

Relatório de Estágio II

Farmácia Freamunde

Joana Garcês Ferreira

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2017

Relatório de Estágio II
Joana Garcês Ferreira

IUCS - 2017



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

RELATÓRIO DE ESTÁGIO II

Farmácia Freamunde



Joana Garcês Ferreira

Março a julho de 2016

Unidade Curricular: Estágio II

Local do Estágio: Farmácia Freamunde

Período de Estágio: março a julho de 2016

A Monitora de Estágio:

A Aluna Estagiária:

Declaração de Integridade

Joana Sofia Garcês Ferreira, 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

Resumo

A realização deste relatório é baseada na minha experiência de estágio curricular realizado na Farmácia Freamunde.

Para um melhor desempenho farmacêutico a nível da Farmácia Comunitária é de extrema importância estar informado quanto às Normas de Qualidade, Boas Práticas e Gestão de Qualidade da Farmácia bem como, ter conhecimento da existência de fontes de informação e publicações de existência obrigatória.

O processo de aprendizagem e integração começa pelo contacto direto com os medicamentos e produtos de saúde através da receção, conferência e arrumação de encomendas, o que leva, naturalmente, ao conhecimento das instalações e equipamentos que fazem parte da Farmácia.

Após um longo período de tempo em contacto com o *backoffice* e elucidação quanto aos produtos existentes seguiu-se o atendimento. O atendimento ao balcão implicou colocar em prática todo o conhecimento adquirido, quer seja na dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica ou no aconselhamento farmacêutico.

A Farmácia não é apenas um local de dispensa de medicamentos, neste espaço de saúde é possível determinar uma série de parâmetros bioquímicos e fisiológicos como a glicemia e pressão arterial, respetivamente. Estas determinações permitem um atendimento diferenciado e personalizado a cada utente para que o tratamento seja o mais eficaz.

Por fim, importa compreender como é feito o processo de conferência e participação das receitas uma vez que este é imprescindível para a faturação da Farmácia.

Trabalhar em Farmácia Comunitária vai muito além de ser profissional de saúde. O contacto diário com os utentes leva a uma familiarização e proximidade com os mesmos que acaba por ser fundamental para o bom relacionamento ente Farmacêutico e utente.

Agradecimentos

Agradeço à Dr.^a Mónica Loureiro, Diretora Técnica e minha orientadora de Estágio em Farmácia Comunitária, e a toda a equipa de profissionais de saúde da Farmácia Freamunde pela facilidade com que me integraram e pela disponibilidade que diariamente demonstraram ao partilhar a sua experiência profissional.

Lista de Acrónimos

ANF – Associação Nacional das Farmácias

BPF – Boas Práticas de Farmácia

CEDIME – Centro de Informação sobre Medicamentos da ANF

CIM – Centro de Informação de Medicamentos da Ordem dos Farmacêuticos

CIMI – Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de saúde do INFARMED

DCI – Denominação Comum Internacional

DL – Decreto-Lei

FF – Farmácia Freamunde

FP – Farmacopeia Portuguesa

GLINTT – “Global Intelligent Technologies”

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PVP – Preço de Venda ao Público

SGP – Sistema de Gestão da Qualidade

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Índice

1. Introdução.....	10
2. Qualidade.....	11
2.1. Normas da Qualidade.....	11
2.2. Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia.....	11
2.3. Boas Práticas de Farmácia.....	11
3. Organização do espaço físico e funcional da Farmácia.....	12
3.1. Instalações e equipamentos.....	12
3.2. Responsabilidades e funções dos recursos humanos.....	18
3.3. Recursos informáticos.....	18
4. Biblioteca e fontes de informação.....	19
4.1. Publicações de existência obrigatória.....	19
4.2. Centros de informação e documentação.....	19
5. Encomendas e Aprovisionamento.....	20
5.1. Receção, conferência e arrumação de encomendas.....	20
5.2. Marcação de preços.....	22
5.3. Prazos de validade e de devolução.....	22
5.4. Matérias-primas e reagentes.....	23
6. Classificação dos produtos existentes na farmácia.....	24
7. Dispensa de Medicamentos sujeitos a receita médica.....	27
7.1. Modelos de receita médica.....	27
7.2. Prescrição médica e validação da mesma.....	29
7.3. Averiguação de possíveis interações e/ou contra-indicações.....	33
7.4. Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência.....	33
7.5. Posologia e modo de administração.....	35

7.6.	Informação oral e escrita e promoção de adesão à terapêutica.....	35
7.7.	Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos.....	35
7.8.	Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação.....	36
8.	Dispensa de Psicotrópicos Estupefacientes.....	37
8.1.	Regras de aquisição, armazenamento e dispensa.....	37
8.2.	Ligação ao INFARMED e elaboração de mapas de controlo.....	38
9.	Medicamentos e Produtos manipulados.....	39
9.1.	Definição de manipulado.....	39
9.2.	Material de laboratório.....	39
9.3.	Boletins de análise.....	40
9.4.	Regras de Manipulação.....	40
9.5.	Regime de preços e comparticipações.....	40
9.6.	Registos/Rastreabilidade do manipulado.....	40
10.	Receituário e Faturação.....	42
10.1.	Conferência.....	42
10.2.	“Timing” de dispensas versus “timing” de conferência.....	42
10.3.	Correção.....	43
10.4.	Sistema de Comparticipação de Medicamentos.....	43
10.5.	Processo mensal de envio do receituário.....	44
10.6.	Devolução de receitas.....	44
10.7.	Resolução das possíveis devoluções.....	44
11.	Indicação Farmacêutica.....	46
12.	Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos....	49
12.1.	Implementação de Programas de Cuidados Farmacêuticos.....	49
12.2.	Parâmetros associados.....	50
12.3.	Outros parâmetros.....	53
12.4.	Outros serviços (essências/diferenciados).....	54

12.5. Acompanhamento de doentes e Importância do registo do resultado dos parâmetros determinados.....	56
13. Conclusão.....	57
14. Referências bibliográficas.....	58

1. Introdução

A unidade curricular Estágio II como parte integrante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, pretende que o aluno desempenhe todas as tarefas necessárias para que se integre na vida profissional.

Para além da formação teórica e de toda a formação adquirida durante o percurso académico, a aprendizagem prática, na qual o contacto e a comunicação com o utente assumem um papel essencial, é imprescindível.

Ao longo do tempo, o Farmacêutico tem vindo a sentir cada vez mais a necessidade de se afirmar perante a sociedade, tornando-se fundamental como profissional de saúde para um melhor acompanhamento do utente.

Como especialista no domínio do medicamento o Farmacêutico deve desempenhar um papel cada vez mais evidente na utilização racional dos medicamentos e outros produtos de saúde, não só no que diz respeito à informação, mas também aos conselhos dados ao utente sobre a correta utilização dos mesmos.

A realização deste relatório tem como objetivo a descrição de todos os conhecimentos e experiências adquiridas durante o tempo de estágio, tentando correlacionar o modo como as várias matérias lecionadas ao longo dos últimos cinco anos serviram de base para a construção de um conhecimento global.

“O Farmacêutico é um agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as tarefas que ao medicamento concernem, todas as que respeitam às análises clínicas ou análises de outra natureza de idêntico modo suscetíveis de contribuir para a salvaguarda da saúde publica e todas as ações de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde.”

(Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos – Capítulo II; Secção I; Artigo 8º.)

2. Qualidade

2.1. Normas da qualidade

A Farmácia, sendo um estabelecimento de venda de produtos de saúde e prestação de serviços, necessita que haja um cumprimento das normas de qualidade de forma a garantir que ambos sejam prestados com excelência.

A qualidade define-se como o conjunto das características de uma entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer necessidades implícitas ou explícitas. É um processo de melhoria contínua, constituído por uma série de objetivos que devem ter-se em consideração aquando da realização das atividades na Farmácia, de modo a melhorar sempre o nível de desempenho dos processos.

2.2. Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia

O Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) é o conjunto dos processos de uma organização e meios para a sua gestão, estabelecidos de acordo com referenciais definidos.

Os referenciais definidos na farmácia comunitária incluem: NP EN ISO 9001:2000 (Normas Portuguesas, "European Normalization", "International Organization for Standardization"), BPF e Legislação Aplicável.

A Farmácia Freamunde, apesar de não ser certificada, cumpre com as linhas de orientação das BPF.

2.3. Boas Práticas de Farmácia

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) consistem em 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e seus parâmetros associados. ^[1]

As BPF são o referencial normativo que os farmacêuticos aceitam como base para a sua atividade profissional.

3. Organização do espaço físico e funcional da Farmácia

Localização

A Farmácia Freamunde localiza-se na Rua Alexandrino Chaves Velho, Nº 111, 4590-318 Freamunde.

3.1. Instalações e equipamentos

Espaço Exterior

O exterior da Farmácia Freamunde apresenta um aspeto característico e profissional, facilmente visível e identificável através da cruz verde luminosa.

Apresenta uma porta principal de entrada e uma porta lateral destinada à receção de encomendas.

Junto da porta principal de entrada encontra-se o horário de funcionamento da Farmácia (de segunda a sábado das 9h às 13h e das 14h às 20h), bem como, o nome da Diretora Técnica e Proprietária.

O acesso à Farmácia é feito através de degraus ou então através de uma rampa.



Figura 1: Exterior da Farmácia Freamunde

Espaço Interior

As instalações de uma Farmácia devem ser as mais adequadas de forma a garantir a conservação e preparação de medicamentos, acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes. [2]

Desta forma, as Farmácias devem dispor das seguintes divisões:

Zona de atendimento ao público

Na Farmácia Freamunde, a zona de atendimento é constituída por 3 balcões de atendimento que se dividem em 5 postos de atendimento informatizados. Estes balcões também servem como expositores de produtos.

Atrás dos balcões encontram-se os lineares com os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

Na zona de circulação e de espera existem lineares e gôndolas onde estão expostos Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), alguns dispositivos médicos, produtos solares e produtos alimentares para bebés. Existe ainda uma área infantil e um sofá para que os utentes possam esperar confortavelmente pelo atendimento.

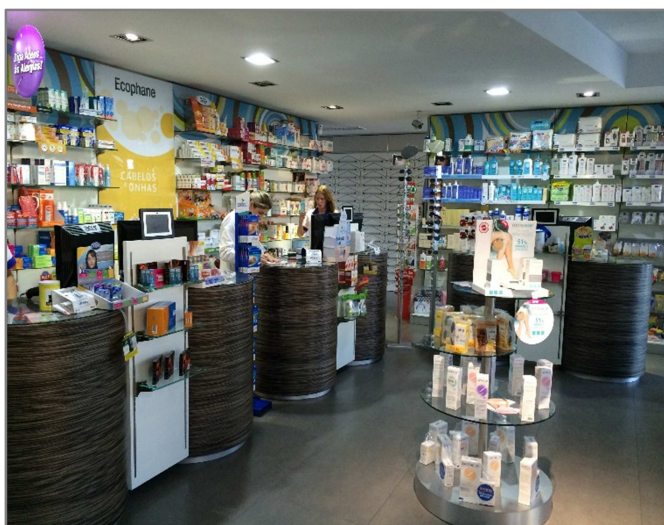


Figura 2: Balcões de atendimento



Figura 3: Lineares e Gôndolas



Figura 4: Zona infantil

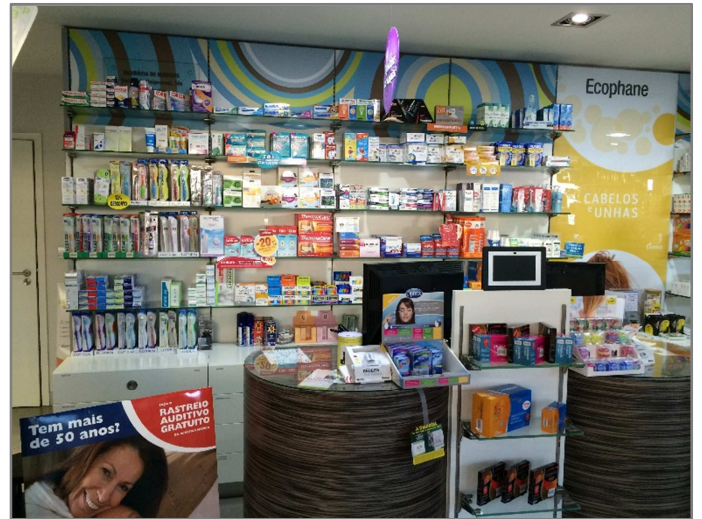


Figura 5: Lineares atrás do balcão

Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)

O GAP permite um atendimento personalizado, oferecendo ao utente uma maior privacidade para expor e esclarecer as suas dúvidas perante o profissional de saúde.

É o local usado para a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos como: colesterol total, glicémia, triglicerídeos, ácido úrico e pressão arterial.

Na Farmácia Freamunde, para além do GAP, existe ainda mais um gabinete onde são realizadas semanalmente consultas de Nutrição e Podologia.



Figura 6: GAP

Figura 7: GAP de Nutrição e Podologia

Zona de receção de encomendas

É o local onde chegam as encomendas para posteriormente serem rececionadas e devidamente arrumadas.

A receção das encomendas é feita no sistema informático e, uma vez feita a receção e conferência das mesmas, são arquivados os documentos relacionados com fornecedores, encomendas e faturas.

É também neste local que existe um frigorífico destinado ao armazenamento dos produtos de frio. Este contém um termohigrómetro que permite uma monitorização contínua dos valores de temperatura e humidade relativa.



Figura 8: Zona de receção de encomendas



Figura 9: Frigorífico

Armazém

O armazém é o local onde são acondicionados a maior parte dos produtos de saúde e inclui gavetas deslizantes e prateleiras.

Nas gavetas deslizantes os medicamentos estão organizados por ordem alfabética e por categoria. Na Farmácia Freamunde a divisão das gavetas é feita da seguinte forma: comprimidos e cápsulas, xaropes e suspensões, soluções e suspensões injetáveis, pomadas e cremes, sprays e gotas nasais, colírios e pomadas oftálmicas, aerossóis, supositórios e enemas. Os psicotrópicos e estupefacientes encontram-se numa gaveta especial não identificada.

Nas prateleiras são guardados os medicamentos que não cabem nas gavetas deslizantes e todos os outros produtos destinados à reposição de stocks como os PCHC, produtos dietéticos, dispositivos médicos, entre outros.

Existem ainda lineares em frente às gavetas deslizantes onde são colocados os medicamentos de uso veterinário, produtos fitoterapêuticos e produtos de higiene bucal.



Figura 10: Gavetas deslizantes



Figura 11: Prateleiras

Instalações sanitárias

A Farmácia Freamunde dispõe de duas instalações sanitárias. Uma destina-se aos utentes e outra é de uso exclusivo para os funcionários da Farmácia.

Laboratório

É o local destinado à elaboração de medicamentos manipulados e ao armazenamento de matérias-primas e material de laboratório.



Figura 12: Laboratório

Escritório da Diretora Técnica

Espaço destinado a todas as funções relacionadas com a organização, gestão e administração da Farmácia. Aqui também se encontra a biblioteca da farmácia que contém toda a bibliografia indispensável à prática da profissão farmacêutica.

Espaço reservado aos funcionários

Local onde se encontram os cacifos individuais para os profissionais da Farmácia bem como alguns eletrodomésticos utilizados para as refeições.

3.2. Responsabilidades e funções dos recursos humanos

De acordo com o DL nº 307/2007, as Farmácias devem dispor de pelo menos dois farmacêuticos, sendo que um deles assume o cargo de Diretor Técnico. Estes devem constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia, podendo ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado. [2]

Na Farmácia Freamunde:

Drª Mónia Loureiro: Diretora Técnica

Drª Carla Pacheco: Farmacêutica Adjunta

Luís Loureiro: Ajudante Técnico de Farmácia

Daniela Branco: Técnica de Farmácia

Vera Martins: Técnica de Farmácia

3.3. Recursos informáticos

O sistema informático instalado nos postos de atendimento da Farmácia Freamunde é o *Sifarma 2000*, da *Glintt*, e é responsável não só pela instalação como também pela manutenção.

Este *software* está ligado em rede a todos os computadores dos postos de atendimento, permitindo a correta gestão de *stocks* na farmácia, através do registo de entrada e saída de todos os produtos, e ainda pelo controlo de prazos de validade.

O sistema fornece ainda informações técnico-científicas sobre os medicamentos como: efeitos adversos, contraindicações, interações e posologia.

4. Biblioteca e fontes de informação

4.1. Publicações de existência obrigatória

De acordo com o artigo nº 37 do DL 307/2007, as farmácias devem dispor, nas suas instalações, da Farmacopeia Portuguesa IX (FP). [2]

Para além da FP a Farmácia Freamunde dispõe ainda de publicações como o "*Prontuário Terapêutico – edição de 2016*", "*Simposium Terapêutico -edição de 2013*" e "*Formulário Galénico Português – edição de 2007*".

4.2. Centros de informação e documentação

Para além das publicações existentes na farmácia, existem ainda à disposição um vasto conjunto de sistemas e estruturas de apoio, tais como:

CEDIME, cujo titular é a ANF, e fornece informações sobre medicamentos.

CIM, cujo titular é a OF, e fornece informações sobre medicamentos.

CIMI, cujo titular é o INFARMED, e fornece informações sobre medicamentos e produtos de saúde.

LEF, cujo titular é a ANF, e fornece informações sobre matérias-primas, manipulados e formulações farmacêuticas.

5. Encomendas e aprovisionamento

5.1. Receção, conferência e arrumação de encomendas

As encomendas podem ser efetuadas diretamente ao laboratório, via armazenistas e distribuidores. A Farmácia Freamunde recorre, principalmente, a três armazenistas: Cooprofar, OCP e Alliance Healthcare.

O processo da criação de uma encomenda inicia-se com uma nota de encomenda gerada pelo programa, tendo em conta o *stock* mínimo e máximo pré-estabelecido e o *stock* existente no momento. De seguida, é feito um ajuste em função do que é necessário encomendar e, após aprovação, a encomenda é enviada por *modem* ao fornecedor. Na Farmácia Freamunde o envio é realizado às 12:30h e às 19:30h.

Em casos pontuais, como por exemplo quando é necessário pedir um produto rateado, ou que não existe no *stock* da farmácia, o farmacêutico pode contactar diretamente o armazenista por via telefónica, ou então pode fazer o pedido através do *gadget*.

Mensalmente é realizada a chamada encomenda *plus*, ou seja, uma encomenda com grande quantidade de produtos. Também são feitas algumas encomendas a laboratórios, nomeadamente de produtos de puericultura, de dermocosmética e essencialmente de medicamentos não sujeitos a receita médica.

Para que haja uma boa gestão da farmácia é importante que a receção de encomendas seja feita de forma cuidadosa e cumprindo uma série de parâmetros estipulados.

As encomendas chegam à Farmácia através dos fornecedores ou distribuidoras e podem vir em banheiras, caixas de cartão ou malas térmicas no caso dos medicamentos de frio. Devem estar acompanhadas de uma fatura ou guia de remessa que posteriormente é arquivada. (ANEXO 1)

A primeira etapa na receção de uma encomenda consiste em verificar se o destinatário corresponde ou não à Farmácia. De seguida introduz-se o número da fatura no sistema informático acompanhado do valor final.

Os medicamentos de frio, caso existam, devem ser os primeiros a serem rececionados e devidamente arrumados.

Dá-se entrada de todos os produtos através da leitura ótica dos códigos de barras, verificando sempre se as quantidades recebidas correspondem às quantidades presentes na fatura, se há bonos, se há alterações de preços, o prazo de validade e a integridade da embalagem.

Há situações em que a receção da encomenda não está de acordo com a encomenda que foi feita. Estas situações podem ser devido a:

Produtos em falta: um produto pode estar em falta por estar esgotado no fornecedor ou por ter sido retirado do mercado. Para resolver a situação enviam-se estes produtos em falta para os esgotados ou então inclui-se numa próxima encomenda a um outro fornecedor.

Quantidade enviada superior à encomendada: pode acontecer no caso de haver um erro por parte do distribuidor ou no caso de bónus. Para resolver a situação deve-se devolver o produto e notificar o fornecedor ou então dar entrada como bónus.

Quando um produto é rececionado pela primeira vez é necessário criar uma ficha do produto, definindo-se um *stock* máximo e *stock* mínimo e registando o prazo de validade.

No caso de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, o sistema informático solicita a introdução do número da fatura e grava-o. Juntamente com a encomenda é enviada uma requisição em duplicado que deve ser preenchida com o nome da Diretora Técnica, número de inscrição na OF, data e carimbo da Farmácia. O original fica arquivado na Farmácia durante 3 anos e o duplicado é enviado ao fornecedor. (ANEXO 2)

Uma vez confirmados os produtos, as quantidades e os preços da encomenda, faz-se a marcação dos produtos que assim o exigem e procede-se ao correto armazenamento.

O armazenamento é feito em condições de temperatura e humidade adequadas, monitorizadas por um termohigrómetro.

Os produtos com prazo de validade mais curto são arrumados de forma a serem os primeiros a sair, mantendo assim uma rotação mais eficiente dos *stocks*.

5.2. Marcação de preços

Na marcação de preços distinguem-se dois grupos de medicamentos/produtos de saúde: os que já têm o PVP marcado na embalagem e os que não têm, que são designados de produtos farmacêuticos de venda livre.

Nos produtos farmacêuticos de venda livre o preço é dependente da margem aplicada pela farmácia.

A marcação do preço é feita através da impressão de etiquetas autocolantes que possuem o nome do produto, o código de barras, o código CEDIME ou código interno, o PVP e o IVA a que está sujeito.

5.3. Prazos de validade e devoluções

O processo de verificação dos prazos de validade dos medicamentos e produtos disponíveis para venda na farmácia permite assegurar o fornecimento dos mesmos, aos utentes, num bom estado de conservação.

Neste sentido, o programa informático é fundamental uma vez que é dotado de uma opção que permite a emissão mensal de uma lista onde constam os produtos que apresentam prazo de validade no seu término. (ANEXO 3)

Para que tal seja possível, são tidos e conta os seguintes passos:

Emitir listagem de controlo de prazos de validade: emitir, com periodicidade mensal, via sistema informático, listagem de controlo de validades dos medicamentos e produtos integrados no *stock* da farmácia.

Assinalar, na listagem de controlo, diferenças identificadas: Assinalar, na listagem de controlo, todas as diferenças de prazos de validade detetadas entre as datas registadas informaticamente e os reais prazos de validade verificados.

Separar fisicamente produtos do restante *stock*: Separar fisicamente, do restante *stock*, os medicamentos e produtos cujo prazo de validade termina, no máximo, após 3 meses da realização deste procedimento de controlo, para posteriormente serem devolvidos ao respetivo fornecedor.

Assinalar produtos retirados: armazenar, em local especificamente reservado para o efeito (segregado do restante *stock*) e devidamente identificado, todos os medicamentos e produtos a que se refere o ponto anterior até recolha por parte do respetivo fornecedor.

Devolver produtos aos fornecedores: efetivar a devolução dos medicamentos e produtos a recolher pelo respetivo fornecedor.

Fazer acompanhar estes medicamentos e produtos por uma nota de devolução que é emitida em triplicado (original e duplicado vão juntamente com os produtos devolvidos para o fornecedor e o triplicado é arquivado na farmácia). Estas devoluções são depois regularizadas através da emissão de uma nota de crédito, pelo fornecedor, ou reposição do produto.

Por norma, para que a devolução dos medicamentos e produtos seja aceite pelo fornecedor, estes devem ser devolvidos até 3 meses antes do prazo de validade expirar.

No caso de a devolução não ser aceite, o produto é abatido e o *stock* atualizado, sendo depois inserido no balanço das quebras.

5.4. Matérias-primas e reagentes

As matérias-primas e os reagentes devem ser adquiridos a fornecedores devidamente autorizados pelo INFARMED.

São rececionadas segundo os mesmos critérios dos restantes produtos, no entanto, estes têm de ser acompanhados por um boletim de análise. O boletim de análise tem de ser arquivado num dossier após ser carimbado e rubricado pela Diretora Técnica.

As matérias-primas/reagentes são armazenadas no laboratório, tendo em contas as necessidades específicas de conservação.

6. Classificação dos produtos existentes na Farmácia

Medicamentos Sujeitos a Prescrição Médica

“1 - Estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:

a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;

b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;

c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;

d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.”^[3]

Medicamentos Não Sujeitos a Prescrição Médica

“1 - Os medicamentos que não preencham qualquer das condições previstas no artigo anterior não estão sujeitos a receita médica.

2 - Os medicamentos não sujeitos a receita médica não são comparticipáveis, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.” [3]

Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

“Qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais.” [4]

Preparado Oficial

“Qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço” [5]

Fórmula Magistral

“Qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um determinado doente.” [5]

Medicamento Homeopático

“Medicamento obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios.” [3]

Produtos Fitofarmacêuticos

“Produtos à base de plantas que contêm substâncias ativas que lhes conferem poderes terapêuticos.” [3]

Produtos dietéticos para alimentação especial

“Aqueles que devido à sua composição ou processo especial de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente.” [6]

Medicamentos de uso veterinário

“Toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.” [7]

Dispositivos Médicos

“Instrumentos, aparelhos, equipamentos, software, materiais ou artigos usados isoladamente ou combinado cujo principal efeito pretendido no corpo humano seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos. Podem ser utilizados em seres humanos para fins de diagnósticos.” [8]

7. Dispensa de Medicamentos sujeitos a receita médica

Os MSRM só podem ser dispensados na farmácia mediante apresentação da receita médica emitida por profissionais devidamente habilitados a prescrever medicamentos.

O aviamento de receitas e a dispensa de MSRM ao público são atos a exercer exclusivamente nas farmácias e pelos farmacêuticos ou pelos seus colaboradores devidamente habilitados, sob a inteira responsabilidade do Diretor Técnico.

Aquando da dispensa de MSRM cabe ao farmacêutico:

- Fornecer informação para o uso racional dos medicamentos;
- Promover a adesão à terapêutica;
- Informar acerca do regime posológico, modo de administração e duração do tratamento;
- Ter uma atitude crítica relativamente à prescrição médica. ^[9]

Medicamentos sujeitos a receita médica especial

São os que preenchem uma das seguintes condições:

- Contenham, em dose não dispensada de receita, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, nos termos de Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro;
- Possam, em caso de utilização normal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicod dependência ou ser utilizados para fins ilegais;
- Contenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução, incluída nas situações previstas na alínea anterior.

[10]

7.1. Modelos de receita médica

Atualmente, e de acordo com a Portaria 224/2015, de 27 de julho, existem três tipos distintos de modelos de receita médica:

- Receita manual: a prescrição de medicamentos é efetuada em documento pré-impresso;
- Receita eletrónica materializada: impressão da receita médica resultante da prescrição efetuada por meios eletrónicos;
- Receita eletrónica desmaterializada: a prescrição por via eletrónica, de receita sem papel, acessível e interpretável por meio de equipamento eletrónico e que inclui atributos que comprovam a sua autoria e integridade.

[11]

Na receita manual e na receita eletrónica materializada podem ser prescritos o limite de quatro embalagens por receita, até quatro medicamentos distintos. Por cada medicamento, podem ser prescritas até duas embalagens. Excetua-se o caso do medicamento se apresentar sob a forma unitária (uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração) podendo, nessa situação, serem prescritas até quatro embalagens iguais, por receita. [10] (ANEXOS 4 e 5)

De acordo com a Portaria 224/2015, de 27 de julho, na sequência da Lei 11/2012, de 8 de março, e no desenvolvimento do regime da prescrição eletrónica do medicamento, a Portaria 137-A/2012, de 11 de maio, veio estabelecer um novo regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos. [11]

Posto isto, procedeu-se à aprovação de uma nova Portaria (224/2015, de 27 de julho) que consolida o alargamento e adaptação das regras de procedimento de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos atualmente em vigor para a prescrição eletrónica com materialização de receita e prescrição manual, à prescrição eletrónica com desmaterialização de receita (vulgarmente designada de receita sem papel). [11]

Dentro do novo modelo de prescrição eletrónica desmaterializada o conceito de receita é alargado. Assim, passa a ser possível a prescrição simultânea de tipologias de medicamentos cuja coexistência na mesma receita não era anteriormente permitida. [11] (ANEXO 6)

A receita desmaterializada pode fazer-se acompanhar com uma guia de tratamento, onde consta um código de barras com o número da receita, e os códigos de acesso e opção que já existiam nas receitas materializadas. Para além da guia de tratamento é também enviada uma SMS ao utente com os códigos referidos anteriormente. Caso seja fornecido ao utente apenas a SMS cabe ao farmacêutico ter especial atenção em informar o utente quanto à posologia uma vez que este não possui guia de tratamento.

Ao longo do estágio foi possível verificar um aumento significativo de utentes que chegavam à farmácia com a receita eletrónica com desmaterialização da receita. Apesar da implementação deste tipo de receita ter como objetivo simplificar a prescrição, a dispensa e aquisição dos medicamentos por parte do utente, foram muitas as situações em que surgiram dúvidas quanto à sua utilização.

As receitas podem ainda ser classificadas no que diz respeito ao prazo de validade. Assim, estas podem ser renováveis ou não renováveis:

- **Receitas renováveis:** têm a validade de 6 meses contados a partir da data da sua emissão, podendo ser constituídas por 3 vias. Este tipo de prescrição por norma é aplicável para casos em que o tratamento é de longa duração ou de doenças crónicas.
- **Receitas não renováveis:** têm a validade de 30 dias consecutivos e têm apenas uma única via.

A receita desmaterializada não apresenta 3 vias mas pode conter a mesma quantidade de medicamentos que as 3 vias apresentam e também tem a validade de 6 meses, ou seja, é renovável.

No entanto, surge a necessidade de alertar o utente para a possibilidade de, na mesma prescrição, existirem medicamentos com prazo de dispensa de 6 meses e outros com apenas 30 dias.

No caso das receitas manuais não é permitida mais que uma via, ou seja, não são renováveis.

7.2. Prescrição médica e validação da mesma

A prescrição de medicamentos deve ser efetuada mediante receita médica, devendo obedecer às disposições legais em vigor e, quando aplicável, atender ao Formulário Nacional de Medicamentos e às normas de orientação clínica emitidas pela Direção-Geral da Saúde, em articulação com a Ordem dos Médicos. Deve incluir obrigatoriamente a respetiva denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia. ^[11]

A prescrição de medicamentos deve ser feita por via eletrónica, no entanto, excecionalmente, pode realizar-se por via manual nas seguintes situações:

- Falência do sistema informático;
- Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;
- Prescrição ao domicílio;
- Outras situações até um máximo de 40 receitas por mês.

Em cada receita médica podem ser prescritos:

- No caso de receita materializada ou por via manual, até quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, em receitas distintas não podendo, em caso algum, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens;
- No caso de receita desmaterializada, mas em linhas de prescrição distintas, produtos de saúde e medicamentos distintos, sendo que cada linha de prescrição só pode incluir um produto de saúde ou um medicamento, até um máximo de duas embalagens de cada.
- Podem ser prescritas numa receita até quatro embalagens do mesmo medicamento no caso de os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, entendendo-se como tal aquela que contém uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração.
- A prescrição de medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica, compreendida nas tabelas I a II anexas ao [Decreto-Lei 15/93, de 22 de janeiro](#), não pode constar de receita

materializada ou por via manual, onde sejam prescritos outros medicamentos ou produtos de saúde. ^[11]

Prescrição de medicamentos comparticipados

Na prescrição de medicamentos comparticipados, para além de se aplicarem as regras referidas anteriormente, esta ainda pode, excecionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado nas seguintes situações:

- Prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico comparticipado ou para a qual só exista original de marca;
- Justificação técnica do prescriptor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito.

São ainda admissíveis as seguintes exceções:

- Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito – na prescrição deve ser mencionada *exceção a) art. 6º*;
- Suspeita fundada e previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial. Na prescrição deve ser mencionada *exceção b) art. 6º*;
- Prescrição de medicamentos destinados a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias. Na prescrição deve ser mencionada *exceção c) art. 6º*. Com esta exceção deve ser dispensado o medicamento que estiver prescrito ou então outro que seja de preço inferior.

[12]

A receita só é válida se incluir os seguintes elementos:

- Número da receita;
- Local de prescrição ou respetivo código;
- Identificação do médico prescriptor, incluindo o número de cédula profissional e, se for o caso, a especialidade;

- Nome e número do utente;
- Regime de participação e entidade financeira responsável;
- Denominação comum internacional da substância ativa;
- Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- Data de prescrição;
- Assinatura do médico prescriptor. ^[11]

No caso da receita desmaterializada, para além do referido anteriormente, a sua validade depende ainda:

- Hora da prescrição;
- As linhas de prescrição incluem: menção do tipo de linha; número da linha, identificada univocamente e constituída pelo número da prescrição e pelo número de ordem da linha de prescrição; tipo de medicamento ou produto de saúde prescrito; data do termo da vigência da linha de prescrição. ^[11]

Os serviços administrativos não devem proceder à validação do receituário sempre que:

- O médico não tenha identificado o número de embalagens prescritas em algarismos e por extenso;
- Nas receitas de Medicamentos Manipulados e/ou Produtos Dietéticos, se encontre prescrito outro tipo de especialidades farmacêuticas;
- Haja quaisquer irregularidades como rasuras ou incorreções;
- Não esteja indicado de forma legível o nome do utente;
- Tenha sido ultrapassado o seu prazo de validade. ^[11]

Aquando da prescrição por via eletrónica, é disponibilizada ao utente a guia de tratamento. A guia de tratamento é um documento pessoal e intransmissível que contém informações sobre os preços dos medicamentos, o número da prescrição, o código de acesso e dispensa, e o código do direito de opção.

O utente tem direito de escolha de entre os medicamentos que cumpram a prescrição médica, exceto em situação em que o medicamento prescrito contém uma substância

ativa para a qual não exista medicamento genérico participado ou para a qual só exista original de marca. ^[11]

A farmácia acede à prescrição do utente mediante a apresentação por este do cartão de cidadão ou do número da prescrição, e do código de acesso e dispensa.

Na dispensa de medicamentos prescritos em receita materializada ou em via manual, o farmacêutico deve datar, assinar e carimbar o verso da receita médica onde é impresso o documento de faturação. Este também deve ser assinado pelo utente onde consta a declaração em como recebeu os medicamentos. No caso da receita desmaterializada não é necessário realizar nenhum dos pontos referidos anteriormente.

Finalizada a venda, é impressa uma fatura que posteriormente é rubricada, carimbada e entregue ao utente.

7.3. Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações

Cada prescrição deve ser interpretada profissionalmente pelo Farmacêutico com base em aspetos terapêuticos, na adequação ao individuo, nas eventuais contraindicações e interações que são particularmente importantes em doentes polimedicados e grupos de risco.

Para garantir uma adequada interpretação da receita médica é importante que seja estabelecido um diálogo entre o Farmacêutico e o utente de forma a esclarecer determinadas questões, como por exemplo, a(s) patologia(s) que possui, os sintomas que apresenta e se se trata ou não de uma medicação habitual. No caso de permanecer alguma dúvida pode ser ainda necessário contactar o médico ou recorrer ao auxílio de outra fonte de informação.

7.4. Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência

Um medicamento genérico é um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica cuja bioequivalência

com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados. ^[12]

De acordo com o Decreto-Lei 271/2002, 2 de dezembro, a prescrição por DCI é obrigatória para os medicamentos contendo substâncias ativas para as quais existam medicamentos genéricos autorizados. ^[13]

A comercialização de medicamentos genéricos é menos dispendiosa do que a comercialização dos “medicamentos de marca” e, deste modo, apresenta preços inferiores, o que se traduz, por vezes, numa maior adesão aos mesmos por parte dos utentes.

Com o objetivo de diminuir a despesa pública com a saúde introduziu-se um sistema de preços de referência na comparticipação de medicamentos pelo Estado. O preço de referência é o preço utilizado pelo SNS para o cálculo da comparticipação do estado. ^[12]

Assim, os medicamentos comparticipados ficam sujeitos ao sistema de preços de referência quando são incluídos em grupos homogêneos de medicamentos. O preço de referência para cada grupo homogêneo corresponde à média dos cinco PVP mais baixos existentes no mercado. A comparticipação do Estado na aquisição de medicamentos abrangidos pelo sistema de preços de referência faz-se nos seguintes termos:

- O valor máximo da comparticipação é determinado de acordo com o escalão ou regime de comparticipação aplicável, calculado sobre o preço de referência do respetivo grupo homogêneo;
- Se o PVP do medicamento for inferior ao valor apurado, a comparticipação do Estado limita-se apenas àquele preço.

Quando já existe grupo homogêneo, o PVP máximo dos novos medicamentos a participar deve ser inferior em 5% relativamente ao PVP máximo do medicamento genérico de preço mais baixo, com pelo menos 5% de quota do mercado de medicamentos genéricos no grupo homogêneo. ^[12]

Ao longo do estágio foi possível verificar que os utentes, em especial a população mais idosa, ainda se encontram bastante relutantes relativamente à eficácia dos

medicamentos genéricos. No entanto, uma percentagem significativa dos utentes tem preferência pelos medicamentos genéricos de forma e beneficiar de preços mais baixos.

7.5. Posologia e modo de administração

A posologia e o modo de administração do medicamento, por norma, estão descritos na receita ou na guia de tratamento. No entanto, é obrigação do Farmacêutico esclarecer e informar o utente não só quanto à toma do medicamento, mas também quanto à duração do tratamento e possíveis efeitos adversos.

7.6. Informação oral e escrita e promoção de adesão à terapêutica

Para que haja uma maior adesão à terapêutica por parte do utente é de extrema importância que este receba e compreenda toda a informação fornecida pelo Farmacêutico. Deste modo, é essencial haver uma boa comunicação entre utente e o Farmacêutico que deve ser reforçada através da informação oral e escrita.

Ao longo do estágio, tive sempre a preocupação de perceber se a informação que transmitia era compreendida pelo utente. Para além da comunicação oral na explicação da posologia e indicação terapêutica também utilizei a informação escrita nas cartonagens.

7.7. Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos

O armazenamento dos medicamentos deve ser feito em condições de temperatura e humidade ideais de modo a preservar a sua conservação.

Na Farmácia Freamunde é feito uma monitorização semanal de temperatura (°C) e humidade relativa (%HR) através da utilização de termohigrómetros. A temperatura pode variar entre 15 a 25°C e a humidade relativa entre 40 a 60%HR. Existem quatro termohigrómetros que estão situados nas seguintes zonas: zona de atendimento ao público, laboratório, armazém e frigorífico. Cada termohigrómetro regista a humidade

relativa e a temperatura diária da zona onde se encontra. No primeiro dia de cada semana estes dados são recolhidos através da leitura dos termohigrómetros no sistema informático. Uma vez recolhidos os dados, estes são impressos e armazenados num *dossiê*. (ANEXO 7) Sempre que os valores de temperatura e de humidade relativa estejam fora dos valores de referência é necessário justificar e tentar colmatar a situação através, por exemplo, da ligação do ar condicionado. Durante o meu estágio na Farmácia Freamunde fiquei responsável por realizar esta tarefa.

Os cuidados referidos anteriormente também devem ser tidos em conta assim que os medicamentos são dispensados. É, portanto, de extrema importância que o Farmacêutico informe o utente relativamente ao correto armazenamento do medicamento. A grande maioria dos medicamentos deve estar a uma temperatura ambiente e não devem estar expostos à luz solar ou a altas temperaturas. Por outro lado, existem, por exemplo, alguns antibióticos de preparação extemporânea que devem ser armazenados no frio.

7.8. Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação (RNM's)

O papel do Farmacêutico não se restringe apenas à dispensa de medicamentos e ao aconselhamento. Este, é o profissional de saúde a quem os utentes mais rapidamente se dirigem e, como tal, deve estar especialmente atento no que diz respeito à eficácia e reações adversas do medicamento.

Sempre que há alguma suspeita RNM deve-se contactar o médico responsável pelo utente de forma a tentar identificar o problema e retificar a situação.

8. Dispensa de Psicotr3picos e Estupefacientes

Os psicotr3picos e estupefacientes s3o medicamentos utilizados na terap3utica de diversas doen7as. As suas aplica73es s3o in3meras uma vez que atuam diretamente sobre o sistema nervoso central, podendo atuar como depressores ou estimulantes. As doen7as psiqui3tricas, oncologia ou o seu uso como analg3sicos e antit3ssicos s3o alguns exemplos da sua aplicabilidade terap3utica. Devido 3s suas propriedades farmacol3gicas, os psicotr3picos e estupefacientes est3o muito associados 3 pr3tica de crimes e ao consumo de drogas. Deste modo, estes medicamentos s3o alvo de um grande controlo por parte das autoridades competentes.

Assim, os medicamentos psicotr3picos e estupefacientes est3o sujeitos a uma legisla73o muito pr3pria e exigem alguns procedimentos espec3ficos.

8.1. Regras de aquisi73o, armazenamento e dispensa

A aquisi73o destes medicamentos faz-se de forma semelhante 3 dos restantes, contudo, existem algumas particularidades no momento da sua rece73o.

Estes medicamentos, apesar de chegarem 3 farm3cia juntamente com os restantes, fazem-se acompanhar por um documento no qual est3o descritos o nome e as quantidades entregues. Posteriormente, estes documentos devem ser assinados pela Diretora T3cnica e validados com o carimbo da farm3cia.

O duplicado 3 devolvido ao fornecedor como comprovativo de rece73o dos referidos medicamentos na farm3cia e o original 3 arquivado em dossier pr3prio durante tr3s anos.

O armazenamento dos psicotr3picos e estupefacientes deve ser feito em local seguro e n3o identific3vel. Na Farm3cia Freamunde estes medicamentos est3o armazenados num local espec3fico, protegidos da luz e da humidade e fora do alcance dos utentes.

Durante a dispensa de medicamentos psicotr3picos e estupefacientes, o sistema inform3tico revela-se mais uma vez uma ferramenta imprescind3vel. No momento do fecho da venda abre-se automaticamente uma janela que obriga 3 recolha de dados

referentes ao doente e ao adquirente do medicamento em questão. É, portanto, necessário indicar: nome do médico; nome do doente e morada; nome, morada, idade e número do Cartão de Cidadão/ Bilhete de Identidade. Estes dados são depois impressos e arquivados num dossier denominado de “controlo de psicotrópicos”. (ANEXO 8)

8.2. Ligação ao INFARMED e elaboração de mapas de controlo

Com o objetivo de harmonizar o processo de envio de informação relativa aos psicotrópicos e estupefacientes, uma vez que se verificavam disparidades na forma e frequência do envio da informação, passou-se a recorrer ao uso da tecnologia. Deste modo, e para agilizar o processo de receção, envio e análise da informação relativa ao registo de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, esta passou a ser enviada via e-mail. Periodicidade e informação a enviar:

Mensalmente até dia 8:

- Cópias das receitas manuais contendo medicamentos das tabelas I e II com exceção da II-A.
- Lista das receitas dispensadas contendo medicamentos das tabelas I e II com exceção da II-A incluindo os seguintes dados: identificação do médico (nome e número da ordem); nº da receita; identificação do medicamento dispensado (nome e número de registo); quantidade dispensada; identificação (nome, número do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão) e idade do adquirente.

Anualmente até dia 31 de Janeiro de cada ano:

- Registo das entradas e saídas dos medicamentos contendo substâncias incluídas nas tabelas I, II e IV, de acordo com o Anexo IV, com a inclusão da seguinte informação: identificação do medicamento incluindo o número de registo.
- Devem ser mencionados os totais das substâncias ou preparações armazenadas e as utilizadas durante o ano, bem como qualquer diferença, para mais ou menos, relativamente aos correspondentes registos anteriores. ^[14]

9. Medicamentos e Produtos manipulados

Os medicamentos manipulados estão legalmente enquadrados no Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril.

9.1. Definição de Manipulado

“Qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. [5]

9.2. Material de Laboratório

A legislação em vigor estabelece uma lista de equipamento mínimo de existência obrigatória. [15]

- Alcoómetro;
- Almofarizes de vidro e de porcelana;
- Balança de precisão sensível ao miligrama;
- Banho de água termostaticado;
- Cápsulas de porcelana;
- Copos de várias capacidades;
- Espátulas metálicas e não metálicas;
- Funis de vidro;
- Matrizes de várias capacidades;
- Papel de filtro;
- Papel indicador de pH universal;
- Pedra para preparação de pomadas;
- Pipetas graduadas de várias capacidades;
- Provetas graduadas de várias capacidades;
- Tamises FPVII, com abertura de malha 180 µm e 355 µm (com fundo e tampa);

- Termómetro (escala mínima até 100°C);
- Vidros de relógio.

9.3. Boletins de Análise

O boletim de análise deve acompanhar sempre as matérias-primas uma vez que é o comprovativo de que estas satisfazem as exigências previstas na monografia da Farmacopeia Portuguesa.

9.4. Regras de Manipulação

A preparação de manipulados pode ser feita por pedido do utente, por aconselhamento farmacêutico ou por prescrição médica. A prescrição deve ser feita pelo Médico e avaliada pelo Farmacêutico aquando da sua apresentação na Farmácia.

Antes de iniciar a preparação do medicamento manipulado, o Farmacêutico deve assegurar-se que a área de trabalho está devidamente limpa, que todas as matérias-primas estão disponíveis, devidamente rotuladas e dentro do prazo de validade e que os equipamentos apresentam bom estado de funcionamento e limpeza.

No decorrer do estágio não tive a oportunidade de preparar um medicamento manipulado mas fui devidamente informada quanto aos cuidados e regras a ter em conta durante a preparação e posterior cálculo do preço.

9.5. Regime de Preços e Comparticipações

No Despacho nº 18694/2010, de 18 de Novembro, é possível verificar que os medicamentos que constam do anexo ao presente despacho são comparticipados em 30% do respetivo preço. O preço de venda ao público é o resultado da seguinte fórmula:

(Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem)
x 1,3, acrescido do valor do IVA. ^[16]

9.6. Registos/Rastreabilidade do manipulado

A preparação de um medicamento manipulado envolve a criação de uma ficha de preparação onde são registadas todas as informações relativas a este.

Estas fichas têm de ser rubricadas pelo operador e pelo supervisor, bem como, carimbadas e assinadas pela Diretora Técnica da Farmácia. É elaborado um rótulo onde constam as informações obrigatórias. ^[17]

10. Receituário/Faturação

Os medicamentos sujeitos a receita médica representam cerca de 80% do capital investido na Farmácia Freamunde uma vez que as vendas incidem essencialmente sobre estes. Assim, as receitas médicas são uma parte importante no que diz respeito à faturação da farmácia. São vários os passos até que a farmácia receba o valor das participações, desde a dispensa do medicamento, a correção das receitas, o envio às entidades implicadas no processo, possível devolução e nova correção.

10.1. Conferência

O processo de conferência de uma receita engloba aspetos técnicos e científicos, legalmente enquadrados na Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio. ^[18]

Os aspetos a verificar na parte da frente da receita são: o número da receita, local da prescrição, identificação e contacto do médico prescriptor, identificação do utente, entidade responsável pela participação, regime especial de participação, se aplicável, número de beneficiário, assinatura do médico, data da prescrição (validade). No verso, verificar se o plano de participação está correto, se os medicamentos foram dispensados corretamente, se o direito de opção está de acordo com as possíveis exceções mencionadas pelo médico, assinatura do utente, carimbo da farmácia, assinatura do responsável pela dispensa e data. (ANEXO 9)

Atualmente, com as receitas desmaterializadas, não é necessária a impressão do documento de faturação no verso da receita. Assim, a conferência das receitas é mais fácil e os erros associados à dispensa de medicamentos são minimizados.

10.2. “Timing” de dispensa versus “timing” de conferência

O espaço de tempo entre a dispensa e a conferência de receitas deve ser o mais curto possível. Assim, torna-se possível corrigir atempadamente os erros que possam surgir de forma a confirmar que a dispensa dos medicamentos foi correta.

10.3. Correção

Na Farmácia Freamunde, após a dispensa das receitas, estas são colocadas separadamente, em função do regime de participação, numa gaveta. Todos os dias as receitas são recolhidas da gaveta e organizadas pelo número de lote. A responsável pela conferência e correção das receitas é a Dra. Carla Pacheco.

Caso se verifique algum erro é necessário proceder à sua correção acompanhada da devida justificação e rubrica do responsável. Só assim, seguindo todo este processo, a receita é aceite pela Entidade responsável e a Farmácia recebe o valor da participação.

Quando os lotes estão completos e conferidos procede-se à impressão do verbete de identificação do lote, recorrendo ao programa informático. Neste documento consta o nome da farmácia e o seu número de inscrição na ANF, a entidade responsável pela participação, o número sequencial do lote, o número de receitas que compõem o lote, o valor líquido pago pelo utente, a participação a pagar pela entidade responsável e o valor total das receitas do referido lote. Posteriormente, o verbete é carimbado e anexado ao respetivo lote.

No final de cada mês, a faturação é fechada, permitindo a emissão de mais dois documentos: a relação resumo dos lotes e a fatura mensal de medicamentos, ficando a Farmácia com uma cópia deste último.

10.4. Sistemas de Participação de Medicamentos

Para que o utente obtenha um medicamento participado deve fazer-se acompanhar de uma prescrição médica devidamente preenchida e válida.

De acordo com o Decreto-Lei nº 106-A/2010, 1 de Outubro, a participação do estado no preço dos medicamentos para os utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) é fixada de acordo com os seguintes escalões:

- Escalão A: participação em 90% do PVP;
- Escalão B: participação em 69% do PVP;

- Escalão C: participação em 37% do PVP;
- Escalão D: participação em 15% do PVP.

A participação do Estado para determinadas patologias ou grupos especiais de utentes é regulada por despachos e portarias específicas que devem constar na prescrição médica. ^[19]

10.5. Processo mensal do envio do receituário

Após conferência, o receituário é separado por organismos de participação e agrupado em lotes de 30 receitas, devidamente numerados. Este processo é efetuado ao longo de todo o mês para não sobrecarregar o trabalho nos últimos dias de cada mês, sendo que os lotes são enviados até ao dia 5 de cada mês.

Para as receitas do SNS, é enviado:

- Lote com o respetivo verbete carimbado;
- Relação resumo de lotes;
- Fatura original e duplicado;
- Notas de crédito original e duplicado.

O envio é feito através dos CTT para o Centro de Conferência de Faturas na Maia.

Para as receitas das outras entidades é enviado:

- Lote com o respetivo verbete carimbado;
- Três vias da fatura e da relação de resumo de lotes.

O envio é feito através dos CTT para a ANF, Serviço de Faturação e Entidades.

10.6. Devolução de receitas

Quando alguma não conformidade é detetada, a receita é devolvida à Farmácia, com vista à correção do erro. É então, remetido à Farmácia, um documento que indica qual o tipo de anomalia verificada.

10.7. Resolução de possíveis devoluções

As receitas devolvidas, uma vez corrigidas, poderão ser incluídas no receituário do mês seguinte permitindo, deste modo, assegurar a receção do montante relativo à participação. No caso da resolução não ser possível a farmácia assume o prejuízo.

Se a Farmácia não concordar com os motivos da retificação do receituário deve reenvia-lo para o Serviço de Retificação da ANF.

11. Indicação Farmacêutica

O papel do Farmacêutico no que diz respeito à dispensa de produtos em Farmácia Comunitária, desde Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica a Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal, não se resume a uma simples venda. O Farmacêutico apresenta-se como sendo o profissional de saúde capaz de estabelecer a ligação entre o doente e os cuidados de saúde necessários ao seu bem-estar. Assim, é importante que seja estabelecido um elo de confiança entre o Farmacêutico e o utente de forma a que este se sinta à vontade para esclarecer todas as dúvidas e para que seja feito um correto acompanhamento. A comunicação ganha assim uma dimensão relevante no que toca à dispensa de medicamentos, devendo-se dar especial atenção aos doentes polimedicados e idosos. [20]

Ao longo do estágio verifiquei que a Farmácia se caracteriza por apresentar, essencialmente, dois tipos de afluência: na parte da manhã o atendimento recai sobre a população mais idosa que se dirige à Farmácia com o objetivo de aviar receitas e realizar teste bioquímicos. Na parte da tarde, no horário pós-laboral, as pessoas das camadas mais jovens são as que mais se dirigem à Farmácia. Assim sendo, é importante considerar que as diferentes situações exigem posturas diferentes por parte do Farmacêutico desde o tempo de atendimento ao tipo de linguagem. Contudo, e independentemente do tipo de utente, é fundamental garantir a sua satisfação e esclarecimento.

A Indicação Farmacêutica passa pela capacidade de colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos ao longo do curso. O Farmacêutico deve fazer do

aconselhamento a sua rotina, não esquecendo de incentivar o doente na adesão à terapêutica. A posologia, o modo e via de administração, as contraindicações e as interações relevantes devem fazer parte do discurso do Farmacêutico dirigido ao utente.

[20]

A Farmácia é, muitas vezes, o primeiro espaço de saúde onde os doentes se dirigem mesmo antes de se consultarem com o médico. Assim, a função do Farmacêutico não se restringe à dispensada de medicamentos prescritos pelo Médico. O Farmacêutico é dotado de conhecimentos para aconselhar e intervir no tratamento de diversas patologias, nomeadamente aquelas que são caracterizadas por sintomas ligeiros e cujo tratamento é possível através da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica. [21]

Independentemente do tipo de dispensa, e para uma melhor indicação terapêutica, o Farmacêutico deve analisar a história clínica do doente como um complemento da análise das queixas que o levam a procurar tratamento. Deste modo, é importante questionar: a quem se destina o medicamento, a idade, sintomas e a sua localização, intensidade e duração, fatores de agravamento e medicação que toma. Cabe ao Farmacêutico orientar, educar e informar os doentes para lhes conferir a responsabilidade da sua saúde, do êxito do tratamento, e ainda permitir a racionalização da automedicação. Deve haver uma consciencialização quanto à duração do tratamento no caso da automedicação, que deve ser apenas de alguns dias ou até ao máximo de uma semana dependendo do tipo de patologia e, também devem ser indicadas medidas não farmacológicas. Em caso de persistência ou agravamento dos sintomas deve-se aconselhar uma consulta com o Médico. [21]

Para além da intervenção do Farmacêutico a nível da terapêutica, este também deve identificar possíveis RNM, informar o Médico responsável pelo utente e o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF).

O SNF monitoriza a segurança dos medicamentos com autorização de introdução no mercado nacional, avaliando os eventuais problemas relacionados com reações adversas a medicamentos e implementando medidas de segurança sempre que necessário. [22]

A Farmacovigilância visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública, através da deteção, avaliação e prevenção de

reações adversas a medicamentos. Todos os profissionais de saúde, incluindo os Farmacêuticos, têm o dever de comunicar ao SNF, as reações adversas e suspeitas de reações adversas graves ou inesperadas. [22]

Durante a minha experiência de estágio verifiquei que a maioria dos utentes se dirigia à FF com o objetivo de dispensar receitas. Deste modo, esta foi a atividade na qual obtive uma melhor aprendizagem aquando do atendimento ao balcão. Ainda assim, foram várias as situações em que fiz aconselhamento farmacêutico. Os principais motivos pelos quais os utentes se dirigiam à farmácia eram dor, febre, estados gripais e infeções urinárias.

Surgem frequentemente situações em que o utente expõe os sintomas que o levaram a deslocar-se à farmácia mas, já tem uma ideia pré-estabelecida do medicamento que quer para tratar a patologia. Por vezes torna-se difícil fazer com que o utente seja recetivo em relação à opinião do farmacêutico, no entanto, é importante fazer as perguntas certas para que o aconselhamento seja o mais indicado.

Um exemplo prático de aconselhamento ocorreu quando um utente se dirigiu à FF com queixas de tosse. Comecei por questionar se a tosse era seca ou com expetoração, há quanto tempo durava e se tinha outros sintomas. O utente informou-me que a tosse era seca, durava há cerca de 5 dias e que não tinha mais sintomas. Posto isto, questionei-o quanto à preferência pela forma farmacêutica e consultei a minha orientadora de estágio. Uma vez que o utente mostrou preferência por xarope dispensei-lhe o Bissoltussin ® (bromidrato de dextrometorfano) com posologia de 15ml 3 vezes ao dia.

12. Cuidados na saúde e Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

No sentido de promover a saúde, bem-estar e um acompanhamento coerente do doente, a Farmácia é também um local de prestação de serviços. Estes serviços devem ser adequados às necessidades da população na região em que a Farmácia está inserida.

Assim, a realização de medições e determinações de parâmetros bioquímicos e fisiológicos é importante para apoiar e identificar utentes não diagnosticados ou não medicados, bem como para prevenir possíveis complicações clínicas de patologias não tratadas.

12.1. Implementação de Programas de Cuidados Farmacêuticos

Os Cuidados Farmacêuticos (CF) surgiram com a necessidade de cuidados de saúde mais focados no doente e na melhoria da sua qualidade de vida. Definem-se como todo o cuidado que um doente requer e recebe, assegurando o uso seguro e racional do medicamento. O Farmacêutico tem assim responsabilidade na diminuição e prevenção da morbidade e mortalidade associadas ao uso do medicamento, assumindo um papel incontestável na Saúde Pública.

Com o objetivo da criação, divulgação e monitorização dos programas de CF nas Farmácias Portuguesas, foi criado em 1999 o Departamento de Cuidados Farmacêuticos da Associação Nacional das Farmácias (ANF). Mais tarde, no ano de 2001, ocorreu a implementação dos CF através da realização de um ensaio piloto aos programas desenvolvidos específicos para a diabetes, a hipertensão arterial e a asma/doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). A intervenção farmacêutica consiste no seguimento farmacoterapêutico do doente, envolvendo sempre que necessário o médico assistente.

No caso da diabetes *mellitus*, o protocolo de CF prevê a intervenção farmacêutica a dois níveis:

- Nível I ou serviço essencial: abrange o aconselhamento farmacêutico no domínio da autovigilância e a identificação de diabéticos não controlados e de pessoas suspeitas de diabetes com referenciação de consulta médica;
- Nível II ou serviço diferenciado: corresponde à prestação de cuidados farmacêuticos com respeito pelas normas técnicas emitidas pela Direção Geral da Saúde no âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes. ^[23]

12.2. Parâmetros associados

Pressão arterial

Uma vez que os doentes hipertensos raramente apresentam sintomatologia associada há uma grande negligência por parte destes no controlo da hipertensão. Exatamente por existir uma percentagem tão elevada de doentes cuja hipertensão não é controlada ou corrigida, é que a hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco no aparecimento de doenças cardiovasculares.

A medição regular da pressão arterial permite uma deteção precoce da hipertensão arterial e, numa fase inicial, é possível orientar o doente para colocar em prática algumas medidas não farmacológicas, como por exemplo: restringir o sal, fazer uma alimentação mais saudável, praticar exercício físico, evitar álcool, reduzir o stress e perder peso (em caso de excesso).^[24]

Antes de iniciar a medição da pressão arterial é importante questionar ao utente o motivo que o levou a querer realizar a medição, se é hipertenso, se toma alguma medicação para a hipertensão, se faz um controlo regular, entre outras questões que possibilitem uma melhor interpretação de resultados.

Na Farmácia Freamunde é utilizado um aparelho fixo eletrónico automático e cuja leitura é digital, tornando-se mais fácil a sua utilização.

Durante o estágio realizei várias medições e foi possível verificar que a maioria das pessoas eram hipertensas e já faziam uso de medicação para hipertensão há vários anos.

Categoria	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	Pressão Arterial Diastólica (mmHg)
Ideal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Alto	130-139	85-89
Hipertensão Estádio 1	140-159	90-99
Hipertensão Estádio 2	≥160	≥100

Tabela 1: Valores de referencia para pressão arterial

Glicemia

A concentração de glicose no sangue designa-se de glicemia e é regulada pela ação combinada de várias hormonas como a insulina e o glucagon. A Diabetes *mellitus* é uma doença crónica que se caracteriza por um aumento dos valores de glicose na corrente sanguínea. Devidamente controlada permite que um diabético tenha uma vida perfeitamente autónoma. A medição da glicémia é indicada principalmente para rastreio, deteção e controlo da hiperglicemia associada à diabetes. [25]

Na Farmácia Freamunde, a glicémia é determinada num espectrofotómetro que possibilita, em menos de cinco minutos, determinar os valores séricos de glicose. São usadas lancetas descartáveis e o dedo do utente é desinfetado com álcool havendo sempre o cuidado de o deixar evaporar totalmente para evitar interferência nas determinações. No final da determinação o valor é registado e é feito um aconselhamento adequado em função do resultado bem como das informações recolhidas junto do utente.

Situação	Jejum (mg/dL)	2h após refeição (mg/dL)
Hipoglicemia	<70	<70
Normal	70-100	70-140
Pré-diabetes	100-126	140-200
Diabetes	>126	>200

Tabela 2: Valores de referencia para a glicemia

Triglicéridos e Colesterol

Os triglicéridos e o colesterol são fundamentais ao normal funcionamento do organismo, contudo, quando se encontram em valores elevados, são dois fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares. Assim sendo, a sua determinação é fundamental como medida de controlo e identificação precoce de indivíduos com risco de doença cardiovascular.

O espectrofotómetro utilizado é o mesmo que é usado na determinação da glicemia e a determinação é realizada com os mesmos cuidados inerentes. Esta determinação deve ser efetuada em regime de jejum de 12 horas. [26]

Colesterol	<190 mg/dL
Triglicéridos	<140 mg/dL

Tabela 3: Valores de referencia para colesterol e triglicéridos

Quando o resultado obtido é superior aos de referencia, o Farmacêutico deve questionar o utente quanto à toma de medicação, se tem história familiar e quais os hábitos alimentares. Devem fazer parte do aconselhamento medidas não farmacológicas, tais como: alimentação saudável, prática de exercício físico e evitar o consumo de álcool.

Índice de Massa Corporal (IMC)

A obesidade é uma doença crónica, cuja prevalência tem aumentado sobretudo em países desenvolvidos. Além de reduzir a qualidade de vida, apresenta uma elevada taxa de morbilidade e mortalidade. Por todas estas razões, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou a obesidade como sendo a epidemia do século XXI. [27]

O controlo do peso é importante como medida de prevenção de diversas patologias como: hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e doenças cardiovasculares. O Farmacêutico, como profissional de saúde e comprometido com a promoção da saúde pública, deve contribuir para o controlo deste fator de risco. [27]

A Farmácia Freamunde possui uma balança que calcula o IMC com base na razão entre a massa corporal, em quilogramas, e o quadrado da altura, em metros.

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

Classificação	IMC (Kg/m ²)
Baixo peso	<18,5
Peso normal ou recomendável	18,5 - 24,9
Pré-obesidade	25 – 29,9
Obesidade grau I	30 – 34,9
Obesidade grau II	35 – 39,9
Obesidade grau III	≥40

Tabela 4: Valores de referencia para o IMC

No final da pesagem, e sempre que possível, o Farmacêutico deve dar uma opinião apropriada sobre os valores obtidos apelando sempre para a prática de medidas não farmacológicas.

12.3. Outros parâmetros

Hormona β -hCG

O teste de gravidez é um teste imunológico que se baseia na deteção da Hormona Gonadotrofina Coriónica (β -hCG) na urina da mulher grávida. Esta hormona é produzida pela placenta após fecundação e implantação do óvulo no útero, sendo detetada na urina, normalmente, a partir do 7º dia após a conceção.

A determinação da β -hCG por este método é qualitativa, sendo o resultado confirmado pela presença de uma ou duas bandas, na zona de leitura do teste, caso este seja negativo ou positivo, respetivamente. A primeira banda corresponde ao controlo positivo para indicar que o teste funcionou corretamente, pelo que deverá aparecer sempre.

O teste deve ser realizado, preferencialmente, com a primeira urina da manhã uma vez que esta se encontra mais concentrada e a deteção da concentração da β -hCG é mais eficaz. A urina deve ser recolhida num recipiente esterilizado e caso a análise não se realize de imediato a amostra deve ser conservada no frigorífico. O resultado deve ser comunicado à utente com descrição e confidencialidade.

O Farmacêutico deve estar sensível à reação da utente, qualquer que seja o resultado do teste, informando-a e esclarecendo-a acerca de dúvidas que possam surgir. No caso de um resultado positivo, o Farmacêutico deve sugerir uma visita ao Médico ou Ginecologista, bem como informar a utente sobre alguns cuidados a ter durante a gravidez.

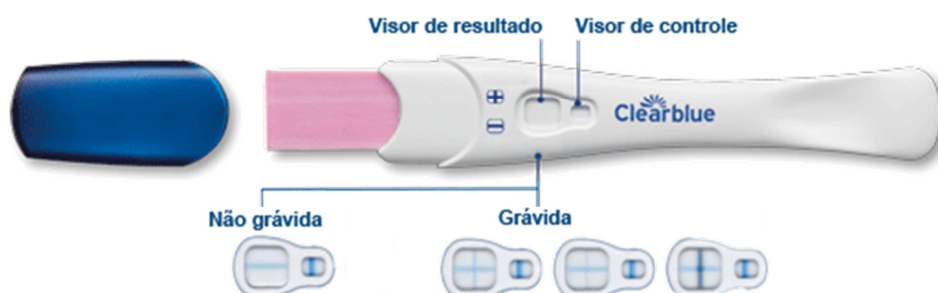


Figura 17: Teste de gravidez

12.4. Outros serviços (essenciais/diferenciados)

Programa de troca de seringas

O Programa de Troca de Seringas nas Farmácias (PTS), iniciado em 1993, é um programa de saúde pública integrado no Programa Nacional para a Infecção VIH/sida, que resultou de uma parceria entre a ANF e a Comissão Nacional de Luta Contra a Sida. Desde o seu início e até 1998, o PTS foi quase que exclusivamente assegurado pela rede nacional de farmácias, passando a integrar a partir de 1999, entidades governamentais e não-governamentais. As farmácias portuguesas foram uma peça fundamental do PTS e lideraram a implementação e a dinamização deste importante programa de Saúde Pública até Dezembro de 2012, data a partir da qual deixaram de colaborar, dada a impossibilidade de poderem continuar a suportar graciosamente os custos associados à logística, à dinamização e à manutenção do programa. Na sequência do Acordo assinado entre o Ministério da Saúde e a ANF, em Julho de 2014, sobre a participação das farmácias em programas de Saúde Pública, as farmácias reiniciaram a sua participação no PTS em Janeiro de 2015.

O PTS é destinado sobretudo a evitar o contágio do VIH entre consumidores de droga por via injetável e é, há anos, considerado um exemplo de sucesso na prevenção da transmissão do contágio por VIH.

Os kits que fazem parte do PTS incluem além das seringas, um preservativo, ácido cítrico e água destilada. [28]

Assistência Médica Internacional

A Assistência Médica Internacional (AMI) é uma Organização Não Governamental (ONG) portuguesa, privada, independente, apolítica e sem fins lucrativos que tem como objetivos lutar contra a pobreza, a exclusão social, o subdesenvolvimento, a fome e as sequelas da guerra, em qualquer parte do Mundo.

Em parceria com as Farmácia Portuguesas, a AMI criou a Campanha de Reciclagem de Radiografias. Com esta campanha é possível entregar nas farmácias do país, as radiografias com mais de cinco anos ou sem valor de diagnóstico.

Todos os anos, esta Campanha gera fundos que permitem financiar um dos 16 equipamentos e respostas sociais da AMI em Portugal.

Ao longo do estágio verifiquei que, de um modo geral, os utentes aderiram a esta campanha e a Farmácia já possuía uma quantidade significativa de radiografias. [29]

Valormed

A VALORMED, criada em 1999, é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Resultou da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo.

Informar e sensibilizar os utentes da Farmácia é um papel a desempenhar por todos os profissionais de saúde que estão ao balcão.

Na Farmácia Freamunde, os medicamentos recolhidos junto dos utentes são imediatamente colocados no contentor. Assim que este se encontra cheio é pedido a um dos Distribuidores para fazer a recolha e fornecer um novo contentor. No processo da recolha o contentor é pesado e por fim rotulado. (ANEXO 10) Cada contentor é acompanhado por uma ficha de contentor onde consta: o nome e número da Farmácia, o peso do contentor, número do armazenista, data de recolha e as rubricas dos responsáveis pela selagem e pela recolha do contentor. Por fim, os contentores seguem para a incineração a fim de serem sujeitos a triagem e conseqüente tratamento. [30]

Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença

As Farmácias devem desenvolver regularmente importantes campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença, nas quais os Farmacêuticos têm intervenções que contribuem para a identificação precoce de indivíduos em risco, vigilância de doentes sob terapêutica e identificação precoce de possíveis situações relacionadas com a terapêutica.

A Farmácia Freamunde realiza, com frequência, rastreios visuais e auditivos que geralmente apresentam bastante adesão por parte da população. Ainda durante o estágio a Farmácia disponibilizou às utentes grávidas a possibilidade de realizarem uma ecografia em 3D.

12.5. Acompanhamento de doentes e importância do registo do resultado dos parâmetros determinados

Para além da dispensa de medicamentos e indicação terapêutica, o Farmacêutico também apresenta um papel fundamental no acompanhamento do tratamento dos doentes.

A dispensa de medicamentos, com vista a um tratamento crónico deve ser, sempre que possível, associada à determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos. Uma vez que a Farmácia dispõe dos equipamentos necessários para a determinação de parâmetros é de extrema importância conciliar o seu uso para monitorizar o tratamento dos doentes. No caso dos doentes que não façam tratamento também é importante a determinação

esporádica destes parâmetros uma vez que podem auxiliar na deteção precoce de algumas patologias.

Para que se seja possível compreender, a longo prazo, se há ou não melhoria nos resultados da determinação de parâmetros é essencial que estes sejam devidamente registados. Assim, é possível analisar e tirar conclusões mais fidedignas de todo o processo de monitorização.

Na Farmácia Freamunde, sempre que o utente faz a determinação de um parâmetro é-lhe fornecido um cartão onde consta a data da determinação e valor registado. É aconselhado ao utente que, na próxima medição, se faça acompanhar do cartão para poder haver comparação de resultados.

13. Conclusão

Após cinco meses de estágio em Farmácia Comunitária o balanço que tenho a fazer é, sem dúvida, positivo. Foi muito gratificante tanto a nível académico como pessoal uma vez que permitiu estabelecer a ponte entre a formação académica e a realidade profissional.

De um modo geral, os desafios e dúvidas que surgiam diariamente foram ultrapassados e considero que a preparação para encarar a realidade profissional que me espera foi bem conseguida.

A integração na Farmácia Freamunde foi ótima uma vez que fui acolhida da melhor forma possível por toda a equipa que, desde sempre, se mostrou disponível para me ajudar, esclarecer dúvidas e partilhar a sua experiência profissional.

Terminada esta fase da minha formação considero que o contacto diário com os utentes e a exposição às mais variadas situações que aparecem diariamente são a melhor forma de ganhar experiência para o melhor desempenho de uma vida profissional como Farmacêutica.

14. Referencias Bibliográficas

[1] – *Boas práticas de Farmácia* – OF, Porto, 2006

[2] – Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto

[3] – Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto

[4] – Decreto-Lei nº 113/2010, de 21 de outubro

[5] – Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril

[6] – Decreto-Lei nº 227/1999, de 22 de junho

[7] – Decreto-Lei nº 314/2009, de 28 de outubro

[8] – Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho

[9] – *Infarmed* – Normas de dispensa

http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa_20151029.pdf/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790 (acedido a 18/08/2016)

[10] – Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto

[11] – Portaria 224/2015, de 27 de julho

[12] – Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto

[13] - Decreto-Lei 271/2002, 2 de dezembro

[14] - Circular Informativa N.º 166/CD/100.20.200, 15/09/2015

[15] – Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro

[16] – Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro

[17] – Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho

[18] – Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio

[19] – Decreto-Lei n.º 106-A/2010, 1 de outubro

[20] – *Ordem dos Farmacêuticos* – A Farmácia Comunitária

<http://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/> (acedido a 08/09/2016)

[21] – *Ordem dos Farmacêuticos* – Indicação Farmacêutica

http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmaceutica.pdf (acedido a 08/09/2016)

[22] – *Infarmed* – Farmacovigilância

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA#P1 (acedido a 08/09/2016)

[23] – *Ordem dos Farmacêuticos* – Implementação de cuidados farmacêuticos em Portugal

http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1492&articleID=2286 (acedido a 08/09/2016)

[24] – *Fundação Portuguesa de Cardiologia*

<http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/> (acedido a 08/09/2016)

[25] – *Portal da diabetes*

<http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia> (acedido a 09/09/2016)

[26] – *Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva*

<http://www.incp.pt/conselhos/sobre-o-colesterol> (acedido a 09/09/2016)

[27] – *Plataforma contra a obesidade* – Direção Geral de Saúde

http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/homepage_insti_tucional.aspx?menuid=113 (acedido a 09/09/2016)

[28] – Programa Troca de Seringas

<http://1mzobq1ocyts1wep384fsb5k.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2014/05/Relat%C3%B3rio-Anual-do-Programa-Troca-de-Seringas-2013.pdf> (acedido a 09/09/2016)

[29] – *Assistência Médica Internacional*

<https://ami.org.pt/blog/21a-campanha-reciclagem-radiografias/>

(acedido a 12/09/2016)

[30] – *Valormed*

<http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5> (acedido a 12/09/2016)