



Relatório de Estágio II

Farmácia Gândara

Daniela Sofia Gomes de Sousa

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, março de 2018

Relatório de Estágio II
Daniela Sofia Gomes de Sousa

IUCS - 20118





CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório de Estágio II

Farmácia Gândara

Daniela Sofia Gomes de Sousa

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2017



Orientador de estágio em farmácia comunitária

(Dr. Júlio Canedo)

Aluna estagiária

(Daniela Sousa)

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Daniela Sofia Gomes de Sousa, 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 2017

AGRADECIMENTOS

A realização deste relatório, encerra um dos períodos mais importantes da minha vida. Fazendo uma retrospectiva destes últimos cinco anos, realço o apoio e a contribuição de múltiplas pessoas, que contribuíram para o meu sucesso como estudante.

Em primeiro lugar, não poderia deixar de agradecer aos meus grandes impulsionadores desta jornada, que são os meus pais, agradeço por todo o apoio, carinho, amor, força, motivação e paciência, prestados durante estes cinco anos, porque sem eles não era possível ingressar neste sonho. Obrigado, por me terem proporcionado uma das melhores etapas que vivenciei até hoje.

Agradeço ao meu orientador de estágio o Dr. Júlio Canedo, por me acolher na farmácia Gândara, onde realizei o meu estágio de cinco meses, que desde o início demonstrou dedicação, compreensão, disponibilidade e paciência.

Agradeço ainda a todos os profissionais, da Farmácia Gândara, pelo acolhimento com que me receberam, pela forma como me integraram na equipa, pela paciência no esclarecimento de dúvidas, pelos bons momentos que me proporcionaram e essencialmente pela transmissão de conhecimentos.

Agradeço também à Professora doutora Maribel Teixeira, pela supervisão, disponibilidade e apoio que demonstrou ao longo destes cinco meses de estágio.

A todos o meu sincero Obrigado!

Lista de acrónimos	1
Resumo	3
Introdução	4
1. Qualidade	5
1.1. Normas de qualidade.....	5
1.2. Boas práticas de Farmácia.....	5
1.3. Sistema de gestão de qualidade na farmácia.....	5
2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia.....	6
2.1. Instalações e equipamentos.....	6
2.1.1. Espaço Exterior	6
2.1.2. Espaço Interior	7
2.2. Responsabilidade e função dos recursos humanos.....	11
2.3. Recursos informáticos	11
3. Biblioteca e fontes de informação.....	12
3.1. Instalações e equipamentos.....	12
3.2. Centros de informação e documentação.....	12
4. Encomendas e aprovisionamento	13
4.1. Elaboração de encomendas.....	13
4.2. Receção, conferência e armazenamento de encomendas	13
4.3. Marcação de preços	15
4.4. Prazos de validade e devoluções	15
5. Classificação dos Produtos de Saúde existentes na farmácia	16
5.1. Medicamentos sujeitos a receita médica.....	16
5.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica	16
5.3. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal	16
5.4. Produtos dietéticos e produtos para alimentação especial.....	16
5.5. Produtos fitoterapêuticos.....	17
5.6. Medicamentos homeopáticos.....	17
5.7. Produtos e medicamentos de uso veterinário.....	17
5.8. Dispositivos médicos.....	17
6. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	18

6.1. Modelos e tipo de receitas.....	19
6.2. Prescrição médica e validação da Receita Médica.....	19
6.3. Receita sem papel.....	23
6.4. Interpretação da receita e averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações.....	23
6.5. Normas de dispensa de medicamentos.....	24
6.6. Medicamentos genéricos.....	24
6.7. Regime de comparticipação de medicamentos	25
6.8. Suspeita, deteção e identificação de Resultados Negativos da Medicação (RNM's).....	26
7. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes	26
7.1. Armazenamento, controlo e documentos associados	28
8. Medicamentos manipulados	28
8.1. Regras de manipulação, registos, rastreabilidade do manipulado	29
8.2. Regime de preços e comparticipações.....	29
9. Faturação e conferência do receituário	30
10. Indicação farmacêutica.....	31
10.1. Avaliação da situação/solicitação do utente e da relação risco/benefício	31
11. Serviços Farmacêuticos.....	32
11.1. Determinação de Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos.....	33
11.1.1. Parâmetros Fisiológicos.....	33
11.1.2. Parâmetros Bioquímicos.....	34
11.1.3. Parâmetros Antropométricos.....	36
11.2. Hormona gonadotrofina coriónica humana	36
11.3. Valormed.....	37
11.4. Administração de injetáveis	37
CONCLUSÃO.....	38
<i>Referências Bibliográficas</i>	39
Anexos.....	Erro! Marcador não definido.

Índice de figuras

Figura 1 - Fachada da Farmácia Gândara	6
Figura 2 - Zona de Atendimento ao Público	7
Figura 3 – Zona de circulação e espera	7
Figura 4 – Gabinete de Atendimento Personalizado	8
Figura 5 - Zona de Atendimento Personalizado.....	8
Figura 6 – Gabinete de Atendimento Personalizado	8
Figura 7 - Zona de Receção de Encomendas	9
Figura 8 – Gavetas deslizantes	9
Figura 9 - Frigorífico.....	9
Figura 10 - Armazém.....	10
Figura 11 - Laboratório.....	10
Figura 12 – Registo de psicotrópicos.....	27
Figura 13 – Serviços essenciais e diferenciados.....	32
Figura 14 – Parâmetros determinados na Farmácia Gândara.....	33

Tabela 1 – Colaboradores da Farmácia Gândara e respetiva função	11
Tabela 2 – Centros de informação e documentação	13
Tabela 3 – Validação da receita médica materializada.....	20
Tabela 4 – Registo de envio obrigatório ao INFARMED	28
Tabela 5 – Valores de referência da pressão arterial	34
Tabela 6 - Valores de referência da glicemia.....	34
Tabela 7 – Valores de referência do colesterol total e dos triglicéridos	35
Tabela 8 – Valores de referência para o Índice de Massa Corporal	36

Lista de acrónimos

- ANF** – Associação Nacional das Farmácias
- BPF** – Boas Práticas de Farmácia
- CEDIME** – Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos
- CEFAR** – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
- CIM** – Centro de Informação do Medicamento
- CIMI** – Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde
- DCI** – Denominação Comum Internacional
- DG** – Distribuidor Grossista
- DL** – Decreto-Lei
- DT** – Diretor Técnico
- FC** – Farmácia Comunitária
- FEFO** - First to Expire, First Out
- FF** – Forma Farmacêutica
- FG** – Farmácia Gândara
- GAP** – Gabinete de Atendimento Personalizado
- IMC** – Índice de Massa Corporal
- INFARMED** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P
- IUCS** – Instituto Universitário de Ciências da Saúde
- IVA** – Imposto sobre o Valor Acrescentado
- LEF** – Laboratório de Estudos Farmacêuticos
- MG** – Medicamento Genérico
- MM** – Medicamento Manipulado
- MNSRM** – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
- MSRM** – Medicamento Sujeito a Receita Médica
- OF** – Ordem dos Farmacêuticos
- PCHC** – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
- PF** – Produto Farmacêutico
- PM** – Prescrição Médica
- PNV** – Plano Nacional de Vacinação

PS – Problema de Saúde

PV – Prazo de Validade

PVP – Preço de Venda ao Público

RM – Receita Médica

RMN – Resultados Negativos da Medicação

SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade

SGQF – Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia

SI – Sistema Informático

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

β -hCG – Hormona gonadotrofina coriónica humana (fração beta)

Resumo

No presente relatório serão abordados todas as atividades realizadas durante o estágio de 5 meses na Farmácia Gândara, constituindo uma oportunidade de aplicar e desenvolver os conhecimentos adquiridos ao longo destes 5 anos.

Este relatório faz referência à organização do espaço físico e funcional da farmácia comunitária, bem como os requisitos legais a ela associados, referindo também os processos que englobam as encomendas, como a receção, a conferência e o armazenamento, a dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica e os medicamentos sujeitos a receita médica e, por conseguinte, a interpretação da receita médica e o respetivo aconselhamento.

Introdução

A unidade curricular Estágio II, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), apresenta uma duração de 5 meses, no qual optei por realizar estes 5 meses na farmácia comunitária. O estágio em farmácia comunitária realizou-se na Farmácia Gândara (FG), situada na freguesia de Vilar do Paraíso, em Vila Nova de Gaia. Este estágio iniciou-se a 1 de março e terminou no dia 31 de julho de 2017, sob a orientação do Dr. Júlio Canedo. O presente relatório, descreve a experiência vivenciada ao longo destes 5 meses, bem como a consolidação de conhecimentos e competências adquiridas no âmbito da farmácia comunitária e que contribuíram para a minha aprendizagem e crescimento, quer a nível profissional, quer a nível pessoal. Assim, esta nova fase de formação assume, de forma clara, o objetivo de proporcionar uma preparação técnica e deontológica para o futuro desempenho da profissão farmacêutica de forma competente e responsável.

1. Qualidade

1.1. Normas de qualidade

A qualidade define-se como o “conjunto das características de uma entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer necessidades implícitas e/ou explícitas. Tem como objetivos, a organização, normalização, prevenção, gestão, melhoria e satisfação dos utentes”. [1]

1.2. Boas práticas de Farmácia

As Boas Práticas de Farmácia (BPF), são definidas como o referencial normativo que os farmacêuticos aceitam como base para a sua atividade profissional, e que tem vindo a ser divulgadas em Portugal pelos seus dois representantes nacionais – Associação Nacional das Farmácias (ANF) e a Ordem dos Farmacêuticos (OF). [1]

As BPF, consistem em 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e parâmetros associados. A FG não é uma farmácia duplamente certificada, no entanto cumpre vários requisitos de qualidade.

1.3. Sistema de gestão de qualidade na farmácia

O Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ), é o conjunto de processos de uma organização e meios para a sua gestão, estabelecidos de acordo com os referenciais definidos. O Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia (SGQF), tem como referenciais a norma NP EN ISSO 9001:2000, as BPF e a legislação aplicada ao setor farmacêutico.

2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia

2.1. Instalações e equipamentos

Segundo o Decreto-Lei (DL) n.º 307/2007, de 31 de agosto, as farmácias devem dispor de instalações adequadas de forma a garantir, a segurança, conservação e preparação dos medicamentos, assim como a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e dos respetivos profissionais.^[2] A deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro, aprova os regulamentos sobre as áreas mínimas das farmácias.^[3] A FG, cumpre os requisitos obrigatórios a nível das instalações e organização do espaço físico e funcional, respeitando os requisitos de áreas mínimas (95m²), bem como as divisões impostas pela deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro.

2.1.1. Espaço Exterior

A FG, localiza-se na Rua Velha dos Lagos, n.º 53 na freguesia de Vilar do Paraíso, em Vila Nova de Gaia. Está inserida num prédio habitacional, encontrando-se ao nível do passeio e, portanto, de fácil acesso a todos os utentes, uma vez que dispõe de uma rampa de acesso. A FG, é facilmente



Figura 1 - Fachada da Farmácia Gândara

identificada, devido à presença de uma cruz verde e à cruz verde luminosa das Farmácias Portuguesas, bem como o nome "Farmácia Gândara" (Figura 1). A parte da frente da farmácia, é constituída por uma montra, sendo utilizada para a promoção e divulgação de produtos e por uma porta principal, onde é possível ter o conhecimento do horário da farmácia, bem como o das farmácias de serviço, o nome do proprietário e do diretor técnico da FG, sendo também constituída por um postigo de atendimento.

2.1.2. Espaço Interior

A FG, é constituída por um único piso, apresentando todas as áreas obrigatórias definidas por lei.

👍 Zona de Atendimento ao Público

É um espaço amplo, com boa iluminação, transmitindo um ambiente calmo e profissional (Figura 2). É constituído por quatro balcões de atendimento, todos equipados com o sistema SIFARMA 2000®, leitor ótico, terminal de multibanco e impressora fiscal. Posterior aos balcões estão



Figura 2 - Zona de Atendimento ao Público

localizados dois lineares, onde estão expostos os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), alguns suplementos alimentares, produtos dentífricos e outros produtos de saúde de venda livre.

Por baixo destes lineares, encontram-se várias gavetas, onde estão localizados, por exemplo os dispositivos médicos.

Na zona de circulação e espera, encontram-se vários lineares, com Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), produtos de puericultura, produtos de uso animal (espaço animal) (Figura 3). Apresenta também um espaço para crianças, uma área de descanso e uma balança eletrónica, que permite obter os valores de peso e altura, bem como do índice de massa corporal.



Figura 3 - Zona de circulação e espera

✔ Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)

O GAP permite um atendimento mais personalizado do utente, oferecendo uma maior privacidade de forma a que o utente exponha as suas dúvidas, perante o profissional de saúde. É usado para a determinação de parâmetros bioquímicos, tais como o colesterol, triglicéridos e glicemia; determinação de parâmetros fisiológicos como a pressão arterial; administração de medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV), bem como a prestação de serviços de enfermagem (Figura 4, 5 e 6). O GAP, é ainda utilizado para consultas de nutrição e de podologia.



Figura 4 – Gabinete de Atendimento Personalizado



Figura 5 - Zona de Atendimento Personalizado

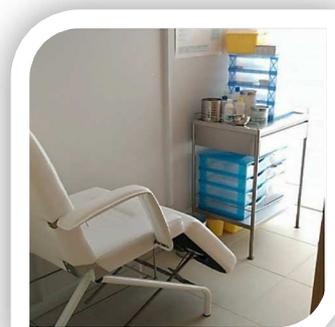


Figura 6 – Gabinete de Atendimento Personalizado

✔ Zona de Receção de Encomendas

É nesta área que se realiza a encomenda, a sua receção e a sua conferência. É constituída por um computador, leitor ótico, máquina etiquetadora, impressora, fax e telefone. Ainda nesta área são efetuadas as devoluções e a emissão das respetivas notas de devoluções, controlo dos prazos de validade e a etiquetagem de MNSRM de venda livre e produtos de saúde. (Figura 7).



👍 Zona de Armazenamento

A zona de armazenamento da FG está dividida em duas zonas, o armazém propriamente dito e a zona adjacente à área de atendimento. É nesta zona que se encontram as gavetas deslizantes, onde os medicamentos estão organizados por ordem alfabética segundo o nome comercial ou por princípio ativo (no caso de medicamentos genéricos), seguindo-se, a dosagem, número de unidades da embalagem, Forma Farmacêutica (FF) e o laboratório respetivo. Contém ainda, gavetas destinadas ao armazenamento dos produtos ao abrigo do protocolo da diabetes *mellitus*, produtos de uso veterinário, preparações parentéricas, preparações semissólidas de aplicação cutânea e preparações líquidas para administração oral (ampolas e saquetas) (Figura 8).



Figura 8 – Gavetas deslizantes

Esta zona também é equipada por um frigorífico, cuja temperatura está compreendida entre os 2 e 8°C, destinada ao armazenamento de produtos que necessitam de condições de armazenamento a baixas temperaturas, como é o caso, das insulinas e das vacinas (Figura 9).



Figura 9 - Frigorífico

No armazém estão todos os produtos de saúde/medicamentos que estão em excesso, estando organizados por ordem alfabética segundo o nome comercial ou por princípio ativo (no caso de medicamentos genéricos), seguindo-se, a dosagem, número de unidades que a embalagem contém, forma farmacêutica e o laboratório respetivo (Figura 10).



Figura 10 - Armazém

Os psicotrópicos e estupefacientes estão armazenados num local reservado de acesso restrito.

Todos os medicamentos e produtos farmacêuticos da FG, são armazenados segundo o método "First to Expire, First Out" (FEFO), ou seja, os produtos de validade mais curta devem ser os primeiros a serem dispensados, de modo a evitar que os produtos antigos fiquem retidos na farmácia e passem o Prazo de Validade (PV).

Nesta zona existe um termohigrómetro digital, que permite a monitorização da temperatura e humidade. A temperatura deverá estar entre 15-25°C e a humidade relativa compreendida entre os 40 e 60%.

👍 Laboratório

É uma área reservada à preparação de manipulados (Figura 11), encontra-se de acordo com o estabelecido na deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro, que especifica uma lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados. [4]



Figura 11 - Laboratório

No laboratório existem algumas fontes bibliográficas necessárias para a realização de medicamentos manipulados como é o caso do Formulário Galénico Português e a Farmacopeia Portuguesa 9.

✔ Instalações sanitárias

A FG dispõe de duas divisões desta categoria, uma que é acessível para os funcionários da farmácia e outra para os utentes.

✔ Escritório do Diretor Técnico

É uma zona destinada a reuniões, tarefas relativas à gestão, organização e administração da farmácia.

2.2. Responsabilidade e função dos recursos humanos

De acordo com o DL n.º 307/2007, de 31 de agosto e alterado pelo DL n.º 171/2012, as farmácias devem dispor, de pelo menos, de um diretor técnico (DT) e de outro farmacêutico. Os farmacêuticos devem tendencialmente, constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia ^[4]. Os farmacêuticos, podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado ^[5]. Os colaboradores da FG e as respetivas funções, encontram-se descritos na (Tabela 1).

Tabela 1 – Colaboradores da Farmácia Gândara e respetiva função

<i>Nome</i>	<i>Função</i>
Dr. José Júlio da Silva Canedo	Proprietário e Diretor Técnico
Dr. Vítor Almeida	Farmacêutico substituto
Daniela Pinto	Técnica de Farmácia
Amélia Machado	Técnica auxiliar
Dulce Almeida	Funcionária da limpeza

2.3. Recursos informáticos

O Sistema Informático (SI) utilizado pela FG é o SIFARMA 2000® da *Glintt*. É um software completo que se torna uma mais valia no dia-a-dia da farmácia, permitindo efetuar toda a gestão e administração, revelando-se num importante apoio ao farmacêutico, fornecendo informações de carácter técnico científico sobre o medicamento, como por exemplo as reações adversas, interações medicamentosas, contraindicações, composição, posologia e as indicações terapêuticas.

O SIFARMA 2000®, permite realizar várias tarefas, como a realização da encomenda, receção, gestão de devolução, acesso à ficha de utentes, gerir prazos de validade, gerir receituário, entre outras funcionalidades. No início do meu estágio foi-me atribuído um código de identificação próprio, que me permitiu aceder ao SI, ficando registadas todas as operações efetuadas por mim.

3. Biblioteca e fontes de informação

Os farmacêuticos devem manter-se informados a nível científico, ético e legal, para que assumam um nível de competência adequado à prestação de uma prática profissional de qualidade. [7]

3.1. Instalações e equipamentos

Segundo o DL n.º 307/2007, menciona que as farmácias devem dispor de Farmacopeia Portuguesa última edição, em papel, formato eletrónico ou online, a partir do sítio da internet reconhecido pelo Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED). [2]

A FG dispõe da Farmacopeia Portuguesa 9; Prontuário Terapêutico; Simposium Terapêutico; Formulário Galénico Português, Índice Nacional Terapêutico, entre outros.

3.2. Centros de informação e documentação

Para além das publicações acima referidas, os profissionais de saúde têm à sua disposição um conjunto de sistemas e estruturas de apoio, designados de centros de informação e documentação. (Tabela 2)

Tabela 2 – Centros de informação e documentação

<i>Centros de informação e documentação</i>	<i>Entidade</i>
Centro de Informação do Medicamento (CIM)	OF
Centro de Informação de Medicamentos e dos Produtos de Saúde (CIMI)	INFARMED
Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos (CEDIME)	ANF
Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF)	ANF
Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia (CEFAR)	ANF

4. Encomendas e aprovisionamento

4.1. Elaboração de encomendas

A escolha do fornecedor por parte da farmácia, rege-se por aquele que apresenta maiores vantagens comerciais relativamente, às condições de pagamento, descontos, bonificações, rapidez e qualidade no transporte. O fornecedor preferencial é a OCP Portugal, mas também se realizam encomendas para a Alliance Healthcare® e a Coopprofar. A FG, realiza duas encomendas diárias para o seu fornecedor preferencial. Durante o processo de venda ao utente, quando o stock mínimo, é atingido, o SI, gere uma proposta de encomenda, que consta na ficha do produto, que depois é analisada e ajustada, para posteriormente ser enviada. Todos os meses são também realizadas encomendas diretas aos laboratórios, são encomendas que servem para reforçar o stock no início de cada mês.

4.2. Receção, conferência e armazenamento de encomendas

As encomendas que chegam à FG, através do Distribuidor Grossista (DG), quer sejam medicamentos ou produtos de saúde, vêm acondicionados em “banheiras” seladas e devidamente identificadas, com o nome da farmácia, morada, código de barras e um código numérico. A encomenda faz-se sempre acompanhar de uma fatura

em duplicado (Anexo 1 e 2). No caso de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, estes devem ser acompanhados de uma guia de requisição em duplicado (Anexo 3 e 4), em que uma fica armazenada na farmácia e a outra é devolvida ao distribuidor, após ser carimbada e assinada pelo farmacêutico responsável. As encomendas realizadas aos laboratórios, vêm acondicionadas em caixas de cartão com a respetiva fatura. Na existência de matérias-primas e reagentes na encomenda, deve-se verificar os respetivos boletins de análises para posteriormente serem arquivados. Estas matérias-primas e reagentes são armazenados no laboratório. As encomendas da FG são rececionadas na zona de receção de encomendas, para tal, procede-se à sua receção e conferência, para isso deve-se verificar se a encomenda se destina, neste caso à FG, verificar se esta contém produtos que necessitam de um acondicionamento especial, como é o caso dos produtos de frio, devendo-se proceder imediatamente à sua receção e armazenamento, de modo a garantir que as condições de armazenamento são respeitadas. No SI, procede-se à receção da encomenda, inserindo o número da fatura e o respetivo valor. Por fim, dá-se a entrada dos produtos, através da leitura ótica do código de barras, verificando o prazo de validade, integridade da embalagem e se o preço marcado na cartonagem do medicamento é o mesmo que está indicado no SI. Quando se verifica a entrada de um novo produto na farmácia, é necessário criar uma ficha de produto. É nesta ficha de produto, que ficam guardadas todas as informações relativas ao produto, como o stock mínimo e máximo, fornecedor preferencial, prazo de validade, preço de venda e de compra, histórico de vendas, entre outras informações. Uma vez rececionados todos os produtos, que vieram na encomenda, verifica-se, se o número de produtos é igual ao encomendado e ao faturado, a existência de bonificações e confirma-se os preços de compra. Depois de terminada a receção da encomenda, procede-se à marcação dos preços e ao seu acondicionamento. Este acondicionamento pode ocorrer nos lineares, nas gavetas deslizantes ou no armazém, conforme o tipo de produto e o espaço disponível. Os produtos são armazenados segundo o critério "First to Expire, First Out" (FEFO), ou seja, os produtos com prazo de validade mais curtos, devem ser os primeiros a serem dispensados, de modo a evitar que os produtos antigos fiquem retidos na farmácia e passem o prazo de validade.

4.3. Marcação de preços

A marcação de preços, só ocorre em MNSRM de venda livre e produtos de saúde, em que o preço varia, de acordo, com a margem estabelecida, o preço de compra e o Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA). Na marcação de preços é necessário ter atenção ao stock existente na farmácia uma vez que se o produto tiver um preço diferente do que está mencionado no SI, deve-se proceder à alteração do preço do produto que está em stock na farmácia, para que no final não existam dois produtos com Preço de Venda ao Público (PVP) diferentes. A marcação de preços é feita, através de uma máquina etiquetadora, tendo sempre o cuidado de não ser colocada por cima do PV ou de informações importantes que constam na embalagem.

4.4. Prazos de validade e devoluções

Na FG, o controlo dos PV, é feito diariamente, aquando da receção das encomendas, verificando sempre se o produto rececionado vem com um prazo mais curto relativamente ao que o SI indica. Para além disso, mensalmente é impresso uma lista de controlo de PV (anexo 5), que inclui os Produtos de Saúde/Medicamentos cujo prazo de validade expira nos dois meses seguintes, através desta lista faz-se a conferência da quantidade e se as datas desses produtos correspondem à que está na lista, em seguida são retirados os produtos cuja PV termina nesses dois meses, atualizando sempre o PV na ficha do produto. Para proceder à devolução destes produtos cujos PV estão a expirar é emitida uma nota de devolução em triplicado, sendo posteriormente carimbadas e rubricadas pelo operador, o documento original e duplicado, seguem para o fornecedor, juntamente com os produtos. O triplicado é arquivado na farmácia (Anexo 6). As devoluções são depois regularizadas através da emissão de uma nota de crédito ou através da troca de produto. Os produtos que não forem aceites são retirados do stock, dando o produto como quebra.

A devolução de produtos pode ocorrer por outras situações, como por exemplo:

- ✓ Ser retirado do mercado pelo INFARMED/laboratório (Anexo 7 e 8);
- ✓ Embalagem danificada;
- ✓ Troca de produto;

- ✓ Envio de produtos não encomendados.

5. Classificação dos Produtos de Saúde existentes na farmácia

5.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

Medicamentos que necessitam de receita médica para serem dispensados e se cumprirem pelo menos um dos requisitos do artigo nº 114 do DL n.º 176/2006 de 30 de agosto ^[8].

5.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Medicamentos que não preenham qualquer das condições prevista no artigo nº114 do DL n.º 176/2006 de 30 de agosto ^[8].

5.3. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

Entende-se por PCHC “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contato 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”. ^[9] A FG contém várias marcas de PCHC, entre elas destacam-se: La Roche-Posay®, Avène®, Vichy®, Bioderma®, Uriage®.

5.4. Produtos dietéticos e produtos para alimentação especial

Para além dos alimentos destinados à alimentação normal, existem também géneros destinados a uma alimentação especial, que são aqueles que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente

dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas pessoas. ^[10]

A FG, disponibiliza uma enorme variedade deste tipo de produtos, nomeadamente para a alimentação infantil, como é o caso dos leites, das papas lácteas, não lácteas e sem glúten. No caso dos leites para lactentes e os leites de transição estes devem ser usados na ausência de leite materno.

5.5. Produtos fitoterapêuticos

“Qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas”. ^[8]

5.6. Medicamentos homeopáticos

“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”. ^[8]

5.7. Produtos e medicamentos de uso veterinário

Medicamento de uso veterinário “é 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, de forma a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. ^[11]

5.8. Dispositivos médicos

Dispositivo médico é “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico

ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos”. [12]

6. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

O atendimento deve-se reger em quatro etapas essenciais, que são: o acolhimento, a recolha de informação/abordagem, intervenção e despedida.

É importante que durante o atendimento o farmacêutico tenha uma postura adequada, usando uma linguagem simples, afirmativa e assertiva, demonstrando firmeza e convicção no seu discurso, transmitindo confiança ao utente.

A dispensa de medicamentos pode ocorrer de diferentes maneiras, mediante a apresentação de Receita Médica (RM), em regime de automedicação ou ainda por indicação farmacêutica. Em qualquer das situações descritas anteriormente, é importante prestar o respetivo aconselhamento, para o uso correto, racional, seguro e eficaz dos medicamentos, promovendo a adesão à terapêutica. Para isso, é essencial, que durante o atendimento, o farmacêutico aborde o esquema posológico, o modo de administração, duração do tratamento, medidas não farmacológicas e as condições especiais de utilização e/ou conservação dos medicamentos.

Os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) só podem ser dispensados na FG, mediante a apresentação de uma RM, que é um documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados.

[8]

Segundo o DL n.º 128/2013 de 5 de setembro, menciona que estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições: [8]

- ✓ “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”;
- ✓ “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”;
- ✓ “Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar”;
- ✓ “Destinem-se a ser administrados por via parentérica”.

6.1. Modelos e tipo de receitas

Através do despacho n.º 2935-B/016, de 24 de fevereiro, a prescrição eletrónica desmaterializada (receita sem papel), adquiriu carácter obrigatório a 1 de abril de 2016, para todas as entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS). [13]

A portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, regulamentou a implementação de todo o circuito de receita sem papel, como é o caso da prescrição, dispensa e faturação, cujo regime jurídico, substituiu a portaria nº137-A/2012 de 11 de maio, de forma a privilegiar a utilização de meios eletrónicos nos serviços do SNS.

A desmaterialização da receita, assenta num processo mais eficaz e seguro do controlo da emissão e dispensa da receita.

Atualmente estão aprovados os seguintes modelos de RM:

- RM materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento (Anexo 9); [14]
- RM renovável materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento (Anexo 10); [14]
- RM manual (Anexo 11); [14]
- RM desmaterializada (Anexo 12).

6.2. Prescrição médica e validação da Receita Médica

No momento da dispensa e para que o farmacêutico, possa aceitar a RM é necessário que este verifique os seguintes elementos. (Tabela 3) [15]

Tabela 3 – Validação da receita médica materializada.

<i>Receita médica materializada</i>	
Número da Receita	
Identificação do médico prescriptor	Deve conter o nome do médico, a especialidade, o contato telefónico e o número da cédula profissional.
Local de prescrição	Deve conter o local da prescrição e o respetivo código.
Dados do utente	Deve conter o nome e o número do utente, número de beneficiário e o regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas letras "R" e "O", se for aplicável.
Identificação do medicamento	<p>✔ Prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Deve conter a forma farmacêutica, dosagem, dimensão da embalagem, posologia, número de embalagens, o código nacional para a prescrição eletrónica dos medicamentos. <p>✔ Prescrição por marca:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ A prescrição pode incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado assim como o código do medicamento representado em dígitos e em códigos de barras, nas seguintes situações: <ul style="list-style-type: none"> • Prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico similar comparticipado; • Medicamento que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas;

	<ul style="list-style-type: none"> • Justificação técnica do prescriptor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exceção a: Margem ou índice terapêutico estreito; ▪ Exceção b: Reação adversa prévia; ▪ Exceção c: Continuidade do tratamento superior a 28 dias.
Posologia e duração do tratamento	Deve estar especificado a dose do medicamento, o intervalo de administração e a duração do tratamento.
Comparticipações especiais	
Número de embalagens	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Por receita podem ser prescritos, até quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, não podendo, em caso algum, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto; ✓ No caso de medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento por receita; ✓ Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, medicamentos manipulados e produtos para determinação de glicemia devem ser prescritos numa receita individual, não podendo ser prescritos conjuntamente com outros medicamentos; ✓ Quando a dosagem ou a dimensão não estejam especificados, deve-se dispensar o medicamento com menor dosagem e dimensão.

Data da prescrição	
Validade da receita	A receita é válida se estiver dentro do prazo de validade que pode ser de 30 dias no caso de receitas esporádicas e de 6 meses para receitas com medicamentos de tratamento prolongado, a partir da data de prescrição.
Assinatura do médico	

Receita manual

No caso da receita manual, o farmacêutico deve verificar todos os pontos referidos na tabela anterior e também deve verificar os dados do médico prescriptor uma vez que esta deve conter a respetiva vinheta. No caso do local de prescrição, poderá constar a respetiva vinheta do local de prescrição. Por outro lado, se a prescrição se destinar a um doente pensionista abrangido pelo regime especial, a receita deverá conter a vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde (Anexo 13). No caso de consultórios ou médicos particulares, o local deverá estar identificado, através de um carimbo. ^[15]

O farmacêutico, deverá verificar se, no canto superior direito da receita, está assinalada a exceção legal: ^[15]

- a) Falência informática;
- b) Inadaptação do prescriptor;
- c) Prescrição no domicílio;
- d) Até 40 receitas/mês.

Por fim, as receitas não podem conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis, sendo motivo para a não comparticipação das receitas. ^[15]

Receita sem papel

A chamada guia de tratamento para o utente, contém um código com um número da guia de tratamento da prescrição, um código de acesso e dispensa, bem como o código de opção. Contém o local da prescrição, o nome do prescriptor e o

telefone. A prescrição do medicamento é feita por DCI/ Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem e posologia, deve conter as quantidades e a validade da prescrição que cada medicamento contém.

6.3. Receita sem papel

A receita sem papel é um novo modo de prescrição eletrônica, inclui todo o circuito da receita, desde o momento da prescrição do médico, à dispensa e à conferência das faturas, sem ser necessário recorrer à impressão em papel.

Este modelo de receita, permite a prescrição, em simultâneo de diferentes medicamentos, trazendo vantagens para o utente, já que os produtos de saúde prescritos, poderão ser incluídos numa única receita.

A guia de tratamento poderá conter várias linhas de prescrição, isto é, poderá conter linhas de prescrição de medicamentos, cujo prazo de validade é de 30 dias, a partir da data de emissão e o médico neste caso, poderá prescrever num máximo duas embalagens, ou linhas de prescrição para tratamento prolongado, cujo prazo de validade é de seis meses a partir da data de emissão, podendo o médico prescrever num máximo seis embalagens.

No ato da dispensa o utente pode optar por levar apenas um medicamento da receita, podendo levá-lo num outro dia ou numa outra farmácia, o que no caso das receitas antigas não acontecia.

6.4. Interpretação da receita e averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações

A interpretação da Prescrição Médica (PM), é muito importante, para evitar possíveis erros na dispensação dos medicamentos prescritos, devendo sempre verificar para quem se destina o medicamento, a sua posologia e a duração do tratamento prescrito, verificando se este se adequa ao utente em questão e verificando sempre as possíveis reações adversas, interações e contraindicações. Aquando da dispensação, o farmacêutico é responsável por promover o uso racional do medicamento em questão.

Por outro lado, e caso o farmacêutico apresente alguma dúvida relativamente à prescrição, este deverá contactar o médico de forma a esclarecer a situação em causa.

6.5. Normas de dispensa de medicamentos

No ato da dispensa e independentemente do modelo de receita médica, o farmacêutico, tem de informar o utente da existência de medicamentos genéricos similares ao prescrito e que apresente o preço mais baixo. Quando não existem medicamentos genéricos, o farmacêutico tem que dispensar o medicamento que cumpra a prescrição médica e o mais barato para o utente, similar ao prescrito, exceto quando o utente não poder exercer o direito de opção. ^[15]

As farmácias por lei, têm que ter em stock, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogêneo de entre os cinco medicamentos com o preço mais baixo. Por outro lado, o utente pode optar por qualquer medicamento com a mesma DCI, FF, dosagem e tamanho da embalagem, independentemente do seu preço. Para tal, assume a diferença de preço, assinando a receita de forma a demonstrar que exerceu o direito de opção (Anexo 14). ^[15]

No caso da RM incluir a prescrição de embalagens de dimensão diferente, e esta se encontrar esgotada no mercado e não havendo outra alternativa esta poderá ser dispensada por outra de dimensão superior à prescrita, se estiver devidamente justificada pela farmácia, no lado esquerdo do verso da receita, quando a embalagem prescrita, não se encontrar disponível. ^[15]

6.6. Medicamentos genéricos

Medicamento genérico “é um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência foi demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”. ^[8]

Os medicamentos genéricos são reconhecidos pela sigla (MG), que se encontra no exterior da embalagem do medicamento. Estes medicamentos, apresentam a mesma segurança, eficácia e qualidade do medicamento de referência, por outro lado,

são 20 ou 35% mais baratos do que o medicamento de referência, tornando-se uma vantagem económica para os utentes.

6.7. Regime de comparticipação de medicamentos

O preço de referência é o preço utilizado pelo SNS para o cálculo da comparticipação do estado. Atualmente o preço de referência corresponde à média dos cinco preços mais baixo dos medicamentos que integram cada grupo homogéneo.

[8]

Atualmente, a comparticipação de medicamentos pelo SNS, é feita através de um regime geral e de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes. No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do preço dos medicamentos, consoante a sua classificação farmacoterapêutica. Sendo assim, a comparticipação do estado no preço dos medicamentos é fixada de acordo com os seguintes escalões: [16]

- ✓ Escalão A – A comparticipação do estado é de 90% do PVP dos medicamentos;
- ✓ Escalão B – A comparticipação do estado é de 69% do PVP dos medicamentos;
- ✓ Escalão C – A comparticipação do estado é de 37% do PVP dos medicamentos;
- ✓ Escalão D – A comparticipação do estado é de 15% do PVP dos medicamentos.

Quanto aos regimes especiais de comparticipação, a comparticipação do estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescido de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15% para os pensionistas e cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional.

Determinadas patologias, estão sujeitas a um regime de comparticipação especial, desde que os respetivos despachos e portarias estejam devidamente identificados na RM. [25] (Anexo 15)

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

Os RNM's são definidos como sendo os resultados clínicos negativos, derivados dos medicamentos que, conduzem à não realização do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos não desejados, agrupando-se em três domínios: a efetividade, segurança e necessidade do medicamento por parte do doente. [18]

O farmacêutico tem um papel fundamental na identificação e prevenção de RNM, daí que o acompanhamento farmacoterapêutico, é importante para evitar o aparecimento de resultados negativos associados à medicação. No entanto, quando o RNM, estiver associado a uma reação adversa, o farmacêutico deve informar o médico, devendo também notificar o Sistema Nacional de Farmacovigilância.

7. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são utilizados pela sua capacidade de modular o sistema nervoso central, podendo provocar alterações no comportamento e humor e apresentam risco de habituação e dependência. Devido a estas características, e de forma a combater o seu consumo ilícito, estes medicamentos estão sobre um controlo mais rigoroso, por parte das autoridades mais competentes.

O DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, define o regime jurídico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos, estando agrupados em seis tabelas, com classificação de I a VI, conforme a sua natureza, o tipo de uso (lícito ou ilícito) e a perigosidade de cada um, uma vez que as regras de controlo, dependem da classificação atribuída. [17]

A dispensa e o controlo deste tipo de medicamentos, obedece a normas ainda mais rígidas do que qualquer outro MSRM. Este tipo de medicamentos só pode ser dispensado, mediante a apresentação do cartão de cidadão ou bilhete de identidade e só pode ser adquirido a pessoas com idade superior a 18 anos. No ato da dispensa o SI abre automaticamente uma janela (Figura 12) onde é necessário inserir os seguintes dados:

☑ Dados da receita:

- Número da receita;
- Nome do médico.

☑ Dados do doente:

- Nome;
- Morada;
- Código postal.

☑ Dados do adquirente:

- Nome;
- Morada;
- Código postal;
- Identificação;
- Idade;
- Data de validade;
- Data de nascimento.

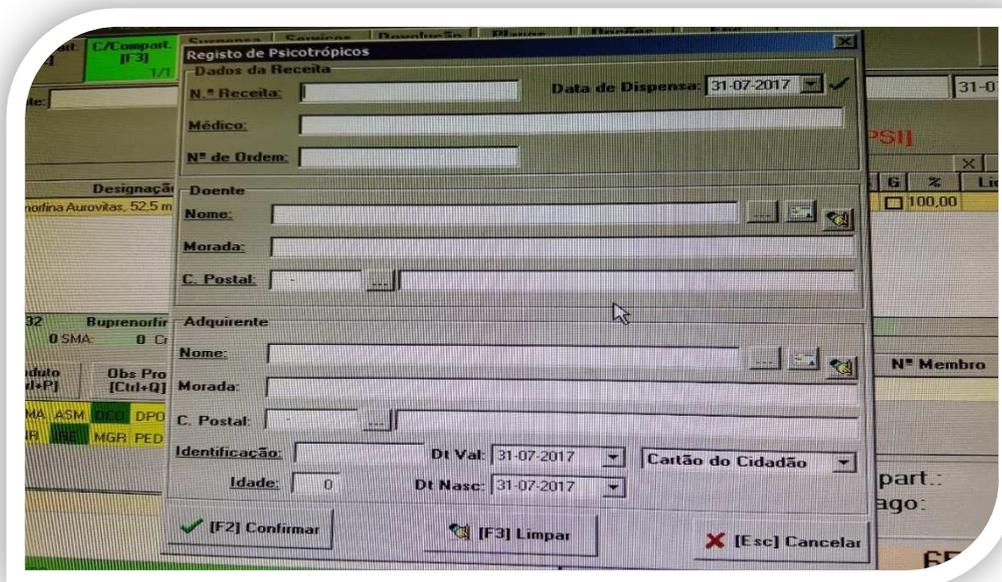


Figura 12 – Registo de psicotrópicos

No caso de ser uma RM materializada, é necessário fotocopiar a RM no momento da dispensa. Após a venda é emitido um documento em duplicado (Anexo 16), sendo posteriormente agrafado à fotocópia da RM e guardado na farmácia durante um período de 3 anos.

7.1. Armazenamento, controlo e documentos associados

O INFARMED é o organismo que fiscaliza todas as atividades que envolvem este tipo de medicamentos, controlando periodicamente as suas entradas e saídas.

Este controlo é efetuado, através do envio pela farmácia dos documentos associados ao registo de entradas e saídas destes medicamentos. (Tabela 4) ^[19]

Tabela 4 – Registo de envio obrigatório ao INFARMED

<i>Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED</i>				
Estupefacientes e psicotrópicos	<i>Registo de entradas</i>	<i>Registo de saídas</i>	<i>Mapa de balanço</i>	<i>Cópia das receitas manuais</i>
Tabelas I, II-B, II-C	Não se aplica	Mensalmente Até ao dia 8 do mês seguinte.	Anualmente Até 31 de janeiro do ano seguinte	Mensalmente Até ao dia 8 do mês seguinte.
Tabelas III e IV (incluem as benzodiazepinas)	Não se aplica	Não se aplica	Anualmente Até dia 31 de janeiro do ano seguinte.	Não se aplica

8. Medicamentos manipulados

Medicamento manipulado (MM) é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. ^[20]

Fórmula magistral, é definida como o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, segundo uma receita que especifica o doente a quem o medicamento se destina. ^[20]

Preparado oficial, é qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço. [20]

8.1. Regras de manipulação, registos, rastreabilidade do manipulado

De forma a garantir a segurança, qualidade e eficácia das formulações, a preparação de MM, deve ser efetuada no laboratório de acordo com as boas práticas de fabrico, que se encontram em anexo à Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho.

A preparação de MM, só pode ser realizada pelo farmacêutico diretor técnico ou sob a sua supervisão e controlo. [20]

Após preparado e acondicionado o MM, é preenchida uma ficha de preparação e a emissão do respetivo rótulo. Esta ficha de preparação contém informação relativa ao MM, como a identificação de um número de lote atribuído, as matérias-primas utilizadas, as respetivas quantidades, data de preparação, procedimento e o cálculo do PVP. Estas fichas devem ser rubricadas pelo operador e diretor técnico e devem ser carimbadas e arquivadas na farmácia. O rótulo deve conter o nome do doente (no caso de se tratar de uma fórmula magistral); fórmula do MM; número de lote; PV de preparação; condições de conservação; informação adicional relativa ao uso da preparação; posologia e a identificação da farmácia e do DT.

Na FG, não são elaborados manipulados, esta opta por mandar fazer os MM solicitados numa outra farmácia.

8.2. Regime de preços e participações

O cálculo do PVP, baseia-se em base nos valores dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais da embalagem. O preço é multiplicado por 1,3 (valor fixo) e acrescido da taxa de IVA em vigor (6%). [21]

O regime de participações dos MM, encontra-se estabelecido pelo DL n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, sendo atualmente, a sua participação pelo SNS de 30%, para todos os MM, que constam no anexo do Despacho n.º 18694/2010.

9. Faturação e conferência do receituário

Durante a dispensa da RM, é necessário a introdução do organismo participante. Terminada a venda, o SI atribui um número a essa receita, tendo em conta o organismo participante e o número de receitas já existentes. Este processo é feito de modo sequencial, o SI começa na receita número 1, do lote 1 e continua até um máximo de 30 receitas por lote, mudando de lote sempre que o lote anterior fique completo.

A conferência do receituário é de extrema importância, de forma a detetar possíveis erros na dispensa ou na faturação dos medicamentos, de forma a não haver devoluções dessas receitas e para que a farmácia receba o valor correspondente da participação do estado ou também de entidades independentes e seguros de saúde, que em complemento com o SNS, participam ainda mais os medicamentos, como é o caso da SAVIDA, por exemplo. Por isso, é necessário ter em conta alguns aspetos importantes como é o caso da:

- ✓ Identificação do utente e do médico;
- ✓ Se a medicação prescrita é a mesma que a aviada;
- ✓ O organismo de participação;
- ✓ Validade;
- ✓ Assinatura do médico.

Todas as receitas, após verificação e correção, são agrupadas em lotes de 30 receitas. No final de cada mês, procede-se à emissão e fecho dos lotes, através do SI, onde são emitidos os respetivos verbetes de identificação do lote (Anexo 17), que contém a identificação e o carimbo da farmácia; o código de inscrição no INFARMED; a identificação do lote; série; mês; ano; quantidade de receitas; valor total do lote; valor pago pelos utentes e o valor das participações.

A farmácia deve proceder ao envio do receituário até ao dia 10 de cada mês para as respetivas associações, via CTT. Se não estiverem conformes, as receitas são devolvidas, com justificação para que possam ser corrigidas, pela farmácia.

As receitas sem papel são colocadas nos lotes eletrónicos, isto é, nos lotes 97 e 96, conforme tenham sido validadas com ou sem sucesso pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). Os lotes 97 e 96 não têm um limite de 30 receitas.

10. Indicação farmacêutica

Indicação farmacêutica é definida como o “ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, auto limitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde”. [22]

10.1. Avaliação da situação/solicitação do utente e da relação risco/benefício

A Farmácia Comunitária (FC), é inquestionavelmente o local de primeira escolha dos utentes para a resolução dos seus problemas de saúde, especialmente patologias caracterizadas por sintomas ligeiros ou mesmo patologias mais graves, por isso o farmacêutico deve estar preparado para intervir, quer seja no fornecimento de informação, aconselhamento e dispensa de MNSRM.

O aumento do consumo de MNSRM, por parte dos utentes, faz com que o farmacêutico tenha um papel importante no aconselhamento para o uso racional de medicamentos, intervindo sempre que necessário de forma a prevenir os riscos associados à medicação.

O despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho, menciona a lista de situações passíveis de automedicação.

Para tal, o farmacêutico deve estabelecer uma comunicação adequada, de forma a recolher a informação necessária, desde o motivo pelo qual o utente se dirigiu à farmácia, a existência de sinais e sintomas, os problemas de saúde que o utente em causa tem e a medicação habitual.

Após a recolha de informação, o farmacêutico assume a responsabilidade pela avaliação da situação: caso se trate de um problema *major*, o doente deve ser

reencaminhado para o médico e caso se trate de um problema de saúde *minor*, o farmacêutico decide qual será a terapêutica farmacológica e /ou medidas não farmacológicas.

11. Serviços Farmacêuticos

A farmácia para além de ser um local de dispensa de medicamentos e produtos de saúde, é cada vez mais um espaço de saúde, onde disponibiliza diversos serviços que visam promover a saúde e o bem-estar dos utentes. A portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias. Estes serviços são classificados como serviços essenciais e serviços diferenciados (Figura 13).^[24]

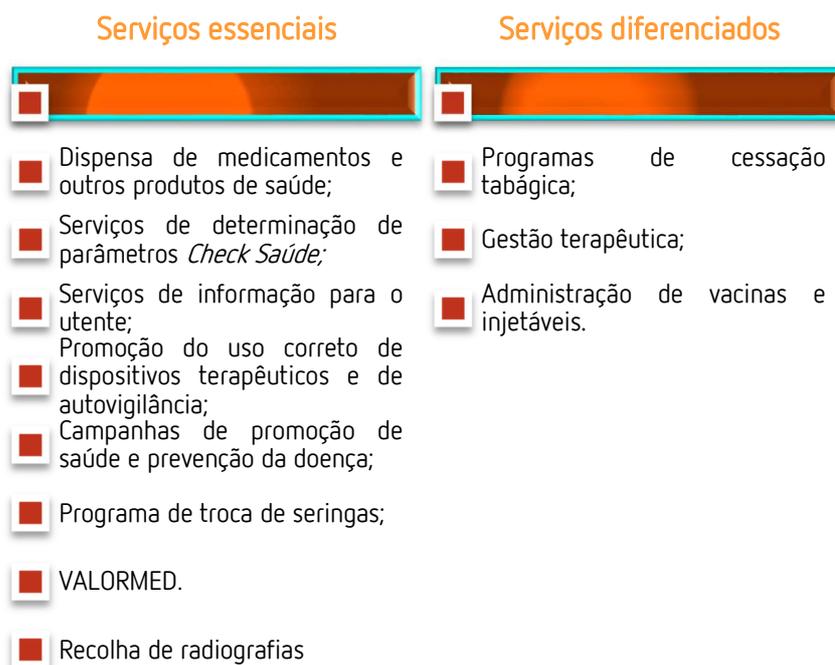


Figura 13 – Serviços essenciais e diferenciados

Os serviços essenciais, são serviços que devem ser prestados por todas as farmácias, podendo ser realizados por qualquer elemento da equipa (farmacêutico ou técnico de farmácia), não sendo necessário uma formação adicional.

Os serviços diferenciados, devem ser realizados por farmacêuticos com formação específica na área de intervenção.

11.1. Determinação de Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos

A determinação de parâmetros na FG, é realizada no GAP, de forma a assegurar uma maior privacidade e conforto ao utente.

Os parâmetros determinados na FG (Figura 14).



Figura 14 – Parâmetros determinados na Farmácia Gândara

11.1.1. Parâmetros Fisiológicos

✔ Pressão arterial

A hipertensão arterial, é considerada um dos principais problemas de saúde pública e constitui um dos principais fatores de risco de doenças cardiovasculares.

A determinação da pressão arterial é um dos serviços mais solicitados na FG.

O equipamento usado na FG, é um medidor da pressão arterial (Omron®), que é calibrado periodicamente, o qual determina a pressão sistólica e diastólica, bem como a frequência cardíaca. Antes da medição, o farmacêutico deverá questionar o utente do motivo que o levou a solicitar a medição deste parâmetro, questionando também da forma como se dirigiu à farmácia se foi a pé ou de carro, dependendo da resposta dada é pedido que descanse durante cinco minutos. Após estas questões, deve-se informar o utente que durante a medição não deve falar. A FG disponibiliza aos seus utentes uns cartões, onde o farmacêutico procede ao registo dos valores obtidos, bem como a data e a hora da medição. (Anexo 18)

Perante os valores obtidos, e caso o utente esteja a fazer tratamento farmacológico, deve-se relembrar a importância de cumprir o esquema posológico de

forma correta. Como medidas não farmacológica é aconselhado a redução do consumo de sal, a prática de exercício físico, entre outros.

Os valores de referência da pressão arterial. (Tabela 5) [26]

Tabela 5 – Valores de referência da pressão arterial

<u>Classificação</u>	<u>Pressão arterial sistólica (mmHg)</u>	<u>Pressão arterial diastólica (mmHg)</u>
Ideal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal alta	130 - 139	85 - 89
Hipertensão grau I	140 - 159	90 - 99
Hipertensão grau II	160 - 179	100 - 109
Hipertensão grau III	≥ 180	≥ 110

11.1.2. Parâmetros Bioquímicos

👍 Glicemia capilar

A determinação da glicemia é importante para o diagnóstico precoce e controlo da Diabetes *mellitus*. Portanto é de extrema importância a determinação destes parâmetros como medida preventiva. Na FG, a determinação da glicemia capilar é realizada no GAP, através da picada com lanceta no dedo do utente, onde é recolhida uma porção de sangue capilar, através das tiras e recorrendo a um aparelho específico. Para uma correta avaliação, este deve ser realizado em jejum, embora também se possa realizar duas horas após refeição (medição pós-prandial). Os valores de referência da glicemia (Tabela 6) [27]

Tabela 6 - Valores de referência da glicemia

<u>Situação</u>	<u>Valores de glicemia (mg/dL)</u>	
Valores normais	Jejum	70 - 100
	Pós-prandial	70 - 140
	Jejum	>100

Hiperglicemia	Pós-prandial	>140
Hipoglicemia		< 70

👉 Colesterol e triglicérideos

O colesterol é uma substância natural, produzida em grande parte pelo fígado, e presente em todas as células do corpo. É fundamental ao metabolismo, pois participa nos sais biliares (importantes para a digestão das gorduras), na constituição das hormonas sexuais e na constituição das membranas das células. [28]

Os triglicérideos, são componentes de grande parte das gorduras alimentares (animais e vegetais) que em excesso no sangue estão associados a um maior risco cardiovascular. [28]

O controlo destes dois parâmetros é importante no diagnóstico precoce e controlo de dislipidemias, quando estes valores estão elevados, podem acumular-se e depositar-se nas paredes das artérias, conduzindo a arteriosclerose. Na FG, a determinação destes dois parâmetros, é feita através de punção capilar, com recurso a um aparelho de medição o multiCarein. Para a medição dos triglicérideos, é aconselhável que o utente esteja em jejum, há pelo menos 12 horas.

Os valores de referência para o colesterol e triglicérideos. (Tabela 7) [28]

Tabela 7 – Valores de referência do colesterol total e dos triglicérideos

<i>Parâmetro</i>	<i>Valor de referência</i>
Colesterol total	< 190
Triglicérideos	< 150

Caso o valor obtido, seja superior ao de referência e caso o utente, contenha históricos de valores superiores, é importante aconselhá-lo a dirigir-se ao médico.

É importante também informar o utente, que a alteração do estilo de vida é fundamental, para baixar os seus valores, como por exemplo, a prática de exercício físico e a adoção de uma dieta equilibrada.

11.1.3. Parâmetros Antropométricos

☑ Relação peso/ altura e índice de massa corporal

O índice de massa corporal traduz a relação entre o peso (em quilogramas) e a altura (em metros), sendo calculada pela seguinte fórmula:

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

Os valores de referência para o IMC. (Tabela 8) ^[29]

Tabela 8 – Valores de referência para o Índice de Massa Corporal

<i>Classificação</i>	<i>IMC (Kg/m²)</i>
Baixo peso	< 18.5
Peso normal	< 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

11.2. Hormona gonadotrofina coriônica humana

Os testes de gravidez, podem ser realizados na farmácia ou serem dispensados aos utentes para realizarem em casa. É um teste qualitativo, que utiliza como matriz a urina e consiste num imunoensaio cromatográfico, onde é pesquisada a hormona gonadotrófica coriônica humana (fração beta) (β -hCG). Para a realização deste teste, é aconselhável, que seja realizado com a primeira urina da manhã, uma vez que a β -hCG encontra-se em maior concentração, o que facilita a sua deteção. Após a realização do procedimento do teste, é importante verificar se a linha controlo aparece, indicando que o teste é válido. O aparecimento de duas linhas, uma na área

controlo e outra na área teste, significa que o teste foi positivo. No final do teste, o farmacêutico deverá comunicar o resultado do teste à utente. Caso o resultado seja positivo o farmacêutico deverá aconselhar a utente a consultar o médico, para a realização de exames mais específicos para confirmar a gravidez.

11.3. Valormed

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos, responsável pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de validade, que resultou da colaboração da indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias [30]. Cabe às farmácias, e aos seus colaboradores, que no ato da dispensa de medicamentos, incentivarem os utentes a deixarem na farmácia, as embalagens vazias e medicamentos fora de validade. Os medicamentos entregues pelo utente, são colocados num contentor próprio (Anexo 19), que depois de cheio é pesado, selado e recolhido pelo distribuidor grossista. O contentor contém uma ficha em papel, ficando uma das cópias do comprovativo da recolha na farmácia. Os contentores são depois transportados para um centro de triagem, onde os resíduos são separados e classificados, os materiais são enviados a gestores de resíduos autorizados, responsáveis pelo seu tratamento final: reciclagem da embalagem, inceneração segura dos medicamentos perigosos e valorização energética de medicamentos não perigosos [31].

11.4. Administração de injetáveis

Na FG, a administração de medicamentos injetáveis e PNV é realizada por Farmacêuticos e Técnicos de Farmácia devidamente habilitados.

Este serviço é de extrema importância para os utentes, uma vez que ao comprarem a medicação na farmácia, esta pode ser administrada, pelo profissional de saúde, o que traduz numa vantagem para o utente.

CONCLUSÃO

A realização deste estágio de 5 meses em farmácia comunitária, foi sem dúvida uma mais valia na preparação para o mundo real, uma vez que este estágio foi o meu primeiro contacto com a realidade profissional, permitindo a consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo destes 5 anos de curso e aplicá-los na prática. Esta experiência foi bastante enriquecedora uma vez que proporcionou o contacto com o utente, sendo que cada atendimento realizado e as situações com que fui confrontada diariamente, conduziram à procura de mais conhecimento, permitindo enriquecer ainda mais os conhecimentos já adquiridos. De um modo geral, a oportunidade que me foi dada de participar ativamente, contribuindo de forma positiva para o bom funcionamento da farmácia e ao mesmo tempo executando as diversas tarefas que são da competência do Farmacêutico, deram-me confiança para poder vir a exercer esta profissão no futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] – Sistema de gestão da qualidade, acessível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4004/7/Ap%C3%AAndice%20A%20-%20Sistema%20de%20Gest%C3%A3o%20da%20Qualidade.pdf> (consultado em 7/04/2017]
- [2] – DL n.º 307/2007, de 31 de agosto
- [3] – Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro
- [4] – Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro
- [5] – DL n.º 171/2012, de 1 de agosto
- [6] – DL n.º 307/2007, de 31 de agosto
- [7] – ANF; “Boas Práticas de Farmácia”. 2006, Porto
- [8] – DL n.º 128/2013, de 5 de setembro
- [9] – DL n.º 189/2008, de 24 de setembro
- [10] – DL n.º 74/2010, de 21 de junho
- [11] – DL n.º 314/2009, de 28 de outubro
- [12] – DL n.º 145/2009, de 17 de junho
- [13] – Despacho n.º 2935-B/016, de 24 de fevereiro
- [14] – Despacho n.º 11254/2013, de 30 de agosto
- [15] – Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e de Produtos de Saúde, acessível http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa_20151029.pdf/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfef790 (consultado em 12/05/2017)
- [16] – DL n.º 106-A/2010, de 1 de outubro
- [17] – DL n.º 15/93, de 22 de janeiro
- [18] – Boletim do CIM da Ordem dos Farmacêuticos – Seguimento Farmacoterapêutico: Resultados Negativos associados à medicação
- [19] – INFARMED I.P. – Registos de psicotrópicos e estupefacientes, Circular Informativa n.º 166/CD/100.20.200, de 15 de setembro de 2015
- [20] - Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho
- [21] – Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho
- [21] – Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro

- [22] - Grupo de Revisão das Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF2009). Conselho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos, Revisão nº3
- [23] – Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho
- [24] – Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro
- [25] – Regimes Excepcionais de Comparticipação, acessível em <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excepcionais-de-compaticipacao> (consultado em 12/05/2017)
- [26] – Norma n.º. 020/2011 de 28 de setembro, atualizada a 19/03/2016 - DGS
- [27] – Portal da Diabetes – Associação Portuguesa dos Diabéticos de Portugal, acessível em <http://www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia> (consultado em 25/06/2017)
- [28] – Fundação Portuguesa de Cardiologia – Dislipidemia, acessível em <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/> (consultado em 25/06/2017)
- [29] – Associação Portuguesa de Nutrição, acessível em <http://www.apn.org.pt/ver.php?cod=OEOCOM> (consultado em 25/06/2017)
- [30] – VALORMED acessível em: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5> (consultado em 8/07/2017)
- [31] – VALORMED acessível em <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/18> (consultado em 8/07/2017)