

Relatório de Estágio II

Farmácia Moreno

Ivo José Moura Gouveia

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II
Ivo José Moura Gouveia

IUCS - 2016





CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO II

Farmácia Moreno

Ivo José Moura Gouveia

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Orientador Dr. João Alexandre Almeida

Supervisor Professora Doutora Carmen Maribel Bento Teixeira

Declaração de Integridade

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

Gandra, ____, de _____ de 2016

(Nome aluno)

Resumo

Este Relatório de Estágio II tem como principal objetivo retratar o meu período de estágio recorrente de Março a Julho de 2016 na Farmácia Moreno, no Porto. Serão focados aspetos relativos às atividades realizadas durante esse espaço de tempo, a legislação que se encontra em vigor para determinados aspetos da farmácia comunitária, aspetos históricos e científicos relevantes para este trabalho na área das ciências da saúde e relatar parte dos conhecimentos adquiridos enquanto estagiário. Nos anexos, encontra-se uma monografia cujo tema é "Turismo no Porto - Um desafio para a Farmácia Comunitária" que tem como propósito expor a realidade da cidade do Porto enquanto um destino turístico elitista a nível mundial e em como este irá influenciar a farmácia comunitária e quais as novas exigências que podem ser apresentadas para o ato farmacêuticos como o aparecimento de novos costumes e tradições no público em geral.

Índice

Declaração de Integridade.....	i
Agradecimentos.....	v
Lista de Acrónimos	vi
Capítulo 1.....	1
Introdução.....	1
Capítulo 2.....	3
Boas Práticas de Farmácia	3
Capítulo 3	4
Organização do espaço físico e funcional da farmácia.....	4
3.1. Instalações e equipamentos	4
3.2. Equipa da Farmácia Moreno.....	15
3.3. Sistema Informático.....	15
3.4. Kaizen.....	16
Capítulo 4.....	18
Fontes de Informação.....	19
Capítulo 5	20
Encomendas e Aprovisionamento.....	20
5.1. Rececionar, conferir e arrumar encomendas.....	20
5.2. Marcação de preços	21
5.3. Prazos de validade e devolução.....	21
5.4. Projeto “Via Verde do Medicamento”	22
5.5. Laboratórios, Grossistas e Grupos de Compras.....	22
Capítulo 6	viii
Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	viii
6.1. Modelos de receita médica.....	viii
6.2. Receção do Receituário.....	ix

6.3. Receita Sem Papel (RSP).....	xi
Capítulo 7.....	xii
Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	xii
Capítulo 8	xiv
Conferência de Receituário	xiv
Capítulo 9	xvi
Indicação farmacêutica	xvi
Capítulo 10.....	xix
Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos.....	xix
10.1. Pressão Arterial	xx
10.2. Glicemia Capilar.....	xxi
10.3. Colesterol Total	xxii
10.4. Triglicerídeos.....	xxiii
10.5. Índice de Massa Corporal (IMC) e Perímetro Abdominal.....	xxiii
10.6. Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana (β -hCG)	xxv
10.7. Teste à Urina.....	xxv
Capítulo 11.....	xxviii
VALORMED.....	xxviii
Capítulo 12	xxix
Programa de Troca de Seringas	xxix
Capítulo 13	xxx
2ª Semana da Saúde e 7ª Caminhada da Farmácia Moreno.....	xxx
Capítulo 14	xxxiv
Inquérito de Satisfação e Qualidade	xxxv
Capítulo 15	xxxvi
Um Desafio para a Farmácia Moreno	xxxvi
Capítulo 16.....	xxxviii
Considerações Finais.....	xxxviii
Referências Bibliográficas	xxxix

Agradecimentos

Dirijo um profundo agradecimento ao Dr. João Almeida, como orientador e diretor técnico da Farmácia Moreno, que mais uma vez me recebeu na sua farmácia e se empenhou em me transmitir o máximo acerca da realidade da farmácia comunitária. É de salientar o seu vasto conhecimento, não só no âmbito da farmacologia mas também da legislação, sendo ele uma figura de respeito no mundo das ciências farmacêuticas e, a meu ver, um profissional cujos ideais se mantêm fieis aos bons costumes da atividade.

Agradeço também a todos os colaboradores da farmácia, pois contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e académico. Graças a eles, termino o meu estágio com uma visão mais realista e mais capaz de lidar com as situações do quotidiano associadas à profissão.

Por fim, gostaria de agradecer à Professora Doutora Maribel Teixeira que sempre que a contatei se demonstrou disponível para esclarecer qualquer dúvida de forma rápida e elucidativa.

Lista de Acrónimos

- hCG – Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana
- ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- ANF – Associação Nacional das Farmácias
- BPF – Boas Práticas de Farmácia
- CEDIME – Centro de Informação sobre Medicamentos
- CF – Ciências Farmacêuticas
- CIM – Centro de Informação do Medicamento
- CIMI – Centro de Informação do Medicamento e Produtos de Saúde
- FEFO – First Expires First Out
- FF – Formas Farmacêuticas
- FIFO – First In First Out
- FM – Farmácia Moreno
- GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado
- HDL – High Density Lipoprotein
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Humano
- IMC – Índice de Massa Corporal
- INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- ISO – International Organisation for Standardization
- IVA – Imposto sobre Valor Acrescentado
- LDL – Low Density Lipoprotein
- MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
- MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
- MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica
- OF – Ordem dos Farmacêuticos
- PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PV – Prazo de Validade

PVP – Preço de Venda ao Público

RCM – Reações Adversas ao Medicamento

RSP – Receita Sem Papel

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SGQF – Sistema de Gestão de Qualidade para as Farmácias Portuguesas

Capítulo 1

Introdução

O farmacêutico, anteriormente denominado boticário, é um dos poucos profissionais mais ancestrais que se mantêm até aos dias de hoje. Baseado em documentos históricos, pensa-se que os primeiros boticários surgiram em Portugal no século XIII, sendo que se acredita que anteriormente já teriam existido outros profissionais na preparação e comercialização de medicamentos. Ao contrário de muitos outros ofícios naquela época, está documentada, em 1326, a existência de mulheres boticárias ligada a senhoras da alta nobreza, o que nos leva a pensar que os primeiros passos da cosmética terão sido traçados por essas mesmas pioneiras, que naquela altura utilizavam extratos de plantas.

[1]

Sendo, desde sempre, uma profissão caracterizada pelo seu regime evolucionista, nos dias de hoje, deparamo-nos com um vasto e poderoso mundo repleto de oportunidades e inovação a que chamamos de Indústria Farmacêutica. Na vastidão de ramos que a profissão agrega, o ramo da farmácia comunitária é aquele que lida mais de perto com o público e com as consequências diretas da atividade, colocando no farmacêutico uma elevada responsabilidade no que respeita a informar e aconselhar a população objetivando a promoção da saúde e a prevenção da doença, enraizando, sempre que possível, as ideologias sobre o uso racional do medicamento.

A unidade curricular “Estágio II”, ocorrente no segundo semestre do 5º ano, está inserida no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e tem como objetivo principal permitir ao aluno aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo da sua formação académica.

O meu estágio curricular foi realizado na Farmácia Moreno (FM), no Porto, com a duração de 5 meses (de 1 de março a 29 de julho).

Neste período tive o prazer de participar noutras atividades extra como a minha presença nas XVII Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, decorridas nos dias 14 e 15 de abril de 2016, na Alfândega do Porto [Anexo I].

Durante o período de estágio, utilizando por base dados fornecidos pela Farmácia Moreno, desenvolvi a minha monografia que se intitulou "Turismo no Porto – Um Desafio para a Farmácia Comunitária".

Capítulo 2

Boas Práticas de Farmácia

Qualidade é um conjunto de características de uma entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer as necessidades implícitas e/ou explícitas da mesma. Os seus princípios são a organização, normalização de procedimentos, prevenção de possíveis erros, acompanhamento da gestão e melhoria contínua, que culminam com a satisfação dos clientes.

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) foram publicadas pela primeira vez em 1994 com o objetivo de melhorar os serviços de promoção para a saúde e prevenção da doença realizados nas farmácias comunitárias e consequentemente na Farmácia Moreno. Regendo-se pela conhecida exigência destas normas, as farmácias visam alcançar uma melhoria contínua do bem-estar e satisfazer a população portuguesa. Nos dias de hoje, estas possuem 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e os seus parâmetros associados.

Em 1999, com a colaboração entre a Associação Nacional de Farmácias (ANF) e a Ordem dos Farmacêuticos (OF), iniciou-se o desenvolvimento do Sistema de Gestão de Qualidade para as Farmácias Portuguesas (SGQF), baseando-se na norma ISO 9001:2000 e nas BPF da União Europeia, consagrando assim a dupla certificação das farmácias no nosso país.^[2]

Capítulo 3

Organização do espaço físico e funcional da farmácia

3.1. Instalações e equipamentos

A FM satisfaz os requisitos obrigatórios das instalações e organização dos espaços tanto físicos como funcionais, seguindo assim o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, respeita com os requisitos de áreas mínimas e divisões obrigatórias das farmácias impostas pela Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro.

Espaço exterior

A FM é uma farmácia bicentenária que foi fundada em 1804, onde o seu aspeto rústico com as fachadas tipicamente portuguesas surtem interesse tanto nos habitantes locais como nos turistas. Esta possui também a cruz das farmácias portuguesas. Na porta encontram-se informações alusivas ao horário de funcionamento (9h-21h) (Fig.1), nome do diretor técnico, proprietário, que a farmácia se encontra protegida com um sistema de vigilância e a entrada proibida a animais e de fumar dentro do espaço. Possui também duas montras situadas entre a porta que representam a totalidade do espaço exterior da farmácia associado ao marketing (Fig.2).



Figura 1 - Horário da FM



Figura 2 - Fachada da FM

Espaço interior

- i. *Zona principal de atendimento ao público*

A zona de atendimento ao público (Fig.3-4) situa-se diretamente entre os balcões e os lineares, apesar de não ser muito ampla, esta possui quatro balcões que conseguem servir perfeitamente as necessidades de atendimento exigidas pela farmácia. Esta possui ainda um elevador que dá acesso aos restantes pisos para utentes que apresentem necessidades especiais e para os demais que o queiram/ necessitem de o utilizar.



Figura 3 - Zona de Atendimento



Figura 4 - Zona de Atendimento

ii. Gabinete de Atendimento Personalizado

O Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP) representado na Figura 5 permite ao utente ter um atendimento mais personalizado sempre que exista necessidade, normalmente este é utilizado para medir os parâmetros físicos ou bioquímicos como (pressão arterial, colesterol total, triglicérides, glucose), a realização de testes de gravidez ou administração de injetáveis.



Figura 5 – GAP

iii. Armazém e zona de receção de encomendas

A receção de encomendas (Fig.6-14) é realizada na zona de armazenamento onde após as encomendas serem recebidas e a sua conferência realizada, irão ser colocadas e organizadas nos respetivos lugares.



Figura 6 - Contentor VALORMED



Figura 7 - Zona dos Contentores Vazios



Figura 8 - Armazém dos produtos com maior interesse



Figura 9 - Prateleira dos Medicamentos Reservados



Figura 10 - Armazém dos Medicamentos em Excesso



Figura 11 - Zona de Receção de Encomendas



Figura 12 - Zona das Encomendas Conferidas

Os medicamentos com necessidades especiais de frio são armazenados no frigorífico (Fig.13) e os medicamentos psicotrópicos são colocados num local reservado. Quando os medicamentos com necessidades normais de armazenamento se encontram em elevadas quantidades que não permitam o seu armazenamento nos espaços que lhe são confinados, estes são colocados por ordem alfabética em prateleiras para este efeito para que posteriormente possam ser colocados onde são devidos. A FM possui ainda uma prateleira só para reservas efetuadas pelos utentes (Fig.9).



Figura 13 – Frigorífico

O armazém da farmácia encontra-se dividido em 3 locais principais: gavetas de ordem alfabética (Fig.14), armário de genéricos (Fig.15) e armazenamento de “cockpit” (Fig.16). A triagem para cada um destes locais é realizada de acordo com o medicamento em causa.

Imediatamente atrás do balcão, localiza-se o armazenamento de “cockpit” onde se encontram os produtos mais vendidos na farmácia. Esta localização facilita a sua dispensação. Esta listagem de medicamentos é realizada recorrendo ao SIFARMA2000®. Alguns dos exemplos de medicamentos que temos neste local de armazenamento são: Tromalyt®, Diclofenac em pomada ou Ben-u-ron® 1g.

Os MNSRM encontram-se armazenados atrás dos balcões, onde os utentes os podem ver mas não têm acesso direto sem passarem pelo farmacêutico.



Figura 16 – Armazém de genéricos

genéricos encontram-se unicamente medicamentos cujos laboratórios oferecem melhores margens à farmácia para os medicamentos em causa, surgindo assim o interesse em trabalhar estes produtos.

Os restantes medicamentos são armazenados na gaveta de ordem alfabética ou no frigorífico, no caso de haver necessidade de armazenamento a baixas temperaturas. A organização é feita por ordem alfabética e estão divididos consoante a sua forma farmacêutica. Todos eles ainda seguem a ideologia do FEFO (*first expires, first out*).

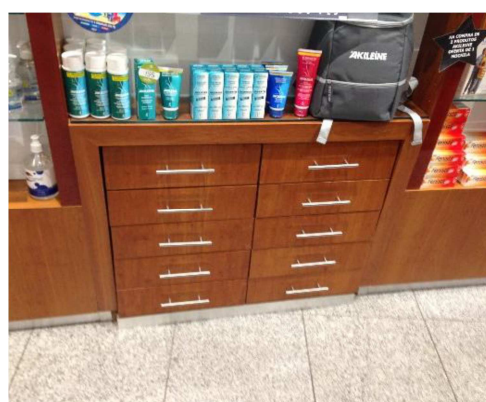


Figura 15 – Armazenamento de “cockpit”

iv. Laboratório

Usualmente, a FM não faz manipulados, no entanto o laboratório (Fig.17) é utilizado para outras atividades, como é o exemplo da realização de testes à urina. Sendo de salientar que este cumpre a legislação no que toca a equipamentos obrigatórios. [18]

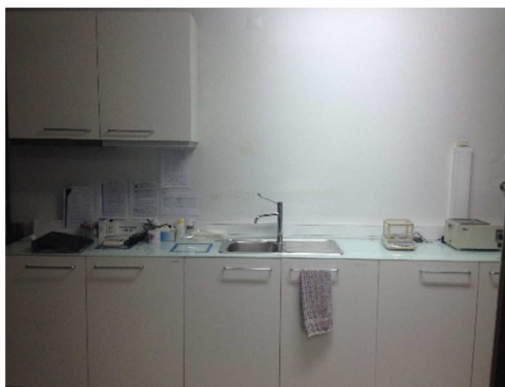


Figura 17– Laboratório

v. *Instalações Sanitárias*

As instalações sanitárias destinadas aos utentes encontram-se no segundo piso.

vi. *Gabinetes de Nutrição, Osteopatia e Podologia*

Nestes locais são prestadas consultas de nutrição, osteopatia (Fig.18) e podologia (Fig.19). Existe uma balança que é utilizada nas consultas de nutrição e uma maca especializada para ser usada nas consultas de podologia.



Figura 18 - Gabinete de Nutrição e Osteopatia

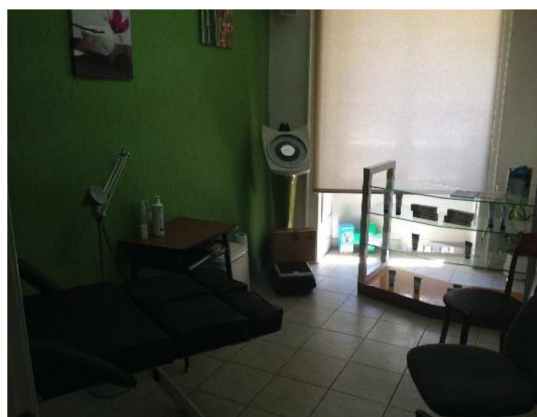


Figura 19 - Gabinete de Podologia

vii. *Escritório do diretor técnico*

Aqui o Diretor Técnico trata de toda a gestão, organização e administração da farmácia.

viii. Museu

Sendo uma farmácia já com mais de dois séculos, a FM possui um museu (Fig.20-21) onde é possível encontrar algumas máquinas de preparação de formas farmacêuticas (F.F.) mais rudimentares, bem como alguns dispositivos médicos e documentos antigos com preparações de F.F.



Figura 20 - Museu da FM



Figura 21 - Granulador Oscilante

ix. Armazém

Aqui é onde são armazenados (Fig.22) os produtos para fazer montras entre outros produtos cuja sua utilização não seja necessária naquele momento, como cadeiras ou documentos.

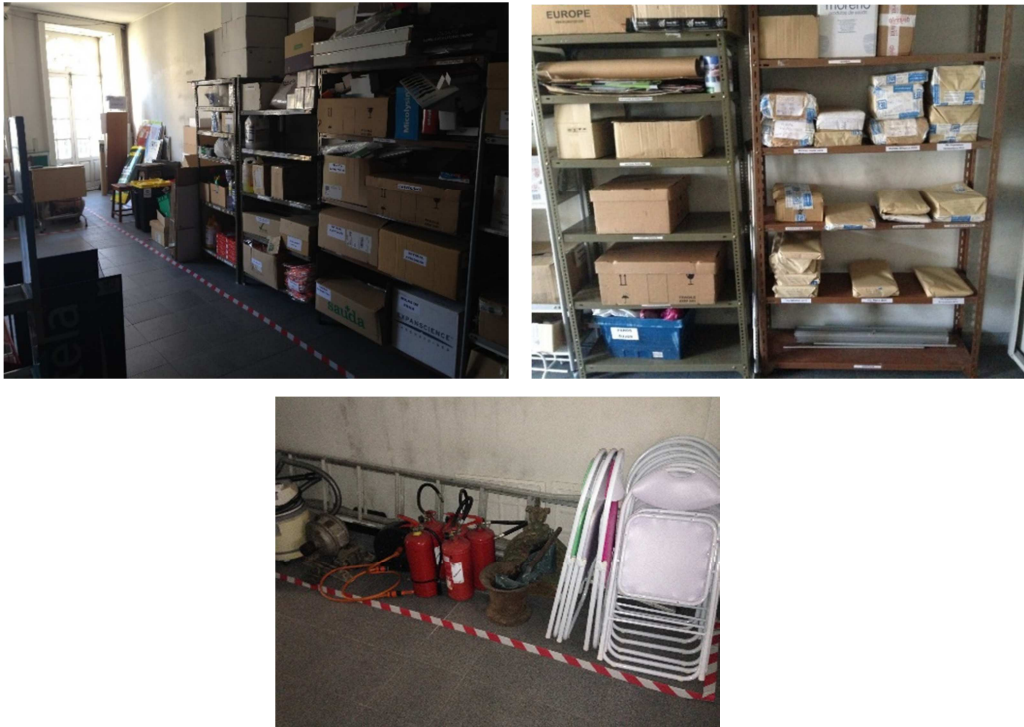


Figura 22 – Armazém.

3.2. Equipa da Farmácia Moreno

A equipa da FM é constituída por 9 elementos:

- Dr. João Alexandre Almeida (Diretor Técnico);
- Dra. Cátia Martins (Farmacêutica Adjunta);
- Dr. José Carlos Santos (Farmacêutico);
- Dra. Ana Catarina Rocha (Farmacêutica);
- Dra. Filipa Araújo (Farmacêutica);
- Dra. Ana Rita Pinto (Farmacêutica);
- Técnica Sofia Fonseca (Técnica de Farmácia);
- Susana Monteiro (Auxiliar de Limpeza).
- Vânia Barros (Contabilidade/Gestão)

3.3. Sistema Informático

O sistema informático em vigor na farmácia é o SIFARMA2000®, sistema criado pela empresa GLINTT®, específico para farmácias comunitárias.

Esta ferramenta digital, ou outro sistema informático semelhante, é imprescindível para a boa gestão de uma farmácia em todos os aspetos, uma vez que intervém no atendimento, na elaboração de encomendas e devoluções, na gestão do receituário e do stock dos produtos existentes no espaço farmácia, entre outras funções relevantes para o exercício da profissão. Sendo esta uma ferramenta já otimizada, permite a rápida e eficaz obtenção de informações pertinentes para o atendimento do utente, aumentando mais uma vez a qualidade do serviço ao utente.

Todas as operações realizadas neste sistema podem ser rastreadas, quer sejam estas vendas ou encomendas, tal como o funcionário que as realizou, visto que cada membro possui o seu próprio código e respetiva *password*.

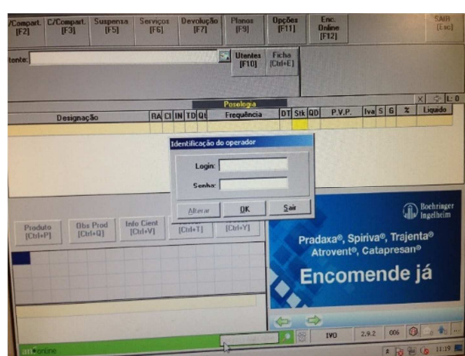


Figura 23 - Sistema Informático

3.4. Kaizen

Recentemente, uma parceria entre o Instituto Kaizen e a ANF levou à implementação desta metodologia em muitas farmácias portuguesas. A FM não foi exceção. Deste modo, tive a oportunidade de acompanhar praticamente todo o processo de implementação, uma vez que este estava ainda numa fase inicial e coincidente com o começo do meu estágio.

A missão do Kaizen é ajudar as empresas no crescimento das vendas, a aumentar a rentabilidade e a racionalizar os seus investimentos. Esta metodologia, originária no Japão, apoia o desenvolvimento de culturas de melhoria contínua que gera, regra geral, resultados positivos, ano após ano. [3]

Para que seja possível esta otimização, a farmácia tem de seguir uma lista de regras e procedimentos que se alicerçam na metodologia dos 5S (*Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu* e

Shitsuke), sendo estes Utilização, Organização, Limpeza, Higiene e Disciplina, respetivamente. [4]

Relativamente à FM, foi criado um quadro (Fig.24) com os colaboradores onde eram atribuídas as tarefas que cada um teria de realizar no prazo estipulado, as campanhas e os objetivos a serem atingidos, eventos e contactos importantes, e outros pontos relevantes na otimização do funcionamento da farmácia. Junto deste quadro eram realizadas reuniões diárias que garantiam a atualização do quadro e monitorização do progresso dos trabalhos. Também foram delimitados espaços específicos (Fig.12) (Fig.22) (Fig.25-26) para os materiais e ainda zonas específicas de arrumação para alguns medicamentos, usualmente divididos por forma farmacêutica.

A FM destacou-se atingindo uma nota final superior à média nacional na implementação do projeto Kaizen nas farmácias.



Figura 24 - Quadro Kaizen.

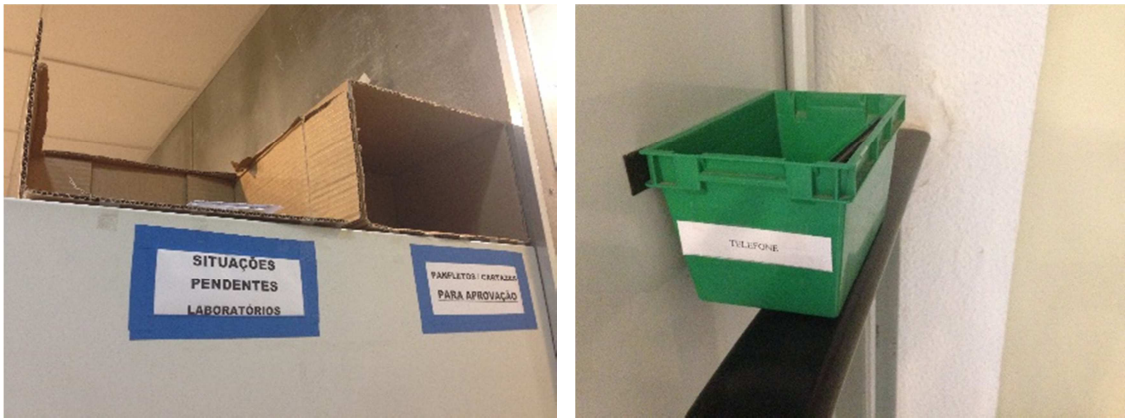


Figura 2513 - Implementação Kaizen



Figura 26 - Exemplo Antes/Depois da Implementação Kaizen

Fontes de Informação

O estudo e a atualização de um farmacêutico são contínuos. Como tal, é necessário que este se mantenha constantemente atualizado e informado, sendo da sua responsabilidade adquirir informações de fontes fidedignas e seguras.

A FM possui todas as publicações exigidas como Farmacopeias e a última edição do Prontuário Terapêutico, possuindo igualmente toda a informação facultada por organismos que possam vir a ser úteis. O Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI), o Centro de Informação do Medicamento (CIM) e o Centro de Documentação e Informação de Medicamentos (CEDIME), disponibilizam de forma rápida, informação segura e atualizada sobre medicamentos e outros produtos de saúde, aconselhando assim o farmacêutico acerca de qual a terapêutica mais segura e racional para os utentes. ^[5] ^[6] ^[7]

O Infarmed possui ainda uma base de medicamentos chamada “Infomed”, que contém informação—bastante pertinente e onde existe a possibilidade de pesquisar os medicamentos por nome comercial ou princípio ativo e tem ainda acesso direto ao Resumo das Características do Medicamento (RCM).

A Farmácia Moreno tem uma outra vantagem, que são os protocolos existentes com médicos veterinários, serviço GlobalVet®, que em caso de dúvidas relacionadas com o espaço animal, nos esclarece.

Encomendas e Aprovisionamento

5.1. Rececionar, conferir e arrumar encomendas

As encomendas davam entrada na Farmácia Moreno pela área de atendimento ao público e posteriormente eram encaminhadas para a zona de receção de encomendas, encontrando-se em “banheiras” de plástico, verdes caso pertencessem à *Alliance Healthcare* ou cinzentas caso estas pertencessem à *Plural*. Estas encontravam-se sempre acompanhadas com um papel onde estava a identificação da farmácia e a respetiva fatura no seu interior. Caso existissem produtos que necessitassem de frio, a tampa da banheira seria azul e deveria ser rececionada primeiro que as restantes.

Caso a encomenda pertencesse à *Plural*, a receção teria de ser realizada manualmente, produto a produto, recorrendo à leitura ótica do código de barras presente no produto. No caso de pertencerem à *Alliance Healthcare*, a sua receção era automática, não havendo necessidade de fazer leitura ótica do código de barras de todos os produtos. Posteriormente, no SIFARMA2000® deveriam ser verificados determinados parâmetros: o Preço de Venda do Armazenista (PVA), o Preço Venda ao Público (PVP) e o Preço Impresso na Cartonagem (PIC).

Alguns aspetos devem ser tidos em conta, entre o prazo de validade e o facto de se as embalagens se encontram em bom estado. Caso algum destes parâmetros não se verificasse, procedia-se à devolução do produto. Aquando da receção deve-se, ainda, verificar a existência do stock desse produto e se o prazo de validade é inferior ao que vemos na cartonagem. Caso o seja mantemos esse prazo, caso o da embalagem seja inferior, deve-se alterar para o prazo de validade mais próximo do seu término.

Quando o produto rececionado ainda não existe na farmácia, é necessário criar a ficha do produto onde há a necessidade de estabelecer parâmetros como: stocks mínimos

e máximos, fornecedor preferencial, necessidade ou não de impressão de etiqueta, IVA (Imposto sobre Valor Acrescentado) e prazo de validade.

No caso da entrada de uma benzodiazepina ou psicotrópico é pedido pelo sistema informático o número de fatura.

Terminada a receção deve-se então proceder à etiquetagem dos produtos para que estes possam ser arrumados nos respetivos lugares.

5.2. Marcação de preços

Em situações em que as margens podem ser alteradas pela farmácia, existe a hipótese da farmácia estabelecer a sua própria tabela, no caso da FM os PCHC possuíam uma margem estipulada. Este preço é dado pelo preço de fatura acrescido da margem estipulada e do IVA do produto. Após este processo procede-se à impressão de etiquetas com o respetivo código de barras do produto.

5.3. Prazos de validade e devolução

Todos os meses, recorrendo ao SIFARMA2000®, os farmacêuticos informam-se acerca dos produtos que se encontram perto de expirar o prazo de validade. A devolução dos produtos ocorre quando estes se encontram a 3 meses de expirar o prazo ou a 5 meses no caso dos produtos veterinários. Quando os PCHC estão a cerca de 6 meses de expirarem, a farmácia aplica uma política comercial mais agressiva, na tentativa de escoamento do stock.

A devolução dos medicamentos/produtos de saúde pode ser feita ao distribuidor grossista ou ao laboratório, acompanhados de uma nota de devolução, colocando-se no sistema informático o motivo da mesma. Esta nota de devolução deve ser emitida pelo menos em triplicado, em que o original e duplicado vão juntamente com os produtos a serem devolvidos e o triplicado é arquivado na farmácia. Quando feitas as devoluções, estas normalmente são amortizadas com uma nota de crédito ou então com a reposição do produto. Sendo que o laboratório ou distribuidor grossista podem rejeitar a devolução por diversos motivos, como o produto estar fora do prazo de validade ou a embalagem se encontrar danificada. Neste caso a farmácia opta por um regime de quebra, onde a farmácia assume o prejuízo pelo produto em questão e recupera o imposto do produto.

5.4. Projeto “Via Verde do Medicamento”

Este projeto resultante da parceria do Infarmed com as associações profissionais do setor do medicamento tem como objetivo facilitar o acesso a medicamentos pertencentes à lista de medicamentos cuja exportação/distribuição intra-comunitária é sujeita a notificação prévia ao Infarmed que constam na lista presente na Deliberação n.º 1157/2015, de 4 de junho, que se encontra em anexo neste relatório [Anexo II].

Após os bons resultados obtidos na fase piloto realizada no distrito de Coimbra, este projeto implementou-se em todo o território continental, desde o dia 15 de Fevereiro de 2016.

Com a implementação deste projeto, a farmácia tem acesso a uma via excecional de aquisição de medicamentos abrangidos que pode ser ativada quando a farmácia não possui stock do medicamento pretendido. Quando tal se verifica, a farmácia coloca a encomenda “Via Verde” ao distribuidor, com base numa receita médica válida. De seguida, o distribuidor satisfaz o pedido com o stock reservado para este canal, atribuído pelo titular de autorização de introdução no mercado (AIM) do medicamento. ^[12]

5.5. Laboratórios, Grossistas e Grupos de Compras

Durante o meu estágio na Farmácia Moreno adquiri conhecimentos que ultrapassavam o habitualmente lecionado nos programas desta unidade curricular.

Durante o estágio, o Dr. João Almeida desafiou-me a fazer um “*brainstorming*” relativamente às vantagens e desvantagens de se comprar produtos diretamente os laboratórios, se seria mais benéfico ter um ou mais fornecedores e ainda explorar os prós e contras de se fazer parte de um grupo de compras.

Iniciando pela temática do grupo de compras, sendo que a Farmácia Moreno se encontra inserida no *Grupo HealthPorto*, apontei que este seria vantajoso uma vez que agilizava o processo de negociação com os laboratórios e nos produtos que eram negociados permitiam obter melhores margens de lucro do que caso a negociação fosse realizada apenas entre a farmácia e o laboratório, o que representava uma enorme benesse principalmente para farmácias que mobilizam reduzidos volumes de produtos.

Ainda referi que dados custos dos produtos serem mais reduzidos, esta também permitia às farmácias experimentarem novas gamas de produtos com um menor risco. Por outro lado, na modalidade de grupos de compras é sempre necessário haver o pagamento de uma mensalidade para se ter acesso aos produtos negociados por este e atingir os objetivos que são impostos pelo grupo. De certa forma, as farmácias ficam limitadas aos produtos negociados pelo grupo e ainda forçosamente associados ao determinado grossista com o qual este trabalha.

Em relação a negociar diretamente com laboratórios existem vantagens como o facto de não ser necessário haver o pagamento de um cota, nem de atingir objetivos mínimos, a não ser aqueles negociados entre a farmácia e o laboratório, existindo uma maior liberdade de escolha em relação às gamas de produtos que se pretende. Esta modalidade permite ainda manter a farmácia atualizada acerca dos novos produtos que acabam de sair do mercado mais precocemente face às restantes e se o transporte da mercadoria for realizado diretamente do laboratório para a farmácia poderá ainda eliminar-se a margem do grossista aumentando a rentabilidade em determinadas situações. As principais desvantagens alicerçam-se no facto de uma farmácia apenas não conseguir ter a mesma liquidez de produtos que um grupo de compras e como tal as margens negociadas poderão vir a ser mais reduzidas uma vez que os stocks negociados são menores também. É necessário também efetuar negociações com vários laboratórios e fazer um *scanning* dos fornecedores para analisar as condições de cada um deles, o que se demonstra um trabalho demorado.

Por fim, analisei os prós e contras de ter apenas um grossista onde cheguei à conclusão que normalmente se obtêm melhores margens para com essa distribuidora, uma vez que normalmente existem modalidades dentro da empresa para os diferentes clientes, como por exemplo a *Alliance Healthcare* possui um grupo de farmácias denominados de Clientes Platina que possuem melhores margens e preferência no acesso a medicamentos rateados face aos restantes que não se inserem nesta modalidade. Uma grande desvantagem é que ficamos sujeitos aos preços e stocks daquele grossista o que poderá ser limitante em algumas situações. Por outro lado, ter mais do que um grossista permite-nos comparar preços entre os diferentes fornecedores e escolher o que oferece melhores condições e caso um produto esteja esgotado num deles, temos sempre a hipótese de o encomendar a outro. Nesta condição o grande entrave verifica-se numa

maior dificuldade de obter a modalidade de preferência e acesso à exclusividade por parte do grossista.

Em suma, considerei este desafio em particular uma mais-valia para o meu conhecimento enquanto profissional farmacêutico, uma vez que me permitiu ter uma visão mais concreta acerca das possibilidades de compra de produtos e da panóplia de fatores que influenciam uma decisão no âmbito da gestão, como neste caso.-

Capítulo 6

Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

De acordo com as Boas Práticas de Farmácia, um medicamento deve ser cedido pelo farmacêutico, após avaliação da prescrição da medicação, em regime de auto-medicação, que deve ser sempre acompanhada pelo farmacêutico, ou indicação farmacêutica acompanhada de toda a informação necessária e indispensável para o uso correto e seguro dos medicamentos. No ato de dispensação, o farmacêutico deve avaliar a medicação dispensada com o intuito de identificar e resolver problemas que possam estar associados ao medicamento, protegendo assim o doente de possíveis resultados negativos derivados da medicação.^[13]

6.1. Modelos de receita médica

Legalmente, o farmacêutico deve analisar cuidadosamente a receita, identificando qualquer lapso que possa ter ocorrido durante a sua prescrição, tendo em conta o caso específico e individual do doente. Aquando do surgimento de quaisquer dúvidas, este deve contactar o médico, questionar o utente se este conseguir esclarecer o farmacêutico de forma inequívoca ou recorrer à literatura farmacêutica.

As receitas devem seguir algumas regras para serem consideradas válidas:

- Devem ser preenchidas manualmente ou informaticamente, sendo que a prescrição manual é aceite quando existe falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição ao domicílio ou o médico prescreve até 40 receitas por mês;
- Em cada receita médica podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, com o limite máximo de duas embalagens da mesma especialidade ou quatro embalagens

do mesmo medicamento em casos de medicamentos unidose. Esta alínea não se aplica para RSP.

As receitas médicas podem ter uma validade de 30 dias, a partir da data de prescrição onde não são renováveis, ou com validade de 6 meses, onde é constituída por três vias, sendo esta renovável. Esta regra não se aplica às RSP.

6.2. Receção do Receituário

Para que a comparticipação por parte do SNS seja aplicada, as receitas não poderão ter quaisquer tipos de alterações, correções ou rasuras. Para que estas sejam devidamente comparticipadas deverão apresentar:

- Local de prescrição;
- Identificação do utente;
- Designação dos medicamentos prescritos por DCI (podendo ser de marca no caso de receita manual ou caso não exista genérico);
 - Dosagem, forma farmacêutica, número de embalagens, dimensão das embalagens e posologia;
- Indicação da entidade participante responsável;
- Identificação do médico;
- Vinheta do médico;
- Assinatura do prescriptor;
- Data de prescrição.

Após a receita ter sido informaticamente processada são impressos no verso da receita os dados alusivos à faturação, sendo estes:

- Identificação da farmácia;
- Entidade participante;
- Data;
- Número sequencial dentro de determinado lote de receitas no mesmo organismo;
- Identificação de cada medicamento dispensado, bem como o preço de referência, preço total da receita sem comparticipação e o valor líquido pago pelo utente;
- Espaço destinado à assinatura do utente.

- Para finalizar o verso da receita deverá ser devidamente assinado pelo utente e farmacêutico, carimbado e deve ser escrita a data da dispensação. ^[19]

Em determinadas situações, o médico prescreve o medicamento pelo nome comercial, que é o caso de não haver medicamento genérico para o princípio ativo em questão, ou em casos excepcionais, onde deverá apresentar o motivo da exceção:

- a) Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;
- b) Reação adversa prévia;
- c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias.

Perante as exceções a) e b), o Farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta na receita. Enquanto, perante a exceção c) o utente pode optar por um medicamento similar do mesmo grupo homogéneo com preço igual ou inferior ao que foi prescrito pelo médico. ^[16]

Relativamente à “Entidade Responsável” pela comparticipação é necessário ter em atenção que existem determinadas patologias que apresentam portarias diferentes, sendo que o médico deverá referir na receita o despacho correspondente. Os diplomas que necessitam de comparticipação especial encontram-se publicados no site do INFARMED.

As doenças abrangidas por regimes especiais de comparticipação são:

- Paramiloidose;
- Lúpus;
- Hemofilia;
- Hemoglobinopatias;
- Doença de Alzheimer (sendo que neste caso só é válido quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras);
- Psicose maníaco-depressiva;
- Doença inflamatória intestinal (sendo que neste caso só é válido quando prescrito por gastroenterologistas);
- Artrite reumatóide e espondilite anquilosante;
- Dor oncológica moderada a forte;
- Dor não oncológica moderada a forte;
- Procriação medicamente assistida;
- Psoríase;

- Ictiose.^[17]

O farmacêutico deve ainda alertar, de forma verbal ou escrita, o utente acerca de todos os aspetos em que deve ter em conta aquando da dispensação do medicamento como o esquema posológico, duração do tratamento, cuidados da toma, necessidades de conservação especiais do medicamento se aplicável ou qualquer outra dúvida ou informação de interesse ou requisitada pelo utente.

6.3. Receita Sem Papel (RSP)

Durante o meu período de estágio verificou-se a implementação da receita sem papel, tendo sido determinado que a prescrição destas mesmas passaria a ser obrigatória por toda a rede SNS. Como qualquer projeto inovador apresenta prós e contras face às receitas previamente utilizadas.^[14]

Uma vantagem verificada é o facto de o utente poder optar por aviar todos os produtos prescritos ou apenas parte deles, podendo fazer a dispensação dos restantes produtos em datas ou em estabelecimentos diferentes.

Contudo, verificaram-se alguns entraves face a esta nova modalidade principalmente nas fases iniciais do processo como a lentidão associada à performance do sistema principalmente em horas de ponta e as dificuldades associadas à leitura dos *QRCode* da guia de tratamento uma vez que é necessário leitores óticos específicos e capacitados de efetuar a sua leitura.

De modo geral, a implementação desta nova modalidade traz vantagens uma vez que permite ao utente ter uma maior liberdade de escolha acerca de quando pretende os produtos e para os farmacêuticos uma vez que a receita não necessita de impressão após ter sido aviada e todas as ações consequentes deste processo, que reduz substancialmente o tempo de atendimento e de conferência de receituário.

Capítulo 7

Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro^[21], e n.º1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro^[22]) não sofrem qualquer tipo de alterações face às regras impostas a outros medicamentos.

Contudo, caso a prescrição seja feita manualmente, materializada online ou offline, os medicamentos terão de ser prescritos de forma isolada sob a forma de receita especial, ou linha especial no caso da receita desmaterializada.

Aquando da dispensa destes medicamentos, o sistema requisitar ao farmacêutico que sejam registados alguns dados relativamente à identificação do doente ou o seu representante, como o nome, data de nascimento, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução ou número do cartão de cidadão e número de passaporte no caso de cidadãos estrangeiros; qual o número da prescrição para que esta possa ser identificada; Nome da farmácia e número de conferência de faturas para que a farmácia seja identificada; relativamente ao medicamento é necessário o número de registo e a quantidade dispensada e a data da dispensa.^[19]

Caso a prescrição seja manual ou materializada é necessário que o utente assine o verso da receita de forma legível, caso a prescrição seja desmaterializada apenas é permitida a dispensa online deste tipo de medicamentos.

Relativamente ao arquivo de receitas, devem ser arquivadas cópias das receitas materializadas ou manuais na farmácia durante 3 anos, por ordem de aviamento, contendo todos os dados necessários para a sua dispensação.^[19]

Segundo a Circular n.º 0609-2016 da ANFOnline, para que o controlo destes medicamentos seja feito de forma adequada é necessário que as receitas alusivas às substâncias pertencentes às tabelas I, II-B e II-C sejam copiadas ou digitalizadas mensalmente, devendo ser entregues ao INFARMED até ao dia 8 do mês seguinte, sendo que o mesmo se aplica ao registo de saídas. Relativamente ao mapa do balanço das tabelas I, II-B, II-C, III e IV, este deverá ser anualmente entregue até ao dia 31 de Janeiro do ano seguinte.

De modo a simplificar todo este processo, o SIFARMA2000® permite ainda o envio das listagens do psicotrópicos por e-mail.

Capítulo 8

Conferência de Receituário

A conferência do receituário é realizada segundo os aspetos inerentes à legislação em vigor. Como tal, existe a necessidade de verificar um conjunto de aspetos aquando da conferência de uma receita. Os aspetos que devem ser focados são: número de receita, local de prescrição, a entidade responsável, data de prescrição e validade, identificação do médico prescriptor, nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema, assinatura do prescriptor, DCI da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, número e dimensões da embalagem, data da dispensa, carimbo da farmácia e assinatura do utente do respetivo dispensador, podem ser prescritos no máximo 4 medicamentos por receita, das quais não podem ser mais que duas da mesma especialidade e ainda podem ser prescritas no máximo quatro embalagens do mesmo medicamento na mesma receita em casos de medicamentos unidose e ainda se receita é válida pelo prazo de 30 dias, exceto as receitas renováveis, contendo três vias, com prazo de validade de 6 meses. ^[20]

Caso estejamos perante receitas eletrónicas é necessário verificar a assinatura do médico na parte frontal da receita, no verso podemos ter a situação em que estamos perante um caso 99x que significa conforme e como tal verifica-se a assinatura do farmacêutico, data e carimbo ou 98x significa que há algo que não está em conformidade logo há necessidade de verificar se o PVP está correto.

Quando esta conferência é feita, de seguida são feitos lotes de 30 receitas, onde estas se encontram separadas consoante o seu organismo de participação, quando o lote se encontra completo é emitido o verbete deste mesmo, anexando-se juntamente com as receitas correspondentes a esse lote. Posteriormente, os lotes onde a entidade participadora é o SNS são levantados pelos CTT e se seguida entregues na ACSS. Os

restantes lotes são enviados para a ANF, onde são separados tendo em conta a sua entidade participadora e de seguida serão enviados para os organismos que lhe competem. ^[20]

Caso, durante este processo, exista alguma não conformidade que tenha sido detetada, a receita será devolvida à farmácia. Quando possível procede-se à respetiva correção para que esta possa ser agrupada no receituário do mês seguinte, garantindo assim a receção da verba da qual a farmácia é merecedora.

Capítulo 9

Indicação farmacêutica

A indicação farmacêutica por si só é o processo que conduz a que o doente assuma e se responsabilize pela melhoria da sua saúde, recorrendo unicamente à toma de MNSRM, com o objetivo de prevenir e aliviar queixas autolimitadas, sem consulta médica prévia. Com base no caso clínico que é apresentado ao farmacêutico, este enquanto especialista do medicamento, irá analisar as queixas do doente e recomendar o medicamento mais adequado para o tratamento e satisfação do utente, revelando assim a sua mais-valia para a comunidade na prestação de cuidados de saúde.

Esta representa muitas vezes a primeira linha de diagnóstico e tratamento para patologias *minor* nas quais o tratamento dura desde alguns dias até ao máximo de uma semana. Quando após este período não se verificam melhorias significativas do estado de saúde do utente, este deverá ser reencaminhado para o médico, onde poderá ter um diagnóstico mais exato e um tratamento com MSRM se necessário. Os cuidados dos farmacêuticos devem ser acrescidos em casos em que o doente é um bebé, uma criança, uma grávida ou utentes polimedicados.

Na FM, a indicação farmacêutica era várias vezes requisitadas pelos utentes. Um exemplo de um caso que era bastante frequente era os utentes aparecerem na farmácia com pústulas ou vermelhidão dos pés, devido às longas caminhadas pela cidade do Porto, onde a indicação mais frequente eram pensos hidrocolóides que protegiam o pé do atrito.

A indicação farmacêutica possui vantagens, tanto monetária como a nível da liquidez da prestação de serviços, uma vez que permite uma redução do tempo e custo do tratamento para o doente, a patologia é tratada de forma rápida e eficaz, evitando posteriores complicações derivadas do desenvolvimento da doença que iriam trazer custos

acrescidos para o estado enquanto entidade participadora e permite aos médicos e hospitais terem disponibilidade para situações mais graves e delicadas. [26]

Este processo é um dos grandes desafios da profissão no âmbito da farmácia comunitária, sendo que este pode ser aplicado sempre que um doente apresenta queixas ou sintomas, existe a requisição de um medicamento específico por parte do utente ou caso seja um complemento de medicação já instituída onde o doente necessita de alguma informação adicional.

Aquando da indicação farmacêutica, o farmacêutico deve possuir algumas competências que garantam a correta realização do seu trabalho como:

- Saber a quem se destina o medicamento;
- Qual a medicação habitual do doente;
- Se existem ou não contraindicações;
- Esclarecer empiricamente os sintomas que motivam a queixa e qual a duração destes mesmos;
- Garantir que a indicação terapêutica é a mais indicada para o problema em questão. [25]

Contudo as suas obrigações não terminam nestes pontos, uma vez que aquando do ato de dispensa, o farmacêutico deve fornecer informações ao utente acerca da posologia, explicitando quando devem ser as tomas e a duração máxima desta, quaisquer informações relevantes acerca do medicamento indicado e caso os sintomas persistam este deverá contactar o médico de modo a evitar uma progressão negativa no quadro clínico.

O farmacêutico deve também garantir que o doente adere corretamente à terapêutica, simplificando ao máximo o tratamento, com o menor número de princípios ativos possíveis, um regime posológico que seja acessível e com o menor número de administrações diárias possível, tendo sempre como preferência a via oral. O doente deve ainda saber o porquê da escolha daquele medicamento, porque entendendo a situação uma vez que deste modo é mais provável que adira à terapêutica. O tratamento deve ser, sempre que possível, complementado com medidas não farmacológicas, salvaguardando assim a melhoria da saúde e bem-estar físico e psicológico do utente.

Capítulo 10

Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

A determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos é um serviço que apresenta uma elevada importância uma vez que permite a identificação precoce de indivíduos não diagnosticados e não medicados, permitindo aos farmacêuticos evitar complicações associadas a patologias que não estejam a ser tratadas e monitorizar a existência ou não de progressão de doença.

A determinação destes parâmetros é normalmente realizada no gabinete de atendimento personalizado, à exceção da pressão arterial que é medida na zona de atendimento, onde está presente um sofá que permite aos utentes descansarem de modo a tornar os resultados da medição o mais viáveis possível.

Na FM são vários os parâmetros que são determinados, havendo alguns cuja sua determinação é comumente encontrada em todas as farmácias comunitárias. Os parâmetros medidos na FM são:

- Pressão Arterial;
- Glicémia Capilar;
- Colesterol Total;
- Triglicéridos;
- Índice de Massa Corporal (IMC) e Perímetro Abdominal;
- Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana (β -hCG);
- Teste à Urina.

10.1. Pressão Arterial

A hipertensão arterial é uma das patologias cardiovasculares com maior incidência nos dias de hoje. Não sendo os utentes da FM uma exceção, este é o serviço mais requisitado pelo público em geral. Esta doença é uma potencial agravante para outras patologias como o caso do acidente vascular cerebral ou da aterosclerose.

Contudo também existe a outra vertente da hipotensão, que apesar de menos frequente, também está presente principalmente em mulheres jovens e com um IMC inferior ao recomendado. Esta pode ser derivada de doenças como o caso do Hipotiroidismo ou até devido à utilização de determinados grupos de fármacos, como os diuréticos.

As medições da pressão arterial na FM são efetuadas recorrendo a um tensiómetro de braço.

Tabela 1: Valores de pressão arterial. [8]

CATEGORIA	PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)		PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)
NORMAL	120 – 129	e	80 – 84
NORMAL ALTO	130 – 139	ou	85 – 89
HIPERTENSÃO ESTADIO 1	140 – 159	ou	90 – 99
HIPERTENSÃO ESTADIO 2	≥ 160	ou	≥ 100

A maior parte dos utentes da FM realizava a medição deste parâmetro para ter a certeza que a medicação que tomava para o controlo da hipertensão arterial mantinha o efeito desejado. Apesar desta patologia por vezes não apresentar sintomatologia associada, os utentes da FM encontravam-se bem informados e cientes da necessidade de monitorização deste parâmetro, efetuando medições regulares. Estas medições regulares permitem ao farmacêutico monitorizar e orientar o paciente, podendo fornecer

medidas não farmacológicas e encontrar possíveis erros associados à toma da medicação, sendo que em casos mais graves deve ser feita a remissão médica.

10.2. Glicémia Capilar

Este parâmetro é normalmente determinado em doentes com Diabetes *Mellitus* (DM) onde é de extrema importância que exista uma monitorização e controlo de possíveis hiperglicemias. Embora a hiperglicemia seja o mais comum, também se verificam casos de hipoglicemia associados ao tratamento com antidiabéticos.

A patologia acima referida é uma patologia crónica caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue e outras alterações do metabolismo provocadas pela deficiente secreção da insulina ou falhas ao nível da ação desta.

Sendo que os valores de glicose sanguínea são algo variável de indivíduo para indivíduo, é aconselhável aos utentes que efetuem medições diárias destes valores para que o farmacêutico possa intervir da forma mais correta, ajudando o paciente a situar-se nos intervalos de referência ideais, complementando sempre as medidas farmacológicas com medidas não-farmacológicas.

Tabela 2: Valores da concentração sanguínea da glicose.^[9]

	CONCENTRAÇÃO DE GLICOSE (M/DL)	SITUAÇÕES
JEJUM	≥ 126	Hiperglicemia
	110 – 125	Intolerância à glicose
	70 – 109	Valores de referência
	< 70	Hipoglicemia
OCASIONAL	≥ 140	Hiperglicemia
	> 70 e < 140	Valores de referência
	< 70	Hipoglicemia

10.3. Colesterol Total

O colesterol é uma substância gorda presente em todas as células do organismo. O fígado produz naturalmente todo o colesterol necessário para exercer as suas funções no corpo humano como formar as membranas celulares, produzir hormonas, sintetizar vitamina D e ácidos biliares. Contudo, níveis elevados de colesterol são um dos principais fatores de risco cardiovascular e de patologias como a aterosclerose.

O colesterol é transportado pelo nosso corpo através de lipoproteínas, sendo que umas fazem o transporte para a sua assimilação ou para a sua eliminação, respetivamente *Low Density Lipoprotein* (LDL) e *High Density Lipoprotein* (HDL).

Tabela 3: Valores de referência para o colesterol total e as suas frações. ^[10]

PARÂMETRO	VALOR DE REFERÊNCIA (MG/DL)
COLESTEROL TOTAL	< 190
COLESTEROL HDL	Homem > 40
	Mulher > 50
COLESTEROL LDL	< 115

Existe uma panóplia de medidas não farmacológicas que podemos sugerir aos nossos utentes para diminuir os níveis de colesterol, podendo estas serem complementares ao tratamento farmacológico já realizado por eles, como é o caso da prática regular de exercício físico, redução do consumo de bebidas alcoólicas, dieta hipocalórica e redução de peso.

10.4. Triglicérideos

Os triglicérideos são gorduras, adquiridas pela alimentação ou produzidas pelo fígado, que fornecem energia às células. Quantidades elevadas são armazenadas nas células adiposas, funcionando como reserva energética. Os indivíduos que consomem hidratos de carbono e gorduras saturadas em excesso nas suas dietas têm tendencialmente este parâmetro mais elevado. As medidas não farmacológicas são semelhantes às da redução dos níveis de colesterol como a prática regular de exercício físico, redução do consumo de bebidas alcoólicas, dieta hipocalórica e redução de peso.

Tabela 4: Valores de referência para os triglicérideos. ^[10]

PARÂMETRO	VALOR DE REFERÊNCIA (MG/DL)
TRIGLICÉRÍDEOS	< 150

10.5. Índice de Massa Corporal (IMC) e Perímetro Abdominal

As patologias derivadas de distúrbios alimentares são graves problemas de saúde associados a uma elevada taxa de mortalidade, como no caso da obesidade, que ainda hoje são negligenciadas por grande parte da população portuguesa em geral. Hábitos alimentares extremistas, como o défice ou consumo excessivo de calorias são os principais impulsionadores deste tipo de patologias. Contudo, estas doenças podem surgir devido a uma predisposição genética por parte do doente.

Recorrendo ao peso e à altura do doente, podemos ter uma noção do seu IMC, que é um indicador que nos dá uma ideia, apesar de limitada, se o doente se encontra com défice ou excesso de gordura corporal. Estas limitações devem-se ao fato de serem

eliminados variantes que são necessárias para uma avaliação mais minuciosa do paciente, como é o caso da idade, género e estrutura corporal.

O IMC é calculado recorrendo à seguinte fórmula:

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

Tabela 5: Valores de IMC para adulto (idade superior a 18 anos). ^[11]

IMC (KG/M2)	CLASSIFICAÇÃO	RISCO DE COMORBILIDADES
< 18,5	Baixo peso	Baixo
18,5 - 24,9	Peso normal	Médio
25 - 29,9	Pré-obesidade	Aumentado
30 - 34,9	Obesidade Classe I	Moderado
35 - 39,9	Obesidade Classe II	Grave
≥ 40	Obesidade Classe III	Muito Grave

Para complementar a informação adquirida com o IMC, determina-se o perímetro abdominal, o que nos permite ter uma avaliação mais exata acerca do risco cardiovascular.

A distribuição da gordura corporal divide-se em dois tipos, androide e ginóide, sendo que a androide é vulgarmente designada por “corpo em forma de pêra”, onde a gordura se deposita mais nas coxas e a ginóide por “corpo em forma de maçã”, onde a gordura se deposita mais na região abdominal, sendo a ginóide a que é medida no perímetro abdominal e considerada a mais grave. Esta distinção é importante uma vez que a obesidade associada à zona abdominal está mais comumente associada a doenças cardiovasculares, dislipidemias e complicações metabólicas.

Tabela 6: Valores de Perímetro abdominal. ^[11]

RISCO DE COMPLICAÇÕES	PERÍMETRO ABDOMINAL (CM)	
	Homens	Mulheres

AUMENTADO	≥ 94	≥ 80
MUITO AUMENTADO	≥ 102	≥ 88

10.6. Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana (hCG)

A pesquisa da hormona hCG é um teste que permite à mulher saber se está grávida.

Este é um teste imunocromatográfico que consiste numa reação imunológica que deteta ou não a presença da Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana, que se encontra presente na urina durante o período de gravidez.

Para a realização deste teste, na FM aconselhamos sempre que seja utilizada a primeira urina da manhã visto que esta possui uma maior concentração da hormona, contudo o teste pode ser realizado com urina que seja recolhida ao longo do dia.

Na FM os farmacêuticos disponibilizavam-se para ajudar o utente na realização do teste, interpretando o resultado e informando o utente, caso fosse a vontade deste.

10.7. Teste à Urina

Na FM realizam-se testes à urina recorrendo ao aparelho Urit-30 (Fig.27). Este teste é indicado em casos de sintomatologia típica de infeção urinária, como alteração do ritmo normal da urina, sensação de ardor ao urinar, dores nos rins, entre outros sintomas que se podem encontrar isolados ou em conjunto. Este teste é também útil para a confirmação de situação grave de diabetes e acompanhamento ao doente diabético em relação a uma possível progressão para uma doença renal.



Figura 2714 - Máquina de Teste Urit-30

Este teste, apesar de não apresentar o mesmo grau de eficiência que um teste realizado num laboratório de análises clínicas possui algumas características que o tornam um auxílio na indicação farmacêutica ou na possível necessidade de haver remissão médica. O teste tem uma rápida obtenção de resultados, com uma enorme facilidade de realização e custos reduzidos para o utente. Este possui ainda a especificidade suficiente para estabelecer um possível diagnóstico e alta sensibilidade para a determinação de certos parâmetros como leucócitos, cetonas, nitritos, proteínas, glucose, entre outros parâmetros de relevância para um possível diagnóstico.

Contudo, existem alguns aspetos que devem ser tidos em conta aquando da realização do teste, principalmente a nível da amostra, uma vez que a urina deverá ser recolhida para um recipiente estéril e bem fechado, transportado com proteção de temperaturas elevadas; este deverá ainda ser colhida recentemente ou guardada no frio e deve-se utilizar preferencialmente a primeira urina da manhã, uma vez que é mais concentrada independente da variação de ingestão de alimentos e água, sendo sempre que o primeiro jato deverá ser rejeitado.

Capítulo 11

VALORMED

Esta sociedade sem fins lucrativos é responsável pela gestão de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Com o VALORMED pretende-se que este constitua um meio de proteção ambiental e de saúde pública, uma vez que evita a acumulação de resíduos urbanos, incinerando-os e educa a população para o não consumo de medicamentos inutilizados ou cujo prazo de validade esteja expirado.

O farmacêutico, mais uma vez, possui um papel que faz parte do alicerce de todo este projeto, uma vez que este possui funções específicas como fornecer informação aos utentes que a farmácia faz parte deste programa e como tal pode aqui entregar as embalagens dos medicamentos após o seu uso ou caso estejam fora do prazo de validade, verificar se a entrega das embalagens obedece aos parâmetros para os quais estas são recolhidas e que não se recolhem outros tipos de resíduos que não enquadrem no âmbito do projeto. Disponibiliza ainda o espaço na farmácia para a promoção do programa e dinamiza ações de sensibilização com a comunidade local acerca do meio ambiente.

Quando um contentor da VALORMED se encontra preenchido, este é selado e preenche-se a ficha associada a este. Esta ficha, preenchida em triplicado é rubricada pelo responsável pela selagem, onde este vai preencher informações acerca da farmácia da qual o contentor é proveniente e do peso a ele associado. As fichas são então distribuídas como regulamentado, onde a ficha branca fica associada ao contentor, a ficha verde para a farmácia e a ficha azul para o armazenista que irá recolher o contentor e ficará encarregue do restante processo de transporte até ao local de eliminação.

Capítulo 12

Programa de Troca de Seringas

A FM encontra-se inserida no programa de troca de seringas em farmácias com o objetivo de diminuir a transmissão de doenças infetocontagiosas, como é o caso do HIV, derivada da partilha das agulhas das seringas em toxicodependentes.

Para que os utentes façam uso do programa têm de seguir determinadas indicações, como para que lhes seja fornecido um kit é necessário que este entregue duas agulhas e só sob esta regra é que são efetuadas trocas na FM.

O kit é constituído por duas seringas estéreis, dois filtros, dois toalhetes desinfetantes, dois recipientes, duas carteiras de ácido cítrico, duas ampolas de água bidestilada e um preservativo, para evitar a transmissão de doenças por via sexual.

Sendo que o papel do farmacêutico na sociedade não é meramente científico mas também psicológico e social, o kit vem com informações de linhas de apoio gratuitas e sites aos quais podem aceder para obter mais informações. Estes podem também requisitar informações de este âmbito nos balcões da farmácia.

Capítulo 13

2ª Semana da Saúde e 7ª Caminhada da Farmácia Moreno

Entre os dias 4 a 9 de Abril, a FM realizou a 2ª Semana da Saúde (Fig.28-34), que consistia numa semana repleta de rastreios e atividades que tinham como objetivo sensibilizar a população de diversas formas, tanto lúdicas como científicas, acerca da importância de manterem cuidados de saúde, tanto a nível cosméticos como da monitorização de possíveis complicações associadas a doenças silenciosas como hipertensão arterial ou hipercolesterolemia.

4 a 9 de Abril

2ª SEMANA DA SAÚDE



Farmacêutico por um dia
Workshop Infantil
Inscrições Encerradas!

Check-Up Saúde
10 - 18h

Aula Zumba
10h

4 Abril

5 Abril

6 Abril

7 Abril

8 Abril

9 Abril

Check-Up
Pele e Cabelo
10 - 18h

Saco de Medicação
Acompanhamento Farmacêutico
10 - 18h

"Uso Racional do Medicamento"
Workshop
Lanche Convívio
15h

Marcação e Informações ao balcão da farmácia.

Siga-nos em www.facebook.com/moreno.farmacia

**farmácia
moreno**
A SUA SAÚDE EM BOAS MÃOS

Figura 2815 - Folheto da 2ª Semana da Saúde

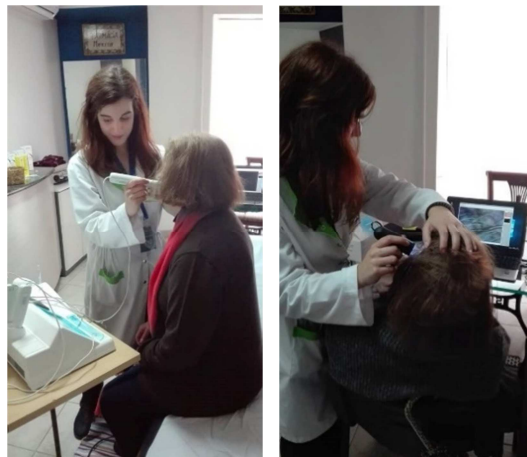


Figura 169 - Dia 4 de Abril - Check-Up Pele e Cabelo



Figura 17 - Dia 5 de Abril – “Farmacêutico por um dia”
Workshop Infantil (Visita ao Museu da Farmácia Moreno)



Figura 31 - Dia 5 de Abril – “Farmacêutico por um dia” Workshop Infantil (“Faz o teu pega-monstros!”)

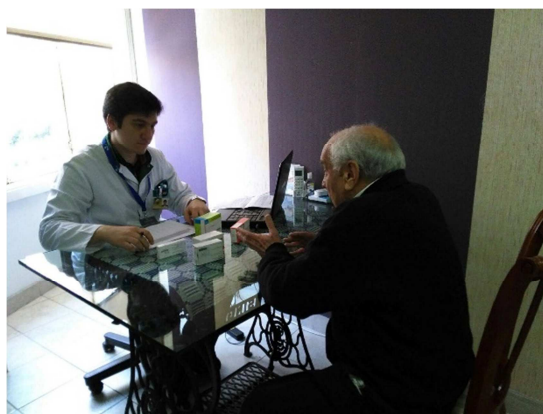


Figura 32 - Dia 6 de Abril – “Saco da Medicação” Acompanhamento Farmacêutico



Figura 33 - Dia 7 de Abril – Check-up Saúde



Figura 34 - Dia 9 de Abril – Aula de Zumba

No dia 3 de Julho a FM realizou a sua já tradicional caminhada (Fig.35), que juntou para cima de 100 utentes onde todos juntos, utentes e farmacêuticos, conviveram e criaram laços enquanto exploravam as belezas da cidade do Porto.

Para se participar na caminhada os utentes teriam de fazer um donativo alimentar (Fig.36), onde depois os alimentos recolhidos com este evento foram doados à instituição de apoio à caridade Serviços de Assistência da Ordem de Malta (SAOM).



Figura 35 - 7ª Caminhada da Farmácia Moreno



Capítulo 14

Inquérito de Satisfação e Qualidade

Durante o meu estágio, fui encarregue de realizar um inquérito de Satisfação e Qualidade aos utentes da FM. Para a realização do inquérito utilizei a plataforma *online Survio* que permite o tratamento dos dados do inquérito quase instantaneamente e predispõe a informação de uma forma bastante "*user friendly*".

Sendo que a farmácia sempre foi um local de inovação, tendo este sido o local onde muitas pessoas viram um computador pela primeira vez, na FM decidiu-se realizar os inquéritos em *tablets* para que os utentes tivessem contato com estas novas tecnologias.

Os resultados foram bastantes positivos o que demonstra a grande qualidade dos serviços prestados na FM, tal como a satisfação por parte dos utentes com esses mesmos serviços.

Um Desafio para a Farmácia Moreno

Desde que realizei o meu Estágio I na Farmácia Moreno reparei que esta divergia de muitas outras espalhadas ao longo de Portugal pela sua elevada incidência turística. Com a realização de uma monografia neste âmbito, adquiri conhecimentos que me permitiram colocar em prática algumas ideias que poderiam de certa forma elevar a posição da Farmácia Moreno face às restantes na zona do Porto, fazendo com que os seus serviços farmacêuticos chegassem a mais utentes, nomeadamente de nacionalidade estrangeira.

Neste momento, algumas farmácias da zona do Porto adotaram uma política de fazer descontos aos seus utentes locais. A capacidade de exercerem estes descontos deve-se a fatores como as farmácias deterem um enquadramento legal diferente das restantes, possuírem um volume de vendas que permite efetuar descontos aos seus utentes sem grandes prejuízos para a farmácia ou simplesmente tentarem acompanhar os seus concorrentes assumindo o prejuízo associado ao desconto. Esta modalidade, de certa forma, contrabalançou o mercado do Porto uma vez que os utentes rapidamente se deixaram contagiar por esta política.

Com o crescimento do turismo local nos últimos anos, a Farmácia Moreno procurou responder às necessidades da comunidade turística e tentar evidenciar-se das restantes dessa forma. Aliando o feliz acaso de ser uma farmácia bicentenária detentora de um museu com interesse para os turistas que procuram adquirir conhecimento cultural e histórico desta cidade, esta possui a particularidade de ter potencial para se tornar um "*hotspot*" roteiros turísticos realizados por toda a cidade.

Como tal, fez-se uma pesquisa acerca dos "*walking tours*" realizados no Porto cuja rota fosse perto da farmácia, algo que manifestou alguma facilidade dada a sua posição privilegiada na zona histórica da cidade. Estando a farmácia incluída nos roteiros, os turistas poderiam livremente visitar o nosso museu, onde um colaborador iria realizar a visita em português ou inglês ou o guia turístico realizaria a visita caso houvesse necessidade de esta ser citada noutros idiomas.

Para aceder ao museu, situado no primeiro piso, os visitantes terão de passar por toda a zona quente da farmácia, inculcando assim a compra por impulso de produtos que necessitem, como é o exemplo de protetores solares ou pensos para as feridas nos pés.

Com base nos resultados obtidos da "*business analysis*" realizada na monografia foi possível identificar quais os produtos que são mais procurados pela comunidade turística. Com esta informação, seria possível aumentar a visibilidade destes produtos e aumentar as vendas para a farmácia nestas referências.

Neste momento, a Farmácia Moreno tem parceria não formal com dois guias turísticos que realizam "*walking tours*" na zona histórica da cidade. A implementação deste projeto está a ser gradual com o objetivo de identificar os contratemplos que possam estar associados a esta modalidade. Quando esta se encontrar totalmente otimizada será possível estabelecer parcerias com as grandes empresas que realizam "*walking tours*" nesta área, como é o caso da *FoldnVisit* e da *Getyourguide* que irão trazer uma visibilidade muito mais significativa para a farmácia.

Capítulo 16

Considerações Finais

Com o término desta nova etapa associada à Unidade Curricular Estágio II, foi-me possível não só aplicar conhecimentos adquiridos durante o decorrer do curso como também adquirir uma panóplia de novos conhecimentos relacionados o ramo da Farmácia Comunitária das Ciências Farmacêuticas.

Durante o período de tempo que estive na Farmácia Moreno tive a oportunidade de estagiar num local cuja equipa é excelente destacando-se pela sua dedicação, competência e espírito jovem.

Acabo com a consciência plena de dever cumprido, apesar de com o reconhecimento de que muito mais haveria para fazer e melhorar na minha performance.

Lamento o fato do estágio curricular ser demasiado curto, uma vez que não fornece tempo suficiente para que possamos ter/desenvolver novas ideias e uma atitude mais vanguardista no local.

No entanto, esta experiência foi de todo uma aprendizagem e uma etapa que considero fulcral como preparação para o mundo do trabalho na área das Ciências Farmacêuticas.

Referências Bibliográficas

1. http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebStd_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1900 (visitada efetuada em: 12/07/2016)
2. www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc1911.pdf (visitada efetuada em: 12/07/2016)
3. <https://pt.kaizen.com/home.html> (visitada efetuada em: 15/07/2016)
4. <https://pt.wikipedia.org/wiki/5S> (visitada efetuada em: 15/07/2016)
5. www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId (visitada efetuada em: 21/07/2016)
6. [www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/CONTACTOS/ATENDIMENTO ESPECIALIZADO/CENTRO DE INFORMACAO](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/CONTACTOS/ATENDIMENTO_ESPECIALIZADO/CENTRO_DE_INFORMACAO) (visitada efetuada em: 21/07/2016)
7. [www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS USO HUMANO/AVALIACAO ECONOMICA E COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS USO AMBULATORIO/MEDICAMENTOS COMPARTICIPADOS/Dispensa exclusiva em Farmacia Oficina](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina) (visitada efetuada em: 21/07/2016)
8. www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006254.pdf (visitada efetuada em: 07/08/2016)
9. <http://www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia> (visitada efetuada em: 07/08/2016)
10. <http://www.spc.pt/spc/Microsites/Passaporte/kit/passaporte/colesterol/valores.aspx> (visitada efetuada em: 07/08/2016)
11. https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCMQFjABahUKEwiZ5tKV9_7HAhVFORQKHZ_nBVU&url=http%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Fareas-em-destaque%2Fplano-nacional-de-saude%2Fprogramas-nacionais%2Fprograma-nacional-de-combate-a-obesidade-pdf.aspx&usq=AFQjCNFZ0crlthS5IK1_dDUJjMFJuwldHg&bvm=bv.102829193,d.bGg&cad=rja (visitada efetuada em: 07/08/2016)
12. <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/11702347.PDF> (visitada efetuada em: 12/08/2016)

13. http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf (visitada efetuada em: 12/08/2016)
14. <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/> (visitada efetuada em: 12/08/2016)
15. www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf (visitada efetuada em: 16/08/2016)
16. www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf (visitada efetuada em: 20/08/2016)
17. www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina- (visitada efetuada em: 20/08/2016)
18. www.infarmed.pt/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=10522319.PDF (visitada efetuada em: 09/09/2016)
19. file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/Normas_Dispenza_20151029.pdf (visitada efetuada em: 09/09/2016)
20. www.ccf.minsaude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/ACSS/Manual_de_Relacionamento_de_Farm%C3%A1cias_v1.16.pdf (visitada efetuada em: 09/09/2016)
21. www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf (visitada efetuada em: 09/09/2016)
22. www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/070-DR_61_94_2ALT.pdf (visitada efetuada em: 09/09/2016)
23. http://www.jornaldenegocios.pt/empresas/turismo_lazer/detalhe/porto_eleito_melhor_destino_europeu_2014.html (visitada efetuada em: 12/07/2016)
24. http://www.porto.pt/noticias/porto-eleito-o-melhor-destino-europeu-emergente-e-o-terceiro-a-nivel-mundial_2 (visitada efetuada em: 12/07/2016)
25. <file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/IndicacaoFarmaceutica.pdf> (visitada efetuada em: 12/07/2016)
26. http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf (visitada efetuada em: 12/07/2016)