



IPG

**Politécnico
|da|Guarda**

Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

Raquel Estrela Tavares

julho | 2014



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL II

RAQUEL ESTRELA TAVARES

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADA EM FARMÁCIA

Julho | 2014



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

4º ANO / 2º SEMESTRE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL II

ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

RAQUEL ESTRELA TAVARES

SUPERVISOR: Drº Júlia Duarte Patrício

ORIENTADOR: André Ricardo Tomás dos Santos Araújo Pereira

Julho | 2014

ABREVIATURAS E SIGLAS

AINE – Anti-Inflamatório Não Esteróide

DCI – Denominação Comum Internacional

HCG - Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana

HDL - High Density Lipoprotein

IMAO – Inibidor da Monoamina Oxidase

IMC – Índice de Massa Corporal

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

IVA - Imposto sobre Valor Acrescentado

LDL - Low Density Lipoprotein

mmhg - milímetros de mercúrio

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

MSRM-E – Medicamento Sujeito a Receita Médica Especial

OMS – Organização Mundial de Saúde

P.V.F. – Preço de Venda à Farmácia

P.V.P. - Preço de Venda ao Público

RAM – Reação Adversa Medicamentosa

TF – Técnico de Farmácia

Dedicatória:

Dedico este trabalho, não só de um semestre, mas sim desde o primeiro dia deste percurso acadêmico até ao momento, principalmente à minha família. Não poderia deixar de agradecer aos meus pais e irmã o seu esforço e confiança para a futura realização de um sonho e objetivo pessoal.

Dedico e agradeço ainda ao meu cunhado, aos amigos de sempre e aos amigos académicos, onde cada um à sua maneira me acompanharam e ajudaram ao longo destes anos.

A todos os referenciados um Muito Obrigado!

Agradecimento

Por detrás da realização pessoal, aliada ao próprio esforço, esconde-se um número muito grande de contribuições, apoios e críticas vindos de todos aqueles que nos rodeiam. A sua importância assume uma mais-valia preciosa para chegar a um resultado de referência.

Menciono aqui como agradecimento o nome da instituição que permitiu este estágio – Farmácia Parente - bem como todos os profissionais que possibilitaram a envolvimento neste projeto. Sem eles, este estágio não teria sido tão usufruído e valioso como foi.

Ainda, se agrade ao Professor Orientador André Araújo Pereira, tal como todos os outros professores da Licenciatura em Farmácia da Escola Superior de Saúde da Guarda.

Pensamento

“Sonhos não morrem, apenas adormecem na alma da gente”

(Chico Xavier)

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação dos valores de Pressão Arterial (mmHg)	36
Tabela 2- Classificação dos valores de IMC	39

RESUMO

O Estágio Profissional II é realizado no âmbito do 4.º Ano / 2.º Semestre do Curso de Farmácia 1º Ciclo da Escola Superior de Saúde, pertencente ao Instituto Politécnico da Guarda. Este estágio realizou-se no período de 24 de fevereiro de 2014 a 13 de junho de 2014, de segunda a sexta-feira num total de 8 horas diárias. Este estágio decorreu na Farmácia Parente sob a supervisão da Dr^a Júlia Duarte Patrício.

O estágio permitiu uma vez mais conciliar os conhecimentos teóricos em contexto real, tal como permitiu uma maior compreensão da vida profissional do Técnico de Farmácia na área da Farmácia Comunitária.

O circuito do medicamento continua a representar a etapa mais importante de todo o trabalho efetuado na Farmácia, desde a sua aquisição, receção e armazenamento e finalizando pela sua correta dispensa ao utente com devida informação prestada.

Neste estágio foi possibilitada a participação direta na receção e armazenamento de encomendas, conferência de receituário, atendimento em situações de medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médica e avaliação dos parâmetros biológicos e fisiológicos dos utentes.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. FARMÁCIA COMUNITÁRIA	12
2. FARMÁCIA PARENTE	13
3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO	16
3.1. GESTÃO DE ENCOMENDAS	17
3.1.1. Seleção de Medicamentos	17
3.1.3. Receção de Medicamentos	18
3.1.4. Armazenamento de Medicamentos	20
3.2. CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE	21
3.3. GESTÃO DE DEVOLUÇÕES	22
3.4. INTERAÇÃO TÉCNICO DE FARMÁCIA – UTENTE – MEDICAMENTO	22
3.4.1. Princípios Éticos e Deontologia Profissional	22
3.4.2. Informação ao Utente	23
3.5. DISPENSA DE MEDICAMENTOS	23
3.5.1. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	24
3.5.2. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	25
3.5.3. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial	29
3.5.4. Dispensa de Medicamentos Manipulados	30
4. FARMACOTECNIA	31
5. GESTÃO DO RECEITUÁRIO	33
6. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	35
6.1. AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS	35
6.1.1. Pressão Arterial	35
6.1.2. Glicémia Capilar	37
6.1.3. Colesterol Total	38
6.1.4. Triglicéridos	38

6.1.5. Índice de Massa Corporal	39
6.1.6. Teste de Gravidez	39
6.2. OUTROS SERVIÇOS	40
6.2.1. Recolha de Radiografias	40
6.2.2. VALORMED	40
7. FARMACOVIGILÂNCIA	41
REFLEXÃO CRÍTICA	42
CONCLUSÃO	43
BIBLIOGRAFIA	44

INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Farmácia 1ºciclo da Escola Superior de Saúde da Guarda, realiza-se no 2º semestre do 4ºano um Estágio Profissional no contexto da Farmácia Comunitária. O estágio contempla 500 horas correspondendo a 30 créditos finais. Este estágio irá incorporar a parte teórica aprendida nas aulas com o real funcionamento de uma Farmácia Comunitária, permitindo não só interligar as duas, como também adquirir um conhecimento mais profundo sobre a vida profissional dos Técnicos de Farmácia, tornando-se uma importante vertente na formação de qualquer estudante.

Este estágio realiza-se no período de 24 de fevereiro de 2014 a 13 de junho de 2014, entre as 9:00horas e as 19:00horas de segunda a sexta-feira. O local escolhido para o mesmo, entre as opções individuais de cada aluno, foi a Farmácia Parente, situada na cidade da Covilhã, estando sob supervisão da Drª Júlia Duarte Patrício.

O estágio permite ao estudante aprender no seio de uma equipa multidisciplinar de saúde e a contactar diretamente com todas as vertentes da Farmácia Comunitária. Os objetivos e calendarização do estágio foram definidos pela própria supervisora de estágio. Em qualquer objetivo pretende-se tomar uma iniciativa própria no desempenho das funções e assegurar estas mesmas funções com disciplina e rigor.

Os objetivos gerais deste estágio consistem em favorecer em contexto real a integração das aprendizagens desenvolvidas ao longo do curso, contactando diretamente com o utente e com as suas necessidades terapêuticas, ao nível do medicamento.

Especificamente são objetivos do estágio conhecer os locais de armazenamento de todo o material farmacêutico, colaborar no processo de receção e armazenamento de encomendas, conferir o receituário, conhecer o sistema operativo Sifarma 2000® nas suas aplicações diárias, intervir no controlo de prazos de validade dos medicamentos e sua devolução, dominar os princípios éticos e técnicos inerentes à transmissão de informação ao utente e efetuar de forma autónoma a dispensa de medicamentos, promovendo o uso racional do medicamento.

O estágio realizado tem extrema importância no desenvolvimento de um futuro profissional competente, ativo, consciente e responsável. Esta formação é uma integração das aprendizagens em contexto real, visando o conhecimento do circuito do medicamento em todas as suas áreas.

1. FARMÁCIA COMUNITÁRIA

A Farmácia Comunitária é considerada um estabelecimento de saúde e de interesse público que deve assegurar a continuidade dos cuidados prestados aos doentes. O principal objetivo da Farmácia Comunitária é a cedência de medicamentos em condições que possam minimizar os seus riscos e permitir a avaliação dos resultados clínicos dos mesmos. ⁽¹⁾

A evolução da sociedade, o dinamismo das farmácias e as profundas alterações no sector do medicamento aconselharam a uma reforma legislativa. O Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto referente ao regime jurídico das farmácias de oficina estabelece e regula as legalidades e conformidades a que uma farmácia de oficina deve reger-se. ⁽²⁾ Também as Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária apresentam normas gerais e específicas para o seu correto funcionamento, permitindo assegurar o uso racional do medicamento e a assistência à terapêutica do utente. ⁽¹⁾

Hoje à Farmácia Comunitária pertence um conjunto de atividades centradas no utente e que englobam, a indicação e/ou revisão da terapêutica, a dispensa da terapêutica, a informação e educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico, a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e intrinsecamente o uso racional do medicamento. ⁽¹⁾

Pelo artigo 5º do Decreto-Lei nº 564/99 de 21 de dezembro, são contempladas as competências do Técnico de Farmácia (TF), nomeadamente o “*desenvolvimento de atividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos; a interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, a sua preparação, identificação e distribuição, o controlo da conservação, a distribuição e controlo de stocks de medicamentos e outros produtos e a informação e aconselhamento sobre o uso do medicamento*”. ⁽³⁾

A Associação Portuguesa de Licenciados em Farmácia especifica as funções do TF no contexto da Farmácia Comunitária, sendo elas: assegurar a aquisição e receção de medicamentos e produtos de saúde; proceder ao armazenamento segundo normas que promovam a qualidade e segurança do medicamento; aplicar as técnicas necessárias à produção de manipulados à escala oficial e magistral, garantindo a segurança do profissional e do produto final; proceder à correta dispensa de medicamentos com base na interpretação da prescrição terapêutica; avaliar a dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica, fornecendo o aconselhamento necessário à sua correta utilização; prestar informações e/ou aconselhamento ao utente sobre o uso racional do medicamento; conhecer e aplicar a legislação em vigor que regulamenta toda a sua área de intervenção. ⁽⁴⁾

2. FARMÁCIA PARENTE

A Farmácia Parente situada na cidade da Covilhã é uma entidade prestadora de cuidados de saúde e uma das portas de entrada no sistema de saúde. Sob a direção da Dr.^a Júlia Duarte Patrício encontra-se em horário de funcionamento de segunda-feira a sexta-feira das 9:00h às 19:00horas e aos sábados das 9:00h às 13:00h. O Decreto-Lei nº53/2007 estabelece a existência de uma farmácia em serviço permanente. Este serviço assegura a acessibilidade do público aos medicamentos em situações de urgência durante as 24 horas diárias e para tal é afixado escalas de turnos entre todas as farmácias do município da Covilhã, ficando um dia da semana a cada farmácia para funcionamento permanente. ⁽⁵⁾

O quadro pessoal da Farmácia Parente, atualmente, conta com a Diretora Técnica, três TF e uma Farmacêutica. Esta equipa multidisciplinar e dotada de conhecimentos técnico-científicos ajuda-se mutuamente a fim de assegurar todas as atividades e funcionamento da Farmácia bem como a prestação de um serviço com qualidade e eficiência ao utente.

a) Estrutura Física

Como entidade prestadora de cuidados de saúde a Farmácia está equipada e dotada em instalações, equipamentos, materiais, matérias-primas, medicamentos e outros produtos de saúde que permitam corresponder às necessidades do utente, à legislação e à atividade farmacêutica exercida com responsabilidade e qualidade.

A instalação de Farmácias Comunitárias resulta de critérios de acessibilidade ao medicamento pelas populações, e tem como prioridade o interesse da qualidade do serviço prestado, pelo que estão estabelecidos requisitos de instalação e de funcionamento a que devem obedecer as farmácias, permitindo, assim, ir ao encontro das reais necessidades das populações. O funcionamento de uma Farmácia está sujeito a um processo prévio de licenciamento, nos termos da legislação em vigor, que envolve as autoridades de saúde, as autarquias locais e a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED). ⁽⁶⁾

Desde modo, a estrutura da Farmácia Parente caracteriza-se por um espaço exterior de fácil acessibilidade e sinalética visível aos utentes e com informação exposta sobre horário de funcionamento, Direção Técnica e mapa de serviço permanente. Relativamente ao acesso principal dos utentes à farmácia, este caracteriza-se por se encontrar ao nível da rua o que permite o acesso acessível a qualquer utente. Quanto à sinalética o espaço exterior é identificado pelo símbolo da cruz verde com designação de Farmácia e uma placa com a

identificação da Farmácia e sua Direção Técnica. Possui ainda uma montra com informação e exposição de produtos referentes à época sazonal do momento ou a eventuais promoções.

O espaço interior divide-se em *frontoffice* (Piso 0) e *backoffice* (piso 0 e piso -1) e distingue-se por aspetos relativos ao ambiente (luz, temperatura, humidade) e ao seu controlo (iluminação, climatização, limpeza) estando estes regulados pelas Boas Práticas Farmacêuticas.⁽¹⁾

No piso 0 relativo ao *frontoffice* encontra-se o balcão de atendimento, a zona de espera do utente, um tensiómetro, uma balança de pesagem para adultos e outra para bebés. A zona de atendimento divide-se em dois balcões separados por um poste o que proporciona um atendimento individual e com garantia de privacidade e segurança na prestação de serviços farmacêuticos. Na área de *frontoffice* existe uma placa interior com o nome da proprietária e Diretora Técnica da Farmácia, informação sobre os serviços farmacêuticos prestados com o respetivo preço, placa com proibição de fumar na Farmácia e informação sobre a existência de livro de reclamações, câmaras de vigilância e aviso ao público de que está a ser filmado.

Para os outros produtos de saúde, existem três vitrinas, nas quais estão expostos produtos de cosmética e higiene corporal, produtos de puericultura e produtos de higiene dentária e que devem estar devidamente identificados pelo seu preço de venda ao público (PVP). Atrás do balcão de atendimento encontram-se expostos em prateleiras de vidro e expositores produtos ortopédicos, produtos dietéticos, produtos de cosmética e higiene corporal e vários medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) como antitússicos e expetorantes. Para os medicamentos não utilizados ou com prazo de validade expirado, está disponível na zona de espera um contentor do programa VALORMED, onde os utentes poderão colocar esses mesmos medicamentos.

No *backoffice*, ainda no piso 0, encontra-se o escritório, um zona de trabalho compreendendo o material informático, um laboratório para preparação de medicamentos manipulados e o armazém para os medicamentos e outros produtos de saúde. Relativamente a este armazém, os medicamentos estão armazenados segundo a forma farmacêutica ou modo de administração. Deste modo, temos armários com gavetas para formas farmacêuticas orais sólidas (comprimidos, cápsulas, granulados) e sistemas transdérmicos, formas farmacêuticas orais líquidas (xaropes), medicamentos usados em afeções oculares (colírios e pomadas oftálmicas), medicamentos usados em afeções otorrinolaringológicas (uso interno), medicamentos usados em afeções cutâneas (pomadas, cremes, geles), medicamentos injetáveis, formas farmacêuticas orais líquidas (ampolas bebíveis), formas farmacêuticas retais e de aplicação tópica vaginal (supositórios, óvulos), tiras para glicémia, produtos desinfetantes, outros produtos de uso externo e produtos para uso veterinário.

No piso -1 encontra-se a casa de banho para uso dos funcionários, um segundo armazém que completa o armazém do piso 0 quando este se encontra sem espaço para armazenar mais medicamentos e um frigorífico para medicamentos termolábeis em temperatura controlada entre os 2°C e os 8°C.

b) Documentação Científica

A informação/aconselhamento ao utente é crucial para uma eficiente adesão à terapêutica, prevenção de riscos, compreensão do modo de administração do medicamento e, intrinsecamente, o bem-estar do utente. Cabe ao TF fornecer informação sobre os medicamentos prescritos ao utente e aconselhar da forma mais correta o uso de MNSRM que estejam de acordo com as suas necessidades. Para que isto seja possível, é necessário e obrigatório informação e documentação científica existente na Farmácia. A Farmácia Parente dispõe da Farmacopeia Portuguesa, Prontuário Terapêutico, Índice Terapêutico, Manual de Antibióticos e Antimicrobianos, Simpósio de Veterinária, entre outros

c) Sifarma 2000[®]

A Farmácia Parente utiliza como suporte informático o programa Sifarma 2000[®] que permite facilitar as operações habitualmente realizadas numa Farmácia Comunitária. Este programa fornece um apoio técnico indispensável, favorecendo um atendimento com uma maior racionalização da gestão administrativa e financeira. O Sifarma 2000[®] é concebido de forma a evitar erros e a respeitar a confidencialidade de dados, permitindo deste modo um atendimento de qualidade e libertando o profissional para uma maior dedicação do seu tempo ao atendimento do utente. ⁽¹⁾

Dentro das variadas operações que se pode realizar através do Sifarma 2000[®] se destaca a ficha do utente e a ficha do produto. Na ficha do utente é possível, tal como o nome indica, criar uma ficha para cada utente contendo as suas informações pessoais. Em cada ficha é permitido aceder aos dados pessoais do utente, à sua medicação dispensada e além disso pode ser concedido créditos ou vendas suspensas aos utentes.

O programa Sifarma2000[®] tem inúmeras vantagens na informação dos medicamentos quer para o próprio TF quer no aconselhamento ao utente. Sempre que é selecionado um produto, seja na gestão de produtos, no atendimento, na aquisição ou receção de encomendas é possível aceder a diversas informações sobre o medicamento em questão, tais como:

- *Informação Geral do Produto*: código, designação, substância ativa, forma farmacêutica, família, subfamília, Imposto sobre Valor Acrescentado (IVA),

comercialização autorizada, tipo de conservação, grupo anatómico, grupo terapêutico e substância ativa;

- *Informação para a Farmácia: stock* mínimo e máximo, fornecedor exclusivo, P.V.P., preço de custo, grupo homogêneo;
- *Informação de Compras/Vendas: gráfico de barras* com relação mensal de compras e vendas, histórico de vendas, histórico de compras e lista de movimentos de *stock*;
- *Informação Científica: precauções, reações adversas, indicações terapêuticas, contraindicações, interações, composição qualitativa e quantitativa (substância ativa, quantidade, unidade de medida e excipientes), posologia e doses (posologia mais frequente e em casos específicos, como crianças, idosos ou estados fisiopatológicos).* No caso das interações é possível fazer uma pesquisa entre medicamentos a fim de verificar interações medicamentosas. Nas contraindicações são apresentadas as principais, relacionando a substância ativa com vários estados fisiopatológicos. Tanto as interações como as contraindicações apresentam recomendações que devem ser explicadas ao utente, estando sinalizadas por cores como verde (pouco grave), amarelo (gravidade média) e vermelho (muito grave) e abreviaturas que também se apresentam no ato de “Atendimento”.

3. CIRCUITO DO MEDICAMENTO

O Decreto-Lei 176/2006 de 30 agosto, sobre o Estatuto do Medicamento define medicamento no seguinte: *“Um medicamento é toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”*⁽⁷⁾

O circuito do medicamento inicia-se com a sua seleção e aquisição, seguido da receção e armazenamento de todos os medicamentos e outros produtos de saúde. A dispensa do medicamento ao utente e se necessário a sua preparação deve ser sempre acompanhada pela informação sobre a sua correta utilização. Também o controlo dos prazos de validade dos medicamentos, a gestão de devoluções e a gestão do receituário são atividades que envolvem mais ou menos diretamente o medicamento.

3.1. GESTÃO DE ENCOMENDAS

A gestão de encomendas é um ponto fulcral para o bom funcionamento da Farmácia. É necessário assegurar diariamente a sua gestão, pela aquisição, receção e correto armazenamento dos medicamentos. Só assim é possível, assegurar a terapêutica aos utentes que diariamente se dirigem à Farmácia

3.1.1. Seleção de Medicamentos

A Farmácia Parente lida diariamente com dois principais fornecedores, a Plural – Cooperativa Farmacêutica e a OCP Portugal, onde estes fornecedores têm entregas diárias previstas, estando estipulados horários para a realização e entrega das encomendas.

A seleção do fornecedor depende de vários critérios como: tempo de entrega (recorrendo ao fornecedor que realiza a entrega em tempo mais curto); disponibilidade do medicamento encomendado (existência em *stock* do fornecedor); qualidade da distribuição (receção de embalagens encomendadas em bom estado e número certo); bonificações de produtos; descontos financeiros; condições de pagamento e facilidade na devolução de produtos.

3.1.2. Aquisição de Medicamentos

A aquisição de encomendas pode ser realizada por telefone direto ao fornecedor, por intermédio de um distribuidor ou habitualmente por encomenda diária. Qualquer produto que faça parte, habitualmente do armazém da Farmácia tem um *stock* máximo e um *stock* mínimo pré-definidos. Sempre que o produto atinge o seu *stock* mínimo é automática e imediatamente incorporado na Encomenda Diária. É sobre esta opção que são diariamente requisitadas as encomendas aos dois fornecedores principais da Farmácia Parente.

Na Encomenda Diária é selecionado o fornecedor em questão que irá apresentar as faltas de medicamentos até ao momento. Neste processo os medicamentos a encomendar encontram-se por ordem alfabética da sua designação e para cada um é possível identificar para além da sua designação e código, a sua quantidade média dispensada mensalmente, a quantidade que já foi dispensada até àquele momento, a quantidade em stock existente e a quantidade a encomendar. Para além disto é possível conhecer bónus ou outras situações vantajosas sobre o produto e transferir o produto para outro fornecedor.

É essencialmente a relação de diferença entre o *stock* existente e o *stock* máximo que permite gerir a encomenda, para cada produto. Por exemplo, se um medicamento tiver como *stock* máximo cinco embalagens e apenas uma se encontrar disponível na Farmácia, então deverá ser encomendado quatro embalagens, de modo a perfazer o *stock* máximo pré-

definido. Se por outro lado, o *stock* estiver negativo (com uma embalagem que possa já ter sido teoricamente vendida ao utente) então deverá ser encomendado seis embalagens, perfazendo o *stock* máximo e disponibilizando uma outra anteriormente vendida. Também o gráfico de compras e vendas mensais permite obter uma ideia das quantidades necessárias (e se essenciais) a encomendar sobre determinado produto.

No final a encomenda é aprovada e enviada diretamente ao fornecedor sendo automaticamente transferida para a Receção de Encomendas para posterior receção. Sempre que possíveis são efetuadas duas aquisições de encomendas, uma ao final da manhã e outra durante a tarde, isto para que seja possível assegurar a terapêutica dos utentes e colmatar as faltas que se verificam durante o dia.

Já por via telefónica diretamente ao fornecedor são encomendados os produtos que necessitam de confirmação da sua existência em *stock* no armazém, aqueles que foram solicitados após a transmissão do pedido de encomenda ao fornecedor, aqueles que não se encontram no *stock* habitual da Farmácia ou medicamentos que estão esgotados no fornecedor. Para algum destes casos anteriores, também se pode realizar encomendas instantâneas. Na Ficha do Produto existe uma opção – Encomenda Instantânea – que permite encomendar o medicamento diretamente ao fornecedor e com a indicação do dia e hora a que a encomenda será entregue na Farmácia.

A realização de encomendas diretas aos laboratórios é realizada principalmente para MNSRM de venda sazonal (antitússicos/antigripais), produtos de cosmética e higiene corporal, produtos de puericultura, entre outros, onde o contacto é feito através de Delegados de Informação Médica que se deslocam regularmente às Farmácias. Estas encomendas são realizadas em grandes quantidades, permitindo à Farmácia beneficiar de vantagens económicas e os produtos serão depois enviados através de um dos fornecedores com que a Farmácia trabalha diariamente.

3.1.3. Receção de Medicamentos

Quando as encomendas chegam à Farmácia Parente entregues pelo fornecedor habitual é dado início ao processo de receção de encomendas. Cada encomenda é acompanhada pela sua fatura em documento original e duplicado. Nesta fatura de mais importante temos o número de fatura (para eventuais devoluções de medicamentos), código ou sigla associado à encomenda, valor total da encomenda e número total de produtos a rececionar, designação de cada produto com código correspondente, P.V.P., IVA, Preço de Venda à Farmácia (P.V.F.), quantidade encomendada e quantidade recebida de cada produto.

Ao iniciar a receção, deve-se conferir primeiro se a fatura tem um código individual ou uma sigla correspondentes à encomenda em questão. Se tiver uma sigla, deverá ser primeiramente criada uma aquisição de encomenda. No item da Gestão de Encomendas se criará uma encomenda manual, onde será apenas selecionado o fornecedor pretendido e os produtos a rececionar. Seguidamente esta aquisição será enviada apenas em papel (opção do Sifarma2000[®]), isto para que fique guardada no sistema informático uma aquisição para depois se poder rececionar a encomenda em questão. Este caso apenas se verifica quando são encomendados produtos diretamente por telefone ao fornecedor.

A receção da encomenda será efetuada na opção Receção de Encomendas, onde será selecionada a encomenda correspondente ao fornecedor e ao código individual de cada encomenda. Depois de selecionada a encomenda correta, iremos digitar em primeiro lugar o número de fatura e o valor total da encomenda e em seguida iremos rececionar os produtos. Cada produto é rececionado pelo seu código individual, presente na embalagem, através do leitor ótico, esta leitura automática permite que seja rececionado o produto correto. Caso esse produto não esteja na encomenda, será transmitida uma informação ao operador, onde através do documento da fatura podemos verificar se o produto está de facto presente na fatura ou não. No momento da leitura do produto, é verificado o seu prazo de validade e o seu P.V.P.

Para cada produto é apresentado a sua designação, código individual, quantidade encomendada, quantidade rececionada, *stock* existente, bónus, P.V.F.,P.V.P., margem de lucro no caso dos MNSRM e desconto do fornecedor.

Quando todos os produtos estiverem rececionados, será conferido, e alterado quando necessário, o seu P.V.F e P.V.P. de acordo com os preços da fatura. Nos MNSRM o P.V.P é alterado pela própria Farmácia seguindo uma margem estipulada para medicamentos com IVA a 6% ou outros produtos de saúde com IVA a 23%. Já os P.V.P dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) têm que estar obrigatoriamente de acordo com o preço estipulado na própria embalagem e pelo INFARMED, pois nestes medicamentos não é possível qualquer alteração de P.V.P. por parte da Farmácia.

No final de tudo, é conferido se o valor total da encomenda, anteriormente digitado, corresponde ao valor da receção. Se isto se verificar poderá ser aprovada a receção da encomenda. Nem todos os produtos que são encomendados ao fornecedor são entregues à Farmácia, por isso mesmo, aqueles que se encontram em falta no primeiro fornecedor deverão ser transferidos para o segundo fornecedor, de modo a assegurar a sua receção em posterior encomenda.

É também no momento da receção que é verificado se determinado produto foi de facto encomendado, se a embalagem não se encontra danificada ou se não foram rececionadas

quantidades superiores às encomendadas. Estes casos são motivos para uma futura devolução ao fornecedor. Por fim, a fatura em documento original ficará guardada na Farmácia até tempo definido e para futuros efeitos contabilísticos.

A receção de Benzodiazepinas, Estupefacientes e Psicotrópicos, é acompanhada por uma requisição própria e individual (apenas com estes medicamentos) também em documento original e duplicado que deverão ser assinados pela Diretora Técnica. Estes documentos que ficarão guardados na Farmácia e enviados ao INFARMED permitem que haja um maior controlo sobre a distribuição deste tipo de medicamentos.

3.1.4. Armazenamento de Medicamentos

Depois de rececionadas as encomendas, os medicamentos encontram-se prontos a serem corretamente armazenados. Para uma correta organização dos mesmos é necessário existirem regras básicas e a primeira relaciona-se com os medicamentos termolábeis. Pelas suas condições especiais de armazenamento e de modo a manterem a sua estabilidade é necessário que estes sejam armazenados o mais depressa possível no frigorífico da Farmácia, muitas vezes antes ou no decorrer da própria receção.

Os medicamentos são armazenados, na sua maioria, de acordo com a sua forma farmacêutica ou finalidade, existindo diversos armários, gavetas e prateleiras para tal, como descrito anteriormente [2.a) Estrutura Física]. Quando não existe espaço suficiente, os medicamentos ficam guardados no armazém complementar situado no piso -1 da Farmácia Parente.

A segunda regra refere-se à ordem pela qual são armazenados os medicamentos, seja por nome comercial ou laboratório de medicamento genérico, e aqui qualquer medicamento é armazenado por ordem alfabética. Se houver dosagens diferentes para o mesmo medicamento, também estas são agrupadas por ordem crescente. A terceira regra diz respeito ao método “*first expired– first out*”, isto é, se para o mesmo medicamento existem diversas embalagens, deverá ficar aquele com menor prazo de validade visível para que possa ser dispensado primeiramente em relação a outro com prazo de validade maior.

Para os outros produtos de saúde que estejam em acesso direto ao utente (armazenados nas vitrines, por exemplo), antes de armazenados devem ser etiquetados com o preço estipulado pela Farmácia para informação direta ao utente.

Para evitar erros de armazenamento é possível verificar na ficha do produto onde os medicamentos são armazenados. Na Farmácia Parente, para os medicamentos habitualmente em *stock*, foi estipulado para cada um o local de armazenamento na ficha individual do produto.

Um correto armazenamento dos medicamentos evita erros na sua dispensa ao utente, facilita o próprio ato de dispensa, proporcionando uma maior atenção e tempo dado ao utente, e ainda permite avaliar se os *stocks* informáticos correspondem aos *stocks* reais e existentes.

3.2.CONTROLE DE PRAZOS DE VALIDADE

Prazo de Validade é definido pelo período de tempo durante o qual um determinado medicamento, após a sua preparação e na sua embalagem definitiva, pode considerar-se estável. Ou seja, será o período de tempo durante o qual as características físicas, químicas, microbiológicas, galénicas, terapêuticas e toxicológicas não se alteram ou não sofrem modificações dentro dos limites aceitáveis e definidos para a sua estabilidade, eficácia e eficiência, tudo isto sem demonstrar danos prejudiciais ao utente e à comunidade após a sua administração. ⁽⁶⁾

O grande objetivo de uma gestão de prazos de validade será o controlo de produtos em *stock* na Farmácia com prazo de validade a terminar de modo a serem devolvidos aos fornecedores sem prejuízo para a Farmácia. Para isto ocorrer é impressa uma listagem com todos os medicamentos cujo prazo de validade finde em determinado tempo. O programa informático permite obter essa listagem, selecionando um tempo específico, normalmente compreendido entre três meses, por exemplo entre 01 de maio de 2014 a 31 de julho de 2014.

Este procedimento ocorre até à última semana de cada mês e nessa listagem é identificado a designação do medicamento, tal como o *stock* existente e o seu prazo de validade. O TF a partir daqui irá confirmar as existências reais destes produtos nos locais onde estão armazenados e verificar se existe de facto produtos a terminar naquele prazo de validade. Se isto se verificar, o TF retirará o produto em questão do seu local de armazenamento e o colocará numa caixa provisória.

Os produtos que têm o prazo de validade a findar e foram colocados numa caixa provisória serão, sempre que possível, devolvidos ao fornecedor a que foram encomendados. Para estes mesmos produtos pode ser alterado o seu *stock*, caso se verifique pelo histórico de compras e vendas que se trata de um produto que não está a ser dispensado habitualmente ou que esteja a ser dispensado mas em quantidades inferiores àquelas que o *stock* máximo define.

Os produtos cujo prazo de validade termine naquele período de tempo selecionado podem continuar na Farmácia organizados de modo a ser escoados primeiramente que outros iguais, mas com maior prazo de validade; podem ser colocados em promoções (no caso de outros produtos de saúde) ou são imediatamente devolvidos ao fornecedor. No ponto seguinte será descrito o procedimento de devolução de produtos ao fornecedor

3.3.GESTÃO DE DEVOLUÇÕES

Existem várias situações em que surge a necessidade da Farmácia devolver o produto ao fornecedor por onde este foi encomendado. As devoluções devem ser feitas, sempre que possível, no momento da deteção de alguma anomalia. São vários os motivos de devolução, entre os quais se destacam a receção de embalagens danificadas, receção de produtos não encomendados ou em quantidades superiores, produtos encomendados por engano e produtos com prazo de validade expirado ou a expirar. Nalguns casos, também a Associação Nacional das Farmácias ou o próprio fornecedor envia uma circular à Farmácia informando que determinado produto deve ser retirado do mercado e qual o motivo para a sua devolução.

O programa informático tem uma aplicação que permite criar notas de devolução, onde nessa nota será selecionado o fornecedor a quem pretendemos devolver o produto, os produtos a devolver (com respetiva designação, quantidade e preço), motivo da devolução e documento de origem (número de fatura que acompanhou a receção do produto). Finalizadas estas seleções, a nota de devolução será aprovada e impressa em documento original e duplicado. Esta nota de devolução acompanha os produtos a devolver ao fornecedor com todas as informações atrás referidas e o duplicado permanecerá na Farmácia para futura regularização da devolução.

Após a devolução o fornecedor emitirá à Farmácia o parecer da mesma, podendo os produtos ser novamente devolvidos (devolução não aceite), substituídos por outros iguais mas com maior prazo de validade ou enviado uma nota de crédito no valor da devolução a ser debitada na encomenda seguinte. Por fim, o TF deverá regularizar a devolução de acordo com o número da mesma e o resultado emitido pelo fornecedor.

3.4.INTERAÇÃO TÉCNICO DE FARMÁCIA – UTENTE – MEDICAMENTO

3.4.1. Princípios Éticos e Deontologia Profissional

Do grego “*ethiké*” ou do latim “*ethica*”, ética é o domínio da filosofia que tem por objetivo o juízo de apreciação que distingue o bem e o mal, o comportamento correto e o incorreto. Os princípios éticos constituem-se enquanto diretrizes, pelas quais o homem rege o seu comportamento.⁽⁸⁾

O termo deontologia surge das palavras gregas “*déon, déontos*” que significa dever e de “*lógos*” que se traduz por discurso ou tratado. Sendo assim, a deontologia seria o tratado do dever ou o conjunto de deveres, princípios e normas adotadas por um determinado grupo profissional.⁽⁸⁾

A primeira e principal responsabilidade do TF é para com a saúde e o bem-estar do utente, devendo pôr o seu bem à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança. Para além disto, no exercer da sua profissão, o TF deve ter sempre presente o elevado grau de responsabilidade que nela se encerra e o dever ético de a exercer com a maior diligência, zelo e competência. ⁽⁹⁾ Estes conceitos apesarem de dizerem respeito especificamente ao código deontológico do farmacêutico, também se podem enquadrar no profissionalismo do TF, uma vez que ambos centram a sua profissão no bem-estar no utente.

3.4.2. Informação ao Utente

Tendo em conta que o TF é um dos últimos profissionais de saúde a contactar com o utente, deve informá-lo e aconselhá-lo sobre o uso correto dos medicamentos, com vista a maximizar o resultado terapêutico e promover o uso racional dos medicamentos, disponibilizando ao utente toda a informação necessária. ⁽¹⁾

O fluxo de informação se inicia, muitas vezes, na consulta médica e tem continuidade no momento da dispensa do medicamento onde o TF informa uma vez mais o utente sobre o uso correto do medicamento (modo de administração e posologia), possíveis efeitos secundários, interações com outros medicamentos e contraindicações. A informação prestada deve ser simples, clara, compreensível e sempre adaptada ao nível sociocultural do utente. O TF deve assegurar-se que o utente não apresenta qualquer dúvida acerca da utilização do medicamento dispensado, visto que a não adesão à terapêutica pode levar à falha do tratamento. ⁽¹⁾

Seja na dispensa de MSRM ou em aconselhamento de MNSRM ou outros produtos de saúde indo de encontro às necessidades individuais do utente, o TF cria um ambiente de confiança, disponibilidade e segurança no diálogo e informação que presta ao utente. O TF tem ainda o dever de encaminhar o utente para uma consulta médica, sempre que achar oportuno e se se verificar que a condição do utente necessita de uma avaliação clínica mais pormenorizada e específica.

3.5.DISPENSA DE MEDICAMENTOS

A dispensa de medicamentos é o ato profissional em que o TF dispensa os medicamentos aos utentes mediante prescrição médica, regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos. ⁽¹⁾

O atendimento ao público é a função primordial da Farmácia Comunitária, sendo o ato de dispensa de medicamentos a atividade de maior importância, onde o utente é devidamente aconselhado e direcionado para um uso correto, racional e seguro do medicamento. A informação do uso correto do medicamento é sobre a indicação terapêutica, via de administração, posologia, contraindicações, reações adversas, interações medicamentosas e condições de armazenamento.

A dispensa de medicamentos divide-se na dispensa de MNSRM e MSRM, e dentro deste último, podem se tratar ainda de medicamentos sujeitos a receita médica especial (MSRM-E) ou medicamentos manipulados. Estes vários tipos de dispensa serão abordados individualmente nos pontos seguintes.

3.5.1. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Segundo a Portaria 1100/2000 de 17 de novembro ⁽¹⁰⁾ os MNSRM são *“substâncias ou associações de substâncias utilizadas na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças, bem como outros produtos que, não sendo utilizados para aqueles fins, sejam tecnicamente considerados medicamentos, devendo relativamente a todos eles encontrar-se demonstrada uma relação risco/benefício, claramente favorável à sua utilização e cujo perfil de segurança se encontre bem estudado e seja aceitável no contexto da automedicação”*.

O artigo 115.º do Decreto-Lei nº 176/2006, considera MNSRM os que não preencham qualquer condição das alíneas correspondentes ao artigo 114.º do mesmo Decreto-Lei. ⁽⁷⁾

Os MNSRM têm desempenhado um papel importante na prevenção e tratamento de certos sintomas sempre com o aconselhamento correto do profissional de saúde e tendo em conta quer o perfil farmacológico do medicamento quer o perfil do utente. A confiança na Farmácia e disponibilidade no atendimento são condicionantes na procura de MNSRM.

Quando um utente se desloca à Farmácia procurando um medicamento nestas condições, o TF após recolher a informação necessária sobre o perfil do utente (seus sintomas ou necessidades) e sobre o medicamento a dispensar, irá procurá-lo ao local onde se encontra armazenado. No momento da dispensa, o TF informará o utente, sempre que necessário sobre o uso correto do medicamento. Esta dispensa é efetuada num item próprio do programa informático, destinado à venda de MNSRM. Neste item, o TF através do leitor ótico passa o código individual do medicamento, onde irá aparecer a informação do medicamento selecionado, nomeadamente a sua designação, quantidade a dispensar e P.V.P. Seguidamente, é terminada a venda, com emissão da fatura e posteriormente pagamento correspondente à dispensa efetuada ao utente.

a) Automedicação e Indicação Farmacêutica

As Boas Práticas Farmacêuticas estabelecem que “a automedicação é a instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente.”⁽¹⁾ O Despacho nº 17 690/2007 apresenta as situações possíveis de automedicação.⁽¹¹⁾

Para além da automedicação, o utente pode chegar à Farmácia pedindo aconselhamento para determinado problema de saúde que esteja a sentir. Neste caso recorre-se a uma dispensa de medicamento por indicação farmacêutica, onde o TF “*responsabiliza-se pela seleção de um MNSRM com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.*”⁽¹⁾

Em qualquer um dos casos o TF questiona o utente sobre os seus sintomas, duração dos mesmos e se foram administrados alguns medicamentos na tentativa de resolver o sintoma em questão. Se este sintoma for passível de tratamento por um MNSRM, o TF selecionará o medicamento que considerar mais adequado, dispensando-o ao utente com a devida informação sobre a sua utilização.

Os MNSRM mais comumente solicitados são os analgésicos e antipiréticos, anti-inflamatórios, antigripais, antitússicos e expetorantes e descongestionantes nasais.

3.5.2. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

O artigo 114.º do Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto⁽⁷⁾ caracteriza MSRMs como aqueles que preenchem um das seguintes condições:

- “a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;*
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;*
- c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;*
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.”*

Quando um utente chega à Farmácia com uma receita médica, antes da dispensa do(s) medicamento(s) é necessário verificar a autenticidade da própria receita médica. Atualmente, está amplamente implementada a prescrição eletrónica da receita médica, o que permite maior facilidade de leitura da mesma, diminuindo possíveis erros de dispensa.

Neste tipo de receita o TF irá verificar em primeiro lugar se se encontra dentro do prazo de validade (trinta dias numa receita normal e seis meses em receita renovável, a partir do dia em que foi prescrita) e se está assinada pelo médico prescriptor. Em seguida é preciso verificar se a receita médica se encontra identificada por um código individual, se tem a identificação do utente e organismo de participação, identificação e código do médico prescriptor e local e código do local de prescrição.

Depois destes procedimentos necessários, o TF dará atenção aos medicamentos prescritos. Em cada receita médica pode ser prescrito um máximo de quatro medicamentos diferentes, num total máximo de quatro embalagens por receita, sendo que para cada medicamento apenas pode ser prescrito duas embalagens no total. Para cada medicamento é identificado a sua Denominação Comum Internacional (DCI), dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens a dispensar. Atualmente, o medicamento pode ser prescrito apenas pela sua DCI (o utente tem liberdade de escolha entre medicamento de marca ou medicamento genérico¹) ou a seguir à DCI o médico identifica a marca comercial ou o laboratório do medicamento genérico a ser dispensado. Se o medicamento for apenas prescrito por DCI o código associado remete para todos os medicamentos incluídos naquele grupo e que possam ser dispensados sobre as condições em que foi prescrito. Se o medicamento for prescrito com um nome de marca comercial ou laboratório de medicamento genérico, o código associado apenas dirá respeito a esse único medicamento (o que facilita na dispensa, comparando o código da receita com o código da embalagem). Em certos casos o médico preenche o campo da posologia, o que permite informar uma vez mais o utente sobre o uso correto do medicamento.

Assim sendo, se se verificar a autenticidade da receita médica o TF poderá dar início à dispensa dos medicamentos. Por norma, se o medicamento apenas se apresenta prescrito por DCI, o TF perguntará ao utente se pretende o medicamento em genérico ou em marca. Desde modo e de acordo com o que foi prescrito, decisão do utente e historial terapêutico, o TF irá buscar o medicamento em questão ao seu local de armazenamento (podendo consultar o seu *stock* primeiro, tendo já a certeza se se encontra na Farmácia). Se o medicamento estiver em falta, poderá ser encomendado, e na maioria dos casos, é rececionado no próprio dia.

Em certos casos, os medicamentos apresentam uma exceção ou um decreto/despacho associados. As exceções podem ser de três tipos:

¹ “Medicamento genérico” é o medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados ⁽⁷⁾

- Alínea a) - Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito: Na receita médica tem que constar a menção “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º” e perante esta prescrição, o TF apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita;
- Alínea b) - Reação adversa prévia: Na receita médica tem que constar a menção “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - Reação adversa prévia”, perante esta prescrição, o TF apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita;
- Alínea c) - Continuidade de tratamento superior a 28 dias: Na receita médica tem que constar a menção “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”. Apesar da justificação, o utente pode optar por medicamentos equivalentes ao prescrito, para tal, tem que assinar na receita médica, no local próprio para o efeito que assumiu o direito de optar por um medicamento diferente ao prescrito.

Relativamente, aos decretos-lei e/ou despachos, estes são identificados abaixo do medicamento que é abrangido por um regime de comparticipação especial. Apenas é selecionado o organismo de comparticipação especial se o medicamento por ele abrangido for dispensado. De salientar que estes casos apenas ocorrem, quando o medicamento é prescrito por um médico da especialidade, estando legislado quais os medicamentos assim comparticipados. ⁽⁶⁾ São exemplos das doenças abrangidas por estes decretos, a doença de Alzheimer, lúpus, psoríase, doença inflamatória intestinal, entre outras. São exemplo de medicamentos aqueles que têm como substância ativa a memantina, donepezilo, messalazina, prednisolona, metotrexato, entre outros.

No ato da dispensa, o programa informático tem um item específico para a dispensa de MSRM, neste item é selecionado o medicamento a dispensar, onde o TF com o leitor ótico lê o código da embalagem do medicamento. Aqui irá ser identificado a designação do medicamento (DCI ou nome comercial, dosagem e dimensão de embalagem), *stock* existente, quantidade a dispensar, P.V.F., IVA e P.V.P (a confirmar com o da própria embalagem). Em certos casos aparece ainda uma opção com um “S” onde será selecionado alguma exceção, caso exista. Neste caso, se o medicamento dispensado for igual ao prescrito, na exceção será selecionado esse mesmo medicamento e no verso da receita médica é identificado que o utente não exerceu direito de opção. Se o medicamento dispensado não corresponder totalmente ao prescrito, é lançado à mesma o medicamento prescrito e na exceção é selecionado o medicamento a dispensar. No verso da receita médica, ficará impresso uma frase em como o utente exerceu direito de opção na escolha do medicamento.

Depois de corretamente selecionados os medicamentos a dispensar ao utente, será selecionado o organismo de comparticipação. Há inúmeros organismos de comparticipação

pelo Sistema Nacional de Saúde, onde os mais comuns dizem respeito ao regime geral (01), ou ao regime especial (48) sendo este reconhecido por um “R” na identificação do utente. Para além destes podem ser selecionados, os organismos de comparticipação referentes aos decretos-lei ou relativos a outras entidades empresariais. A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público é fixada de acordo em quatro escalões, onde para cada escalão é fixado uma percentagem de comparticipação e os grupos fármaco-terapêuticos por ele abrangido.⁽¹²⁾⁽¹³⁾

Aquando a seleção do organismo de comparticipação, deverá ser lido através do leitor ótico os código de barras da receita médica, médico prescriptor e local da prescrição. Em seguida é terminada a venda, e impressa no verso da receita médica toda a informação correspondente à dispensa efetuada. Esta informação dirá respeito à identificação da farmácia, identificação do profissional de saúde que dispensou os medicamentos, a data de dispensa, o organismo de comparticipação, a identificação do medicamento (designação, dosagem, forma farmacêutica e dimensão da embalagem), P.V.F., valor da comparticipação e P.V.P. de cada medicamento e do total dos medicamentos dispensados. Depois de impressa toda esta informação, o utente assinará o verso da receita para comprovar que adquiriu os medicamentos, tal como, posteriormente, a Diretora Técnica também assinará, carimbará e datará a receita médica.

No final de tudo é impresso a fatura da venda de MSRM, emitido, normalmente com o nome do utente identificado na receita. Esta fatura é carimbada, rubricada e entregue pelo profissional de saúde ao utente que efetuará o devido pagamento com a entrega dos seus medicamentos.

Há situações em que ainda é permitida a prescrição manual, onde deverá vir obrigatoriamente indicada a exceção legal a que levou o prescriptor a não utilizar uma receita eletrónica, como por exemplo:

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

O método de autenticidade e dispensa dos medicamentos a partir de uma receita médica manual é idêntico ao de uma receita médica eletrónica. As únicas diferenças residem na autenticidade da exceção selecionada e na identificação do organismo de comparticipação, que se verifica pela cor da vinheta do utente (azul corresponde ao regime geral e verde ao regime especial) ou pela sigla “RT” no número de beneficiário (regime especial).

Existem ainda duas opções na dispensa de medicamentos, uma delas trata-se de vendas suspensas. Estas vendas em suspenso servem para dispensar o MSRM ao utente, sem que traga a receita médica no momento. O utente neste caso, paga a totalidade do medicamento e quando trazer a receita médica, lhe será concedida o valor da sua participação.

A outra opção diz respeito aos créditos que são cedidos aos utentes da Farmácia e que têm ficha de cliente. Aqui os medicamentos são dispensados ao utente (MSRM ou MNSRM), e no final do atendimento é selecionado a opção “Crédito”, onde em vez do utente pagar no momento ficará esse valor na sua ficha para que possa pagar numa altura para si mais oportuna.

a) Dispensa de produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus*, produtos dietéticos e outros produtos

Os produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus*, produtos dietéticos e outros produtos têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos. A prescrição e dispensa destes produtos segue as mesmas regras dos outros MSRM.

No caso dos produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus*, estes não podem ser substituídos por outros. Estes produtos são incorporados num organismo de participação diferente dos restantes e exclusivo para este tipo de produtos.

Nos produtos dietéticos está definida uma listagem de todos aqueles que possam ser sujeitos a participação.⁽¹⁴⁾

Os outros produtos têm que ser prescritos nas receitas eletrónicas identificadas por OUT – Receita de outros produtos. São exemplos os produtos de cosmética e higiene corporal, utilizados no tratamento de disfunções cutâneas.⁽¹⁵⁾

3.5.3. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos constituem um grupo de fármacos que, devido à sua ação no sistema nervoso central, provocam alterações psíquicas e físicas, podendo causar dependência física, psíquica e fenómenos de tolerância quando utilizados de forma indiscriminada. Dada a sua natureza e de modo a evitar o seu uso indevido e/ou desvio para tráfico ilícito, estes medicamentos estão sujeitos a legislação rigorosa e por tal, requerem uma receita especial com condições de dispensa diferentes dos outros medicamentos.

Pelo artigo 117.º do Decreto-Lei nº176/2006 de 30 de agosto ⁽⁷⁾ estão sujeitos a receita médica especial os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:

“a) Contenham, em dose sujeita a receita médica, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, nos termos da legislação aplicável;

b) Possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicod dependência ou ser utilizados para fins ilegais.”

São considerados medicamentos estupefacientes e psicotrópicos todos aqueles que contenham como princípio ativo uma das substâncias anexada às tabelas I-A, II-C e IV do Decreto-Lei nº15/93 de 22 de janeiro.⁽¹⁶⁾

Os medicamentos contendo uma substância ativa classificada como estupefaciente ou psicotrópico têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos e as receitas eletrônicas são identificadas com RE – receita especial.⁽¹⁵⁾

A dispensa destes medicamentos decorre como se se tratasse de uma dispensa normal de MSRM, onde o TF verificará se a receita médica se encontra na qualidade de ser dispensada, seguidamente irá procurar o medicamento em questão à gaveta onde se encontra armazenado e prosseguirá com o atendimento. A primeira diferença na dispensa de MSRM-E reside na obrigatoriedade da identificação do médico prescriptor, do utente e do adquirente antes de finalizar a dispensa. O Sifarma2000[®] emite esta informação e só com todos os campos corretamente preenchidos se poderá continuar com o atendimento. A segunda diferença acontece na emissão da fatura, onde primeiramente é impresso um talão de psicotrópicos que será anexado a uma fotocópia da receita médica (arquivada na Farmácia) e só depois é impresso a fatura correspondente àquela dispensa. Este procedimento é necessário para controlar todas as dispensas aos utentes destes medicamentos.

3.5.4. Dispensa de Medicamentos Manipulados

A Farmácia Comunitária é um local adequado para a produção em pequena escala de medicamentos que possam preencher a lacuna de preparações que existe ao nível industrial, possuindo todos os requisitos necessários para garantir a qualidade dos medicamentos preparados.

O Despacho n.º 18694/2010 de 18 de novembro⁽¹⁷⁾ estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados que estejam numa das seguintes condições:

“a) Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa na forma farmacêutica pretendida;

b) Existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente;

c) Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da pediatria ou da geriatria.”

Também este artigo estipula quais os medicamentos manipulados compartilhados, estando compartilhados em 30 % do respectivo preço. A Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, estabelece os critérios para o cálculo do preço dos medicamentos manipulados ao público nas Farmácias efetuado com base nos valores dos honorários da preparação, das matérias-primas e dos materiais de embalagem. ⁽¹⁸⁾

A dispensa de medicamentos manipulados pode ser feita mediante a receita médica, tratando-se de uma fórmula magistral, ou podem ser dispensados diretamente ao utente, sendo neste caso um preparado oficial. Tal como no caso da dispensa de MSRM-E os medicamentos manipulados devem ser prescritos isoladamente dos outros medicamentos, cuja receita deve conter a indicação de que se trata de um medicamento manipulado - MM. Esta também deverá apresentar a informação de substância (s) ativa (s) presente (s) no manipulado, a(s) sua(s) concentração(ões), os excipientes e a forma farmacêutica final do medicamento, sendo que a prescrição pode ser feita em campo de texto livre.

Deste modo, quando um utente se dirige à Farmácia com uma receita de dispensa de determinado manipulado, o TF confirmará em primeiro lugar se esta receita se encontra na qualidade de ser dispensada e assim que possível preparará o manipulado. A dispensa do mesmo ocorrerá na normalidade de uma dispensa de MSRM, tendo apenas como diferença um organismo de participação específico para este caso.

4. FARMACOTECNIA

Um medicamento manipulado pode ser definido como fórmula magistral ou preparado oficial.

O Artigo 1º do Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril ⁽¹⁹⁾ define medicamento manipulado, fórmula magistral e preparado oficial. Assim, um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. A 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”. Por sua vez, preparado oficial refere-se a “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”.

De modo a garantir a qualidade do medicamento manipulado é necessário que as operações sejam padronizadas. A Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro, estabelece o equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados. ⁽²⁰⁾ As matérias-primas utilizadas deverão possuir boletim analítico a comprovar que estas cumprem com os requisitos da farmacopeia onde se encontram descritas. ⁽¹⁾ De salientar ainda que devem ser asseguradas condições de higiene e segurança, tanto do manipulador como da área do laboratório. De modo a estabelecer um padrão elevado de qualidade de medicamentos manipulados, a Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, aprova normas que incidem sobre oito vertentes essenciais: pessoal, instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade e rotulagem. ⁽²¹⁾

A preparação de manipulados pode ser realizada de acordo com o Formulário Galénico Português, se o manipulado aí constar. Este contém a informação necessária à preparação de manipulados. Primeiro é consultado o anexo correspondente à informação do manipulado, nomeadamente: designação do preparado; teor em substância ativa; forma farmacêutica; excipientes e adjuvantes; fórmula; técnica de preparação; descrição do medicamento; embalagem; rotulagem; ensaios de verificação; prazo de utilização e condições de conservação; esclarecimentos; uso terapêutico; modo de administração e posologia habitual; efeitos secundários; precauções e contraindicações e sintomas de intoxicação e respetivo tratamento.

Depois desta consulta, dar-se-á início à preparação. A Ficha de Preparação apresenta diversos pontos que devem ser seguidos, preenchidos e rubricados pelo operador e Diretora Técnica, tais como designação do preparado; forma farmacêutica; número de lote; data da preparação; quantidade a preparar; matérias-primas; técnica de preparação; embalagem; rotulagem; ensaios de verificação; nome e morada do doente e nome do prescriptor. Será neste processo que o TF organizará o seu trabalho, com todas as matérias-primas e materiais necessários à preparação do medicamento manipulado.

No final da preparação e após os ensaios de verificação efetuados (características organoléticas), o manipulado é acondicionado e rotulado pronto a ser dispensado ao utente. Será registado num documento próprio da Farmácia o número de lote do manipulado, a designação do manipulado preparado, a data da preparação para controlo das preparações efetuadas.

Muitas das vezes, existem fármacos que não apresentam uma boa estabilidade em meio aquoso, nomeadamente suspensões orais de antibióticos. Assim quando a sua formulação final é líquida, estes são apenas comercializados como pó e aquando a sua administração o fármaco será suspenso num veículo. Como veículo normalmente utiliza-se água purificada, sendo adicionada ao pó e depois em agitação até se obter uma suspensão de aspeto homogéneo.

5. GESTÃO DO RECEITUÁRIO

A gestão de receituário tem como objetivo enviar as receitas médicas dispensadas ao longo do mês às entidades responsáveis pela comparticipação dos MSRM. Isto serve para que estas entidades possam efetuar o pagamento dessas mesmas comparticipações à Farmácia. No último dia do mês, o TF ou o farmacêutico procede ao fecho dos lotes para que quando iniciado um novo mês, se inicie também novos lotes com novas receitas médicas.

As receitas médicas são ao longo do mês conferidas, apesar de o serem também no ato da dispensa do medicamento. Esta dupla verificação evita erros, permitindo serem depois corrigidos, para que quando enviadas ao Centro de Conferência de Faturas, estejam em conformidade.

As receitas médicas são organizadas por organismo de comparticipação, e dentro deste por lote, sendo que para cada lote estão agrupadas no máximo trinta receitas. Em cada receita deverá ser verificado, na parte da frente, a data e validade da mesma, assinatura do médico prescriptor, designação do produto, dosagem, quantidade da embalagem e plano de saúde do utente. Na parte de trás da receita, onde foi impressa a informação relativa à dispensa, será verificado se o plano de saúde corresponde ao organismo de comparticipação selecionado, se a data de dispensa se encontra dentro do prazo de validade, se os medicamentos dispensados correspondem aos prescritos (designação do produto, dosagem, quantidade da embalagem, quantidade de medicamento) e se existe alguma exceção corretamente selecionada, quando aplicável. Para além disto, também será verificado a assinatura do utente, tal como a assinatura da Diretora Técnica com respetiva data e carimbo da Farmácia. Será também sobre estes pontos que no Centro de Conferência de Faturas se fará uma verificação de todas as receitas correspondentes ao Sistema Nacional de Saúde a fim de validar o pagamento das comparticipações à Farmácia.

Se algum destes pontos estiver incorreto, poderá ser corrigido. Esta alteração consiste maioritariamente em alterar a data de recolha de receita (no caso de prazos de validade

ultrapassados), troca de medicamentos, dosagem e/ou quantidades de embalagem erradas e aplicação de exceções.

Depois de conferidas todas as receitas relativas a determinado lote será impresso o seu Verbete de Identificação. Este documento apresenta identificação da Farmácia, mês e ano da faturação em decurso, a entidade responsável pela comparticipação e o número de lote. Relativamente às receitas médicas, apresenta apenas e para cada uma delas, o seu número de identificação (de um a trinta), o número de medicamentos dispensados e os valores totais de P.V.F, valor pago pelo utente e valor da comparticipação. O P.V.F e valor pago pelo utente serão confirmados pelo profissional de saúde entre este documento e cada receita médica. Após tudo conferido, o verbete será carimbado e anexado ao seu lote correspondente.

Nas receitas cujos medicamentos também são comparticipados por outras entidades empresariais, estas poderão ser enviadas todos os meses ou trimestralmente para as mesmas, para posterior pagamento dessas comparticipações à Farmácia.

No final do mês é efetuado o fecho dos lotes, sendo emitido um balanço resumo de lotes para cada organismo de comparticipação. Este resumo também é conferido, comparando os valores dos totais de comparticipação de cada lote com o valor constante no balanço resumo de lotes. É ainda, emitida uma fatura mensal para cada entidade responsável pelas comparticipações, onde é identificado o valor total dessas mesmas comparticipações correspondentes ao mês em questão.

a) Gestão de Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas

Os registos de entradas e saídas destes medicamentos são impressos em documento próprio emitido pelo Sifarma 2000[®] e verificados e carimbados pela Diretora Técnica, onde posteriormente são enviados ao INFARMED no prazo de 15 dias após o término de cada trimestre, sendo os duplicados dos registos arquivados na Farmácia.

No que diz respeito aos estupefacientes e psicotrópicos, para a sua gestão é efetuada uma listagem de entrada e saídas dos mesmos. Em qualquer dos casos, seleciona-se a data desejada (primeiro e último dias do mês em questão) sendo evidenciada toda informação sobre essas mesmas entradas e saídas. Nas entradas é identificado o fornecedor, data em que a encomenda foi rececionada, designação da substância e quantidade de embalagens rececionadas. Já nas saídas, é identificado o registo da dispensa do estupefaciente ou psicotrópico com identificação do médico, utente e adquirente.

No que toca às benzodiazepinas, como a sua dispensa não necessita de uma receita médica especial, apenas é possível efetuar um balanço de entradas e saídas das mesmas em determinado período de tempo.

6. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Uma Farmácia Comunitária, hoje em dia, não se define só pela dispensa de medicamentos, mas também satisfaz as necessidades dos utentes na monitorização e avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos. Esta atenção face às necessidades do utente e da comunidade, proporciona uma melhoria na qualidade de vida e assume um papel na prevenção e promoção da saúde pública.

Na Farmácia Parente estão disponibilizados aos seus utentes como serviços farmacêuticos a avaliação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos, a recolha de radiografias e o programa da VALORMED.

6.1. AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

A avaliação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos é o serviço mais procurado pelo utente. Este serviço permite a medição de indicadores para avaliação do estado de saúde do doente, sendo constituído por duas partes: a primeira parte é a determinação do parâmetro bioquímico e a segunda parte diz respeito às recomendações posteriores que visam o bem-estar do utente em função desses resultados.

Dentro deste serviço prestado pela Farmácia Parente, encontra-se a avaliação da pressão arterial, a medição dos níveis de glicémia, triglicéridos e colesterol total, tal como a avaliação do índice de massa corporal (IMC) e a realização de testes de gravidez.

Em qualquer um dos casos, se os valores se encontrarem fora dos limites considerados normais, o TF sugerirá ao utente um estilo de vida mais saudável e em casos de maior severidade uma consulta médica a fim de estabelecer uma nova terapêutica e normalizar esses mesmos valores que requerem atenção e cuidado por parte do utente.

6.1.1. Pressão Arterial

A medição da pressão arterial é o serviço mais procurado. A pressão arterial é quantificada através de dois números: o primeiro número e mais elevado diz respeito à pressão que o sangue exerce nas paredes das artérias quando o coração está a bombear sangue, habitualmente chamada de “máxima” é a pressão arterial sistólica. O segundo número indica-nos a pressão que o sangue exerce nas artérias, quando o coração está relaxado, é a chamada pressão arterial diastólica — habitualmente denominada de “mínima”.⁽²²⁾

Com frequência, apenas um dos valores surge alterado. Quando os valores da “máxima” estão alterados, diz-se que o doente sofre de hipertensão arterial sistólica; quando

apenas os valores da “mínima” se encontram elevados, o doente sofre de hipertensão arterial diastólica. Na maior parte dos casos não há uma causa conhecida para a hipertensão arterial e a hereditariedade e a idade são dois fatores que levam à hipertensão arterial. Em geral, quanto mais idosa for a pessoa, maior a probabilidade de desenvolver a patologia, fato esse evidenciado pela procura de idosos sobre este serviço farmacêutico.^{(23) (24)}

Alguns medicamentos são conhecidos por elevarem os valores da pressão arterial como os corticosteróides, Anti-Inflamatórios Não Esteróides (AINE's), contraceptivos orais, hormonas da tiróide, Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAO) e descongestionantes nasais.

Designam-se de hipertensão arterial todas as situações em que se verificam valores de tensão arterial aumentados. Para esta caracterização, consideram-se valores de tensão arterial sistólica superiores ou iguais a 140 mmHg (milímetros de mercúrio) e/ou valores de tensão arterial diastólica superiores a 90 mmHg. A tabela 1 apresenta os valores da pressão arterial considerados ideais e elevados.⁽²⁴⁾

Tabela 1 - Classificação dos valores de Pressão Arterial (mmHg)

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

O utente solicita o serviço farmacêutico e o TF deverá tomar algumas considerações antes da medição da pressão arterial. Em primeiro lugar, o TF deverá aconselhar o utente a descansar durante alguns minutos, sentando-se na cadeira do tensiómetro e em seguida ser-lhe-á perguntado se ingeriu, trinta minutos antes, alguma substância estimulante, como café, álcool ou tabaco. O utente apoiará o braço, normalmente o esquerdo, no tensiómetro onde será feita a medição, à altura do coração. Neste momento será colocado no braço corretamente e sobre a artéria a braçadeira do aparelho para medição. O utente deve estar desprendido neste momento de muita roupa ou roupa apertada no braço que servirá para a medição. Aquando a medição o utente deve permanecer quieto, sentado com as costas encostadas na cadeira e sem falar. No final são identificados os valores obtidos e pode ser feito uma segunda medição para comparar os resultados. O utente será informado dos seus valores de pressão arterial tal como da frequência cardíaca e sempre que possível, o TF irá anota-los no cartão individual do utente com dia e hora correspondentes à medição.

6.1.2. Glicémia Capilar

A diabetes é uma doença prevalente em Portugal, sendo de muita importância a sua prevenção e monitorização através da medição da glicémia capilar. A diabetes é uma doença crónica que se caracteriza pelo aumento dos níveis de açúcar (glicose) no sangue e pela incapacidade do organismo em transformar toda a glicose proveniente dos alimentos. À quantidade de glicose no sangue chama-se glicemia e quando esta aumenta diz-se que o doente está com hiperglicemia. ⁽²³⁾

Existem dois tipos de diabetes. A diabetes tipo 2 é a mais frequente, correspondendo a 90% das situações, neste caso o pâncreas produz insulina, mas as células do organismo oferecem resistência à sua ação. O pâncreas vê-se, assim, obrigado a trabalhar cada vez mais, até que a insulina produzida se torna insuficiente e o organismo tem cada vez mais dificuldade em absorver o açúcar proveniente dos alimentos. Este tipo de diabetes aparece normalmente na idade adulta e o seu tratamento, na maioria dos casos, consiste na adoção duma dieta alimentar, por forma a normalizar os níveis de açúcar no sangue. Recomenda-se também a atividade física regular. Caso não consiga controlar a diabetes através de dieta e atividade física regular, o doente deve recorrer a medicação específica e, em certos casos, ao uso da insulina. ⁽²³⁾

A diabetes tipo 1 é a mais rara, onde o pâncreas produz insulina em quantidade insuficiente ou em qualidade deficiente. Como resultado, as células do organismo não conseguem absorver, do sangue, o açúcar necessário, ainda que o seu nível se mantenha elevado e seja expelido para a urina. ⁽²³⁾

Os seus valores recomendáveis, em jejum, encontram-se entre os 70 e 109 mg/dL. Há medicamentos que podem aumentar estes valores, como os antidepressivos tricíclicos, os corticosteróides, os bloqueadores beta, os diuréticos, entre outros, e os IMAO, por exemplo podem diminuir os valores de glicémia. ⁽²⁴⁾

No procedimento para determinação deste parâmetro, ocorrem sucintamente, os seguintes passos: TF prepara o material a utilizar → calçar luvas para proteção → aquecer a mão do doente, que facilita a formação da gota de sangue → desinfetar o dedo do utente → preparar a tira do teste → realizar a punção capilar → aguardar a formação da gota de sangue → aplicar a gota na tira de teste → aguardar o resultado → efetuar a leitura do resultado → registar o resultado no boletim do utente → depositar o material no contentor apropriado para o efeito → interpretar o resultado obtido e intervir se necessário com conselhos para o utente. ⁽²⁴⁾

6.1.3. Colesterol Total

O colesterol total elevado constitui um fator importante no risco cardiovascular, sendo fundamental a sua determinação como medida de controlo e identificação precoce dos indivíduos que correm esse risco. O colesterol é uma gordura essencial existente no nosso organismo, que tem duas origens: uma parte produzida pelo próprio organismo, em particular o fígado, e outra parte obtida através da alimentação, em particular pela ingestão de produtos animais, como a carne, os ovos, e os produtos lácteos. O colesterol é vital para o normal funcionamento de todas as células do nosso organismo. ⁽²⁴⁾

Quando se tem o colesterol elevado no sangue, este pode acumular-se e depositar-se nas paredes das artérias, formando a chamada aterosclerose. A certa altura estes depósitos poderão crescer reduzindo de forma significativa o calibre das artérias, diminuindo a quantidade de sangue que chega aos órgãos, nomeadamente ao coração e cérebro. Existe dois tipos de colesterol, o colesterol que existe nas lipoproteínas denominadas de HDL (high density lipoprotein) e que vem das artérias (onde estava em excesso) para ser eliminado e o colesterol está contido nas LDL (low density lipoprotein) que transportam o colesterol no sangue, depositando-o nos tecidos e nas paredes dos vasos, estando assim relacionado com o risco de aterosclerose e doença cardiocerebrovascular. ⁽²⁴⁾

O colesterol total ideal deve ser inferior a 190 mg/dL e as determinações podem ser efetuadas a qualquer hora do dia, dado que a ingestão de alimentos influencia ligeiramente os valores obtidos. Certos medicamentos podem aumentar os valores de colesterol (contracetivos orais, corticosteróides, diuréticos, entre outros) e outros podem diminuir esses valores (alopurinol, eritromicina, IMAO, entre outros). Os procedimentos para a determinação dos valores de colesterol são idênticos aos da determinação da glicémia e dos triglicéridos. ⁽²⁴⁾

6.1.4. Triglicéridos

Os triglicéridos elevados também são um fator de risco da doença cardiovascular, de modo que a sua determinação é fundamental como medida de controlo e identificação de indivíduos com risco para desenvolver esta doença. Os triglicéridos resultam da transformação de alguns açúcares em gordura necessários no metabolismo das células e absorvidos a nível intestinal. O organismo obtém os triglicéridos através da sua produção no fígado e da alimentação. Contudo, em excesso no sangue, os triglicéridos originam o aparecimento de placas de gordura nas paredes internas das artérias, diminuindo consideravelmente a sua capacidade de ação e, conseqüentemente, obriga-as a um maior esforço para realizarem o seu trabalho habitual, aumentando aí a probabilidade de surgirem doenças cardíacas. ⁽²⁴⁾

Certos medicamentos podem aumentar os níveis dos triglicéridos, como por exemplo, os contraceptivos orais, corticosteroides, diuréticos, diazepam, entre outros. ⁽²⁴⁾

Os níveis de triglicéridos no plasma variam ao longo do dia, sendo afetados pela ingestão de alimentos e assim recomenda-se que a determinação deste parâmetro seja efetuada após um jejum de 12 horas. Os valores recomendados de triglicéridos no sangue devem ser inferiores a 150mg/dL. A punção capilar é efetuada de acordo com os procedimentos da determinação da glicémia e do colesterol. ⁽²⁴⁾

6.1.5. Índice de Massa Corporal

Hoje em dia e devido a novos hábitos e estilos de vida da sociedade moderna, onde se consomem alimentos com elevada densidade calórica e estilos de vida cada vez mais sedentários, o excesso de peso tornou-se num grave problema de saúde pública, sendo um fator de risco para certas doenças.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que seja utilizado o IMC para classificar quantitativamente a obesidade, estabelecendo uma relação entre o peso e a altura, obtido através da seguinte fórmula: $\text{IMC} = \text{Peso}(\text{kg})/\text{Altura}^2(\text{m})$ ⁽²⁴⁾ A tabela 2 apresenta a classificação dos vários valores de IMC.

Tabela 2- Classificação dos valores de IMC

IMC	Classificação
< 18,5	Baixo Peso
18,5 – 24,9	Peso Normal ou Recomendável
25 – 29,9	Pré-Obesidade
30 – 34,9	Obesidade Classe I
35 – 39,9	Obesidade Classe II
≥ 40	Obesidade Classe III

6.1.6. Teste de Gravidez

O teste de gravidez baseia-se na pesquisa da subunidade β da hormona gonadotrofina coriônica humana (HCG) na urina. Esta hormona é produzida durante a formação da placenta do feto após a fecundação e secretada para a urina. A análise imunológica assenta na pesquisa de anticorpos monoclonais dirigidos contra a HCG. O resultado é determinado pela observação visual do aparecimento ou não de uma banda na zona de teste.

Na Farmácia Parente, o utente poderá comprar o teste de gravidez e realizá-lo em casa ou se preferir poderá realizá-lo na própria Farmácia com a interpretação do resultado por parte do profissional de saúde.

6.2. OUTROS SERVIÇOS

Para além da determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos dos utentes, a Farmácia Parente disponibiliza ainda o serviço de recolha de radiografias com mais de 5 anos ou as que já não têm valor de diagnóstico e é parceira no programa de recolha de medicamentos não utilizados, conhecido por VALORMED.

6.2.1. Recolha de Radiografias

A Farmácia Parente colabora com a Assistência Médica Internacional na recolha anual de radiografias com mais de 5 anos ou que já não tenham valor de diagnóstico. As radiografias são resíduos perigosos que por conterem prata, sendo este um metal pesado, contaminam os solos e as águas subterrâneas. Por cada tonelada de radiografias recolhidas, conseguem-se recuperar 10kg de prata, cuja venda origina fundos financeiros para a ajuda humanitária.⁽²⁵⁾

6.2.2. VALORMED

A VALORMED é uma sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. Por “medicamento fora de uso” entende-se o medicamento cujo prazo de validade ou de consumo se encontra ultrapassado ou que por qualquer motivo, já não deve ser consumido, por exemplo, por ter sido interrompida a medicação.

A VALORMED intervém para várias classes de resíduos e suas origens e no caso das Farmácias Comunitárias este sistema de devoluções abrange exclusivamente resíduos pós-consumo, ou seja, resíduos de embalagens produzidas por consumidores finais e na sequência da utilização de medicamentos que tenham sido adquiridos em estabelecimentos devidamente autorizados, como os medicamentos de uso humano ou medicamentos de uso veterinário.⁽²⁶⁾

Em cada Farmácia aderente, inclusive a Farmácia Parente, existe um contentor da VALORMED onde os utentes são incentivados a colocar os medicamentos que já não sejam consumidos, estejam fora do prazo de validade ou até mesmo embalagens vazias. Após o contentor estar cheio, este é selado, pesado, estando identificado, por uma folha autocolante,

com o nome e número da Farmácia, peso do contentor, data da recolha e assinaturas dos responsáveis pela selagem e recolha.

A reciclagem de medicamentos apela não só à responsabilidade e sensibilização do cidadão, como também possui uma ação de responsabilidade ambiental.

7. FARMACOVIGILÂNCIA

A Farmacovigilância visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos. A OMS define farmacovigilância como o conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos.⁽⁶⁾

Antes de qualquer medicamento ser autorizado no mercado, tem de ser alvo de estudos rigorosos que comprovam que o medicamento possui segurança e eficácia aceitáveis. Esses estudos, designados por ensaios clínicos, permitem detetar as reações adversas mais frequentes. No entanto, podem existir algumas reações adversas raras ou de aparecimento tardio, que por esse motivo podem não ser detetadas durante a fase experimental do medicamento. A OMS define reação adversa medicamentosa (RAM) como *"qualquer resposta prejudicial e indesejada a um medicamento que ocorre com doses habitualmente usadas para profilaxia, diagnóstico ou tratamento ou para modificação de funções fisiológicas"*.⁽⁶⁾

As suspeitas de reações adversas podem ser notificadas por profissionais de saúde como médicos, farmacêuticos, enfermeiros ou TF, e por utentes. No caso de ser detetada uma reação adversa a medicamentos, esta deverá ser registada através do preenchimento de um formulário sendo enviado às autoridades de saúde ou através do portal RAM do INFARMED. A informação recolhida através da notificação de reações adversas é vital para garantir a monitorização contínua eficaz da segurança dos medicamentos existentes no mercado.⁽⁶⁾

REFLEXÃO CRÍTICA

Um estágio torna-se uma mais-valia para a formação profissional e social do aluno, intercalado com a sua aprendizagem teórica. A oportunidade de contactar com a realidade de trabalho, abre novos horizontes e conhecimentos sobre a profissão em si. Ao longo deste estágio foi possível observar as funções do TF no âmbito real e profissional numa Farmácia Comunitária, compreendendo o quão importante é o papel do TF numa entidade prestadora de cuidados de saúde.

A Farmácia Comunitária surge como um espaço de saúde de enorme importância para a sociedade, sendo o local mais próximo do utente e de mais fácil acesso ao medicamento. A Farmácia Parente prima pela disponibilidade, atenção, responsabilidade e qualidade que tem para com os seus utentes no atendimento e dispensa de medicamentos. É sempre feito o possível para que o utente tenha a sua terapêutica assegurada com a informação prestada sobre o uso correto dos medicamentos.

O utente e o uso racional do medicamento são prioridade e a função que o TF desempenha é importante quer do ponto de vista da dispensa de medicamentos, quer por assegurarem uma terapêutica correta, segura e com qualidade para cada utente. Aquando a dispensa de qualquer medicamento ou outro produto de saúde o TF deve criar uma relação de empatia e confiança com o utente, permitindo o esclarecimento de dúvidas e receios que este possa apresentar.

De salientar ainda, que o trabalho do TF, tal como sua a formação, competências e conhecimentos devem tornar-se um desenvolvimento contínuo.

CONCLUSÃO

No que diz respeito aos objetivos do estágio, houve uns que foram diretamente alcançados como: caracterizar a aplicação informática utilizada e relacioná-la com as áreas funcionais da Farmácia; interpretar e verificar receitas médicas; identificar os motivos que justificam a devolução de medicamentos; aplicar conhecimentos teóricos sobre situações práticas; participar na receção e armazenamento de encomendas; participar no atendimento ao utente e dispensa de medicamentos (MSRM, MSRM-E e MNSRM), aconselhamento e informação sobre medicamentos ou outros produtos de saúde e avaliação da pressão arterial.

Outros objetivos conseguiram ser alcançados mais indiretamente, apenas por explicação teórica e observação como a aquisição de encomendas, gestão de devoluções, preparação de medicamentos manipulados e controlo de prazos de validade.

Alguns destes objetivos foram menos participativos, uma vez que se encontravam também em estágio curricular outras alunas e por tal as atividades foram sendo divididas diariamente, para que não houvesse desequilíbrio nas atividades realizadas entre todas nós.

Qualquer um dos objetivos propostos fora desempenhado com rigor e disciplina e sempre que possível as atividades foram realizadas com autonomia, pois os profissionais de saúde da Farmácia Parente depositaram confiança no meu trabalho diário o que permitiu uma evolução gradual ao longo do estágio.

Os receios e dificuldades iniciais foram dando lugar a uma maior concentração e responsabilidade, uma vez que temos uma ação direta sobre a saúde e bem-estar dos utentes que diariamente se dirigem à Farmácia Comunitária.

A equipa profissional da Farmácia Parente proporcionou um bom apoio nas explicações e atividades realizadas diariamente, permitindo estabelecer uma relação no seio de uma equipa já estruturada.

Pessoalmente, houve uma evolução pessoal, social e profissional, onde os conhecimentos e vivências adquiridas irão contribuir futuramente para um maior desenvolvimento como profissional de saúde, quer ao nível dos conhecimentos técnico-científicos, quer nas relações pessoais que devemos manter com a equipa com a qual trabalhamos e convivemos e com os utentes que diariamente se deslocam à Farmácia.

Em suma, o balanço do estágio foi positivo com enriquecimento pessoal e profissional, proporcionando novas experiências e atividades centradas na Farmácia Comunitária e no utente, sendo este o elemento de maior importância na nossa profissão de TF, a qual devemos exercer com todo o rigor e competência.

BIBLIOGRAFIA

1. A, Gomes, et al. *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária*. 2009.
2. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Regime jurídico das farmácias de oficina. *Legislação Farmacêutica Compilada*.
3. Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de dezembro. Ministério da Saúde.
4. Técnico de Farmácia - O Profissional. *Associação de Portugueses Licenciados em Farmácia*. [Citação: 3 de Março de 2014.] www.aplf.pt.
5. Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto. Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março, que regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina . *Legislação Farmacêutica Compilada* .
6. *INFARMED - Autoridade do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.* [Citação: 20 de Março de 2014.] www.infarmed.pt.
7. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Estatuto do Medicamento. *Legislação Farmacêutica Compilada*.
8. Ética e Deontologia. *Psicologia - O Portal dos Psicólogos*.2013. [Citação: 4 de Junho de 2014.] www.psicologia.pt.
9. Ordem dos Farmacêuticos. *Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos*.
10. Portaria 1100/2000 de 17 de novembro. Critérios técnico-científicos para a alteração para a alteração da classificação quanto à dispensa ao público . *Legislação Farmacêutica Compilada* .
11. Despacho n.º 17690/2007. *Diário da República*.
12. Ministério da Saúde. Comparticipação de medicamentos. *Portal da Saúde*. [Citação: 10 de Junho de 2014.] www.portaldasaude.pt.
13. Portaria n.º 924-A/2010 de 17 de setembro. *Diário da República*.
14. Produtos Dietéticos com Caráter Terapêutico. *Direção Geral de Saúde*. 2013. [Citação: 9 de Junho de 2014.] www.dgs.pt.

15. INFARMED. *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*. 2012.
16. Decreto-Lei nº15/93 de 22 de janeiro. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. *Legislação Farmacêutica Compilada*.
17. Despacho n.º 18694/2010 de 18 de novembro. Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista. *Legislação Farmacêutica Compilada*.
18. Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho. Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados. *Legislação Farmacêutica Compilada*.
19. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril. Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. *Legislação Farmacêutica Compilada*.
20. Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro. Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados. *Legislação Farmacêutica Compilada*.
21. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. *Legislação Farmacêutica Compilada*.
22. Hipertensão. *Fundação Portuguesa de Cardiologia* [Citação: 2 de Maio de 2014] www.fpcardiologia.pt.
23. Doenças. *Portal da Saúde*. 2014. [Citação: 2 de Maio de 2014.] www.portaldasaude.pt.
24. Associação Nacional de Farmácias. *CheckSaúde - Risco Cardiovascular*. 2008.
25. Reciclagem de Radiografias. *AMI*. [Citação: 12 de Junho de 2014.] www.ami.org.pt.
26. *VALORMED*. [Citação: 18 de Abril de 2014.] www.valormed.pt.