receita Eletrónica.....	42

Figura 26. Escalões de participação.....	55
Figura 27. Fluxograma referente à faturação e organização dos lotes na farmácia.....	58
Figura 28. Valormed.....	60
Figura 29. Programa Troca de Seringas.....	61
Figura 30. Saco de recolha de radiografias usadas.....	62
Figura 31. Procedimento de notificação de RAM à Farmacovigilância.....	63
Figura 32. Classificação da Pressão Arterial.....	70
Figura 33. Teste positivo de β -hCG.....	75
Figura 34. Combur ¹⁰ Test®.....	76
Figura 35. Projeto Escolas – “Vamos de férias com o Uri”.....	79
Figura 36. Projeto Escolas – “Vamos de férias com o Uri”.....	79

Índice de Tabelas

Tabela 1. Planos de participação.....	55
Tabela 2. Fase Pré-Analítica, Analítica e Pós-Analítica.....	67
Tabela 3. Valores de referência Índice de Massa Corporal no adulto e risco de comorbilidades.....	68
Tabela 4. Valores de referência perímetro abdominal.....	69
Tabela 5. Valores de referência da glicemia em jejum e pós-prandial.....	72
Tabela 6. Valores de referência hemoglobina para mulher e homem.....	73
Tabela 7. Valores de referência perfil lipídico.....	74

Lista de acrónimos/Abreviaturas

- AAP** – Área de Atendimento ao Público
- AcF** – Acompanhamento Farmacoterapêutico
- ACSS** – Administração Central de Serviços de Saúde
- APCC** – Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo
- APEF** – Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia
- AIM** – Autorização de Introdução no Mercado
- AMI** – Assistência Médica Internacional
- ANF** – Associação Nacional das Farmácias
- β -hCG** – β -subunit of human chorionic gonadotropin (Hormona Gonadotrofina Coriónica humana – fração β)
- BPF** – Boa Práticas de Farmácia
- CCC** – Concurso de Conhecimentos Clínicos
- CNP** – Código Nacional de Produto
- CT** – Colesterol Total
- DCI** – Denominação Comum Internacional
- DL** – Decreto-Lei
- DPOC** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
- DT** – Diretora Técnica
- FEFO** – First to Expire First Out
- FM** – Farmácia Da Misericórdia
- GAP** – Gabinete de Atendimento Personalizado
- Hb** – Hemoglobina
- HDL-c** – High Density Lipoprotein cholesterol
- HTA** – Hipertensão Arterial
- IMC** – Índice de Massa Corporal
- INFARMED** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- IUCS** – Instituto Universitário Ciências da Saúde
- IVA** – Imposto sobre o Valor Acrescentado
- LDL-c** – Low Density Lipoprotein cholesterol
- MG** – Medicamento Genérico
- MNSRM** – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
OF – Ordem dos Farmacêuticos
PCHC – Produtos de Cosmética e Higiene Pessoal
PIC – Preço inscrito na cartonagem
PV – Prazo de validade
PVP – Preço de Venda ao Público
RAM – Reação Adversa ao medicamento
RME – Receita Médica Eletrónica
RMI – Receita Médica Informatizada
RN – Receita Normal
SI – Sistema Informático
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SQOF – Sistema de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio II, optei por fazer os 5 meses em farmácia comunitária, estágio que decorreu entre dia 1 de março a 31 de julho de 2016, na Farmácia da Misericórdia (FM) de Penafiel. Foram cumpridas 7 a 8 horas diárias sob a orientação da Dr.ª Joana Fernandes, Diretora Técnica (DT). Durante este período de tempo pude colocar em prática e consolidar os conhecimentos que adquiri ao longo destes 5 anos de ensino.

O papel do farmacêutico na farmácia comunitária é fundamental, uma vez que é um dos locais preferencialmente procurados pelo utente ao primeiro sinal de necessidade. Deste modo, é fundamental que o farmacêutico seja capaz de avaliar da melhor forma possível a história clínica do utente, de forma a proporcionar um atendimento mais personalizado.

Neste relatório serão abordados todos os objetivos propostos, com especial atenção na experiência adquirida durante este estágio, referindo alguns relatos reais que estão identificados ao longo do relatório em caixas de texto.

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 a organização, normalização, prevenção, gestão, melhoria e satisfação dos utentes.

É necessário ter em consideração que a qualidade é um processo de melhoria contínua, tendo sido desenvolvida para isso a metodologia *Kaizen*, que tem como objetivo aumentar a produtividade da farmácia de forma eficaz. A utilização do ciclo de *Deming* também ajuda a definir o nível de desempenho da farmácia (figura 1).

O Sistema de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos (SQOF) tem como base as Boas Práticas de Farmácia (BPF) que consistem, em 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e seus parâmetros associados, sendo o ponto de partida para a elaboração de procedimentos operativos normalizados e de normas de orientação clínica.

A farmácia continua a ser, claramente, considerada como 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 é duplamente certificada, no entanto, cumpre as linhas de orientação das BPF [1].

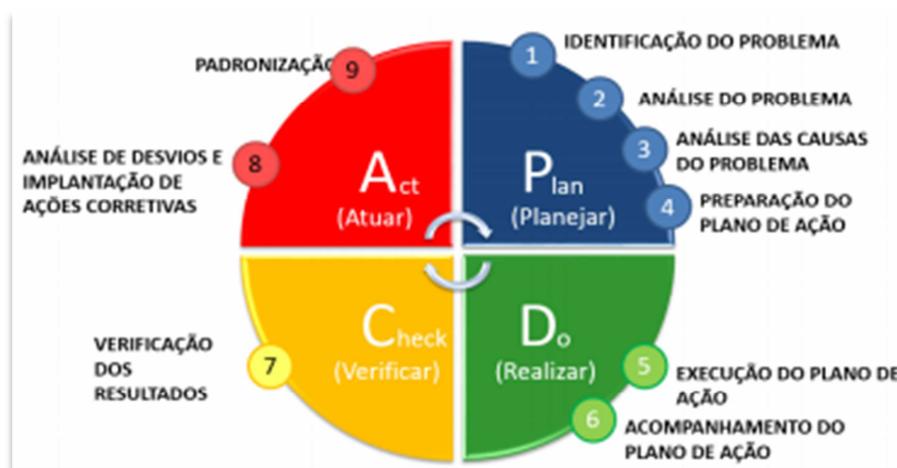


Figura 1. Ciclo de Deming- "Melhoria contínua"

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



Figura 2. Localização da Farmácia Misericórdia (Júlio, nº. 113 Fração A do concelho de Penafiel, distrito do Porto (figura 2)).

2.2. Horário de funcionamento

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

Deste modo, a FM possui dois horários diferentes, que são rotativos até ao mês de junho (figura 3).

Até junho de 2016 o horário habitual da farmácia nos dias úteis era das 9:00h às 20:00h e no sábado das 9:00h às 18:00h. Nos dias de serviço permanente a farmácia encontra-se aberta ao público, das 09:00h às 24:00h e o atendimento é garantido até às 09:00h do dia seguinte através do postigo de atendimento. Aos domingos e feriados a farmácia encontra-se encerrada.

No mês de julho de 2016 a FM sofreu um alargamento do horário que trouxe mudanças passando a farmácia a estar aberta das 9:00h às 24:00h de segunda a sábado (figura 4).



Figura 3. Exemplo de horário de funcionamento que vigorou até junho de 2016.



Figura 4. Exemplo de horário de funcionamento que entrou em vigor em julho de

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, uma vez que estas são vistas como um aspeto muito importante para qualquer farmácia comunitária, sendo até vulgarmente chamadas de “cartões-de-visitas” das farmácias.

Na porta de entrada existe uma placa que informa os utentes sobre a situação da farmácia (aberta ou fechada), horário da farmácia e a farmácia de serviço. Além disso, estão ainda expostas publicidades a produtos e serviços disponíveis na farmácia. O postigo de atendimento da farmácia encontra-se do lado esquerdo da porta (figura 5).

Pode também observar-se a existência de uma rampa na entrada da farmácia, como é exigido pelo DL nº 307/2007, de 31 de Agosto que permite uma boa acessibilidade, especialmente para pessoas com dificuldades de locomoção [3].



Figura 5. Exterior da Farmácia da Misericórdia.

3.2. Espaço Interior

Em Agosto de 2015, a FM mudou de instalações devido à falta de espaço, assim como falta de afluência, 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, por isso deve respeitar uma série de parâmetros.

🏥 Área de Atendimento ao Público

A área de atendimento ao público (AAP) (figura 6 e 7) 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, produtos de fácil acesso, informação sob a forma de flyers, panfletos, que dão a conhecer alguns produtos/serviços, como por exemplo o valormed, consultas de nutrição, amostras/testers. Nesta área existe ainda um banco destinado a providenciar uma espera mais cómoda aos utentes. Na parte inferior do móvel encontra-se a impressora de talões e do verso da receita.



Figura 6. Área de atendimento ao público.



Figura 7. Área de atendimento ao público.

É, ainda, nesta área que se pode encontrar uma balança altimétrica 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 8).

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, produtos para higiene oral, produtos de cosmética e higiene pessoal (PCHC), espaço de criança com produtos de puericultura (figura 9), entre outros produtos, que desta forma ocupam um local de visibilidade privilegiada no interior da farmácia.



Figura 8. Balança com estadiómetro e dispositivo eletrónico para medição da pressão arterial.



Figura 9. Espaço Criança.

Gabinete de atendimento personalizado (GAP)

O GAP é um local de fácil acesso pela zona do atendimento, onde é possível prestar um aconselhamento farmacêutico personalizado. Trata-se de uma área resguardada que permite efetuar alguns procedimentos mais específicos, deixando deste modo o utente mais confortável para expor as suas dúvidas (figura 10).

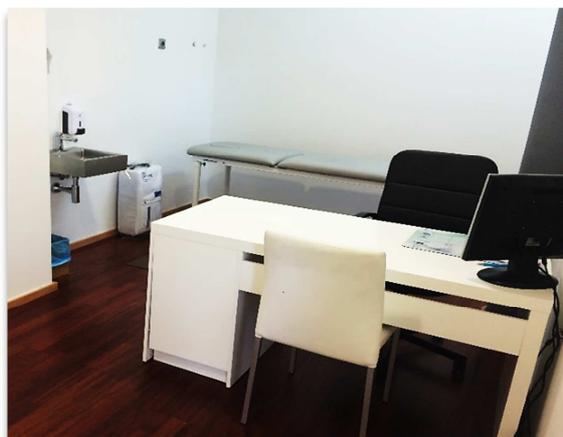


Figura 10. Gabinete de Atendimento Personalizado

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, podologia, medicina tradicional chinesa, dermocosmética, etc.

Todo o material necessário às medições encontra-se na sala, nomeadamente os aparelhos para avaliação da glicemia, perfil lipídico (Colesterol Total (CT), LDL-c, HDL-c e triglicéridos), hemoglobina, teste de β -hCG e o *Combur¹⁰ Test[®]*, bem como o 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 11).



Figura 11. Contentores de objetos cortantes e de risco biológico.

Ao longo deste estágio tive a possibilidade de prestar cuidados de saúde aos utentes, tais como, a medição da pressão arterial, glicemia, perfil lipídico (CT, LDL, HDL, TRG), hemoglobina. Para tal, a FM, assim como, o laboratório *Quilaban*[®] proporcionaram-me uma formação prévia relativa ao adequado manuseamento dos aparelhos.

A realização deste tipo de procedimentos revelou-se ser uma experiência bastante enriquecedora, uma vez que nos proporciona um conhecimento mais aprofundado da história clínica do utente, o que nos permite a execução de um atendimento mais especializado.

Além disso, em situações mais extremas, em que os valores dos parâmetros se encontraram muito alterados, remete-se o utente ao médico, salientando-se também assim a importância do papel do farmacêutico.

Laboratório

A FM não produz medicamentos/produtos manipulados, mas assegura a sua dispensa através da Farmácia Lordelo em Vila Real e da Farmácia Confiança de Paredes, no entanto, possui o material de laboratório obrigatório (figura 12) [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 12. 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 (figura 13).



Figura 13 Preparação extemporânea.

📍 Área de receção de encomendas

É nesta área que se realizam os envios, receções, entradas, conferências, devoluções de encomendas, dispondo de meios informáticos adequados para tal, como o programa informático (logitools), telefone, leitor ótico, impressora e fotocopiadora. Trata-se de uma área com boa iluminação e de fácil acesso para que os distribuidores tenham facilidade para descarregar e recolher as banheiras diariamente.

Na FM realizam-se correções de *stocks*, regularização de notas de crédito, quebras, conferência de receituário, entre outras tarefas. Neste local também se procede ao arquivo de diversos documentos administrativos da farmácia, faturas de encomendas e documentos referentes a psicotrópicos e estupefacientes, etc (figura 14).



Figura 14. Área de receção de encomendas.

É ainda neste local que ocorrem as reuniões com os delegados, as compras diretas, as formações aos colaboradores e onde se encontram os medicamentos/ produtos reservados (figura 15).



🌿 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) que asseguram as condições corretas de armazenamento/aprovisionamento.

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) (figuras 16 e 17).

A temperatura de armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde deve estar entre 15-25°C e a humidade 40-60%. 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 um ficheiro em excel para análise. Este processo é realizado periodicamente [1 e 6].

Realizei o procedimento de Monitorização de Condições de Preparação e Conservação de Medicamentos e Produtos de saúde na FM (Anexo 1,2,3,4 e 5).



Figura 16. Sistema de gavetas deslizantes.



Figura 17. Estantes com Medicamentos Genéricos.

Escritório

O escritório destina-se aos proprietários da farmácia, local onde se realizam reuniões, assim como, atividades de gestão e administração (figura 18).



Figura 18. Escritório.

Área de descanso/lazer

É um local de pequenas dimensões mas muito útil onde os colaboradores fazem as suas refeições, lanches e arrumam os seus objetos pessoais. Trata-se de um espaço com alguns equipamentos destinados ao descanso dos colaboradores, principalmente em dias de serviço noturno.

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 6) 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 Maria Joana Almeida)
- Técnico de Farmácia (Técnico António Baptista)
- Técnica de Farmácia (Técnica Esperança Tavares)
- 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 [2].

6. Integração no domínio das relações de trabalho

A FM procura todos os dias prestar os melhores cuidados de saúde aos seus utentes, tendo sempre como base a ética que rege a profissão farmacêutica.

Toda a equipa da FM se mostrou muito recetiva há minha presença e integraram-me em todos os assuntos referentes à farmácia e à prática farmacêutica, deixando-me participar de forma autónoma nas diversas atividades. A chave para uma farmácia de sucesso e funcionamento eficaz é que se faça sentir um bom ambiente entre os seus funcionários. Este aspeto verificou-se na FM e em todos os momentos me senti parte integrante da equipa.

7. Biblioteca e 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 (Figura 19) continuamente atualizada e organizada, assim como 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;
- Direito farmacêutico;
- Boas Práticas de Farmácia - objetivos de qualidade;
- Prontuário terapêutico 2013.

Via informática (web) e telefónica possuem acesso ao INFARMED, Associação Nacional das Farmácias (ANF), Pubmed, Epocrates, 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), Centro de Informação Anti-Venenos (CIAV), Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF) e OF.

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



Figura 19. Biblioteca e fontes de Informação.

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 a OCP.

8.1. Gestão de *stocks*

Para a realização de uma encomenda é essencial uma correta gestão de *stock* na farmácia; um nível baixo do *stock* pode levar a ruturas e conseqüentemente, a insatisfação por parte dos utentes. Por outro lado, um *stock* elevado pode levar à saturação do espaço de armazenamento, expiração do PV e a um maior empate de capital. Sendo assim, deverão considerar vários aspetos tais como produtos com maior rotatividade, faixa etária predominante que a farmácia abrange, sazonalidade, promoções e serviço noturno. O sistema (Logitools) permite criar um nível de *stock* máximo para cada produto, sendo este definido consoante a rotatividade, gerando assim, uma nova sugestão de encomenda.

8.2. Elaboração de encomendas

O circuito do medicamento dentro de uma Farmácia começa aquando da elaboração da encomenda.

Na FM as encomendas podem ser divididas em dois grandes grupos:

- Encomendas diárias;
- Encomendas mensais.

As encomendas diárias realizam-se para evitar rutura de *stock* e assim satisfazer as necessidades dos utentes (figura 20).

Nas encomendas diárias, pode escolher-se fazer a encomenda com base nas vendas ou com base nos níveis de *stocks*. Habitualmente as encomendas fazem-se com base nos *stocks*, sendo que o sistema (Logitools) fornece um gráfico de barras onde indica a

rotatividade dos produtos. No entanto, para que tal seja possível, terá de ocorrer uma revisão periódica dos *stocks* na farmácia; na qual se verifica as informações e se avalia qual a quantidade que se deve encomendar.

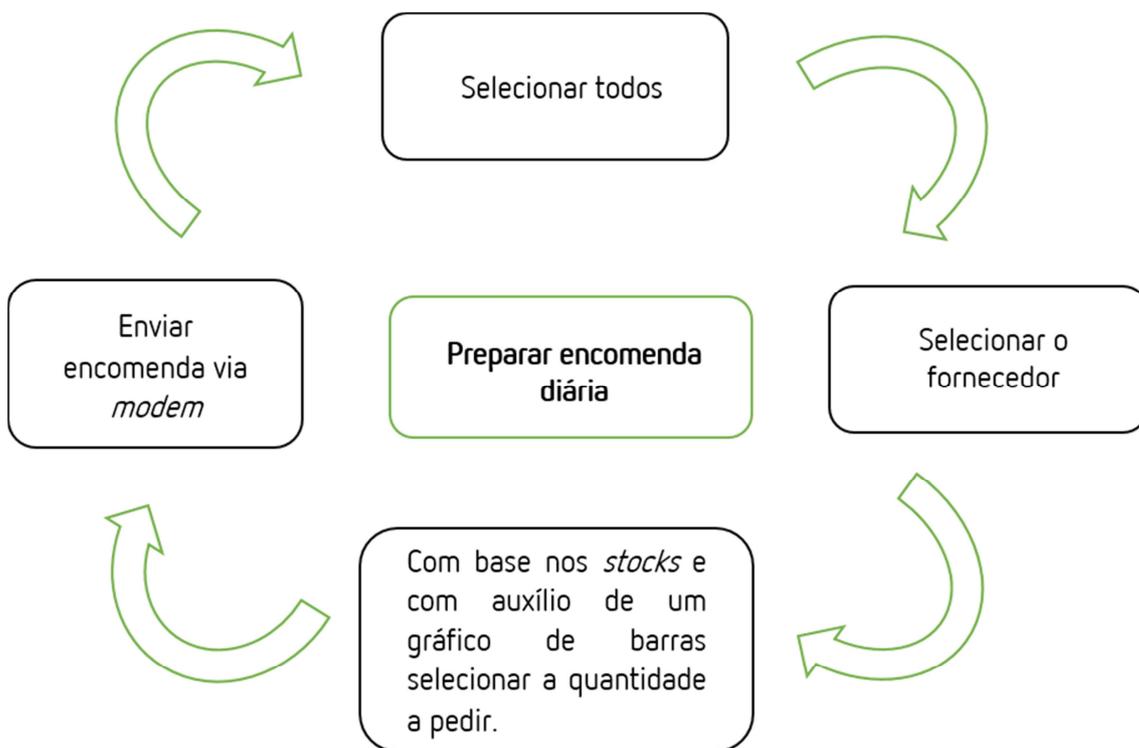


Figura 20. Preparação de uma encomenda diária.

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. A FM faz este tipo de encomendas a alguns laboratórios, como por exemplo: Semed®, Pentafarma®, Generis®/Labesfal®, Farmodiética®, Nuxe® e Alles Group®.

8.3. Receção de encomendas

Aquando da receção da encomenda (figura 21), 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; se se encontrarem presentes, deve-se apontar os fármacos que nelas constam, incluindo os prazos de validades, Preço de Venda ao Público (PVP) e o Código Nacional do Produto (CNP). Posto isto, 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.

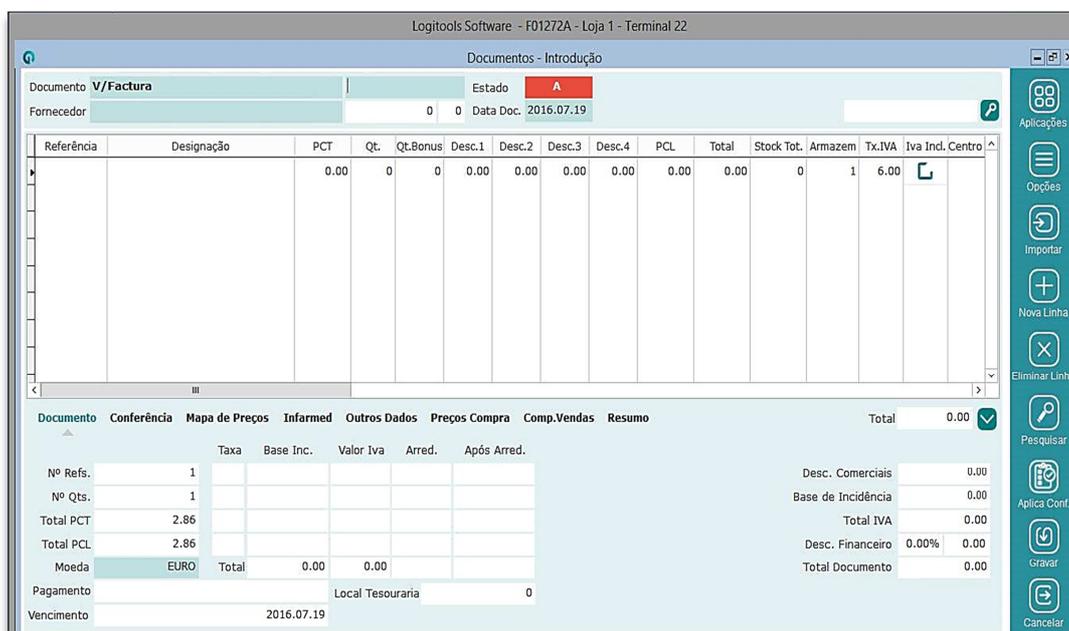


Figura 21. Menu, receção de encomendas

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 existe uma diferença, nestas 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 (Anexo 7), 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 (Anexo 8) são arquivadas e posteriormente são entregues à contabilidade; as faturas em duplicado (Anexo 9) 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.

Durante o estágio na FM executei de forma autónoma as funções relacionadas com o aprovisionamento/receção, conferência, encomendas diárias, individuais e urgentes. Também conferi PV, fiz gestão de PVPs, acerto de *stocks*, quebras, devoluções e estipulei *stocks* máximos adequados.

8.4. Marcação de preços

Após ter sido conferida a encomenda, 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), estas contêm escrito o nome do produto, PVP, CNP e IVA associado.

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.

Realizei o procedimento de verificação de prazo de validade para a FM (Anexo 10,11,12 e 13).

8.6. Devoluções de medicamentos/produtos de saúde

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 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 (Anexo 14) 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 (Anexo 15). 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.

Realizei o procedimento para a devolução de medicamentos/produtos de saúde para a FM (Anexo 16,17,18 e 19).

8.7. Particularidades dos medicamentos 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 armazém.

É uma requisição da farmácia para o armazém em duplicado, em que são ambos os documentos carimbados, pela DT e o original é guardado na farmácia por um período de 3 anos enquanto que o duplicado é entregue ao fornecedor [7 e 8].

Os medicamentos deste grupo 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 (figura 22) 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 RECETA							

Nº Vendas: 1 Total Qt.: 0 Valor Total: 0.00 **Total Utente: € 0.00**

Figura 22. Menu, geral 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 [9 e 10].

9.1.1. Receita Manual

As receitas manuais (Figura 23) podem ser prescritas apenas quando há falência do sistema informático, inadaptação do prescriptor ou 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 [9 e 10].

GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º
801000002621293803

Utente: N.º de Utente
Telefone: Entidade Responsável: SNS N.º de Beneficiário: R.C.: RT

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

Especialidade: Psiquiatria
Vinheta do Local de Prescrição

R. DCI/ Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem N.º Extensão

1 Memantina, 20mg, escamular 2 dias
Posologia 1+0+0+0 @ 1300/11

2
3
4

Validade: 30 dias
Data: 2016/02/21

Figura 23. Receita Normal.

9.1.2. Receita Informatizada

A receita médica informatizada (figura 24) 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 seleccionar a opção que utente pretende [9 e 10].

GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º
41021000026900531526

2.ª VIA

Utente: Telefone: Entidade Responsável: SNS N.º de Beneficiário: R.C.: RO

Guia de tratamento para o utente

Receita Médica N.º: 41021000026900531526

Local de Prescrição: Médico Prescriptor: Utente: Código Acesso: Código Direito Opção:

R. DCI/ Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º

1 Brimonidina + Timolol (Combigan), 2 mg/ml + 5 mg/ml, Colírio, solução, Frasco conta-gotas - 1 unidade(s) - 5 ml 2
Posologia: 12/12h nos 2 olhos

2
3
4

Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:
1 Este medicamento custa-lhe, no máximo, € 0.80

Raquel

ina

9.1.3. Receita Médica Eletrónica

A receita médica eletrónica ou receita sem papel (figura 25) 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.

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 em que o organismo de comparticipação, os diplomas, as exceções e os medicamentos aparecem automaticamente no sistema. Caso haja opção de escolha temos de seleccionar 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 [9, 11 e 12].

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

Guia de tratamento da prescrição n.º: [redacted] Data: 2016-07-24

Guia de Tratamento para o Uteute
Não deixe este documento na farmácia

Código de Acesso e Dispensa: *789143* Código Direito de Opção: *6438* Telefone: 255714000

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Encomenda*
1 Ibuprofeno, 400 mg, Comprimido revestido por película, Blistar - 20 unidades(s) 1 comp após as 3 principais	1	2016-08-23	Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € 1,34, a não ser que opte por um medicamento mais caro.
2 Cinchocaina [Nupercaina], 10 mg/g, Pomada rotal, Bisnaga - 1 unidade(s) - 20 g 3x/dia	10	2016-08-23	

*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:
• Consulte a tabela Medicamentos em www.adfarm.pt ou através da Recipha no seu telemóvel;
• Contacte a Linha de Medicamentos 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

1 2

Raquel Sofia Oliv

43 | Página

Pag. 1

Figura 25. Receita Eletrónica.

No final de abril, altura em que começaram a prescrever-se receitas eletrónicas, surgiram várias dúvidas sobre o assunto e a rádio Clube de Penafiel decidiu fazer uma reportagem sobre este tipo de receitas, recorrendo à ajuda da FM que se disponibilizou para esclarecer essas dúvidas. A entrevista em questão foi dada por mim e o meu papel foi explicar em que consistem as receitas eletrónicas e quais as vantagens e as desvantagens inerentes a estas.

9.2. Tipos de Receitas médicas

- ✓ RN – receita normal de medicamentos (Anexo 20) [9 e 10];
- ✓ RE – receita especial (psicotrópicos e estupefacientes, PV 30 dias) (Anexo 21) [9 e 10];
- ✓ MM – receita de medicamentos manipulados [9 e 10];
- ✓ MD – receita de produtos dietéticos [9 e 10];
- ✓ MDB – receita de produtos para o autocontrolo da Diabetes *mellitus* (lancetas, tiras) (Anexo 22) [9 e 10];
- ✓ OUT – receita de outros produtos (ex: produtos dermatológicos, meias de compressão, fraldas, sacos de ostomia, etc) (Anexo 23) [9 e 10].

9.3. Regras de Prescrição

- ✓ Identificação do utente [9 e 10];
- ✓ Tipo de receita adequado [9 e 10];
- ✓ Plano de participação [9 e 10];
- ✓ Dados do prescritor [9 e 10];
- ✓ Duas embalagens iguais em cada receita no máximo se estas não forem unitárias [9 e 10];
- ✓ Quatro embalagens iguais se estas forem unitárias [9 e 10];

- ✓ Prazo de validade (há receitas que têm 30 dias de validade e outras que são renováveis que têm 6 meses de validade, que se destinam a doentes crónicos ou com tratamento prolongado) [9 e 10];
- ✓ Assinatura do médico [9 e 10].

9.4. Estrutura Geral do Atendimento

1. **Acolhimento:** Realizar perguntas abertas-neutras.
2. **Enquadramento da situação:** Perceber qual(ais) o(s) tipo(s) de intervenção(ões) a realizar.
3. **Identificação:** A quem se destina o pedido do utente. Ao próprio? A terceiros?
4. **Avaliação da situação:** Perceber o contexto/enquadramento da situação. Começar com perguntas abertas orientadas e evoluir para fechadas neutras com o objetivo de verificação da situação.

-É neste parâmetro que surge a caracterização do(s) sintoma(s) no caso de se tratar de uma situação de indicação terapêutica: localização, duração, intensidade, contexto, "timing", carácter, sintomas associados, fatores agravantes, precipitantes e/ou atenuantes.

- Tem mais algum problema de saúde? Se sim, qual/quais?

- Outros medicamentos/ produtos de saúde que habitualmente utiliza?

5. **Intervenção:** Deve-se promover um acordo mútuo entre ambas as partes, por ex: "Perante aquilo que me expõe e tendo em consideração o que estivemos a falar, acho que o melhor para si é ..., concorda?"

Lembrar que intervir pode ser:

- Fazer o que o utente pede;
- Adiar o pedido do utente;
- Reencaminhar o doente para o médico.

É também na intervenção que é apresentada uma proposta de solução para o problema ou estado do utente.

6. **Disponibilidade:** Neste ponto, surge a explicação acessória, devendo-se criar o espaço e momento para o esclarecimento das dúvidas do utente.

- "Posso ser útil em mais alguma coisa?"

- "Face a esta situação sobre a qual estivemos a conversar, tem alguma dúvida?"

7. **Encerramento/Fecho:** Caso seja efetuada alguma compra, procede-se ao pagamento e fornecimento de outras informações adicionais que possam ser úteis

(ex: número da farmácia, cartão da farmácia, entre outros). Lembrar de complementar a intervenção com a cedência de Informação.

- 8. Monitorização (quando aplicável):** -“Daqui a 2/3 dias, caso não se sinta melhor ou a situação agrave, volte à farmácia para que a situação possa ser reavaliada - criar *feedback!*”

Em situações crónicas, deve-se lembrar o utente, por exemplo, de regressar novamente à farmácia para ser efetuada a medição da pressão arterial, assim como do perfil lipídico, entre outros parâmetros, uma vez que é a melhor maneira para confirmar se medicação em questão está a ser eficiente.

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;
- ✓ Regime de participação;
- ✓ Se os medicamentos prescritos estão de acordo com o tipo de receita apresentada;
- ✓ Identificação dos medicamentos prescritos (prescritos por marca ou pela denominação comum internacional (DCI));
- ✓ Número de medicamentos prescritos;
- ✓ Forma farmacêutica;
- ✓ Despachos;
- ✓ Exceções [13]:
 - a) “Margem terapêutica estreita” (Ciclosporina, Levotiroxina sódica e Tacrolímus);
 - 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;
- ✓ Prazo de Validade;
- ✓ 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 marca ou com o nome do laboratório, mas não apresentar exceção o utente também tem opção de escolha, no entanto tem de se justificar que este preferiu optar por outro medicamento que não o prescrito, uma vez que o utente é responsável pela sua escolha.

No final do atendimento 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 a ser apresentado.

Num fim-de-semana de serviço permanente que fiz neste estágio, uma utente apresentou uma prescrição médica para a qual foi fundamental ter um olhar crítico frente ao que me estava a ser apresentado.

Por fim, é impressa a fatura, que é entregue ao utente. A utente tinha estado com o filho de quatro anos nas urgências e segundo o diagnóstico médico a criança apresentava "forte broncoconstrição" (sic) e uma amigdalite. Para isso a médica fez a seguinte prescrição:

- Clavamox ES[®] (12/12horas até ao fim);
- Ben-u-ron[®] 40 mg/mL solução oral (8/8 horas se febre);
- Oxalamina[®] 10 mg/mL solução oral (3x/dia);
- Budesonida Novolizer[®] 200 µg (Inalador em pó). (utilizar 2x/dia com auxílio de uma câmara expansora).

Visto a situação clínica do doente a prescrição parecia correta, no entanto, quando reparo na posologia do inalador notei que algo estava errado. Sendo um inalador em pó não podia ser utilizado numa câmara expansora, para isso seria necessário um inalador com uma solução pressurizada.

Liguei para as urgências do hospital e consegui falar com a médica, esta tinha-se realmente enganado e agradeceu-me de imediato. Posteriormente, a médica questionou sobre uma alternativa em que sugeri a Budesonida Budiair[®] 200 µg, uma vez que é um inalador de solução pressurizada e passível de ser utilizado através de uma câmara expansora. De seguida a médica procedeu ao envio da receita para o telemóvel da utente, verificando-se assim uma das vantagens da receita eletrónica.

Um utente fazia já há algum tempo o inalador onbrez® e dirigiu-se à farmácia a dizer que não estava a sentir melhorias; comecei por lhe perguntar como utilizava o inalador e pude verificar que este o usava de forma incorreta: em vez de colocar a cápsula no inalador e fazer a inalação, ingeria esta com água, daí que não sentir o efeito desejado.

Numa outra ocasião, um outro utente fez uma pergunta sobre o inalador e verificou-se ser mais um caso de uso incorreto, uma vez que este em vez de colocar a cápsula intacta no dispositivo inalatório, abria a cápsula e colocava o pó no inalador.

Tendo em conta estas situações, sempre que algum utente tenha um inalador prescrito, explico como deve proceder, exemplificando com o placebo disponível na farmácia. Considero igualmente importante pedir aos utentes para realizarem o procedimento na farmácia, de forma a garantir que o irá fazer corretamente. Na maioria dos casos, os utentes aceitam realizar o procedimento na farmácia, em que pude verificar que no geral, os utentes apresentam imensas dificuldades na utilização deste tipo de dispositivos.

9.4.2. Sem apresentação de receita médica/ Indicação Farmacêutica

Quando um utente se dirige à farmácia com o intuito de obter um aconselhamento, ou se automedica pedindo um MNSRM, deve-se avaliar todo o contexto da situação do utente. 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.

Sendo assim, antes de dispensarmos algum medicamento, quer seja por indicação do profissional de saúde ou por pedido do utente, devemos ter noção das patologias do doente e dos medicamentos que se encontra a administrar. Além disso, se possível deve-se caracterizar o sintoma e o sinal que o doente apresenta.

Aquando de uma situação de automedicação é fundamental que o profissional de saúde alerte para os riscos do uso indiscriminado destes medicamentos porque o seu uso continuado poderá significar o mascarar de um problema de saúde grave.

Posto isto, deverá ser indicado ao utente a posologia e, as medidas não farmacológicas. Em caso de persistência ou agravamento dos sintomas (3–5 dias), o profissional de saúde deve encaminhar o utente ao médico [14].

Realizei vários atendimentos na FM sem apresentação de receita médica; as queixas mais frequentes foram estados gripais, alérgicos, fadiga cerebral, problemas gastro-intestinais, ansiedade associada a insónia.

Fiz também um aconselhamento a uma utente que me pareceu ter Sarna devido aos sinais e sintomas desta. Indiquei-lhe que se dirige-se ao médico, pedindo para passar novamente pela farmácia para dar o *feedback*. A suspeita veio a confirmar-se.

Uma senhora foi à farmácia com queixa de ardor no olho, este estava nitidamente vermelho e com um aspeto baço; quando questionada sobre o que aconteceu, a utente esclareceu que enquanto preparava o almoço lhe salpicou azeite para o olho, no entanto, não querendo ir ao hospital, procurava algum produto que fosse capaz de lhe aliviar a dor. Perante esta situação, aconselhei a utente a dirigir-se ao hospital e alertei-a para todos os riscos a que estava sujeita. A utente aceitou o conselho mas insistiu no produto para alívio da dor de forma a aguentar a viagem e espera no hospital, sendo assim, sugeri o Navivision® para o olho irritado.

Uma utente foi à farmácia e indicou-me que começou a sentir-se nauseada quando fazia a toma do seu antidiabético oral, metformina; perguntei-lhe então se também era habitual sentir um sabor metálico na boca, ao qual me respondeu prontamente que sim. Sendo assim, expliquei à utente que tal se trata de um efeito secundário muito comum do medicamento, tal como as náuseas.

Por fim, indiquei à utente que devia ir ao seu médico e expor a situação, referindo que com grande probabilidade o médico procederia à troca do medicamento por um com menos efeitos adversos, por exemplo, a gliclazida. A utente aceitou o conselho e o médico substituiu a metformina por gliclazida.

9.5. Dispensa de medicamentos/ produtos de saúde para os Lares

A FM tem parceria com três lares no concelho de Penafiel, o lar Santo António dos Capuchos, o lar Oliveira Mendes e o lar São Martinho. Todos estes lares mencionados têm “utentes particulares” e “utentes da casa”, no entanto, na ficha de utente, todos estão associados ao respetivo lar (Anexo 24). Nos lares Santo António e Oliveira Mendes os “utentes particulares” possuem o seu próprio livro de requisições, os “utentes da casa” partilham o mesmo livro que tem o nome do lar. A diferença no lar São Martinho é que este não envia os livros, só envia as folhas das requisições.

Cada livro possui a página original, duplicado e triplicado. Quando é necessário dispensar medicação para os lares, os livros são deixados na farmácia com a requisição preenchida e assinada pela responsável da medicação no lar. Além disso, a receita é anexada a cada livro juntamente com a requisição (ou então é apenas anexada a requisição).

Na situação dos lares, a ficha de utente atualizada ganha uma importância acrescida, uma vez que, mesmo que a receita venha prescrita por DCI, devemos sempre dispensar o medicamento que o utente habitualmente faz, por exemplo, no caso de um genérico, temos sempre que dispensar do mesmo laboratório, caso contrário, vem devolvido do lar.

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 haja, senão fotopia-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.

No final de cada mês são enviadas para a secretaria dos lares as faturas da vendas para estes procederem ao pagamento (“doentes particulares”: pelos familiares, enquanto que os “doentes da casa”: pelo lar, pois os custos já estão incluídos na mensalidade).

9.6. Dispensa de medicamentos/ produtos de saúde para as Creches e infantários

A FM tem parceria com a creche do Santo António e o infantário dos Capuchinhos que pertencem à Santa casa da Misericórdia em Penafiel. Assim sendo, é entregue mensalmente na farmácia uma requisição preenchida e assinada pela responsável da creche com os pedidos (Anexo 25).

Os produtos enviados para a creche com maior frequência são: farinhas de diversos sabores e marcas, pastas de água, cremes para o corpo, protetores solares, brufen® (suspensão oral) e ben-u-ron® (suspensão oral e supositórios), entre outros medicamentos e produtos de saúde.

No final é colocada a venda a crédito no nome da creche e no final do mês é enviada a fatura para a secretaria da creche que irá proceder ao respetivo pagamento.

9.7. 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. Estes medicamentos são prescritos numa receita especial, à parte desta exceção, as restantes regras de prescrição são iguais às dos outros grupos de medicamentos. A exceção apresentada, deve-se ao facto deste tipo de medicamentos estarem associados à prática de crimes e, por isso, a sua cedência é realizada mediante o cumprimento de legislação específica disponível [8, 9 e 15].

Aquando da dispensa de medicamentos 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);
- Dados do adquirente (nome, morada completa, número civil, idade);
- 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 (Anexo 21).

9.7.1. 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 dia 8 contendo medicamentos das tabelas I e II-B e II-C [10 e 16].

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 [10 e 16].

Os duplicados de todos estes documentos são arquivados na Farmácia durante, pelo menos, 3 anos [10].

10. Medicamentos Genéricos (MG)

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” [17]. 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 35% relativamente ao medicamento de marca. Esta diferença de preços deve-se ao facto de que após os originais perderem a patente, os fabricantes dos medicamentos genéricos podem produzir, não tendo os custos inerentes à investigação.

É de salientar, que os estudos de biodisponibilidade e bioequivalência dos medicamentos genéricos são apenas realizados com o medicamento de marca, 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 [17 e 18].

11. Sistema de Preços de Referência

O SNS é o sistema de comparticipação mais utilizado nas farmácias, no entanto há 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) [19,20 e 21].

Tabela 1. Planos de comparticipação.

	--/O (regime geral)	R/RO (regime especial)	Características
Sem Portaria	01	48	Abrange todos os utentes do SNS, incluindo os pensionistas cuja pensão não seja superior ao Salário Mínimo Nacional.
Com Portaria	45	48A	Abrange doentes crónicos especiais, doentes profissionais, 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 comparticipação do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público é fixada de acordo com quatro escalões [21].

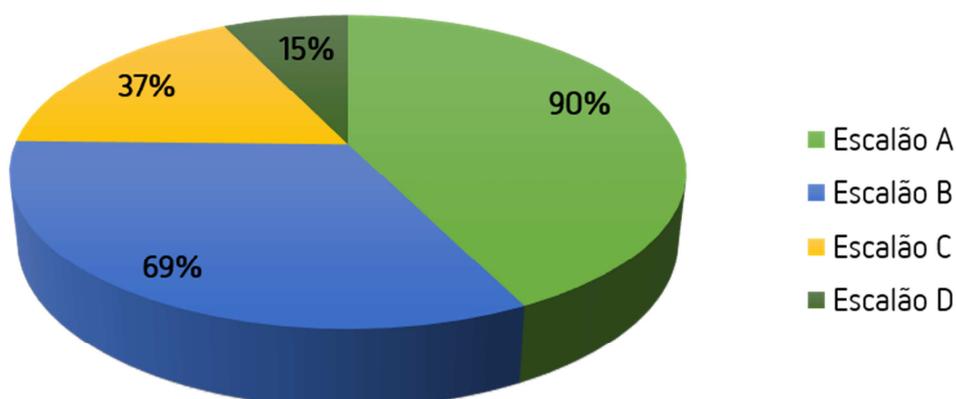


Figura 26. Escalões de comparticipação.

Os escalões de comparticipação variam de acordo com as indicações terapêuticas, modo de utilização e entidades que prescrevem [21].

11.1. Subgrupos e subsistemas de comparticipação

Portadores de diversas patologias

A comparticipação 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%. Nestes casos as receitas vêm com o despacho associado aos medicamentos [21].

Produtos de Protocolo da Diabetes

O doente diabético, na compra das tiras-teste para determinação da glicémia, glicosúria e cetonúria, para além da comparticipação do SNS tem 85% de comparticipação direta do preço máximo fixado a nível nacional.

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

O Estado comparticipa, em parte, o custo de outros medicamentos, no entanto, neste caso já não ocorre uma comparticipação específica [22].

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/FATURAÇÃO

O receituário contribui em grande parte para o lucro da farmácia, por isso, é essencial uma correta dispensa e conferência do mesmo. Na FM o receituário é diariamente organizado por lote (cada lote tem 30 receitas com a exceção do último que pode ter 30 ou menos [23]) e organismo de participação. Este processo é fundamental para que quando se realiza a conferência de receituário se consigam identificar todos os erros que possam prejudicar a saúde dos utentes (exemplo: trocas de dosagens; se o erro for verificado atempadamente, pode ser solucionado sem afetar o utente), assim como a faturação da farmácia.

Estando os lotes organizados, procede-se à conferência do receituário (figura 27), realizando-se sempre uma dupla conferência.

Nas receitas manuais (Anexo 26 e 27) 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, se o organismo da receita condiz com o da faturação, se o número de unidades 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 (toma de conhecimento), dosagem, correta dispensa dos medicamentos prescritos, assinatura do utente, 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 28 e 29) 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 aceder-se 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 se corresponde ao que vem na faturação), posto isto, fecham-se os lotes.

Em seguida, procede-se à impressão dos verbetes de identificação de lotes que são colocados em volta do 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.

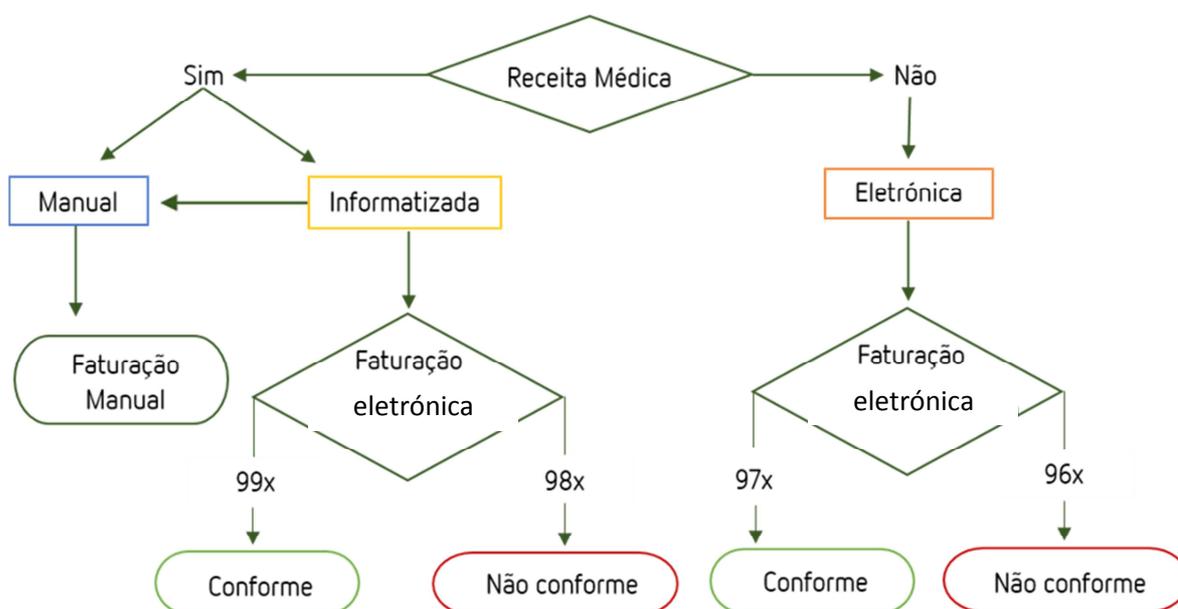


Figura 27. Fluxograma referente à faturação e organização dos lotes na farmácia.

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 [23 e 24].

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,...) [23 e 24].

12.1. Devolução do Receituário

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, incorreto local da assinatura do médico, etc.

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 30, 31 e 32). 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 participação.

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.

Por sugestão da DT da FM, tratei a correção de receituário como se se tratasse de avaliação de **casos clínicos**, um exemplo deles foi com uma receita que tinha os seguintes dados:

Nome: M.I.J.Q

Género: Feminino

Data de Nascimento: 9/11/1950

Especialidade: Oftalmologia

Data da prescrição: 22/4/2016

Prescrição:

- I) Floxedol® 3 mg/mL colírio (1 unidade- 4x/dia 8/8h)
- II) Edolfene® 0,3 mg/mL colírio (1 unidade- 3x/dia durante 1 mês)
- III) Dexamytex® 0,3 mg + 3 mg pomada oftálmica (1 unidade)

Qual é o princípio ativo de cada medicamento?

- I) Ofloxacina
- II) Flurbiprofeno sódico
- III) Dexametasona + Gentamicina

Qual é a função de cada um deles?

- I) Antibiótico do grupo das fluoroquinolonas, na profilaxia pós-operatória
- II) Anti-inflamatório que ajuda no alívio da dor e inflamação
- III) Corticosteróide (dexametasona), vai ajudar na diminuição do hematoma e antibiótico (gentamicina) do grupo dos aminoglicosídeos, que vai atuar na profilaxia pós-operatória.

13. Outros serviços/atividades

13.1. Valormed

A VALORMED (figura 28) é uma entidade pioneira, criada em 1999, sem fins lucrativos 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 inadiável de implementar um sistema autónomo para

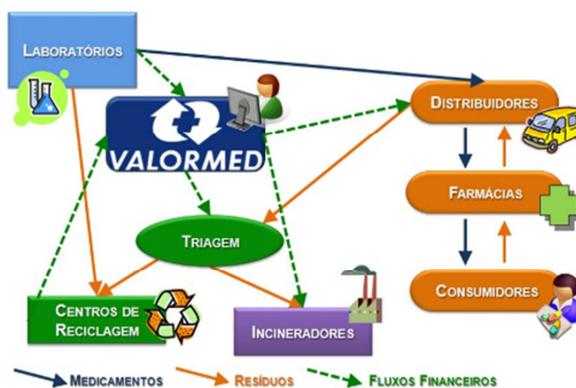


Figura 28. Valormed.

a recolha e tratamento dos resíduos de medicamentos, conduzindo a um processo de recolha e tratamento seguros [25].

Esta entidade resultou de uma colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo.

A VALORMED tem como sócios fundadores as principais associações representativas do setor do medicamento:

- APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica;
- ANF – Associação Nacional das Farmácias;
- FECOFAR – Federação das Cooperativas de Distribuição Farmacêutica;
- GROQUIFAR – Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos.

Uma vez cheios, os contentores de recolha são selados e entregues aos distribuidores de medicamentos que os transportam para as suas instalações. Estes contentores são depois transportados para um Centro de Triagem por um operador de gestão de resíduos.

Sendo assim a VALORMED disponibiliza aos cidadãos, através dos contentores que se encontram nas farmácias, um sistema cómodo e seguro para procederem à entrega das embalagens vazias e medicamentos fora de uso [25].

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 chegando às farmácias associadas, com o objetivo de:

- ✓ Evitar a partilha de seringas facilitando assim o acesso a seringas estéreis;
- ✓ Evitar o abandono e reutilização de seringas recolhendo-as para destruição;
- ✓ Promover o uso de preservativos;
- ✓ Divulgar informação personalizada sobre a sida.



Figura 29. Kit troca de seringas.

A farmácia sendo um centro de cuidados primário de saúde, tem um papel muito importante na divulgação da iniciativa à população promovendo alterações de comportamento, de forma a minimizar os riscos de infeção.

Apesar do Kit (figura 29) ser gratuito é estabelecido que o utente utilizador de drogas injetáveis tem de entregar duas seringas utilizadas para o receber. O kit do programa de troca de seringas é constituído por [26]:

- ✓ Duas seringas estéreis;
- ✓ Dois toalhetes embebidos em álcool a 70°;
- ✓ Um preservativo;
- ✓ Duas ampolas de água bidestilada;
- ✓ Um filtro;
- ✓ Duas cargas;
- ✓ Duas carteiras de ácido cítrico;
- ✓ Um saco de plástico.

13.3. Recolha de radiografias usadas/ antigas

A FM juntou-se à campanha que ocorre anualmente da Assistência Médica Internacional (AMI), que consiste em sensibilizar a população a entregar na farmácia as radiografias com mais de cinco anos, ou que já não tenham importância para efeitos de diagnóstico [27].

Sendo assim, aquando da receção das radiografias estas são colocadas dentro de sacos próprios (figura 30).

Por cada tonelada de radiografias são extraídos cerca de 10Kg de prata, que será vendida para ajudar a financiar os projetos de ação humanitária da AMI pelo mundo e contribuir para a melhoria da assistência aos mais desfavorecidos em Portugal [27].



Figura 30. Saco de recolha de radiografias usadas.

13.4. Farmacovigilância

Os profissionais de saúde têm um papel fundamental na promoção do uso racional do medicamento, logo devem dar a conhecer aos utentes o conceito de farmacovigilância que consiste na deteção, registo e avaliação das reações adversas, para determinar a incidência, gravidade e relação causal destas [17].

As Reações Adversas aos Medicamentos (RAMs) podem ocorrer devido a diversos fatores:

- Características do doente (idade, género, má nutrição e gravidez);
- Fatores extrínsecos (administração concomitante de outros medicamentos, álcool, poluentes e fumo);
- Características do Medicamento (características físico-químicas, farmacocinéticas, formulação, dose e via de administração);
- Condição Fisiopatológica (Doença associada, pré-disposição genética, doença alérgica e doença intercorrente);

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 31).

Ao longo do estágio realizei 2 notificações à farmacovigilância de RAMs (Anexo 33 e 34) [28].



Figura 31. Procedimento de notificação de RAM à Farmacovigilância.

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 [3 e 29].

A farmácia comunitária é considerada pelos utentes o primeiro centro de cuidados de saúde e, como tal, tem um papel fundamental na promoção da saúde, sendo esta um processo que envolve os indivíduos e o ambiente e visa aumentar o controlo da saúde pública, através da implementação de programas de cuidados farmacêuticos e campanhas de informação para a saúde.

14.1. Serviços

14.1.1. Nível I

- ✓ Dispensa de Medicamentos/Produtos de Saúde por apresentação de Prescrição Médica (Primeira Dispensa e/ou Dispensa de Repetição);
- ✓ Dispensa de Medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde sem apresentação de Prescrição Médica (Auto-medicação e Indicação Farmacêutica);
- ✓ Informação para a saúde;
- ✓ Farmacovigilância;
- ✓ Determinação de parâmetros;
- ✓ Preparação de Medicamentos Manipulados;
- ✓ Campanhas de promoção/manutenção da saúde e prevenção da doença;

14.1.2. Nível II

- ✓ Acompanhamento Farmacoterapêutico;
- ✓ Gestão da doença e da terapêutica;
- ✓ Consulta do Viajante.
- ✓ Apoio domiciliário;
- ✓ Administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (Ex: Vacina contra rotavírus e pneumococos- criança; Vacina contra *H.influenza* - adulto; Vacina da febre amarela, hepatite A., febre tifóide e encefalite japonesa - viajante)
 - A farmácia deve ter os registos dos dados correspondentes a cada administração de vacina (o que permite detetar erros a nível do lote) que incluem:
 - Nome do utente;
 - Data de nascimento;
 - Nome da vacina;
 - Número do lote e via de administração (IV e SC);
 - Identificação do profissional que administrou;

14.1.3. Nível III

Serviços de Saúde prestados por Farmacêuticos:

- Sessões de dermofarmácia;
- Acompanhamento farmacoterapêutico;
- Colheita de amostras biológica.

No nível III também se enquadram os serviços de saúde prestados por profissionais de saúde não Farmacêuticos, na FM também são oferecidos serviços na área da nutrição, podologia, medicina tradicional chinesa, entre outros.

14.2. Dispositivos terapêuticos de autovigilância

Os utentes dirigem-se frequentemente à farmácia para colocarem dúvidas acerca do modo de utilização de alguns aparelhos de autovigilância, como por exemplo, os aparelhos para medir a pressão arterial que por vezes fornecem valores muito díspares, sendo assim, nestas situações, os utentes tendem a procurar o profissional de saúde para verificar se o aparelho está a funcionar corretamente. No caso de dispositivos para controlo da glicémia os utentes tendem a não saber utilizar, o mesmo se verifica para os dispositivos de inalação logo numa primeira dispensa fazemos questão de explicar todos os passos de utilização e demonstração com o placebo, sugerindo no final da exposição que o utente repita o procedimento para que se consiga garantir que percebeu e que será capaz de o reproduzir autonomamente quando tiver de utilizar o produto.

O farmacêutico deve ser capaz de esclarecer as dúvidas dos utentes e de explicar o modo de funcionamento dos dispositivos de forma clara e acessível para que os utentes os utilizem de forma correta, pois só assim poderão tirar proveito do material/medicamentos que têm ao seu dispor.

15. Determinação de Parâmetros

A determinação de parâmetros é um serviço prestado pela farmácia, em que se podem determinar parâmetros antropométricos, fisiológicos e bioquímicos, no entanto, é necessário ter sempre em consideração a fase pré-analítica, analítica e pós-analítica, pois é fundamental para que os resultados sejam fidedignos (Tabela 2).

Devem efetuar-se três medições e fazer a média destas para que o resultado seja o mais correto possível. Estas medições ajudam à deteção de eventuais alterações do estado de saúde do utente e à monitorização de doentes com problemas de saúde já detetados.

Em seguida irei abordar quais os parâmetros que tive a oportunidade de pôr em prática ao longo do estágio.

Tabela 2. Fase Pré-Analítica, Analítica e Pós-Analítica.

Pré-Analítica	Analítica	Pós-Analítica
<ul style="list-style-type: none"> - Qual o objetivo da determinação? - É a primeira vez? - Como se deslocou até à farmácia? - Toma alguma medicação? - A quais fatores de risco está exposto? (alimentação, álcool, etc.) - Tempo de jejum? 	<ul style="list-style-type: none"> - Ligar o aparelho; - Inserir a tira teste; - Lavar e limpar as mãos com um agente antisséptico; - Massajar a zona de punção (maior circulação); - Desinfetar com antisséptico e deixar evaporar ou limpar com soro fisiológico; - Rejeitar a primeira gota de sangue; - Colocar a gota de sangue na tira teste; - Aguardar o resultado; - Limpar o dedo e pressionar para estancar o sangue. 	<ul style="list-style-type: none"> -Interpretação do resultado (valores de referência e contexto do doente); -Explicação ao utente do estado de saúde face ao resultado obtido; -Medidas não farmacológicas a adotar (abandonar os hábitos tabágicos, praticar exercício físico regularmente,...); -Medidas Farmacológicas; -Registar valores num boletim de registos. -Informação para promoção da saúde e bem-estar.

151. Antropométricos

15.1.1. Peso, Altura e Índice de Massa Corporal (IMC)

Os parâmetros antropométricos, como o peso e da altura permitem calcular o IMC, pela seguinte fórmula:

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

Este índice permite avaliar o estado de comorbilidade e riscos para a saúde do doente (Tabela 3) [30 e 31].

Tabela 3. Valores de referência Índice de Massa Corporal no adulto e risco de comorbilidades [31].

Classificação	IMC (Kg/m ²)	Risco de Comorbilidades
Baixo peso	<18.5	Baixo (mas risco aumentado de outros problemas clínicos)
Normal	18.5-24.9	Médio
Pré-obesidade	25.0-29.9	Aumentado
Obesidade Classe I	30.0-34.9	Moderado
Obesidade Classe II	35.0-39.9	Grave
Obesidade Classe III	≥40.0	Muito grave

15.1.2. Perímetro Abdominal

Existem evidências que comprovam que há predisposição genética para o aumento de acumulação de gordura na zona abdominal. Aquando da medição do perímetro abdominal, o utente deve estar na posição vertical, imóvel, com o abdómen relaxado e com os braços distendidos ao longo do corpo. A medição deve realizar-se no ponto médio entre o rebordo inferior da última costela e o bordo da crista ilíaca. O procedimento implica pedir ao utente que inspire e expire e posteriormente a isto, pede-se que respire normalmente

sendo nesse momento que se aponta o valor do perímetro abdominal. Os valores de referência dependem do género (tabela 4) [30 e 31].

Tabela 4. Valores de referência perímetro abdominal [31],

Perímetro Abdominal (cm)	Aumentado	Muito aumentado
	≥80	≥88
	≥94	≥102

15.2. Fisiológicos

15.2.1. Pressão Arterial e Frequência Cardíaca

A Hipertensão Arterial (HTA) é uma doença crónica e um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, renais e cerebrais como acidentes vasculares cerebrais.

Para determinar a pressão arterial a FM dispõe de dois aparelhos eletrónicos, sendo um deles de uso gratuito enquanto que o outro possui um custo associado. O doente deve repousar (sentado), deve urinar se sentir vontade, não deve ter nenhum dispositivo eletrónico consigo, nem o relógio no braço onde se vai realizar a medição, este deve ainda ter os pés bem assentes no chão, procurar estar calmo (relaxado), respirar normalmente sem falar e sem se movimentar ao longo de todo o processo [32].

No final devemos interpretar os resultados com o doente, tendo em consideração o seu estado clínico (reajustes dos valores ditos de referência) e tendo em conta o estilo de vida, tais como se o utente fuma, se consumiu café e quantos cafés costuma tomar por dia, etc. Além disso, deve-se registar os valores do doente para podermos prestar um melhor acompanhamento, uma vez que uma medição isolada não é significativa. Por fim,

registamos os valores da pressão arterial sistólica e diastólica e a frequência cardíaca (60-100 bpm). Devendo ser sempre indicadas no final, medidas não farmacológicas (Figura 32) [32].

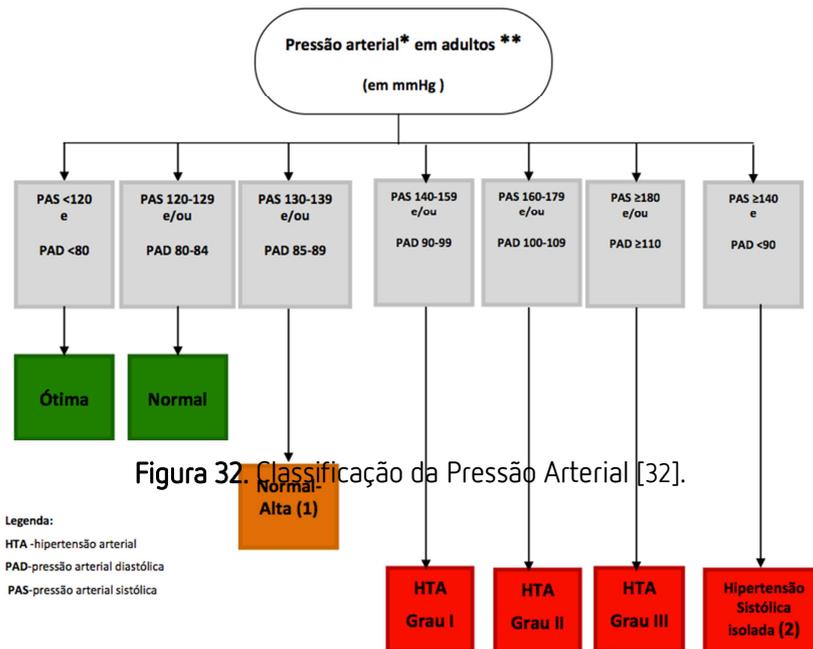


Figura 32. Classificação da Pressão Arterial [32].

Ao longo do estágio a pressão arterial foi o parâmetro que mais vezes tive oportunidade de medir. Na maioria das situações, as medições revelaram valores normais, no entanto, algumas medições mostraram-se anormais; numa situação específica isto deveu-se a um caso de anemia que não estava a ser tratada, pois a utente não tolerava a toma do ferro (não adesão à terapêutica); neste caso, sugeri que recorresse a ajuda médica para uma melhor avaliação da situação de forma a encontrar uma outra alternativa.

Outro utente sentia-se frequentemente cansado e com tonturas e apresentava a pressão arterial baixa (hipotensão); perguntei se fazia alguma medicação e este indicou-me que fazia um anti-hipertensor, indiquei-lhe que continuasse a ir à farmácia medir a pressão arterial durante uma semana de forma regular e caso se mantivesse a situação, deveria ir ao médico. A situação manteve-se e o utente acabou por ir ao médico que optou por diminuir a dosagem do anti-hipertensor

15.3. Bioquímicos

Na FM antes de se efetuar qualquer medição temos sempre em conta a fase pré-analítica, analítica e pós-analítica (tabela 2). Para determinação dos parâmetros bioquímicos utilizamos o aparelho *Contourxt[®]* da *bayer* (Anexo 35) na medição da glicémia e as restantes medições são realizadas com o aparelho da *Quilaban[®] - Veri-Q[®]* (Anexo 36). Este aparelho é bastante sensível, uma vez que a recolha da amostra é feita de forma quantitativa com umas pipetas ou capilares, sendo assim 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.

15.3.1. Glicémia

A diabetes *mellitus* é um dos maiores problemas de saúde em todo o mundo que se caracteriza por ser uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por uma hiperglicemia crónica com distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono, lípidos e proteínas, resultantes de deficiências na secreção ou ação da insulina, ou de ambas.

Posto isto, deve alertar-se para os problemas que podem advir se esta não for controlada, promovendo deste modo a adesão à terapêutica e ao controlo sistemático da glicémia, uma vez que pode conduzir a graves consequências.

Para os resultados serem os mais corretos possíveis, o doente deve estar com um jejum igual ou superior a 8 horas para a medição da glicémia capilar, no entanto, existe a possibilidade de realizar o teste 2 horas após a ingestão de alimentos (pós-prandial). No final da medição os valores obtidos são discutidos e registados, permitindo assim o controlo correto da glicémia do utente. Tendo tabelados valores de referência gerais para a população (tabela 5) [33].

Tabela 5. Valores de referência da glicémia em jejum e Pós-prandial [33].

Glicémia (mg/dL)	Jejum	Pós-prandial
Não Diabético	< 110	< 140
Diabético	80-110	110-140

15.3.2. Hemoglobina

A hemoglobina (Hb) é um componente presente nos eritrócitos responsável pela coloração vermelha do sangue e que transporta o oxigênio desde os pulmões até aos tecidos e o dióxido de carbono em sentido inverso para que seja expirado. Valores excessivos ou deficitários de Hb refletem sempre defeitos no equilíbrio de eritrócitos na circulação sanguínea e podem ser sinal de alerta (tabela 6) [34].

Este parâmetro é determinado normalmente para:

- ✓ Detetar e monitorizar vários tipos de anemias;
- ✓ Monitorização da resposta ao tratamento da anemia (Adesão à terapêutica);
- ✓ Avaliar estado nutricional.

Tabela 6. Valores de referência Hemoglobina para mulher e para homem [34].

Hemoglobina (g/dL)	Intervalo de valores de referência
♀	12-16 g/dL
♂	13-18 g/dL

15.3.3. Perfil lipídico

O perfil lipídico é um grupo de parâmetros solicitados em conjunto para determinar o risco de doença cardiovascular. Neste tipo de determinação considera-se, preferencialmente um período de 9 a 12 horas de jejum, antes da punção. Os valores de referência gerais encontram-se tabelados (tabela 7) [35].

✓ Colesterol (CT)

O colesterol é uma gordura essencial existente no nosso organismo, duas das suas frações são referentes a duas lipoproteínas: as low density lipoprotein (LDL-c) e as high density lipoprotein (HDL-c). Sabe-se que é necessária apenas uma determinada quantidade para satisfazer as necessidades do nosso organismo, no entanto, em excesso conduz a graves problemas de saúde. O aparelho da *Quilaban*[®] permite determinar os parâmetros a cima referidos [35].

✓ Triglicerídeos

Os triglicerídeos são o tipo de gordura mais comum no organismo. O seu aumento constitui um fator de risco, estando o seu aumento principalmente relacionado com o estilo de vida, no entanto, não pode ser descartada a contribuição genética. Os valores obtidos têm de ser discutidos tendo em consideração a situação clínica do doente [35].

Tabela 7. Valores de referência perfil lipídico [35].

Perfil Lipídico	Colesterol Total (mg/dL)	LDL (mg/dL)	HDL (mg/dL)		Triglicerídeos (mg/dL)
	< 190	< 115	♂ >40	♀ >45	< 150

15.4. Outros parâmetros

15.4.1. Hormona Gonadotrofina Coriônica humana (β - hCG) - Teste de gravidez

A pesquisa da Hormona Gonadotrofina Coriônica humana pode ter significado no diagnóstico de diversas doenças, no entanto, a sua requisição na farmácia é, principalmente, com o objetivo de confirmar uma gravidez.

Esta determinação é semi-quantitativa e pode ser realizada na farmácia e/ou em casa, pela aquisição de um kit, sendo para isso necessário uma amostra de urina, de preferência, a primeira da manhã (maior concentração de β -hCG). O resultado é apresentado sobre forma de “Positivo” ou “Negativo” devendo ser interpretado tendo em conta o teste utilizado (figura 33).

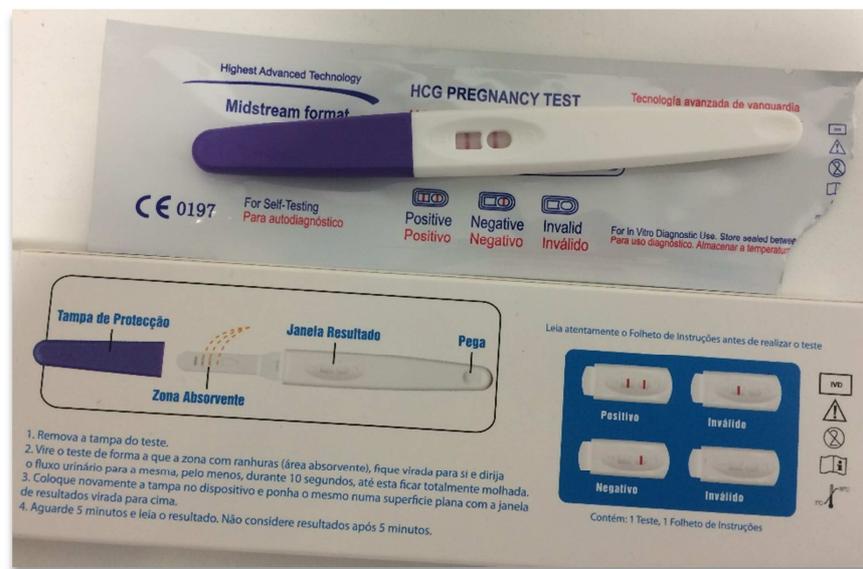


Figura 33. Teste positivo de β -hCG.

Ao longo do estágio realizei e interpretei dois testes de gravidez a duas utentes: um apresentou resultado positivo e o outro apresentou resultado negativo. Antes de fazer o teste perguntei sempre às utentes qual o resultado que gostariam de ter, e ambos os resultados foram de encontro às preferências das utentes, o que também me facilitou aquando da revelação dos resultados.

15.4.2. Combur¹⁰ Test[®]

O teste do combur¹⁰ (figura 30) é utilizado para analisar os constituintes bioquímicos da urina e é feito através de tiras reagentes, designadas de Combur¹⁰ Test[®]. A tira é mergulhada na urina durante 1 a 2 segundos, depois remove-se o excesso da amostra com auxílio de papel absorvente e espera-se cerca de 1 a 2 minutos para ver o resultado. A tira com a amostra reage e permite identificar por comparação a presença,

concentração ou quantidade de alguns componentes, tais como o pH, densidade, proteínas, glucose, cetonas, eritrócitos, bilirrubina, urobilinogênio, nitrito e leucócitos [36].

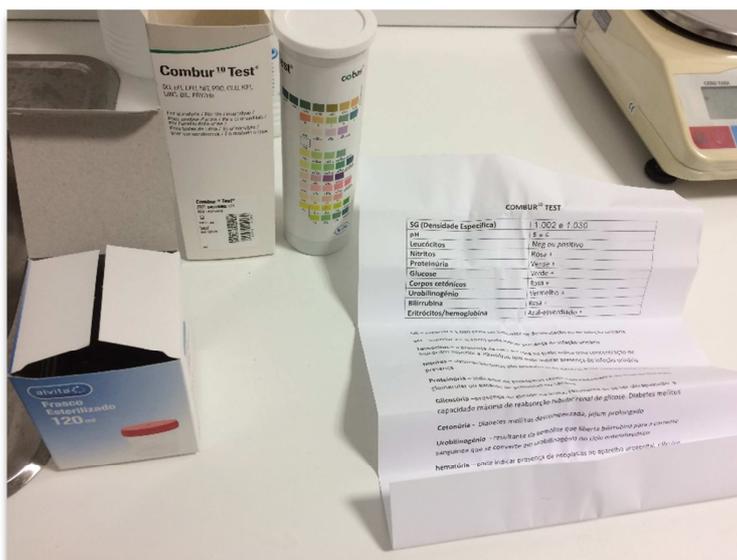


Figura 34. Combur¹⁰ Test®.

Um doente do género masculino dirigiu-se à farmácia e perguntou-me se seria normal ter terminado um antibiótico para a infeção urinária e ainda assim, continuar a sentir desconforto ao urinar e ter hematúria. Posto isto, esclareci ao utente que o antibiótico devia ter solucionado o problema e uma vez que tal não aconteceu, sugeri que realiza-se o teste de combur¹⁰, explicando-lhe em que consistia. Este aceitou.

Depois de realizar o teste, procedi ao levantamento dos resultados numa folha e indiquei que possivelmente se tratava de infeção a nível das vias urinárias superiores (problemas renais, uma vez que se verificava a presença de proteínas, etc) posto isto, aconselhei o utente a dirigir-se ao médico e mostrar-lhe os resultados do teste. Algum tempo depois da medição, o utente voltou à farmácia com o objetivo de me agradecer e confirmar que a suspeita se tinha confirmado.

15.5. Importância do registo do resultado dos parâmetros determinados

No final das medições devemos registar os valores obtidos num boletim de análise de forma a manter um historial clínico de cada utente. Este é muito importante, tanto para o médico como para o farmacêutico, uma vez que se torna mais simples a interpretação dos resultados que o utente vai tendo ao longo do tempo; sabendo o que é tido como normal para determinado utente. Sendo assim, pode controlar-se quando surge alguma alteração no seu estado de saúde, que pode dever-se à toma incorreta dos medicamentos, não adesão à terapêutica, alterações dos estilos de vida, aparecimento de novas patologias, etc, esta alteração é mais facilmente identificada.

16. Projeto Escolas – Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo (APCC) & Laboratórios Dermatológicos Uriage Portugal & Instituto Universitário Ciências da Saúde (IUCS)

O projeto escolas intitulado de “Vamos de férias com o uri” consiste em sensibilizar as crianças, auxiliares, educadoras e professoras para os cuidados que devem ter com o sol. Para isso a APCC conta com o apoio dos laboratórios Uriage que ao longo dos anos tem vindo a pôr em prática juntamente com os alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e as farmácias.

No âmbito deste projeto, com o apoio da Farmácia Misericórdia, desloquei-me às escolas para dar a conhecer às crianças os riscos e os benefícios do sol (figuras 31 e 32).

Esta ação de sensibilização contou com 525 criança abrangendo desde o pré-escolar ao primeiro ciclo (1ºano ao 4ºano). Ao longo das ações foi utilizado o material fornecido pelo laboratório Uriage, em que a personagem principal da história é o Uri (marmota francesa). Nesta apresentação abordamos temas muito importantes, como as horas que se pode estar em segurança ao sol, e os benefícios e as desvantagens do sol, assim como o que se deve levar para a praia: o protetor solar, água, guarda-sol, camisola de manga curta preta, chapéu com abas, etc.

No final da apresentação foi exibido um mini filme do Uri, sem falas, e pedi aos meninos a máxima atenção para que fossem capazes de, no final, recontar a história. Foi assim muito interessante ver a capacidade de memória de algumas crianças.

A apresentação foi muito interativa, as crianças estavam muito interessadas no tema, dando o seu testemunho e expondo as dúvidas ao longo da apresentação.

Para finalizar a ação, foi distribuído um livro de histórias do Uri que tinha passatempos (colorir, colagens,...) pelo que lhes solicitei que mostrassem o livro do Uri aos pais e os ensinassem tudo aquilo que aprenderam sobre o sol, fazendo assim a informação chegar a uma população mais alargada.

Foi uma experiência muito gratificante, pois as crianças são muito genuínas manifestando a sua alegria e contentamento com a forma como decorreu a apresentação.



Figura 35. Projeto Escolas – “Vamos de férias com o Uri”.



Figura 36. Projeto Escolas – “Vamos de férias com o Uri”.

17. Concursos de Conhecimentos Clínicos (CCC)

No decorrer deste estágio, tive a oportunidade de participar no CCC juntamente com uma colega do IUCS. A eliminatória local realizou-se no dia 15 de Abril, pela professora Áurea Lima, em que fomos selecionadas e como tal, fomos representar o IUCS a nível nacional na Faculdade de Farmácia do Porto, conseguindo ficar classificadas em segundo lugar. O prémio foi a participação gratuita no seminário de farmácia comunitária, organizado pela Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia (APEF) que decorreu na ANF, um creme da Lierac® e um dia de estágio em acompanhamento farmacoterapêutico na Farmácia Mora, Évora.

O estágio decorreu no dia 8 de julho sob a orientação da Doutora Mónica Condinho elemento integrante da AcF (Acompanhamento Farmacoterapêutico) [37]. Durante este estágio tivemos a oportunidade de assistir a cinco consultas farmacêuticas de nível III, sendo que no final de cada consulta procedíamos à discussão das observações.

Consulta 1

Objetivo da consulta: Avaliação do pé diabético.

A doente apresentava um pé neuropático com nítida isquémia e queixava-se que sentia os pés muito quentes. Os pés apresentavam edema, uma vez que a doente não estava a tomar o lasix® como lhe foi indicado pelo médico devido à insuficiência cardíaca.

Testes realizados:

- Vibração?
- Sensação de quente ou frio?
- Sensação de picada de uma agulha?

Durante a realização dos testes verificou-se elevada perda de sensibilidade.

Posto isto, procedeu-se ao tratamento das lesões já existentes e à prevenção de novas, com separadores interdigitais e limaram-se algumas unhas, indicando também que tinha que tomar de forma correta o medicamento lasix®.

Consulta 2

Objetivo da consulta: Ansiedade causa aumento de apetite

A doente realiza a toma de dois valdispers de manhã para controlar a ansiedade.

Na consulta procedeu-se à verificação do diário alimentar e dos hábitos de vida que a doente apresentou durante a semana. A doente tem muita dificuldade em perder peso, sendo que esta já anda em consultas de nutrição há mais de dois anos. Nesta última consulta verificou-se que a utente perdeu 300g (uma semana).

Consulta 3

Objetivo da consulta: Cessaçãõ Tabágica

O doente apresenta Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) tendo cessado de fumar há um ano (anteriormente fumava 2 maços de cigarros por dia).

Testes realizados (Provas de função respiratória):

- Avaliação dos níveis de monóxido de carbono (Cooxímetro) – 12%
- Espirometria – 65%

Devido aos resultados dos testes, principalmente da avaliação dos níveis de monóxido de carbono, perguntou-se ao doente se tinha fumado, ao qual respondeu prontamente que não, no entanto, esclareceu que estava todos os dias no café perto de pessoas que fumavam. Apesar do exame mostrar resultados contrários aos seus relatos, optou-se por não se confrontar o doente, de forma a não o desmotivar, tendo-se focado nos aspetos positivos da cessaçãõ tabágica.

Como, apesar de se encontrar a realizar os inaladores para a DPOC, o utente andava a sentir-se muito cansado e não conseguia respirar corretamente, e tendo a espirometria indicado que a função respiratória está diminuída, decidiu-se marcar uma consulta de pneumologia para realizar exames mais específicos.

Consulta 4

Objetivo da consulta: Dores musculoesqueléticas

Este utente faz a toma de Momendol® e tramadol + paracetamol, tendo referido que já não tem experienciado dores, sendo que quando lhe foi pedido para classificar a dor numa

escala de 0 a 10 e este indicou 0. Perante as melhoras que o doente descreveu, foi-lhe sugerido que parasse com a toma do tramadol + paracetamol 3x/dia e passa-se, inicialmente, a fazer durante uma semana 2x/dia e, passada essa semana, fizesse 1x/dia. Findo essa semana, foi-lhe indicado que parasse totalmente a toma do medicamento até nova avaliação.

No entanto, não sendo o objetivo da consulta, o senhor é diabético e aquando da medição da glicémia pós-pandrial apresentou valores de 58 mg/dL, revelando sentir suores frios, falta de força/ tonturas. Dados estes sintomas, o utente decidiu comer uma nata (com intuito de aumentar os valores e se sentir melhor), o que tivemos de explicar ao utente que não se deve fazer isso, uma vez que a gordura presente diminui a velocidade de absorção da glucose, neste caso, o utente deveria ter optado pelas GlucoTABS® ou por um copo de água com açúcar. Devido ao valor obtido ser, ainda assim, muito baixo, deu-se de imediato um comprimido para mastigar GlucoTABS® (glucose de absorção rápida), indicando ao utente os riscos que a hipoglicemia pode trazer. Alguns minutos depois, voltou-se a medir a glicémia e apresentou um valor de 71 mg/dL, o que é estranho devido à toma do GlucoTABS®, uma vez que, por cada comprimido se deveria registar um aumento de cerca de 10 mg/dL no valor da glicémia. Repetiu-se a medição cerca de 20 minutos depois e estava com 72 mg/dL, novamente se procedeu à toma de GlucoTABS® e ainda, 3 bolachas. Cerca de 30 min depois mediu-se novamente e o resultado foi 79mg/dL. Com este resultado, foi possível deixar o utente ir embora, informando-o das devidas precauções que devia adotar.

Por fim, concluiu-se que o doente para apresentar aquele quadro clínico tinha de ter algum interferente, como por exemplo o álcool, sendo a causa mais provável do sucedido.

Consulta 5

Objetivo da consulta: Diabetes *mellitus*, com foco na alimentação

A doente seguiu corretamente as indicações alimentares dadas na consulta passada, revelando resultados muito satisfatórios.

Sumário:

Em todas as consultas foram avaliados parâmetros antropométricos (peso, perímetro abdominal), bioquímicos (glicemia) e fisiológicos (pressão arterial).

Por fim, tivemos oportunidade de visitar o laboratório da farmácia e observar como procedem com a preparação individualizada da medicação (Anexo 37 e 38) para os lares, sob orientação do Doutor Carlos Sinogas fundador da AcF.

Tendo em conta tudo acima exposto, considero que esta foi uma experiência muito enriquecedora, permitindo-me verificar mais uma vez o papel versátil do farmacêutico na farmácia comunitária.

18. Formações complementares

Ao longo deste estágio tive o privilégio de enriquecer a minha formação com algumas formações complementares, tais como:

Pharma Nord® – “Documentação e Qualidade - Suplementos Alimentares” (Hotel Holiday in Gaia);

GSK® – “Alergias Respiratórias: Abordagem terapêutica”, apresentação da inovação: Flonaze® (ANF);

A.MENARINI® – “Disfunção erétil- Sildenafil ” (Restaurante BH Foz, Porto);

Edol® – “Fórum Farmácia: Olho Seco e Infecções Fúngicas” (Cooprofar);

Boot® – “Envelhecimento cutâneo” (Hotel Porto Palácio);

Absorbit® – Apresentação e explicação dos produtos na FM;

Aquilea® – Apresentação e explicação dos produtos na FM;

Bioderma® – Apresentação e explicação dos produtos na FM;

Bioderma® – “Curso Geral Bioderma®” (Hotel Porto Palácio);

Medi® – “Terapia com compressão medicinal” (FM);

Quilaban® – “Apresentação e modo de utilização dos aparelhos para medição de parâmetros” (FM);

Gedeon Richter® – “Contraceção sem estrogénios e contraceção de emergência” (Hotel Penafiel Parque);

ANF e-learning – “Contraceção e Planeamento Familiar. Tudo o que o Farmacêutico deve saber” (classificação 100%).

19. Projeto – “O Papel do Farmacêutico na Comunidade”

No decorrer do estágio elaborei uma série de trabalhos cujo tema geral foi “O Papel do Farmacêutico na Comunidade” (Anexo 39), em que realizei uma série de ações de formação, juntamente com a realização de um questionário de conhecimento, para demonstrar assim o papel versátil do farmacêutico na comunidade e a sua mais valia enquanto profissional de saúde. Também realizei um questionário rápido aos utentes da farmácia para perceber a sua opinião relativamente ao papel do farmacêutico na comunidade.

As ações decorreram em diversos locais e os temas expostos foram:

- ✓ “Inclusão- Proteção Total” (IsceDouro, cujo público alvo crianças do 1º ano e 2º ano);
- ✓ “Contraceção oral” (Escola secundária de Penafiel, cujo público alvo adolescentes do 9º, 11º e 12º ano);
- ✓ “Pediculose” (Jardim Escola João de Deus, cujo público alvo encarregados de educação);
- ✓ “Medidas Não Farmacológicas na Terceira Idade” (Universidade sénior, Penafiel (ADISCREP));

Conclusão

A unidade curricular estágio II, revelou-se fundamental para a conclusão do curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, pois permitiu-me consolidar toda a parte teórica apreendida ao longo destes 5 anos com a parte prática.

Ao longo deste estágio, tomei consciência que a parte teórica é fundamental para poder ser uma boa profissional e estar mais atenta à situação clínica de cada utente.

Enquanto estagiária, considero que todos os objetivos propostos foram alcançados com sucesso. Desenvolvi inúmeras capacidades neste estágio e tomei mais consciência relativamente ao papel que o farmacêutico tem na comunidade, porque o que distingue um farmacêutico comunitário de um vendedor é que este olha para o utente como um todo e foca o seu aconselhamento na situação clínica do utente e não apenas na venda.

Este estágio foi muito enriquecedor tanto a nível profissional, por toda a experiência adquirida, como a nível pessoal, uma vez que me permitiu aumentar a minha autoestima e confiança.

Percebi com agrado que os utentes acreditam na informação que lhes transmitimos, procurando-nos ao primeiro sinal de alarme ou quando precisam de falar sobre algum problema que os esteja a incomodar. Esta relação profissional de saúde-utente só pode ocorrer porque existe confiança.

Referências Bibliográficas

- [1] - Ordem dos Farmacêuticos. (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, 3ª Edição. Acedido em: 6 de maio de 2016, em:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.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: 6 de maio de 2016, em:
<http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/8669924.PDF>.
- [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] - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. (2009). Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. Acedido em: 8 de maio de 2016 em:
<http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20o%20armazenamento%20no%20%C3%A2mbito%20da%20RNCCI.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] - Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. Diário da República, 1ª série B, n.º 236, de 12 de outubro de 2010. Ministério da Saúde.
- [9] - Infarmed. (2015). Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Acedido em: 16 de maio de 2016 em: http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/Normas_Dispenza_20151029.pdf
- [10] - 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.
- [11] – Infarmed. (2015). *FAQs* PEM - Receita sem papel. Acedido em: 16 de maio de 2016 em:
<http://1mzobq1ocyts1wep384fsb5k.wpengine.netdnacdn.com/wpcontent/uploads/2015/10/FAQs-PEM-Receita-sem-papel-1.pdf>

- [12] – Farmácias Portuguesas. Nova Receita Eletrónica. Acedido em 17 de maio de 2016, em: <http://www.receitaeletronica.pt/#/o-que-e>
- [13] - Infarmed. (06 de dezembro de 2012). *FAQ's*. Acedido em: 17 de maio de 2016, em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN O/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/20121206_FAQs_30_INFARMED_ACSS.pdf.
- [14] - Grupo das Boas Práticas de Farmácia (OF). (Fevereiro 2006). Linhas de orientação. Indicação Farmacêutica.
- [15] - Infarmed. (22 de abril de 2010). Psicotrópicos e Estupefacientes. Saber mais sobre, 23 de abril de 2010. Acedido em: 18 de maio de 2016, em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf.
- [16] – Circular informativa n.º 166/CD/100.20.200. (23/09/2015). Registos de psicotrópicos e estupefacientes. Ministério da Saúde.
- [17] 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.
- [18] - Infarmed. Medicamentos Genéricos. Acedido em: 23 de maio de 2016, em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_MEDICAMENTOS_GENERICOS/#P1.
- [19] - Infarmed. Sistema de preços de referência. Acedido em: 23 de maio de 2016, em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN O/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/SISTEMA_DE_PRECOS_DE_REFERENCIA/SPR_ACTUALIZACAO.
- [20] - 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.
- [21] - Portal da saúde. (17 de novembro de 2015). Comparticipação de Medicamentos. Acedido em, 4 de junho de 2016, em: <http://www2.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/medicamentos/comparticipacaomedicamentos.htm>
- [22] – 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.
- [23] - Portaria 3-B/2007, de 2 de janeiro. Diário da República, 1ª série, nº1, de 2 de janeiro de 2007. Ministério da Saúde.

- [24] - Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho. Diário da República, 1.ª. Serie, n.º 144, de 27 de julho de 2015. Ministério da Saúde.
- [25] - Valormed. Acedido em: 6 de junho de 2016, em: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>.
- [26] - ANF. (2008). Programa Troca de Seringas nas Farmácias. Acedido em: 6 de junho de 2016, em: http://www.afplp.org/xfiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile185.pdf.
- [27] - OCP Portugal. (09 de outubro de 2012). AMI-Recolha de Radiografias nas Farmácias. Acedido em: 10 de junho de 2016, em: <http://www.ocp.pt/pt/apresentacao/noticias/saude/ami-recolha-de-radiografias-nas-farmacias>.
- [28] - Farmacovigilância. Portal RAM. Acedido em: 10 de junho de 2016, em: <https://extranet.infarmed.pt/page.seram.frontoffice.seramhomepage>.
- [29] - Portaria n.º 1429/2007 de 2 de novembro. Diário da República, 1.ª série, n.º 211, 2 de Novembro de 2007. Ministério da Saúde.
- [30] - Norma da Direção Geral de Saúde. (05 de dezembro de 2013). Orientação: Avaliação Antropométrica no adulto.
- [31] - Sérgio, A., *et al.* (28 de janeiro de 2005). Programa Nacional de Combate à Obesidade. Direção Geral de Saúde. Lisboa.
- [32] - Direção Geral de Saúde. (19 de Março de 2013). Norma da Direção Geral de Saúde, Hipertensão Arterial: Definição e Classificação.
- [33] - Valores de referência. Acedido em: 22 de junho de 2016, em: <http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia#comparação-dos-valores-de-glicemia>.
- [34] - Norma da Direção Geral de Saúde. (09 de abril de 2015). Orientação: Abordagem, Diagnóstico e Tratamento da Ferropénia no Adulto.
- [35] - Fundação Portuguesa de Cardiologia. Dislipidemia. Acedido em 16 de junho de 2016 <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>.
- [36] - Roche. (2011). Compendium of urinalysis Urine test strips and microscopy.
- [37] - AcF, Acompanhamento Farmacoterapêutico. Acedido em: 17 de julho de 2016, em: <http://www.ac-ft.pt/sobre/>.