



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Ana Filipa Pacheco Machado Pinto

**Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre
em Ciências Farmacêuticas (Ciclo Integrado)**

**Relatório Estágio em Farmácia Comunitária
Farmácia Freamunde**

Trabalho realizado sob a Orientação de
Professor Doutor Vítor Seabra

Gandra, agosto de 2023

O monitor de estágio,

(Dra. Mónica Sofia da Costa e Silva Loureiro, diretora-técnica da Farmácia Freamunde)

A estagiária,

(Ana Filipa Pacheco Machado Pinto)

O carimbo da Farmácia Freamunde,

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
Instituto Universitário de Ciências da Saúde
2022/2023

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Ana Filipa Pacheco Machado Pinto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Dr^a Mónica Sofia Loureiro pela oportunidade de estagiar na Farmácia Freamunde, para aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, de forma autónoma e permitir a facilidade de gestão do horário que me permitiram conciliar com o meu horário laboral. Agradeço também a sua disponibilidade, orientação e a forma como me fez sentir parte integrante desta equipa.

Agradeço à Dr^a Carla Pacheco, à Dr^a Marta Pacheco, à Dr^a Joana Borges, à Vera Martins e à Daniela Branco, pela simpatia, disponibilidade e pelo apoio e pelos conhecimentos transmitidos, pela ajuda no desempenho das tarefas no dia-a-dia, pela boa disposição ao longo do percurso de estágio.

A todos os colaboradores, um muito obrigado, pois não pouparam esforços para que me sentisse integrada no ambiente de trabalho, contribuindo para o meu enriquecimento a nível pessoal e profissional. Foi graças à orientação e disponibilidade de cada elemento da equipa que consegui relembrar e interiorizar os ensinamentos.

Agradeço aos meus pais, a minha irmã e a minha madrinha, por toda a força e coragem que sempre me transmitiram nesta caminhada e que não me deixaram desistir nos momentos duros. Vocês são o meu pilar, o meu orgulho. Obrigada por não me deixarem desistir, obrigada por acreditarem em mim. Sem vocês nada disto seria possível. Este último ano foi duro e difícil, mas, apesar de bastantes sacrifícios, sinto-me realizada e orgulhosa por ter chegado até aqui.

Por último, não posso deixar de agradecer ao Professor Doutor Vítor Seabra pela completa disponibilidade, apoio e orientação.

RESUMO

Este relatório é parte integrante do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, que foi realizado na Farmácia Freamunde. Neste relatório encontra-se descrito a organização e funcionamento da farmácia, onde abordo tópicos como gestão de medicamentos e produtos de saúde, dispensa de medicamentos sujeito e não sujeitos a receita médica, aspetos importantes a ter em conta na automedicação, outros produtos de saúde e serviços prestados pela farmácia.

O estágio curricular em Farmácia Comunitária constitui uma etapa determinante na formação académica do farmacêutico permitindo que este integre e aplique os conhecimentos adquiridos pelo contacto com a realidade farmacêutica. O estágio é um dos períodos de aprendizagem mais importantes que pretende habilitar o estudante a exercer a profissão farmacêutica segundo os conceitos técnicos específicos e princípios éticos e deontológicos próprios.

Durante estes nove meses comprovei a verdade irrevogável de que a faculdade e o curso simplesmente nos fornecem as bases, sendo a experiência do dia-a-dia, o contacto diário com os utentes e a crescente necessidade de adquirir mais conhecimentos que nos aprimoram enquanto profissionais.

ÍNDICE

1.	Introdução	10
2.	Organização do espaço físico e funcional da farmácia	11
2.1	Localização e espaço físico exterior	11
2.2	Espaço interior	11
2.3	Recursos Humanos e Perfil dos Utentes.....	14
2.4	Horário de Funcionamento.....	14
2.5	Sistema Informático (SI).....	14
3.	Gestão de medicamento e produtos na Farmácia	16
3.1	Gestão e Rotação de Stock.....	16
3.2	Realização de encomendas e escolha de fornecedores.....	17
3.3	Receção e conferência de encomendas	18
3.4	Marcação de preços.....	20
3.5	Armazenamento	20
3.6	Controlo do prazo de validade.....	21
3.7	Devoluções.....	23
4.	Dispensação de medicamentos.....	23
4.1	Medicamentos sujeitos a receita médica	24
4.1.1	Prescrição médica e sua validação.....	25
4.1.2	Medicamentos genéricos	29
4.1.3	Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.....	30
4.1.4	Comparticipação de Medicamentos	31
4.1.5	Processamento de Receituário e faturação.....	32
4.2	Medicamentos não sujeitos a receita médica.....	33
4.3	Dispensa de Medicamentos Hospitalares.....	35
5.	Indicação Farmacêutica	35
6.	Medicamentos Manipulados	37
7.	Outros produtos existentes na farmácia.....	39
7.1	Produtos cosméticos e de higiene corporal.....	39
7.2	Produtos destinados a alimentação especial e produtos dietéticos	40
7.3	Medicamentos fitoterapêuticos	42
7.4	Dispositivos médicos	42
7.5	Medicamentos de uso veterinário.....	43

7.6	Puericultura.....	44
8.	Outros Serviços Prestados nas Farmácia.....	45
8.1	Parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos.....	45
8.1.1	Determinação e Controlo do Peso.....	46
8.1.2	Determinação da Pressão Arterial.....	47
8.1.3	Determinação da Glicemia.....	48
8.1.4	Determinação do Colesterol total.....	49
8.2	VALORMED.....	49
8.3	Farmácias Portuguesas: Cartão Saúde.....	50
9.	Qualidade.....	52
10.	Referências Bibliográficas.....	53
11.	Anexos.....	Erro! Marcador não definido.
11.1	Anexo I.....	Erro! Marcador não definido.

ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

ADIFA Associação de Distribuidores Farmacêuticos

AIM Autorização de Introdução no Mercado

ANF Associação Nacional das Farmácia

BPFC Boas Práticas da Farmácia Comunitária

CCMSNS Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde

CHUSJ Centro Hospitalar Universitário de São João

CNP Código Nacional do Medicamento

CNPEM Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI Denominação Comum Internacional

DL Decreto Lei

DM Diabetes *mellitus*

DT Diretor Técnico

FC Farmácia Comunitária

FEFO First to Expire, First Out

FF Farmácia Freamunde

FIFO First In, First Out

FSA Faça Segundo a Arte

GF Glossário Farmacêutico

HDL Lipoproteína de Elevada Densidade

HTA Hipertensão Arterial

IMC Índice de Massa Corporal

INFARMED Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde **I.P.**

IVA Imposto sobre Valor Acrescentado

LDL Lipoproteína de Baixa Densidade

MG Medicamento Genérico

MNSRM Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OF Ordem dos Farmacêuticos

PA Pressão Arterial

PE Proposta de Encomenda

PIC Preço Inscrito na Cartonagem

PNV Plano Nacional de Vacinação

PNV Programa Nacional de Vacinação

PV Prazo de Validade

PVF Preço de Venda à Farmácia

PVP Preço de Venda ao Público

SAMS Quadros Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato Nacional dos Quadros
Técnicos e Bancários

SGQ Sistema de Gestão de Qualidade

SI Sistema Informático

SNS Serviço Nacional de Saúde

SNS Serviço Nacional de Saúde

1. Introdução

A farmácia comunitária (FC) é um estabelecimento de saúde de interesse público com o dever de assegurar a continuidade dos cuidados de saúde prestados ao doente, tanto no Serviço Nacional de Saúde (SNS), como no setor privado. De facto, a farmácia é atualmente mais do que um local de dispensa de medicamentos, tendo o farmacêutico um maior envolvimento nesta continuidade, no que diz respeito à prestação de cuidados de saúde e ao esclarecimento de dúvidas do utente, garantindo assim melhores resultados clínicos com a utilização dos medicamentos. O papel do farmacêutico é, pois, contribuir em áreas como a gestão da terapêutica, administração de medicamentos, determinação de parâmetros, identificação de pessoas em risco, deteção precoce de diversas doenças e promoção de estilos de vida mais saudáveis. [1] [2]

O estágio em FC é parte integrante do percurso académico do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas com uma grande importância, uma vez que permite aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico, e para além disso tendo como principal objetivo a aprendizagem das competências técnicas, científicas e exigências deontológicas da profissão. Desta forma, o presente relatório pretende descrever os conhecimentos e competências adquiridos ao longo do meu estágio na Farmácia Freamunde, iniciado em outubro de 2022 e término em junho de 2023, sob a orientação da Dra. Mónica Sofia Loureiro.

2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia

2.1 Localização e espaço físico exterior

A Farmácia Freamunde (FF) localiza-se na Rua Alexandrino Chaves Velho, 111, Freamunde, 4590-318 - Paços de Ferreira, situa-se próxima do centro da cidade Freamunde e faz fronteira com o concelho vizinho de Lousada. Desta forma, abrange um grande número de utentes de concelhos distintos. Nas suas proximidades encontram-se a Clínica Médica e de Enfermagem Medicruz e o Centro de Saúde local.

A FF tem ótimos acessos tanto rodoviários como pedonais, apresentando um parque de estacionamento e uma rampa de acesso para pessoas com mobilidade reduzida. É facilmente identificada através da presença de uma cruz verde luminosa e de outra cruz referente às Farmácias Portuguesas. Para além disso, no seu exterior também se encontra um painel com o nome da farmácia em grande destaque, bem como o seu logótipo, a identificação da direção técnica e o horário de funcionamento. As montras com os vinis publicitários são regularmente renovadas.

2.2 Espaço interior

O espaço interior da FF é constituído por uma zona de atendimento ao público, uma zona de receção de encomendas, uma zona de apoio ao atendimento, um armazém, três gabinetes de atendimento personalizado, um laboratório, dois escritórios, uma copa e duas casas de banho (uma para utentes e outra para colaboradores).

A zona de apoio ao atendimento, é constituída por armários com gavetas onde os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e parte dos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) se encontram dispostos por ordem alfabética, cumprindo, sempre as normas de First to Expire First Out (FEFO) e First In First Out (FIFO). O primeiro caso estipula que os produtos com menor prazo de validade (PV) sejam os primeiros a ser escoados, enquanto que a FIFO estipula que aqueles que foram rececionados primeiro

sejam os primeiros a ser escoados. Na FF a regra FEFO predomina sobre a FIFO; contudo quando os produtos não têm PV ou este é o mesmo aplica-se a regra FIFO, permitindo, desta forma uma rotação de stock com controlo mais eficaz do PV. Assim sendo, sempre que um novo produto chega à farmácia verifica-se a existência de stock desse mesmo produto. Caso exista stock, os produtos do armazém passam para as gavetas da zona de apoio ao atendimento e o remanescente permanece no armazém propriamente dito. Caso contrário, isto é, caso não exista stock daquele produto, os novos produtos passam diretamente para a zona de apoio ao atendimento.

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, por serem restritos a um circuito independente estão armazenados neste local, mas sem qualquer tipo de identificação.

Nesta zona encontra-se ainda um frigorífico destinado ao armazenamento de produtos com necessidades especiais de armazenamento, que pelas suas particularidades necessitam de uma temperatura entre os 2 e os 8°C.

O armazém permite a organização dos medicamentos excedentes em estantes por diferentes grupos, nomeadamente: os MSRM, os MNSRM, os medicamentos de uso veterinário, produtos de dermocosmética e bem como produtos de alimentação infantil.

A temperatura e a humidade relativa do ambiente são fundamentais para manter a integridade dos medicamentos. Assim sendo, o seu controlo é realizado recorrendo a um termo-higrómetro que se encontra na zona de atendimento ao público, no frigorífico, no armazém e no laboratório que regista diariamente estes dois parâmetros. Este controlo é realizado semanalmente, sendo os dados posteriormente descarregados e registados na farmácia.

De forma a manter uma temperatura controlada, os espaços internos da FF dispõem de um sistema de ar condicionado.

A zona de atendimento ao público é composta por 5 balcões de atendimento, sendo que cada um está equipado com um computador, um leitor de código de barras, uma impressora de talões e outra de etiquetas e uma proteção em acrílico. Os computadores dispõem tanto do Novo Módulo de Atendimento® como do software Sifarma 2000®. A FF dispõe ainda de uma caixa automática ("Cash Gard") e de dois terminais de pagamento por

multibanco. Este espaço possui também uma área de espera para os utentes, onde existe uma balança automática e gôndulas e lineares com produtos de venda livre, como por exemplo os de dermocosmética, de puericultura, de higiene pessoal, etc. Atrás dos balcões de atendimento, e sem acesso direto por parte dos utentes encontram-se expostos, sazonalmente, vários MNSRM, organizados por indicação terapêutica. No período de estágio auxiliei na reposição dos vários lineares, o que contribuiu para aumentar o meu conhecimento sobre os produtos e conseqüentemente, realizar um melhor aconselhamento destes aos utentes.

A zona de receção de encomendas é constituída por um balcão com um computador (igualmente equipado com o Novo Módulo de Atendimento® e com o Sifarma 2000®), bem como um leitor de código de barras e uma impressora de etiquetas para a marcação dos preços de medicamentos desprovidos de Preço de Venda ao Público (PVP).

A farmácia dispõe ainda de 3 gabinetes de atendimento, sendo um dos gabinetes destinado à medição dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos como a medição de pressão arterial, glicemia, colesterol total, estando por isso, equipado com todo o material necessário para a realização deste tipo de serviços; outro indicado para a realização de rastreios e/ou consultas externas como por exemplo consultas de nutrição; e um outro que contém dispositivos médicos como meias de descanso, de compressão, muletas, entre outros. Para além disso dispõe de instalações sanitárias devidamente adaptada a pessoas com mobilidade reduzida.

O laboratório está de acordo com o previsto na legislação em vigor, apresentando, assim, todo o equipamento adaptados aos produtos preparados na farmácia. Dispõe de uma bancada e de materiais e equipamentos de laboratório indispensáveis numa farmácia comunitária. Todavia, devido à pouca procura de produtos manipulados, raramente se utiliza este espaço.

No seu conjunto, todas as divisões apresentam-se como um ambiente calmo e profissional, com condições que permitem uma comunicação ótima com os utentes, tal como previsto nas Boas Práticas Farmácia Comunitária (BPFC). [1]

2.3 Recursos Humanos e Perfil dos Utentes

A FF tem como proprietária a Dra. Mónica Sofia Loureiro, que é simultaneamente também Diretora Técnica (DT). Desta forma, cumpre o 20º artigo do Decreto-Lei (DL) nº 307/2007, em que é referido que a direção técnica de uma farmácia tem de estar ao encargo de um farmacêutico. [3] A restante equipa é constituída por três farmacêuticas, a Dra. Carla Pacheco, a Dra. Marta Pacheco e a Dra. Joana Borges e, ainda por duas técnicas de farmácia, Vera Martins e Daniela Branco. Respeitando assim, o 23º artigo do DL nº 171/2012, no qual se afirma que para além do diretor técnico, a farmácia deve dispor de pelo menos um farmacêutico. [4]

Os utentes que frequentam a farmácia são muito diversificados, englobando várias faixas etárias. Parte dos utentes são habituais, dada a proximidade da farmácia à sua área de residência, local de trabalho, etc.

2.4 Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento é das 09:00h às 19:30h de segunda a sexta-feira, com encerramento para almoço das 13:00h às 14:00h. Aos sábados, a farmácia está aberta das 09:00h às 19:00h, com igual período de pausa para almoço. Aos domingos e feriados a farmácia encontra-se encerrada.

2.5 Sistema Informático (SI)

A FF utiliza os sistemas informáticos desenvolvidos pela Glint® (Global Intelligent Technologies), o Sifarma 2000® e o Novo Módulo de Atendimento®. O Novo Módulo de Atendimento® por ser um software recente, ainda não apresenta todas as funcionalidades perfeitamente desenvolvidas, sendo por isso, utilizado preferencialmente para o atendimento, consulta de informações científicas (como indicações terapêuticas, posologia, interações medicamentosas, composição qualitativa e quantitativa, efeitos adversos, entre outras), realização de encomendas instantâneas e reservas. Porém, a gestão de stocks, a

recepção de encomendas, as devoluções e o fecho e emissão de lotes no final de cada mês são realizadas no Sifarma 2000®. O uso destes sistemas informáticos é crucial para o normal funcionamento da farmácia, permitindo um melhor aconselhamento terapêutico e a minimização de possíveis erros humanos.

3. Gestão de medicamento e produtos na Farmácia

3.1 Gestão e Rotação de Stock

O ato farmacêutico tem como principal prioridade o bem-estar e a satisfação do utente. Não obstante, e além de todas as atividades inerentes ao ato farmacêutico, é preciso ter em conta que uma farmácia carece também de uma serie de atividades administrativas, de tal forma que o controlo eficaz da compra, receção, armazenamento e dispensa de medicamentos é fulcral à sua sobrevivência. [1]

Um dos pontos-chave para uma boa gestão da farmácia é a gestão de stocks. O stock diz respeito ao conjunto de produtos que a farmácia, num determinado momento, tem para dispensar. Uma boa gestão pressupõe que este não seja excessivamente grande - uma vez que implica uma grande disponibilidade para imobilizar capitais, espaço físico para o seu armazenamento bem como o risco de devoluções devido a produtos com prazo de validade expirado - nem seja demasiado baixo - para que não se verifique nenhuma rutura de stock, pois para além de condicionar o acesso dos utentes aos medicamentos prejudica a imagem da farmácia perante estes. De facto, a manutenção de stock é um grande desafio na medida em que este deve ser o menor possível sem que, no entanto, se prejudique a logística da farmácia.

Para uma gestão eficaz, é necessário, portanto, estabelecer critérios para a aquisição dos medicamentos sendo um deles a necessidade do utente. O SI desempenha um papel fundamental pois permite definir o *stock* mínimo e máximo na ficha de um determinado produto sendo, posteriormente, gerada uma proposta de encomenda (PE) sempre que a quantidade do produto atinge um valor igual ou inferior ao stock máximo estipulado.

Para além disso, é necessário, que na gestão de stock se tenha em conta as condições de compra (descontos financeiros e descontos comerciais) assim como as campanhas promocionais e publicitárias. Esta gestão está ao encargo da DT que é responsável por analisar os históricos de compras e vendas, estipular os stocks mínimos e máximos de cada produto, tendo sempre em conta a sua disponibilidade, a sua sazonalidade e as condições de compra.

3.2 Realização de encomendas e escolha de fornecedores

A escolha dos fornecedores é muito importante para uma boa gestão da farmácia. De facto, a existência de distribuidores grossistas facilita muito a aquisição de produtos na medida que estes reúnem vários produtos para depois procedem à sua distribuição. Para além disso, a existência de vários grossistas também beneficia a farmácia pois, oferecendo, todos eles boas condições de entrega, a sua competição acaba por se refletir em melhores condições de compra para a farmácia. Desta forma, a seleção dos distribuidores tem por base vários parâmetros tais como: a celeridade e a frequência de entregas, condições de pagamento, preços praticados e bonificações.

Habitualmente, os fornecedores da FF são: a COOPROFAR®, a Empifarma®, a OCP® Portugal e a Alliance Healthcare®. Todos os dias são realizadas 2 encomendas, uma ao final da manhã para entrega na parte da tarde, e outra ao final do dia, com entrega no dia seguinte.

A realização de encomendas propriamente dita é feita com recurso ao SI pois o Sifarma 2000® gera automaticamente uma PE sempre que o *stock* máximo não é atingido. Nestes casos, o programa assume de forma automática que o produto em questão está em falta e é incluído na PE de tal forma que o *stock* máximo seja repostado. Para além destes produtos, na PE são também incluídos todos aqueles que foram transferidos da PE realizada, normalmente quando eles se encontram esgotados.

A PE é, então, analisada pelo farmacêutico – que pode anular algum produto caso não o deseje encomendar, aumentar a quantidade de um determinado produto caso queira usufruir de alguma bonificação ou até redirecionar o produto para outro fornecedor – e enviada ao fornecedor.

Em determinadas situações a necessidade repentina de um determinado medicamento faz com que se proceda a uma encomenda instantânea. Estas são aquelas que são realizadas principalmente durante o atendimento, quando se verifica a indisponibilidade do produto farmacêutico na farmácia. Podem ser efetuadas através do

sistema informático, do gadget do fornecedor, ou ainda pelo telefone. Existem ainda casos particulares de encomendas instantâneas, que se intitulam por encomendas Via Verde. São assim designadas pelo facto, dos fornecedores conterem poucas unidades do produto pedido, o que leva rapidamente à sua rutura, ou então, por razões de exportação ou distribuição mais dificultada. Sendo por isso, necessário a existência de uma prescrição médica válida para justificar esta encomenda. [5]

Uma vez por mês é realizada uma encomenda de reforço que contempla os medicamentos com maior rotação na farmácia, por forma a suprir as necessidades mensais destes produtos, e que têm como principal vantagem os descontos financeiros ou comerciais. Através do sistema informático é possível verificar o número de unidades mensais que se vendem e a partir daí, a DT realiza a encomenda, com base na previsão mensal de vendas, dos preços e descontos.

Por fim, em certas ocasiões, os produtos podem ser pedidos diretamente aos laboratórios, o que na maior parte das vezes ocorre por intermediário do delegado comercial. Os produtos associados a estas encomendas dizem, por norma, respeito MNSRM, produtos de dermocosmética, puericultura ou ainda produtos que pela grande quantidade que lhes esta associada acarretam a concessão de bónus, descontos financeiros ou ainda apoio no marketing e *merchandising*. A sua distribuição pode, nestes casos, ser assegurada, pelos próprios laboratórios ou pelos distribuidores grossistas associados à farmácia.

3.3 Receção e conferência de encomendas

A receção e verificação de encomendas é uma das atividades com maior relevância numa farmácia, visto que, é durante este processo que se estabelecem os níveis de stock, prazos de validade e preços.

Os produtos encomendados são enviados à farmácia em contentores de plástico ou de cartão, e no caso de se estar na presença de produtos com necessidades especiais de armazenamento, em contentores térmicos. Para além disso, estes fazem-se acompanhar de faturas.

A apresentação da fatura pode variar de acordo com o fornecedor, mas em linhas gerais apresenta os seguintes constituintes: identificação de quem expede (nome, morada, número de contribuinte e capital social) e de quem recebe (nome morada e número de contribuinte); hora e local da expedição e da receção; número da fatura e número de encomenda (caso esta seja via internet) e identificação dos produtos - Código Nacional Português (CNP), nome comercial ou denominação comum internacional (DCI), forma farmacêutica, dosagem e número de unidades, a quantidade pedida e a entregue, o preço de venda à farmácia (PVF), imposto sobre o valor acrescentado (IVA), o preço de venda ao público (PVP) se aplicável e o valor da encomenda.

A receção de encomendas é realizada recorrendo, mais uma vez, ao SI, o Sifarma 2000®. Procede-se à seleção da encomenda e posteriormente à introdução dos produtos no sistema por leitura ótica ou, na impossibilidade desta, pelo CNP. Durante esta fase, são também verificados os PV – que são alterados sempre que o *stock* do produto na farmácia tem um PV superior aos entregues – e é conferido o estado das embalagens dos medicamentos. Para além disso, procede-se ao confronto dos preços dos produtos sendo que o preço inscrito na cartonagem (PIC) tem de ser confrontado com o PVP, assim como o preço de fatura deve ser confrontado com o PVF. Antes da confirmação da entrega é necessário proceder à transferência dos produtos que se encontrem em falta ou esgotados para uma nova PE, à identificação da fatura e ao confronto do montante apresentado na fatura com o que é apresentado pelo SI. Depois de rececionada a encomenda, as faturas da mesma são arquivadas por ordem cronológica em pastas específicas para posterior pagamento e contabilidade.

Quando por algum motivo surgem erros na receção da encomenda (produto faturado não foi entregue, produto entregue não foi faturado, produto não corresponde ao faturado, as embalagens dos medicamentos encontram-se danificadas), o fornecedor é contactado de imediato, procedendo-se a uma reclamação, sendo ela depois regularizada de acordo com a solução encontrada pelo fornecedor (ou emissão de uma nota de crédito, reenvio do produto em questão, entre outros).

Depois da receção das encomendas, os produtos são armazenados em condições controladas de temperatura e humidade.

3.4 Marcação de preços

Parte dos produtos que chegam à farmácia, nomeadamente os MNSRM, de dermocosmética e de puericultura não apresentam um PVP visível e devem, portanto, ser marcados pela farmácia. De facto, de acordo com o Decreto Lei nº 25/2011 de 16 de junho, o PVP deve estar indicado através de impressão, etiqueta ou carimbo na rotulagem do acondicionamento secundário ou primário caso o primeiro não exista. [6]

Assim sendo, o PVP dos produtos com preço não marcado, corresponde ao PVF acrescido de uma margem de comercialização estipulada pela farmácia, que varia de produto para produto. Este processo é realizado imediatamente após a receção da encomenda, de tal forma que o próprio SI procede à sua impressão no fim na receção. Esta etiqueta de marcação contempla, para além do PVP, informações como o nome do produto, o CNP, a taxa de IVA que lhe está associado e o seu código de barras.

3.5 Armazenamento

Depois de rececionados os produtos são armazenados na zona de apoio ao atendimento ou no armazém. Este passo é de grande importância na medida em que deve garantir a qualidade e a estabilidade dos produtos, mas ao mesmo tempo a sua acessibilidade, de forma a que o atendimento ao utente seja rápido, eficaz e de qualidade.

Assim sendo, os locais de armazenamento devem obedecer a determinados requisitos, nomeadamente de temperatura, humidade, proteção da exposição solar, de modo a evitar alterações dos medicamentos e conseqüentemente alteração da sua eficácia e/ou segurança. Por outro lado, estes devem estar bem visíveis e em locais de fácil acesso, permitindo que se evite o máximo de erros técnicos e se rentabilize do tempo gasto durante a dispensa.

Os produtos com necessidades especiais de armazenamento, isto é, todos aqueles que devem ser mantidos entre os 2°C e os 8°C, são os primeiros a ser rececionados e armazenados nas condições ótimas. Caso a temperatura não se encontre dentro dos parâmetros estabelecidos, o sistema de alarme do termómetro do frigorífico dispara. Para além disso, o termómetro faz também leituras diárias da temperatura que são armazenadas na sua memória interna e posteriormente construção dos gráficos de controlo da temperatura, que ficam arquivados na farmácia.

Os restantes produtos são armazenados de acordo com a regra First to Expire, First Out (FEFO) ou First In, First Out (FIFO). Assim sendo, sempre que um novo produto chega à farmácia verifica-se a existência de *stock* desse mesmo produto. Caso exista *stock*, os produtos do armazém passam para as gavetas da zona de apoio ao atendimento e o remanescente permanece no armazém propriamente dito. Caso contrário, isto é, caso não exista *stock* daquele produto, os novos produtos passam diretamente para a zona de apoio ao atendimento. Nas gavetas a sua disposição obedece à ordem por forma farmacêutica, comprimidos/cápsulas, suspensões orais e supositórios e dentro desta divisão estão dispostos por ordem alfabética. As suspensões orais encontram-se em gavetas inferiores, os psicotrópicos (de necessidades de acesso restrito) e os estupefacientes numa gaveta própria. Todos os produtos do protocolo diabetes (tiras reativas, lancetas) são armazenados apenas numa gaveta.

Os produtos de dermocosmética bem como os de puericultura encontram-se expostos nos lineares e gôndolas existentes na zona de atendimento ao público, sendo que o remanescente fica no armazém.

A temperatura e a humidade destes locais também se encontram controladas através de um termo-higrómetro que faz os registos diários destes parâmetros, sendo que a temperatura deve estar entre o intervalo de 15°C a 25°C e a humidade relativa entre os 40% e os 60%. Mais uma vez os registos ficam gravados na memória interna do aparelho sendo posteriormente descarregados para um documento que fica arquivado na farmácia.

3.6 Controlo do prazo de validade

O PV de um medicamento é definido como o período de tempo durante o qual as características físicas, químicas, microbiológicas, galénicas, terapêutica e toxicológicas não se alteram ou sofrem eventuais modificações dentro de limites aceitáveis e bem definidos, não comprometendo deste modo a sua eficácia e segurança. Assim sendo, é de prever que a legislação portuguesa, e mais especificamente o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, estipule que uma farmácia não possa dispensar produtos fora do PV nem em mau estado de conservação. O controlo dos PV deve ser uma preocupação ao ato farmacêutico não só pela segurança dos utentes, mas também porque a cedência de produtos com validade expirada pode afetar negativamente no âmbito da sua imagem e consequentemente da sua economia. [3]

Na FF, mensalmente procede-se ao controlo dos PV, através da verificação de uma lista emitida pelo sistema informático. Essa lista identifica todos os medicamentos e outros produtos de saúde que expiram a validade nos 3 meses seguintes. Depois de verificar quais as embalagens que realmente têm caducidade nesse prazo, estas são colocadas de forma visível numa prateleira, na zona de apoio ao atendimento, de forma a serem dispensadas primeiramente. Quando o PV de um medicamento terminar no mês seguinte esse produto é devolvido ao fornecedor juntamente com a nota de devolução, em triplicado, devidamente assinado e carimbado, enquanto que se todos os exemplares desse produto tiverem um PV superior, este é atualizado no SI, sendo registado sempre o menor PV de entre esses produtos.

Se a nota de devolução for aceite a farmácia receberá uma nota de crédito referente ao montante em causa, ou então, ser-lhe-ão enviados os produtos em causa, mas com um PV mais alargado. Caso a devolução não seja aceite, os produtos são devolvidos à farmácia, que deverá contabiliza-los com quebras de existências. Em qualquer das situações a devolução deverá ser regularizada no momento da devolução do produto.

No decurso do estágio tive a possibilidade de realizar o controlo mensal dos PV. Para tal, era emitido pelo SI uma lista com os produtos a expirar no mês seguinte, procedendo à sua devolução caso a validade expirasse nessa data ou à atualização da validade caso o prazo fosse mais alargado.

3.7 Devoluções

Existem outras situações que justificam a devolução de um produto, nomeadamente a embalagem ou produtos danificados, produto alterado ou embalagem incompleta. A devolução dos produtos implica a criação de uma nota de devolução, que deve ser impressa em triplicado, ficando uma das cópias na farmácia e as restantes enviadas ao fornecedor.

Nesta nota de devolução devem estar identificados os produtos, a sua quantidade, o motivo da devolução, o fornecedor ao qual se destina a devolução e ainda a identificação da fatura desse produto. No momento da receção, o fornecedor avalia se esta é válida ou não e tal como acontece com os produtos fora da validade envia um novo produto ou emite uma nota de crédito, cabendo à farmácia regularizar esta devolução.

É importante ter também em conta que sempre que são detetadas anomalias nos medicamentos existentes no mercado, é enviada à farmácia uma circular onde constam todos os medicamentos de determinado lote que deverão ser retirados do mercado. Perante esta situação a farmácia deve emitir uma nota de devolução sendo posteriormente emitida pelo fornecedor uma fatura-resumo com o valor de crédito já descontado.

4. **Dispensação de medicamentos**

De acordo com o Glossário Farmacêutico (GF) a dispensa de medicamentos consiste na "cedência de medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante

prescrição médica, em regime de automedicação ou através de indicação farmacêutica, sempre acompanhada de toda a informação indispensável para a sua correta utilização”.

[1]

Uma das principais atividades de um farmacêutico consiste na realização da dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde. É durante esta tarefa que o farmacêutico faz o aconselhamento terapêutico, disponibilizando toda a informação sobre o correto uso do medicamento, de forma a garantir a sua qualidade, segurança e eficácia. O papel do farmacêutico é de extrema importância, uma vez que, tanto pode ser o primeiro e único profissional de saúde a contactar com o doente, como pode ser o último. [1] Normalmente, os utentes dirigem-se primeiramente à farmácia para resolverem o problema em causa, sejam eles de preocupações menores ou maior. Nesses casos, o farmacêutico avalia a situação e verifica se pode solucionar o problema ou se é mais grave e necessita de encaminhar ao médico. Todavia, na maioria dos casos, os utentes dirigem-se à farmácia com prescrição médica e nessas situações, o farmacêutico é o último profissional de saúde a contactar com o doente, antes de este realizar a administração da medicação. Assim sendo, o farmacêutico tem de se certificar que o utente sai da farmácia sem qualquer tipo de dúvida sobre o seu uso.

No 33º artigo do DL nº 307/2007 estão descritos os produtos autorizados à dispensa em farmácia como: substâncias medicamentosas, MSRM, MNSRM, Dispositivos Médicos (DM), suplementos alimentares e produtos de alimentação especial, medicamentos e produtos homeopáticos e veterinários, produtos naturais e fitofarmacêuticos, produtos cosméticos e de higiene corporal, artigos de puericultura e conforto. [7]

4.1 Medicamentos sujeitos a receita médica

Os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica são todos aqueles em que é necessária vigilância médica durante o tratamento, ou que possam conceber algum tipo de risco quando usados com finalidades distintas das indicadas no folheto informativo, ou que contenham substâncias ou preparações à base dessas substâncias que possam despoletar

reações adversas indispensáveis de aprofundar, ou ainda, que necessitam de administração por via parentérica. [8] Assim, se compreende a razão dos MSRM só poderem ser dispensados em farmácia comunitária através da apresentação de uma receita médica.

4.1.1 Prescrição médica e sua validação

Para que os MSRM sejam dispensados na farmácia é necessário que os utentes se façam acompanhar de uma receita médica válida.

A prescrição de medicamentos é realizada através da indicação da DCI da substância ativa, da forma farmacêutica, da dosagem, da quantidade e posologia. Todas estas informações são codificadas pelo Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM). O médico ao prescrever por DCI dá a oportunidade ao utente de escolher um medicamento do mesmo grupo homogêneo, ou seja, com o mesmo CNPEM. Todavia, podem existir situações em que o prescritor justifica a inalterabilidade do medicamento prescrito, tais como: “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º” - Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, que constem na lista definida pelo INFARMED; “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º” – Em situações em que existiu uma reação adversa reportada ao INFARMED; “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º” - Continuidade do tratamento superior a 28 dias. Perante a exceção a) e b) do n.º 3 do art. 6.º, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta na receita. Todavia, no caso da exceção c) do n.º 3 do art. 6.º, apesar da justificação, o utente pode optar por medicamentos similares, desde que sejam de preço inferior. [8]

Assim de acordo com a Portaria 137A/2012 só são válidas se forem prescritos por receitas eletrónicas – prescrição de medicamentos resultante da utilização de equipamentos informáticos - ou em receitas manuais (imagem 1) – prescrição em documento pré-impresso - sendo esta última apenas viável nas seguintes situações excecionais: a) Falência informática; c) Prescrição no domicílio; d) Até 40 receitas por mês. [9]

- Identificação da especialidade médica, se aplicável;
- Identificação da exceção;
- Nome e número de utente e, sempre que aplicável, o beneficiário do subsistema;
- Entidade financeira responsável;
- Regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável (identificação com "R");
 - Identificação do medicamento (DCI ou nome da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, tamanho da embalagem e número de embalagens – em cardinal e por extenso - e, em casos que seja aplicável a designação comercial do medicamento);
 - Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação;
 - Data de prescrição e assinatura do prescriptor.

Para além disso, é importante, também ter em conta que este tipo de receitas deve obedecer a algumas especificações adicionais, nomeadamente: não poder conter rasuras ou até cor de caligrafia diferente.

Estas receitas têm um limite de prescrição de 4 medicamentos diferentes, com um máximo de 2 embalagens por medicamento, perfazendo no total de 4 embalagens, com exceção dos medicamentos de dose unitária. De salientar que este tipo de prescrição, não tem carácter renovável e por isso, o utente não pode levantar os medicamentos em momentos diferentes. [10]

Para além disso, os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, produtos incluídos no "Protocolo Diabetes", medicamentos manipulados e produtos dietéticos têm de estar isolados nas receitas, não podendo, portanto, constar nestas, medicamentos de outros grupos. [9]

Atualmente, em Portugal, a maioria das receitas são eletrónicas, apresentando-se sob a forma materializada, em papel, ou desmaterializada, sem papel. Este tipo de receitas, contém o número da receita, o código de dispensa e de opção, a identificação do utente, do médico prescriptor, do local e data de prescrição, para além da identificação dos medicamentos (DCI, forma farmacêutica, dosagem, quantidade e posologia). Estas receitas são vantajosas relativamente às manuais porque evitam muitos erros associados à dispensa, permitem ao utente aviar a receita em diferentes momentos, reduzem a

possibilidade de falsificações e diminuem os prejuízos da farmácia relativamente a possíveis equívocos de participações. [10] [11]

Os medicamentos têm de ser prescritos de acordo com a DCI, excetuando-se os casos de determinados medicamentos com uma substância ativa para a qual ainda não exista medicamento genérico participado ou para o qual só exista original de marca e licenças ou ainda, situações de justificação técnica do prescritos quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento genérico, nomeadamente:

a) prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;

b) existência de intolerância e reação adversa e um medicamento com a mesma substância ativa, mas de outra marca comercial;

c) prescrição de um medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias. [9]

Em termos práticos, a presença da última exceção permite ao utente optar pela troca por uma substância ativa de uma marca comercial por outra dentro de um grupo específico com preço inferior ao prescrito, enquanto que nas outras a troca não é possível.

Nos casos em que as exceções não se apliquem, todos os medicamentos são prescritos por DCI, seguido de dosagem, forma farmacêutica, apresentação e tamanho da embalagem. Toda esta informação é codificada pelo CNPEM, pelo que no ato da dispensa o farmacêutico pode dar a conhecer que podem existir medicamentos mais baratos presentes no grupo de medicamentos pertencentes ao mesmo CNPEM, salvo se os casos em que o utente exerça o seu direito de opção. [10]

Em qualquer tipo de receita, o farmacêutico durante o atendimento, deve verificar a sua validade e analisar os medicamentos prescritos, de modo, a perceber se estes são necessários para o paciente em causa, se entre a terapêutica do utente existe algum tipo de interação/contraindicação, se as posologias são adequadas e se existem condições para a sua administração. Caso se verifique alguma inconformidade, o farmacêutico deve tentar resolver o problema, através da comunicação com o doente e/ou médico. Porém, se tudo estiver em conformidade, deve proceder à dispensa adequada dos medicamentos, referindo

sempre informações relevantes como indicação terapêutica, posologia, duração do tratamento e os efeitos adversos mais frequentes. [1]

4.1.2 Medicamentos genéricos

Segundo o Decreto Lei nº 176/2006 de 30 de agosto, os medicamentos genéricos são todos aqueles que apresentam a mesma composição qualitativa e quantitativa em termos de substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados. Estes medicamentos são identificados pela DCI, dosagem, forma farmacêutica e a sigla MG (medicamento genérico). [8]

Estes medicamentos apresentam a mesma eficácia, qualidade e segurança que os medicamentos de referência, cujas substâncias ativas se encontram no mercado há vários anos e que por essa razão apresentam maior garantia de efetividade e maior perfil de segurança. Para além disso traduzem-se numa vantagem em termos económicos, sendo cerca de 20 a 35% mais baratos que o medicamento de referência caso não exista um grupo homogêneo e de preço igual ou inferior no caso de existir o grupo homogêneo. Isto porque, apesar da Autorização para Introdução no Mercado (AIM) de um medicamento genérico estar sujeita às mesmas disposições legais que os outros medicamentos, estes estão dispensados da apresentação de ensaios pré-clínicos e clínicos, desde que seja demonstrada a sua bioequivalência com base em estudos de biodisponibilidade, ou, quando estes não forem adequados por meio de estudos de farmacologia clínica apropriados. Isto reflete-se numa grande vantagem quer para o utente, pois o medicamento é substancialmente mais barato, mas também para o SNS na medida em que possibilita uma gestão mais eficiente dos recursos. As próprias BPFC e a Portaria 137-A/2012 de 11 de maio determinam que o farmacêutico deve informar sempre o utente da existência de um medicamento genérico aquando do momento da dispensa dadas as suas vantagens. [1] [9] [12]

4.1.3 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes dizem respeito a qualquer forma farmacêutica que integre na sua composição substâncias que exercem a sua atividade no Sistema Nervoso Central. A sua aplicação clínica é muito vasta – sendo usados, por exemplo, em doenças psiquiátricas e ou analgésicos - oscilando entre os seus efeitos depressores ou estimulantes. Provocam na sua maioria tolerância e dependência física ou psíquica, bem como graves efeitos de privação, motivos pelos quais se encontram sujeitos a uma legislação especial, tendo como objetivo a diminuição do seu uso indiscriminado e abusivo e a sua comercialização para o mercado ilícito. O Decreto Lei nº 15/1993 de 22 de janeiro estabelece quais as substâncias sujeitas a esta classificação, e divide-as de acordo com os seus efeitos nocivos em 6 tabelas. [13]

A dispensa destes medicamentos é dotada de um controlo mais apertado nos medicamentos integrantes das tabelas I e II. Nestes casos, depois de se introduzir o medicamento a dispensar e o plano de participação, o SI pede automaticamente informações referentes ao doente, adquirente – no caso de se tratar de um menor ou da indisponibilidade de próprio utente para recolher a medicação - e ao médico prescriptor.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, como possuem um controlo mais rigoroso, são armazenados e dispensados de forma diferente dos restantes. [13]

Aquando da dispensa de receitas que contenham este tipo de medicamentos, o farmacêutico deve preencher no sistema informático os dados tanto do utente (nome, morada e código postal), como do adquirente (nome, morada, código postal, idade, número e validade do cartão de cidadão, ou bilhete de identidade, ou carta de condução, ou passaporte- no caso de estrangeiros). Após a dispensa, é emitido um talão de registo, onde se identifica o médico prescriptor, o utente e adquirente, o número da prescrição, número de registo, e a quantidade dispensada. Este talão tem de ser arquivado na farmácia durante 3 anos. No caso concreto das receitas manuais, a pessoa responsável pela aquisição da medicação tem ainda de assinar, de forma legível, no verso da receita. Até ao dia 8 do mês seguinte à dispensa, a farmácia tem de enviar ao INFARMED a digitalização das receitas manuais que envolvam os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. Enquanto que,

nas receitas eletrónicas, a comunicação é feita informaticamente com a Base de Dados Nacional de Prescrição (BDNP). Até ao dia 31 de janeiro de cada ano é enviado o registo de entradas e saídas de estupefacientes e psicotrópicos e as listagens das saídas, entradas e o balanço entradas e saídas referentes ao ano anterior. [10]

4.1.4 Participação de Medicamentos

Os utentes quando apresentam receitas médicas com MSRM beneficiam, maioritariamente, do regime de participação do Estado Português, pagando apenas uma parte do PVP desses medicamentos. A legislação atual permite que o SNS participe os medicamentos, em regime geral ou especial.

No regime geral, o Estado apresenta 4 escalões de participação, sendo que no A participa 90%, no B 69%, no C 37% e no D 15% do PVP, dependendo da classificação farmacoterapêutica. O regime especial prevê dois tipos de participação, em função do beneficiário (pensionistas), ou em função das patologias ou grupos especiais de utentes. No caso dos pensionistas, representados nas receitas manuais pela letra R ou por uma vinheta verde, a participação é acrescida de 5% no escalão A e 15% nos restantes escalões. Porém, se o utente optar por comprar um medicamento pertencente a um dos cinco mais baratos do respetivo grupo homogêneo, a participação pode atingir os 100% para o conjunto de escalões. [10]

Relativamente à patologia, existem também participações especiais para determinadas patologias que são identificadas por Despachos do membro do Governo responsável pela área da Saúde. A participação dos medicamentos pode ser restrita a determinadas indicações terapêuticas do mesmo pelo que é imprescindível que o médico prescriptor, da sua especialidade, indique o diploma correspondente. Alguns exemplos incluem o Lupus, a doença de Alzheimer, a Artrite Reumatoide, entre outros. Os medicamentos manipulados são alvo de uma participação de 30% desde que presentes no anexo do Despacho 18694/2010 de 16 de dezembro. [9] [14] [15]

Os produtos destinados ao autocontrolo da *Diabetes mellitus (DM)*, nomeadamente as tiras-teste para a determinação da glicemia, cetonemia e cetonúria, assim como as agulhas, seringas e lancetas destinadas ao controlo da diabetes dos utentes do SNS e de subsistemas públicos, sendo a comparticipação de 85%, para as tiras-teste e 100% para as agulhas, seringas e lancetas. [10]

Para além do SNS, existem outros organismos privados que podem participar no regime de comparticipação de determinados utentes. Os Serviços de Assistência Médico-Sociais (SAMS), o SAMS do Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários (SAMS-Quadros), a EDP- Sãvida, a Fidelidade, a Allianz são alguns dos exemplos dessas entidades.

4.1.5 Processamento de Receituário e faturação

Depois de dispensados os medicamentos sujeitos a receita médica, procede-se à validação das receitas, onde se verifica, novamente, a data de prescrição, a presença da assinatura do médico, os medicamentos dispensados e a comparticipação realizada. Este procedimento permite a deteção de erros, que podem ser atempadamente corrigidos. Depois de validadas, estas são organizadas em lotes de 30 receitas, tendo por base o sistema de comparticipação. Seguidamente é Impresso o Verbete de Identificação do Lote, que é depois carimbado. No último dia do mês, depois de todos os atendimentos realizados, emite-se o Resumo de Lotes, onde se discrimina o resumo de um determinado organismo, e, por fim, a fatura mensal. Os resumos de Lote e as faturas são também carimbados, datados e assinados e no início do mês seguinte, até ao dia 8 de cada mês, as receitas correspondentes ao SNS, o Resumo de Lotes e as Faturas são enviadas para o Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde (CCMSNS). As receitas relativas às restantes entidades financeiras são enviadas para a Associação Nacional de Farmácias (ANF) que posteriormente as envia para os organismos respetivos.

Em caso de deteção de erro ou diferença, consideram-se duas ações possíveis relativamente a cada documento conferido (fatura, relação resumo de lotes, verbete de identificação do lote e receita):

- Devolução do documento à Farmácia para que esta possa efetuar a correção do erro ou diferença identificada, nos casos em que esta for possível, ou sempre que o documento não seja dirigido ao SNS (por exemplo, no caso de pertencer a um subsistema sem acordo de complementaridade).

- Correção ao valor a pagar à Farmácia, por via de apuramento de valor de participação diferente ou em consequência da não aceitação parcial da receita.

Em situações excecionais, a receita não será devolvida à Farmácia (nestes casos o documento é classificado como rejeitado (R)). Identifica-se ainda a seguinte situação possível: em caso de não envio da fatura ou da relação resumo de lotes, o processo de conferência não avança ficando a aguardar o envio do documento em falta. A este respeito refira-se que caso a fatura ou a relação resumo de lotes chegue após a data limite, o processamento desta e da documentação a que respeita será efetuado no ciclo de conferência seguinte. [16]

Caso não seja detetada nenhuma incoerência nas receitas, as entidades procedem ao pagamento à farmácia do montante relativo à participação; contudo, se for detetado algum erro, as receitas são enviadas para a farmácia onde se pode proceder à refaturação das receitas e novo envio.

4.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica

Os MNSRM são todos aqueles que não preencham as condições anteriormente descritas para os MSRM, não sendo na maioria das vezes participáveis. Quando participados, ficam sujeitos ao regime de preço estabelecido para os MSRM. [8]

Uma das diferenças entre este dois grupos é o fato dos MNSRM estarem disponíveis sem necessidade de receita médica e, conseqüentemente, sem supervisão médica e, para além disso, de poderem ser publicitados junto do grande público. Ainda assim, obedecem

aos mesmo critérios rigorosos que qualidade, segurança e eficácia que os MSRM e não devem ser utilizados por um longo período de tempo. Existem três formas de aquisição deste tipo de medicação: quando um médico o prescreve, quando o farmacêutico o aconselha e quando utente o solicita, denominando-se este último caso de automedicação.

O processo de automedicação é caracterizado pela utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde, e o próprio Despacho nº 17690/2007 de 10 de agosto, lista um conjunto de situações passíveis de automedicação. [17] [18]

Apesar de dever estar limitada a um conjunto de situações bem definidas, a automedicação é, atualmente uma prática comum e se por um lado apresenta vantagens na medida em que promove uma redução do tempo, recursos e custo do tratamento em doenças ligeiras, libertando os profissionais de saúde para o tratamento de situações clínicas mais delicadas e graves, promove, também, o alívio de um mal-estar passageiro que pode ser realizado de forma autónoma ou complementar à prescrição médica; por outro lado, pode disfarçar os sintomas de uma patologia grave, ou ainda, o próprio utente pode incorrer numa má utilização destes. Esta situação é potencialmente perigosa em determinados grupos de utentes, nomeadamente as grávidas, os lactentes, as crianças e os idosos. Estes dois últimos grupos, pelas alterações do seu metabolismo, mas no último caso, também, devido ao perfil de polimedicação que lhes está associado.

O farmacêutico deve apoiar o utente durante o seu processo de autocuidado, estando sempre disponível para lhe prestar assistência. Assim, o papel do farmacêutico torna-se importante na monitorização dos sintomas dos utentes, seleção do medicamento mais adequado para resolução do problema de saúde menor, informar o utente de medidas não farmacológicas que irão auxiliar o tratamento e prevenir reincidências da patologia, informar o utente da posologia, precauções a ter no uso, duração do tratamento, clarificar dúvidas existentes e alertar para possíveis efeitos secundários que poderão ocorrer, encaminhamento para o médico, quando necessário.

Os farmacêuticos, por se encontrarem numa posição privilegiada, devido ao contacto próximo com o utente, o medicamento e consequente automedicação, consegue monitorizar os efeitos adversos associados aos MNSRM, transmitindo essas informações à autoridade competente de farmacovigilância e estudos de segurança destes, após introdução no mercado. [1]

4.3 Dispensa de Medicamentos Hospitalares

A FF é uma das farmácias abrangidas pelo projeto Farma2care. Este é um projeto do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), em parceria com a Ordem dos Farmacêuticos (OF), a ANF, e a Associação de Distribuidores Farmacêuticos (ADIFA). Desta forma, é permitida à FF realizar a dispensa de medicamentos, habitualmente cedidos na Farmácia Hospitalar do CHUSJ, evitando a deslocação dos doentes ao referido hospital. Para ter acesso a este serviço, o utente faz o pedido no hospital e indica a farmácia a que se pretende deslocar. [19] Posteriormente, a farmácia em questão recebe, através do sistema informático, as informações e receitas médicas do paciente. De seguida, o farmacêutico responsável, encomenda o medicamento prescrito. Após a chegada do medicamento à farmácia, o utente é contactado para o vir levantar. No momento da dispensa no Sifarma 2000®, o farmacêutico averigua entre outras informações, se o utente tem cumprido a terapêutica corretamente, e se apresenta algum sintoma novo.

5. Indicação Farmacêutica

De acordo com as BPF, o farmacêutico é responsável por aconselhar o doente de forma a garantir que este recebe e compreende toda a informação relativa ao tratamento, por forma a retirar o máximo benefício deste. [1] De facto, o farmacêutico deve fornecer toda a informação necessária para um uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos tendo em conta as necessidades individuais de cada doente e garantir que este compreende os

parâmetros mais importantes da sua utilização como seja a sua indicação terapêutica, a sua posologia, via de administração, modo de conservação e possíveis efeitos secundários e interações medicamentosas associados a estes.

Para tal, deve ser estabelecida uma boa comunicação com o utente e utilizar-se uma linguagem clara e objetiva e ajusta-la sempre ao doente em questão e sempre que possível recorrer a uma informação escrita para garantir que no fim do atendimento o utente assimilou toda a informação, minimizando, desta forma, o risco de erros associados à utilização de tais medicamentos. Este aconselhamento deve ser realizado em todas as situações de dispensa de medicamentos quer sejam eles MSRM, MNSRM ou todos os restantes produtos passíveis de serem dispensados na farmácia. [1]

Relativamente aos MSRM, o aconselhamento farmacêutico centra-se essencialmente na informação relativamente à medicação prescrita por parte do médico e em grande parte das situações, permite o esclarecimento de dúvidas relativamente à medicação prescrita. O seguimento farmacêutico é também muito importante nestas situações, na medida em que os utentes recorrem, por norma, a mais do que um prescritor, não informando muitas vezes estes relativamente à medicação em utilização. O farmacêutico tem, nestes casos, também um papel fundamental na minimização de interações medicamentosas ou até mesmo na prevenção da sobreposição de medicamentos, quer seja entre marcas comerciais e genéricos ou entre genéricos que apesar de serem produzidos por laboratórios distintos possuam a mesma composição ou simplesmente pertençam ao mesmo grupo terapêutico. Ao acompanhar o utente, este profissional recolhe uma informação global do seu perfil farmacoterapêutico, prevenindo situações deste foro e promovendo a utilização racional dos medicamentos.

Outra situação em que o farmacêutico tem um papel fundamental é a educação do doente relativamente à utilização de genéricos. De fato as perspetivas antagónicas que são fornecidas ao utente pelos diversos profissionais de saúde levam a que o utente se dirija à farmácia com muitas dúvidas no que diz respeito à segurança e eficácia deste tipo de medicamentos. O farmacêutico, como perito no desenvolvimento, produção, manipulação, seleção e dispensa de medicamentos deve assumir uma posição ativa e imparcial no que diz respeito à educação do utente, reforçando a mais-valia destes fármacos, dada a sua

eficácia e segurança e aquisição mais acessível. O farmacêutico, tem efetivamente o dever de informar sempre o utente da existência de medicamentos genéricos para que este exerça o seu direito de opção.

Atualmente, o farmacêutico assume cada vez mais um papel importante no aconselhamento de MNSRM, para a resolução de transtornos de saúde menores. Neste âmbito, o farmacêutico deve dispensar o medicamento ao utente sempre que possível, tendo mais uma vez o cuidado de recolher toda a informação importante relativamente à situação clínica que o utente pretende e resolver e, para além disso, a sua história clínica (medicamentos regulares, alguma patologia que apresentou ou já apresentou e pode ser relevante para o problema em questão, alergias, entre outros). Perante o panorama deve decidir o MNSRM mais apropriado para o problema em questão, assim como a dosagem, posologia, duração do tratamento e forma farmacêutica, existindo, no entanto, situações em que o farmacêutico pode decidir aconselhar apenas as medidas não farmacológicas para a resolução da questão ou se achar necessário encaminhá-lo para o médico.

O aconselhamento farmacêutico de MNSRM, passava pelas mais variadas situações, desde gripes, tosse, afeções oculares, afeções dermatológicas, entre outros, sendo sempre imprescindível a comunicação com o utente e uma avaliação global da sua situação clínica.

6. Medicamentos Manipulados

De acordo com a Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, um Medicamento Manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” e Manipulação é o “conjunto de operações de carácter técnico, que englobam a elaboração da forma farmacêutica, a sua embalagem e o seu controlo”. [20]

Uma fórmula magistral é o “medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina”. Já o 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]

Apesar da produção de medicamentos manipulados ser cada vez menos frequente, estes oferecem várias vantagens quando comparados à produção a nível industrial, nomeadamente: associação de determinadas substâncias ativas, cuja associação não existe em medicamentos industrializados (relevante, por exemplo, na área de dermatologia); adaptação da dose (relevante, por exemplo, nas áreas de geriatria e pediatria); e preenchimento das lacunas a nível da produção industrial sobretudo no que respeita a determinadas formas farmacêuticas.

De facto, cabe ao farmacêutico providenciar os medicamentos à população, processo que inclui naturalmente a sua preparação caso seja necessário. É importante, para isso, regular as condições às quais devem obedecer a preparação e dispensa de medicamentos sobretudo no que diz respeito à sua qualidade. [1]

A qualidade dos medicamentos é, de fato, uma das preocupações fundamentais da política de saúde, abrangendo desde as especialidades farmacêuticas produzidas a nível da indústria até aos manipulados produzidos a nível das farmácias de oficina. [1]

A prescrição de uma fórmula magistral ou preparado oficial é da responsabilidade do médico devendo, este, certificar-se da sua segurança e eficácia, verificando, para tal, inclusive a possibilidade de interações que coloquem em causa estes dois parâmetros. Na receita médica pode constar o título da preparação ou a descrição da composição qualitativa e quantitativa do produto, assim como o volume total pretendido, posologia, indicação quanto à forma de administração, podendo ser especificada a forma de preparação ou simplesmente deixada ao critério do farmacêutico pela sigla FSA (Faça Segundo a Arte), onde o médico delega ao farmacêutico a competência, exclusividade e responsabilidade da preparação do manipulado. [29]

O farmacêutico, por sua vez, é responsável pela: qualidade da preparação, observando para o efeito as boas práticas relativas à preparação de medicamentos manipulados; verificação da segurança do medicamento, no que respeita às doses das substâncias ativas e verificação da existência de interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente.

Para além disso, caso a prescrição médica suscite qualquer dúvida este é também responsável por proceder ao esclarecimento desta diretamente com o prescritor.

Na FF, pude verificar que a prescrição de medicamentos manipulados é de facto muito rara e quando há prescrição, solicitamos a uma outra farmácia, com todas as condições e aprovações necessárias, a sua preparação.

7. Outros produtos existentes na farmácia

7.1 Produtos cosméticos e de higiene corporal

Um produto cosmético e de higiene corporal é "*qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano*"

designadamente a epiderme, sistema 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 odores corporais". [21] É importante que as menções constantes da rotulagem destes produtos não induzam os consumidores em erro sobre as suas características ou lhes atribuam finalidades que não possuam, nomeadamente indicações terapêuticas, como por exemplo cicatrizantes, controlo de sebo facial, entre outros. [21]

A FF tem ao seu dispor uma grande validade de marcas comerciais. Cada uma das marcas têm produtos específicos para a resolução de determinados problemas (acne, rugas, despigmentação, etc) e algumas são direcionadas para algumas populações em específico. O aconselhamento de produtos de dermocosmética na FF, era muito variado, referenciando, a título de exemplo, questões como o tratamento do acne, problemas capilares (caspa, alopecia, entre outros), a utilização de produtos antienvhecimento, o tratamento de alterações na pele de bebés e crianças como o eritema de fralda, a pele seca e eczemática, o aconselhamento de produtos na gravidez (para a prevenção de estrias) ou ainda o tratamento de queimaduras ou alergias. Em algumas situações o aconselhamento passava apenas pela dispensa de produtos a nível tópico (como e o caso dos problemas capilares e antienvhecimento ou até queimaduras), mas em contrapartida noutras situações era necessário associar o tratamento sistémico para a erradicação do problema em questão (sobretudo nas alergias e em algumas situações no tratamento do acne). Em todas elas, é fundamental o conhecimento dos produtos e das propriedades dos seus princípios ativos.

7.2 Produtos destinados a alimentação especial e produtos dietéticos

Os produtos para alimentação especial, são normalmente consumidos sob supervisão médica. Destinam-se a um conjunto específico de pessoas, nomeadamente: pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados, que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, possam retirar benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos ou, ainda, lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde. Sempre que estes

gêneros alimentícios se destinem aos dois primeiros grupos então poderá ser designado de produto dietético. [22]

Destinam-se a todos os utentes que necessitem de uma alimentação especial, quer por razões de idade, défice nutricional, problemas digestivos, entre outros. Os produtos dietéticos são requeridos pelos utentes que estão a realizar uma dieta específica.¹⁴

Assim, existem 4 categorias para classificar os produtos para alimentação especial:

1. Suplementos para lactentes – Após o término da amamentação ou do deficitário processo, são introduzidos os leites como aporte nutricional completo ou auxiliar, respetivamente. O uso destes produtos tem grande relevância nos primeiros anos de vida.

Podem-se dividir entre: leites para lactentes, dos 0 aos 6 meses de idade; leites de transição, dos 6 aos 10 meses; leites de crescimento, dos 12 meses aos 3 anos.

Para além dos tipos de leite referidos acima, mantendo-se as divisões por idades, surgem as fórmulas adaptadas, que procuram solucionar determinadas condições fisiológicas e patológicas, como é o caso da alergia à proteína do leite; intolerância à lactose; existência de complicações digestivas ou regurgitação frequente.

2. Farinhas de cereais instantâneas- utilizadas como complemento à dieta habitual da criança, podendo ser consumidas desde os 4 meses de idade até aos 3 anos;

3. Alimentos para fins nutricionais específicos- caso de utentes com malnutrição. Estes doentes necessitam de um aporte nutricional acrescido, pois não conseguem preencher as suas necessidades devido a diversos fatores: perda de apetite com o envelhecimento, estados de doença/ intervenção cirúrgica/ condição física. Este tipo de alimentação apresenta alto teor energético e proteico, contudo pode ser adaptado a diabéticos, com redução do índice calórico.

4. Produtos dietéticos – utilizados por utentes que se encontram a realizar uma dieta específica, devido à sua constituição ser controlada a nível calórico (hipocalórico) e proteico (hiperproteico), perfazendo as necessidades do consumidor (perda de peso).

Como a FF possui consultas de nutrição, os produtos dietéticos também eram frequentemente requeridos pelos utentes, após aconselhamento da nutricionista.

7.3 Medicamentos fitoterapêuticos

Os produtos fitoterapêuticos são medicamentos à base de plantas que dado a sua composição e finalidade se destinem a ser concebidos para serem utilizados sem vigilância médica para fins de diagnósticos, prescrição ou monitorização do tratamento. Ainda assim, para que a sua utilização seja segura devem obedecer a uma dosagem e posologia específica. [8]

Este tipo de medicamentos é ainda solicitado pela população e apesar dos avanços a nível da formação do doente, muitos deles continuam a acreditar no estigma que estes tipos de medicamentos não são nefastos para a saúde (isto é não apresentam nenhuma reação adversa nem interação medicamentosa) pelo facto de serem naturais. Cabe, assim, ao farmacêutico aconselhar a utilização racional deste tipo de medicamentos alertando para a potencial atividade farmacológica destes e para os perigos da sua utilização indevida, sobretudo em populações polimedicadas e com alterações no seu perfil metabólico, nomeadamente nas grávidas, idosos e crianças.

7.4 Dispositivos médicos

Entende-se por dispositivo médico, "*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, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios,*

destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de: diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da concepção". [23]

Para avaliar os potenciais riscos inerentes ao tipo de dispositivo médico, estes são classificados, no que diz respeito à vulnerabilidade do corpo humano e aos potenciais riscos decorrentes da concepção técnica e do fabrico, em 4 classes (I, IIa, IIb e III), de acordo com quatro parâmetros: duração do contacto com o corpo humano, invisibilidade do corpo humano, anatomia afetada pela utilização e potenciais riscos decorrentes da concepção técnica e do fabrico. Assim, a classe I, é composta por dispositivos de baixo risco; a classe IIa, dispositivos de baixo médio risco; classe IIb, dispositivos de médio alto risco; classe III, dispositivos de alto risco; e Diagnóstico In vitro. (Anexo I) [23] [24]

A FF dispõe de vários dispositivos médicos, de entre eles meias de compressão, ligaduras elásticas, preservativos, sacos coletores de urina, artigos de penso, testes de gravidez, os termómetros, as tiras e lancetas para monitorização da glicémia, entre outros.

7.5 Medicamentos de uso veterinário

O medicamento veterinário é "toda a substância, ou associação de substâncias, que possui 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". [25]

O farmacêutico deve ter conhecimento não só deste tipo de produtos para que possa proceder de modo adequado ao aconselhamento ou esclarecimento de dúvidas - visto que

na maioria das vezes os utentes recorrem à farmácia sem consultar previamente o médico-veterinário -, mas também das especificidades da fisiologia animal para que assim possa adaptar os medicamentos de uso humano a nível veterinário – na ausência de medicamento veterinário com indicação terapêutica pretendida - e que transmita ao utente como prevenir ou ao tratar as doenças do seu animal doméstico está a assegurar o seu bem-estar e o bem-estar do ambiente e a contribuir para a proteção da saúde pública. [25]

7.6 Puericultura

A puericultura promove e protege a saúde dos recém-nascidos, das crianças e dos adolescentes, dando uma atenção integral e compreendendo a criança como um ser em desenvolvimento com as suas próprias particularidades.

Por ser dedicada à deteção precoce de problemas, o serviço de puericultura diferencia-se do diagnóstico e do tratamento clínico. Nesta subespecialidade da pediatria, o pediatra terá condições de detetar precocemente quaisquer problemas de saúde e intervir assim que essas alterações forem detetadas. A puericultura tem um papel fundamental no monitoramento dos fatores de risco ao longo do desenvolvimento da criança. [26]

Engloba produtos infantis como biberões, chupetas, fraldas, cosméticos, entre outros.

O aconselhamento nesta área foi dos mais desafiantes, uma vez que, durante o percurso académico, esta temática não foi muito abordada. Com o decorrer do tempo, fui aprendendo e conhecendo mais este tipo de produtos.

8. Outros Serviços Prestados nas Farmácia

A farmácia tem evoluído ao longo do tempo de tal forma que deixou de ser vista apenas como o local de dispensa de medicamentos e preparação de manipulados para passar a ser vista pelos doentes como um local de prestação de cuidados de saúde, garantindo o bem-estar dos utentes. Neste sentido, as farmácias são responsáveis pela prestação de um vasto número de serviços nomeadamente o apoio domiciliário, a administração de primeiros socorros, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) e Colaboração em programas de educação para a Saúde e Formação de Campanhas de informação. [27]

A FF providencia, no seu estabelecimento, vários serviços: determinação de parâmetros bioquímicos (glicemia e colesterol total) e fisiológicos (medição da pressão arterial), seguida de avaliação, de acordo com os valores de referência, e partilha da mesma com o utente. Para além disso também é possível fazer medição do peso, altura e índice de massa corporal (IMC), numa balança presente na zona de atendimento. Disponibiliza consultas de nutrição EasySlim®, com a Dr.ª Filipa Silva, todas as quintas-feiras. Executa administração de vacinas (vacina da gripe), realizada pelas farmacêuticas habilitadas com “Curso de Vacinas e Administração de Medicamentos Injetáveis”, creditado pela Ordem dos Farmacêuticos.

8.1 Parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos

De entre todo o SNS, o farmacêutico é o profissional de mais fácil acesso à população em geral, sendo-lhe solicitado conselho sobre diversas matérias relacionadas com a saúde ou a doença, pelo que a prestação de cuidados de saúde exige aos farmacêuticos um nível de competência compatível com as suas responsabilidades profissionais e com as necessidades dos utentes, do próprio SNS e da comunidade em geral.

Os meios auxiliares de diagnóstico implementados nas farmácias baseiam-se na medição de determinados parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos por farmacêuticos habilitados tendo como principal função a medição de indicadores para a avaliação do estado de saúde dos doentes. Esta deteção precoce permite a implementação de medidas de correção quer sejam elas farmacológicas ou não farmacológicas, ou ainda o acompanhamento de situações clínicas por forma a inferir acerca da eficácia da medicação implementada.

A determinação destes parâmetros é acompanhada de um documento de registo que o doente apresenta e que permite a avaliação a longo prazo do seu estado clínico.

8.1.1 Determinação e Controlo do Peso

A determinação do peso assume cada vez mais importância no dia-a-dia, dado a predominância da obesidade e do excesso de peso na população e as suas consequências negativas no estado de saúde do indivíduo.

A FF está equipada com uma balança eletrónica que permite a determinação do peso corporal e da altura da pessoa e, por cálculo, do Índice de Massa Corporal (IMC) da mesma, classificando o indivíduo em três patamares diferentes: Baixo peso, peso normal ou excesso de peso. No entanto, só após a medição do perímetro abdominal, é que nos vai indicar o seu risco para doenças cardiovasculares, sendo que a presença de gordura nesta zona abdominal duplica o seu risco. Esta determinação deve idealmente ser realizada antes das refeições, num horário regular, com o indivíduo descalço e com roupa pouco pesada.

Após a determinação cabe ao farmacêutico educar o doente no sentido da adoção de medidas não farmacológicas para atingir um peso normal e, em algumas situações, após uma avaliação cuidada, a indicação de produtos farmacológicos.

8.1.2 Determinação da Pressão Arterial

As doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de mortalidade na população portuguesa, tal como em todos os países europeus, apesar da tendência constante de decréscimo verificada nos últimos anos. As doenças Cardiovasculares são uma das principais causas das mortes em Portugal, e por vários casos de incapacidade. Devem-se essencialmente à acumulação de lípidos na parede dos vasos sanguíneos e as suas consequências mais importantes – o enfarte do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a morte – são frequentemente súbitas e inesperadas.

A maior parte das doenças cardiovasculares resulta de um estilo de vida inapropriado e de fatores de risco modificáveis, de entre os quais se pode destacar a hipertensão arterial (HTA). De uma forma simplista a HTA diz respeito a situações em que se verificam valores de pressão arterial (PA) aumentados. Para esta caracterização, consideram-se valores de PA sistólica superiores ou iguais a 140 mm Hg e/ou valores de PA diastólica superiores ou iguais a 90 mm Hg. Contudo, nos doentes diabéticos, por exemplo, como a aterosclerose progride mais rapidamente, considera-se haver HTA quando os valores de PA sistólica são superiores ou iguais a 130 mm Hg e/ou os valores de PA diastólica são superiores ou iguais a 80 mm Hg. Quando apenas os valores da PA sistólica estão alterados, diz-se que o doente sofre de HTA sistólica isolada; quando apenas os valores da PA diastólica se encontram elevados, o doente sofre de HTA diastólica. A primeira é mais frequente em idades avançadas e a segunda em idades jovens. [28] [29]

Contudo, o farmacêutico deve ter presente que uma única medição da PA que apresente valores elevados não permite concluir um diagnóstico de HTA, ou seja, qualquer indivíduo pode apresentar esporadicamente níveis de PA mais elevados do que 140/90 mmHg sem que seja considerado hipertenso. É necessário ter em consideração que ao longo do dia a PA varia sob a influência de certos fatores como o stress, o exercício físico, entre outros. [28]

Para a realização desta determinação, o utente deve repousar no mínimo 5 minutos e de seguida proceder-se à determinação utilizando um tensiómetro automático. Na eventualidade do utente apresentar um valor de PA elevada, o farmacêutico deve recolher

toda a informação relevante acerca dos seus hábitos alimentares, ao seu estilo de vida e até se se encontra a tomar medicamentos anti hipertensores e, de seguida, caso a caso, aconselha-lo no sentido da diminuição do peso, prática de exercício físico, alimentação saudável, diminuição do consumo de bebidas alcoólicas, minimização o uso de medicamentos que possam elevar a PA - como por exemplo, anticoncepcionais orais, anti-inflamatórios e descongestionantes nasais -, parar de fumar e diminuição do consumo de sal e caso o utente se encontre a fazer medicação para a PA, pode ser necessário encaminhar o doente ao seu médico para que assim se proceda ao ajuste da dose implementada. [28] [29]

Mais importante ainda, é preciso alertar o doente que ao contrário do que a maioria das pessoas pensa a HTA não tem habitualmente sintomas e a única forma de saber se a PA esta acima dos valores normais é medindo-a.

8.1.3 Determinação da Glicemia

A determinação da concentração de glucose no sangue é a principal forma de diagnóstico da DM. Este é uma desordem metabólica que se caracteriza pela hiperglicemia, isto é, níveis sanguíneos de glucose elevados, que pode ter como consequências como retinopatia e nefropatia, entre outros.

A determinação da glicemia é feita por punção capilar, desde que num horário apropriado, isto é a determinação só deve ser realizada em jejum (glicemia em jejum) ou 2h após a refeição (glicemia pós-pandrial). Os valores normais são entre 70 e 100 mg/dL em jejum e inferiores a 140 mg/dL duas horas após a refeição (a denominada glicemia pós-prandial). [30]

Quando o nível de glicemia está alto (hiperglicemia) poderá sentir qualquer um destes sintomas: boca seca, sede, urinar frequentemente, cansaço e visão turva.

Quando a glicemia está baixa, pode sentir tremores, sensação de fraqueza, suores frios, fome súbita, palpitações, cansaço fácil ou irritabilidade. [31]

Mais uma vez é importante que o farmacêutico se certifique do horário correto para a realização do teste por forma a evitar falsos resultados e alerte para as possíveis consequências da doença e que incentive o utente ao cumprimento não só da medicação assim como das medidas não farmacológicas, como a redução do consumo de hidratos de carbono de absorção rápida e a prática de exercício físico.

8.1.4 Determinação do Colesterol total

Os parâmetros lipídicos são de extrema importância na prevenção de doenças cardiovasculares. Esta determinação engloba vários parâmetros, nomeadamente o colesterol total, os triglicéridos, o HDL (lipoproteína de elevada densidade) e o LDL (lipoproteína de baixa densidade) e a razão colesterol total/HDL. Apesar de serem vitais para o bom funcionamento do organismo, estes podem também ser prejudiciais e o seu controlo é fundamental para verificar a eficácia da terapêutica implementada ou até a necessidade da sua implementação. [32] Na realidade o valor do colesterol total oferece uma visão muito incompleta do processo. Em contrapartida os valores do LDL e do HDL já dão uma ideia mais detalhada sobre a distribuição dos lípidos a nível do organismo e mais especificamente a nível dos vasos.

Na FF, realizam-se determinação de colesterol total, em que é desejável que seja inferior a 190 mg/dL.

8.2 VALORMED

A VALORMED® é uma sociedade sem fins lucrativos que tem como objetivo a gestão de resíduos de medicamentos (medicamentos sujeitos a receita médica, não sujeitos a receita médica e veterinários) e das suas embalagens (primárias e secundárias), fora do prazo de validade ou fora do uso, de origem doméstica. [33]

Devido à especificidade do medicamento e ao facto dos cuidados especiais requeridos para a manipulação dos medicamentos, a sua principal preocupação é garantir um processo de recolha seguro, evitando-se, por razões ambientais e de saúde pública, que os resíduos de medicamentos não estejam "acessíveis" à população como qualquer outro resíduo urbano. [33]

Quando o contentor VALORMED® atinge a sua capacidade máxima, é selado e efetua-se o registo no Novo Módulo de Atendimento Sifarma®. Seguidamente é emitido um talão, que é assinado pelo profissional de farmácia responsável e posteriormente, pelo armazenista, aquando da recolha do contentor da farmácia.

O farmacêutico tem, também neste campo um papel crucial no sentido da sensibilização para as boas práticas ambientais incentivando por isso a recolha de embalagens e medicamentos fora de uso – que já têm o PV expirado ou que já não são consumidos - e ao motivar a sua entrega na farmácia alertando a poluição ambiental associada à sua rejeição no lixo comum e para o risco destes para as pessoas e animais que os encontrem. [33]

8.3 Farmácias Portuguesas: Cartão Saúde

A FF pertence às Farmácias Portuguesas e como tal, os utentes podem usufruir do cartão saúde. Mediante a apresentação deste cartão, aquando das suas compras na farmácia, os utentes acumulam pontos. Após atingirem um certo número de pontos, os utentes podem rebatê-los em determinados produtos ou em vales monetários. (Imagem 2).

cartão saúde

Pontos de Frequência

Ganhe 1 ponto em cada primeira visita diária à farmácia.*

1 Euro = 1 Ponto

Oferta de 1 ponto por cada euro gasto em produtos de saúde e bem-estar.**

Vales de Desconto

Pague a conta da farmácia com os pontos acumulados:

50 pontos = 2 €
120 pontos = 5 €
230 pontos = 10 €
440 pontos = 20 €

Válido em todos os produtos da farmácia.

Troca de Pontos

Troque os seus pontos por serviços ou produtos presentes neste catálogo.

Promoções

Promoções exclusivas, nas melhores marcas de produtos de saúde e bem-estar, escolhidas a pensar em si.

Parcerias

Ofertas exclusivas num leque de diferentes parceiros.

* Válido para uma farmácia por dia.

**Exclui medicamentos sujeitos a receita médica e leites para lactentes.

Imagem 2: Vantagens Cartão Saúde

9. Qualidade

Todos os serviços farmacêuticos devem apresentar altos padrões de qualidade, na medida em que a principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do utente. Assim, a qualidade dos serviços farmacêuticos deverá ser demonstrada através da acreditação pela Ordem dos Farmacêuticos em relação ao referencial das BPF e dos Procedimentos Operativos Normalizados elaborados pelo Sistema da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos. O diretor técnico é responsável pelo estabelecimento, documentação, implementação, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade (SGQ) e é responsável por todas as atividades com influência na qualidade dos serviços prestados pela farmácia. Todos estes procedimentos devem ser realizados tendo em conta que o SGQ da farmácia deve ser orientado para a satisfação das necessidades dos doentes e da própria farmácia dado que esta como empresa requer a qualidade, como um atributo imprescindível do seu sucesso. Exige da equipa um bom conhecimento do conteúdo das funções que desempenham, uma boa sistematização das suas tarefas, procurando executar bem o trabalho em causa e caso tal não se verifique o registo de resultados e correção imediata dos erros eventuais. [1] [8]

Na FF, a preocupação para com a qualidade e otimização dos serviços prestados é constante, tendo o diretor-técnico um papel fundamental neste processo.

10. Referências Bibliográficas

- [1] H. J. Santos, I. Cunha, P. Coelho, P. Cruz, R. Botelho, G. Faria, C. Marques e A. Gomes, "Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária," 2009.
- [2] Ordem dos Farmacêuticos, "A Farmácia Comunitária," [Online]. Available: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>. [Acedido em Julho 2023].
- [3] Infarmed, "Legislação Farmacêutica Compilada," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf.
- [4] Infarmed, "Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, Regime jurídico das farmácias," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/022-A2_DL_171_2012.pdf.
- [5] Infarmed, "Projeto Via Verde do medicamento," [Online]. Available: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1147844/Projeto+Via+Verde+do+Medicamento/78e5f43c-c724-41a2-aa08-62486796150a>.
- [6] Diário da República, "Estabelece a obrigatoriedade da indicação do preço de venda ao público (PVP) na rotulagem dos medicamentos.," [Online]. Available: <https://files.dre.pt/1s/2011/06/11500/0317803178.pdf>. [Acedido em 07 2023].
- [7] Infarmed, "Regime jurídico das farmácias," [Online]. Available: Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, Regime jurídico das farmácias.
- [8] Infarmed, "Estatuto do medicamento," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/035-E_DL_176_2006_9ALT.pdf/d2ae048e-547e-4c5c-873e-b41004b9027f.
- [9] Infarmed, "Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/043-A2_Port_137-A_2012_1ALT_REV.pdf.
- [10] Infarmed, "Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde.," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790.

- [11] Infarmed, "Despacho n.º 2935-B/2016, de 24 de fevereiro," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/043-A1A2_Desp_2935-B_2016_VF.pdf.
- [12] Infarmed, "Medicamentos genéricos," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/genericos.
- [13] Infarmed, "Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070504/068-DL_15_93_VF.pdf.
- [14] Infarmed, "Regimes excecionais de comparticipação," [Online]. Available: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excecionais-de-comparticipacao>.
- [15] Infarmed, "Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/067-A01_Desp_18694_2010doc.pdf.
- [16] ACSS - Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, "Conferência de Facturas," [Online]. Available: <https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/01/Manual-de-Relacionamento-de-Farm%C3%A1cias-v1.32.pdf>.
- [17] Infarmed, "Grupo de consenso sobre automedicação.," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1065790/011-D_Desp_2245_2003_1AltVF.pdf.
- [18] Infarmed, "lista das situações de automedicação.," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1065790/011-D1_Desp_17690_2007.pdf.
- [19] Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), "São João Farma2Care," [Online]. Available: <https://portal-chsj.min-saude.pt/pages/1053>.

- [20] Diário da República, "Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar," [Online]. Available: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/594-2004-261875>
- [21] Infarmed, "Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1076326/115-A_DL_189_2008_5Alt-A.pdf.
- [22] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas., "Decreto-lei 216/2008, de 11 de Novembro," [Online]. Available: <https://dre.tretas.org/dre/242156/decreto-lei-216-2008-de-11-de-novembro>.
- [23] Infarmed, "Dispositivo médico (DM)," [Online]. Available: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/dm>.
- [24] Infarmed, "Dispositivos médicos na farmácia," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos_medicos_farmacia.
- [25] Diário da República, "Decreto-Lei n.º 148/2008 de 29 de julho," [Online]. Available: <https://www.dgav.pt/wp-content/uploads/2021/03/148-2008.pdf>.
- [26] Colmol, "Puericultura: o que é, a quem se aplica e qual a sua importância," 18 maio 2021. [Online]. Available: <https://colmol.pt/blogs/artigos/puericultura-o-que-e-a-que-m-se-aplica-e-qual-a-sua-importancia>.
- [27] Infarmed, "Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias," [Online]. Available: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/023-A3_Port_1429_2007.pdf.
- [28] Ministério da saúde, "Hipertensão," [Online]. Available: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/hipertensao-arterial/#o-que-e-a-hipertensao-arterial>.

- [29] Ministério da Saúde, "Doenças Cardiovasculares," [Online]. Available: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf>.
- [30] Farmácias Portuguesas, "Diabetes. Valores Glicémia," [Online]. Available: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/blog/diabetes-valores-glicemia>.
- [31] DIABETES, CONTROLO DA, "CONTROLAR AS VARIAÇÕES DA GLICEMIA," [Online]. Available: <https://www.controlaradiabetes.pt/controlo-da-diabetes/controlar-as-variaco-es-da-glicemia>.
- [32] Farmácia Marques, "Perfil lipídico," [Online]. Available: <http://www.farmaciamarques.com.pt/engine.php?cat=76&area=41>.
- [33] Valormed, "Valormed," [Online]. Available: <https://valormed.pt/>.