



IPG

**Politécnico
da Guarda**
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

Relatório Profissional II

Pedro Miguel Malheiro Da Silva

junho | 2015



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

FARMÁCIA - 1º CICLO
4º ANO / 2º SEMESTRE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL II

PEDRO MIGUEL MALHEIRO DA SILVA

junho | 2015



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

FARMÁCIA - 1º CICLO
4º ANO / 2º SEMESTRE

RELATÓRIO DE
ESTÁGIO PROFISSIONAL II
ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

PEDRO MIGUEL MALHEIRO DA SILVA

SUPERVISOR: DR.^a ANA CATARINA GAMA DOS SANTOS MESQUITA MACHADO

ORIENTADOR: PROF.^a SANDRA CRISTINA DO ESPÍRITO SANTO VENTURA

junho | 2015

“Prometo, no exercício da profissão farmacêutica, ser sempre fiel aos deveres da honra, da ciência e da caridade.

Nunca me servirei da profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime.

Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze eu, para sempre, a minha vida e a minha arte, de boa reputação entre os homens.

Se eu o infringir ou dele me afastar, suceda-me o contrário”.

Hipócrates de Cós, 460 a.C.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à professora e orientadora de estágio Sandra Ventura por me proporcionar um excelente estágio.

Agradeço imenso à minha supervisora de estágio, Dr.^a Ana Catarina Mesquita Machado por ter permitido que este estágio se realizasse. Agradeço também à Dr.^a Elisabete Pedras do Vale e à Dr.^a Gisela Santos por tudo o que me ensinaram no âmbito da farmácia comunitária, pela boa organização do estágio pelos diversos setores da farmácia Coelho e principalmente pela dedicação.

A toda a equipa agradeço o apoio, a dedicação e disponibilização de todo o seu tempo para me ensinar o que de melhor sabem, por toda a simpatia, dedicação e empenho em transmitir-me os conhecimentos e pelo esforço em integrar-me na equipa. A todos, um muito obrigado.

Agradeço à minha família, ao Carlos Machado, à Diana Rodrigues, Sara Carvalho e restantes amigos por toda a confiança e apoio prestado ao longo do meu percurso académico.

ABREVIATURAS/ACRÓNIMOS/ SIGLAS

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

ARS - Administração Regional de Saúde

BPF - Boas Práticas Farmacêuticas

CC – Cartão de Cidadão

COOPROFAR - Cooperativa dos Proprietários de Farmácia

DCI - Denominação Comum Internacional

DL - Decreto – Lei

DT – Diretor Técnico

ESS/IPG - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda

FEFO - *First Expired, First Out*

FC - Farmácia Coelho

Glintt - Global Intelligent Technologies

IMC - Índice de Massa Corporal

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

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

MG - Medicamento Genérico

MM - Medicamento Manipulado

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MS – Ministério da Saúde

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

NRE – Nova Receita Eletrónica

OF – Ordem dos Farmacêuticos

OMS - Organização Mundial de Saúde

PA – Pressão Arterial

PCHC - Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PIC – Preço Impresso na Cartonagem

PMA – Preço Máximo Autorizado

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PRM – Problemas Relacionados com Medicamentos

PVF - Preço de Venda à Farmácia

PVP - Preço de Venda ao Público

qb – Quanto baste

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

RAM - Reação Adversa Medicamentosa

RME – Receita Médica Eletrônica

SNS – Sistema Nacional de Saúde

TF - Técnico de Farmácia

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Entrada da Farmácia Coelho pela Praça Municipal	13
Figura 2 - Entrada da Farmácia Coelho pela Praça Conde de Agrolongo.....	13
Figura 3 - Zonas de atendimento - pela entrada da Praça do Município e pela Praça Conde de Agrolongo.....	15
Figura 4 - Laboratório de manipulação	16
Figura 5 - Zona de Receção e conferência de encomendas	16
Figura 6 - <i>Robot Rowa®</i> e armazenamento no interior do mesmo	17
Figura 7 - Frigorífico para armazenamento de medicamentos termolábeis.....	17
Figura 8 - Introdução de um medicamento no <i>robot</i>	19
Figura 9 - Leitura das 3 dimensões da embalagem antes de entrar no <i>robot</i>	19
Figura 10 - Braço robotizado	19
Figura 11 - Disposição das embalagens no interior do <i>robot</i>	20
Figura 12 - Janela de extração	20
Figura 13 - Circuito do medicamento	21
Figura 14 - Banheiras de transporte	22
Figura 15 - Leitor <i>Smart Card</i>	29
Figura 16 - Contentor Valormed.....	42
Figura 17 - Cassetes usadas para o teste rápido do <i>Streptococcus</i> do grupo A.....	48

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Classificação dos valores de pressão arterial.....	43
Tabela 2 - Classificação dos valores de glicémia no plasma.....	44
Tabela 3 - Valores recomendados de colesterol	46

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	11
1- O TÉCNICO DE FARMÁCIA NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA	12
2- ORGANIZAÇÃO FÍSICA E FUNCIONAL DA FARMÁCIA COELHO	13
2.1- LOCALIZAÇÃO.....	13
2.2- HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO.....	13
2.3- RECURSOS HUMANOS	14
2.4- ESPAÇO EXTERIOR.....	14
2.5- ESPAÇO INTERIOR.....	14
2.5.1– Zona de Atendimento	14
2.5.2– Gabinete de Atendimento Personalizado.....	15
2.5.3– Laboratório de Manipulação	15
2.5.4– Zona de Recepção e Conferência de Encomendas	16
2.5.5– Armazém	16
3- ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA FARMÁCIA.....	18
3.1- SISTEMA INFORMÁTICO	18
3.2 – ROWA® - SISTEMA DE GESTÃO AUTOMÁTICA DA FARMÁCIA.....	18
4 – CIRCUITO DO MEDICAMENTO	21
4.1- APROVISIONAMENTO E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS.....	21
4.1.1- Realização e Transmissão de Encomendas	21
4.1.2- Recepção e Conferência de Encomendas.....	22
4.1.3 – Armazenamento	23
4.1.4 – Devoluções	24
4.1.5- Controlo de Prazos de Validade.....	24
4.2- DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	25
4.2.1- Dispensa de MSRM	25
4.2.2- Dispensa de MNSRM	29
4.2.3- Aconselhamento de Produtos Cosméticos e Higiene Corporal	30
4.2.4- Aconselhamento e Dispensa de Outros Produtos de Saúde.....	31
5 - CONFERÊNCIA ORGANIZAÇÃO DO RECEITUÁRIO.....	35
6- PREPARAÇÕES MAGISTRAIS E OFICINAIS	37

6.1- MATERIAIS E EQUIPAMENTOS.....	37
6.2- MATÉRIAS-PRIMAS	38
6.3- PREPARAÇÃO E DISPENSA DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS	38
6.4- REGIME GERAL DE PREÇOS DE MANIPULADOS	39
6.5- COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS	39
7- SERVIÇOS E CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS	41
7.1- FARMACOVIGILÂNCIA.....	41
7.2- VALORMED	41
7.3- AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E OUTROS GESTOS CLÍNICOS	42
7.3.1- Pressão Arterial	43
7.3.2- Glicémia.....	44
7.3.3- Colesterol total e triglicerídeos.....	45
7.3.4- Administração de Medicamentos Injetáveis e Vacinas.....	46
7.3.5- Testes de Gravidez.....	47
7.3.6- Teste rápido dos <i>Streptococcus</i> do grupo A.....	47
8- FORMAÇÃO CONTÍNUA	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
BIBLIOGRAFIA	53
ANEXOS.....	56

INTRODUÇÃO

O presente relatório refere-se ao período de estágio do aluno Pedro Miguel Malheiro da Silva, inserido no plano de estudos do curso de Farmácia da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda, na Farmácia Coelho em Braga.

A Farmácia Comunitária é um órgão de saúde e de interesse público onde se desenvolvem atividades ligadas à produção, armazenamento, controlo e dispensa de medicamentos, e cuja missão vai de encontro à satisfação das necessidades terapêuticas dos doentes. Hoje em dia, a farmácia comunitária, além da dispensa e aconselhamento, presta serviços, como a avaliação de parâmetros bioquímicos e outros gestos clínicos, incitando assim uma maior proximidade entre profissionais e utentes. Neste sentido, a Farmácia Coelho engloba um grupo de profissionais, que trabalham em equipa, primando pela qualidade e pela segurança.

No plano curricular do Curso de Farmácia-1º Ciclo, lecionado na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda, está inserida a unidade curricular “Estágio Profissional II”, que corresponde ao 2º semestre do 4º ano da licenciatura.

O estágio, como um conjunto de atividades mediante o qual o estudante interioriza a realidade objetiva inerente à profissão escolhida, através de uma instituição promotora, constitui uma importante vertente da formação e permite ao estudante, aprender, no seio de uma equipa multidisciplinar de saúde e em contacto direto com o utente, atividades subjacentes à profissão de Técnico de Farmácia. Um rigoroso programa de estágio reveste-se da maior importância para que o resultado final seja eficaz e eficiente, ou seja, para que o estudante chegue ao final do seu período de estágio capaz de desenvolver o seu trabalho com elevado padrão de qualidade.

No âmbito de um projeto de investigação da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda sobre a validação de pictogramas na população idosa foram inquiridos dez utentes da Farmácia Coelho com o objetivo de colaborar na determinação dos pictogramas que melhor são compreendidos pela população idosa (Anexo V).

O presente relatório dispõe de todos os conhecimentos adquiridos ao longo do estágio decorrido entre 23 de fevereiro e 12 de junho de 2015, supervisionado pela Dr.^a Ana Catarina Mesquita Machado e orientado pela Professora Sandra Ventura. Todas as atividades desenvolvidas ao longo das dezassete semanas de estágio contribuíram para uma melhor aprendizagem. Este relatório está dividido por capítulos, de forma a expor os conhecimentos adquiridos e o funcionamento da Farmácia Coelho.

1- O TÉCNICO DE FARMÁCIA NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

A classe de Técnico de Farmácia (TF) envolve um conjunto de profissionais detentores de formação especializada de nível superior, segundo o *Decreto-Lei (DL) 564/99 de 21 de dezembro*. Este decreto define como conteúdo funcional do TF o desenvolvimento de “atividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos, interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, sua preparação, identificação e distribuição, controlo da conservação, distribuição e *stocks* de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso do medicamento”⁽¹⁾.

Fazem parte das competências de um TF em Farmácia Comunitária, assegurar a aquisição e receção de medicamentos e produtos de saúde, procedendo ao armazenamento segundo normas que promovam a qualidade e segurança, aplicar as técnicas necessárias à produção de medicamentos manipulados, proceder à correta dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde, com base na interpretação da prescrição terapêutica, avaliar a dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), fornecendo o aconselhamento técnico e científico necessários à correta utilização do medicamento, prestar informações e/ou aconselhamento ao doente/utente sobre o uso racional de medicamentos e outros produtos⁽²⁾.

Na Farmácia Coelho (FC) existem vários setores que se distinguem pelo tipo de tarefas executadas, cada qual com especificidades técnicas distintas e que requerem do TF um *know-how* alargado, com necessidade constante de atualização, que lhe permita, autonomamente ou em equipa, responder prontamente às exigências de cada técnica.

O TF deve respeitar o comportamento ético-deontológico, com vista à prevenção da doença e promoção da saúde do indivíduo e da comunidade, promovendo um sistema de segurança associado ao uso do medicamento, em articulação com o Sistema Nacional de Farmacovigilância e efetuar, segundo as boas práticas farmacêuticas (BPF), o controlo de qualidade dos medicamentos e outros produtos, instalações e equipamentos, aplicando normas de higiene e segurança inerentes à sua atividade profissional.

O TF deve possuir as competências necessárias ao desempenho das suas funções, com profissionalismo, autonomia e responsabilidade, respeitando os princípios legais e éticos inerentes à sua profissão

2- ORGANIZAÇÃO FÍSICA E FUNCIONAL DA FARMÁCIA COELHO

2.1- LOCALIZAÇÃO

A FC encontra-se situada na Praça Municipal (figura 1), em pleno centro de Braga, possuindo atualmente também uma entrada pela Praça Conde de Agrolongo (figura 2). A sua localização numa zona nobre da cidade, de fácil acesso, privilegiada por todo o comércio envolvente, confere-lhe uma relevante movimentação.



Figura 1 - Entrada da Farmácia Coelho pela Praça Municipal



Figura 2 - Entrada da Farmácia Coelho pela Praça Conde de Agrolongo

2.2- HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O artigo 2º da Portaria nº 31-A/2011, de 11 de janeiro, aplicável às farmácias de oficina, menciona um período mínimo de funcionamento das mesmas de 50 horas semanais. O período de funcionamento diário é fixado pelo seu proprietário, em termos que garantam a abertura ao público de segunda a sexta-feira das 10 às 13 horas e das 15 às 19 horas e ao sábado, das 10 às 13 horas ⁽³⁾.

Para uma total satisfação do interesse público, impõe-se que os cidadãos possam usufruir dos serviços farmacêuticos 24 horas por dia. Neste sentido, são fixadas escalas de turnos em cada município. Estas escalas são aprovadas pela Administração Regional de Saúde (ARS) territorial, no caso da FC estas são aplicadas pela ARS Norte, sob proposta das associações representativas das farmácias ⁽³⁾. Assim sendo, os turnos são definidos como turno de serviço permanente (P) e turno de regime de disponibilidade (D) ⁽⁴⁾.

A FC encontra-se em atividade seis dias por semana, ininterruptamente das 9h00 às 19h30, salvo ao sábado em que o seu horário é das 9h00 às 13h00. Excetuam-se os dias de serviço permanente, no qual a farmácia apresenta um período de funcionamento de 24 horas. Atualmente, a FC pratica serviço permanente de treze em treze dias.

2.3- RECURSOS HUMANOS

Segundo os *artigos 23º e 24º do DL 307/2007, de 31 de agosto*, as farmácias comunitárias devem dispor de, pelo menos, um Diretor Técnico (DT) e de um farmacêutico adjunto, podendo ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado ⁽⁵⁾. Os farmacêuticos e os seus colaboradores devem estar devidamente identificados com o respetivo cartão de identificação, onde conste também o título profissional.

Compete ao DT da farmácia, dirigir, planejar, supervisionar e auxiliar todos os elementos na execução da atividade farmacêutica ⁽⁶⁾.

É importante que uma farmácia disponha de uma equipa que saiba atender individualmente cada utente e esteja desperta para as mais diversas necessidades, por vezes não manifestados pelo utente. Neste sentido, a FC é detentora de uma equipa multidisciplinar, que assegura os tratamentos e cuidados adequados aos seus utentes.

O quadro de pessoal da FC é composto por três Farmacêuticas incluindo a Diretora Técnica e três assistentes técnicos.

2.4- ESPAÇO EXTERIOR

Segundo as BPF para farmácia comunitária, a farmácia deve garantir a acessibilidade de todos os potenciais utentes, incluindo crianças, idosos e cidadãos portadores de deficiência ⁽⁷⁾. O espaço exterior da farmácia deve ser característico e profissional, facilmente visível e identificável ⁽⁷⁾. Neste sentido, a FC dispõe de uma “cruz verde” que a identifica como farmácia, bem como uma placa onde consta o nome da farmácia e da Direção Técnica. Ainda junto à entrada principal, é visível o calendário com as farmácias do município em regime permanente, a sua localização e contacto.

2.5- ESPAÇO INTERIOR

2.5.1– Zona de Atendimento

A FC apresenta um ambiente calmo e com as condições de higiene e segurança necessárias ao seu correto e bom funcionamento.

A área de atendimento (figura 3) destina-se essencialmente à dispensa e aconselhamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos. Neste sentido, a FC possui oito postos de atendimento, cada um devidamente equipado com um computador e uma impressora de receituário médico, facilitando a execução do atendimento, garantindo assim privacidade e uma eficaz comunicação com o utente.



Figura 3 - Zonas de atendimento - pela entrada da Praça do Município e pela Praça Conde de Agrolongo

Este espaço da farmácia é amplo, com boas condições de iluminação, temperatura (<25°C), humidade (<60%) e ventilação, proporcionando um ambiente ideal para os medicamentos e produtos farmacêuticos aí presentes e agradável e confortável para os utentes. Nesta área e atrás dos balcões de atendimento encontram-se expostos alguns Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) e outros produtos para aconselhamento farmacêutico ou cedidos no âmbito da automedicação, pois são unicamente MNSRM. Ainda neste espaço pode encontrar-se uma balança eletrónica que determina o peso e altura, calculando automaticamente o índice de massa corporal (IMC).

2.5.2– Gabinete de Atendimento Personalizado

As BPF para farmácia comunitária pressupõem que, junto ao local de atendimento, exista uma sala de prestação de aconselhamento farmacêutico, que permita um diálogo em privado e confidencial com o doente ⁽⁷⁾. Neste sentido, a FC dispõe de um gabinete de atendimento personalizado, à qual o utente tem acesso sempre que solicite, proporcionando ao profissional de farmácia um atendimento focado no utente e nas suas necessidades, conseguindo até identificar alguns sinais e sintomas que, por vezes, num ambiente público, o utente não expõe.

Este espaço está também reservado à avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos (glicémia, colesterol total, triglicéridos, pressão arterial, análise ao *Streptococcus* do grupo A e à hormona gonadotrófica coriónica).

2.5.3– Laboratório de Manipulação

A FC dispõe de um pequeno laboratório (figura 4) onde são preparadas fórmulas magistrais e preparados oficinais. O laboratório é dotado de equipamentos e materiais necessários à preparação dos medicamentos manipulados e seu respetivo acondicionamento.

O laboratório encontra-se com a temperatura e humidade controladas, ventilado e nas demais condições de higiene e segurança. No laboratório podemos encontrar a Farmacopeia Portuguesa IX e o Formulário Galénico Português.



Figura 4 - Laboratório de manipulação

As matérias-primas encontram-se devidamente acondicionadas e rotuladas num armário do laboratório. O seu registo é feito manualmente, no entanto as fichas de preparação são feitas em computador, ficando salvaguardado tudo o que é produzido no laboratório. Estas últimas e os boletins de análise e registos de movimentos referentes às matérias-primas encontram-se em arquivos de fácil consulta.

2.5.4– Zona de Receção e Conferência de Encomendas

O espaço destinado à receção e conferência de encomendas é uma zona restrita ao público. Este local é composto por alguns equipamentos de escritório como fotocopiadora, telefone e impressora (figura 5), que agilizam os processos de gestão inerentes a encomendas e produtos farmacêuticos; dispõe ainda de um balcão e um terminal informático que permite ao profissional de farmácia realizar, conferir e rececionar encomendas, bem como efetuar as devoluções de produtos.



Figura 5 - Zona de Receção e conferência de encomendas

2.5.5– Armazém

Na zona contígua e reservada à equipa de profissionais da FC encontra-se o setor de armazenamento. Este setor é munido de um *robot* (figura 6) onde é armazenada a grande maioria dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e MNSRM.



Figura 6 - Robot Rowa® e armazenamento no interior do mesmo

Na FC os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são igualmente armazenados no *robot*, onde a arrumação é aleatória, protegidos da luz e da humidade e fora do alcance dos utentes. Existe ainda um frigorífico onde são armazenados medicamentos com condições especiais de conservação (temperatura entre 2° e 8° C) (figura 7).

O *robot* possui um termohidrómetro que permite o controlo da temperatura (< 25°C) e humidade (< 60%). Ainda no setor de armazenamento podemos encontrar alguns armários onde se colocam produtos recebidos em grandes quantidades que, para não criar *stocks* excessivos no *robot*, ficam a aguardar reposição.

A farmácia possui o gabinete da Direção Técnica, destinado à gestão da mesma e separado fisicamente dos restantes espaços, e ainda uma instalação sanitária e um vestiário para os profissionais.



Figura 7 - Frigorífico para armazenamento de medicamentos termolábeis

3- ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DA FARMÁCIA

A gestão de uma farmácia é uma tarefa exigente, pois inclui uma complexa organização, tanto a nível profissional como a nível económico. Como instituição de saúde que é, a farmácia deve investir na prestação de cuidados de saúde ao utente, tentando desde sempre transmitir uma boa imagem perante o mesmo. Contudo, a farmácia não deixa de ser uma empresa e como tal, deve ser gerida de forma adequada quer a nível económico, quer a nível organizacional.

3.1- SISTEMA INFORMÁTICO

Atualmente, a utilização de sistemas informáticos que assistem o profissional de farmácia é imprescindível. A sua utilização permite otimizar e agilizar tarefas relacionadas com administração, processamento de encomendas e todo o acompanhamento de vendas.

A FC dispõe de dez terminais informáticos equipados com o *SIFARMA 2000*, monitorizado pela *Glintt*[®] (*Global Intelligent Technologies*). Este sistema é então uma ferramenta de apoio ao profissional, permitindo a execução de diversas funções tais como o processamento informático de uma receita com maior segurança e rapidez, automatização de portarias e despachos, gestão de *stocks* e do caixa, vendas com atualização de *stocks*, faturação das diversas entidades e integração automática dos subsistemas de saúde aderentes e de protocolos, gestão de devoluções e tarefas relacionadas com encomendas. O servidor encontra-se em local próprio e é onde se efetuam as atualizações e cópias de segurança do *software*.

3.2 – ROWA[®] - SISTEMA DE GESTÃO AUTOMÁTICA DA FARMÁCIA

O ROWA[®] é um sistema robotizado para armazenamento automático controlado de forma computadorizada. As suas principais funções são o armazenamento e dispensa de medicamentos. O seu abastecimento é realizado através do método semi-automático, ou seja, necessita de intervenção humana. A FC dispõe de um terminal informático próprio, munido com leitor ótico onde se efetua a leitura da referência do medicamento através do código de Autorização de Introdução no Mercado (AIM); de seguida, e sempre que um medicamento entra no *robot*, a introdução do respetivo prazo de validade por parte do utilizador é obrigatória (figura 8). O *robot* é composto por um tapete rolante onde é colocado a embalagem do medicamento, sendo medidas as três dimensões por infravermelho (altura, largura e profundidade) (figura 9).



Figura 8 - Introdução de um medicamento no *robot*



Figura 9 - Leitura das 3 dimensões da embalagem antes de entrar no *robot*

No interior do *robot* as embalagens dos medicamentos são manuseadas por um braço robotizado (figura 10) que dispõe de três graus de liberdade: deslocação horizontal, vertical e rotação de 180°. O braço robotizado é detentor de um sistema de ventosa a vácuo e pás metálicas que auxiliam no manuseamento da embalagem.



Figura 10 - Braço robotizado

O armazenamento no interior do *robot* visa a disposição das embalagens umas atrás das outras consoante o medicamento e respetivo prazo de validade de forma a rentabilizar o espaço disponível (figura 11).



Figura 11 - Disposição das embalagens no interior do *robot* Figura 12 - Janela de extração

A dispensa dos medicamentos pelo *robot* assenta no método “*First Expired, First Out*” (FEFO). A cada posto de atendimento corresponde uma janela de extração (figura 12), que é onde o braço robotizado termina o seu processo de dispensa.

Este sistema de gestão automática da FC apresenta algumas vantagens, tais como a rentabilidade de espaço, o controlo total sobre o *stock* e respetivos prazos de validade, arrumação automática, maior disponibilidade para o atendimento personalizado e rapidez na dispensa de uma receita médica; contudo, detém também algumas desvantagens como por exemplo, a dispensa de uma embalagem de cada vez. A queda de embalagens durante a dispensa, a falha elétrica, o *crash* do sistema que implica paragem imediata e completa do *robot* e o desalinhamento do braço robotizado são alguns dos possíveis problemas no seu funcionamento.

4 – CIRCUITO DO MEDICAMENTO

As farmácias comunitárias, como locais de dispensa de medicamentos e produtos de saúde são parte integrante do circuito do medicamento. Todos os procedimentos associados à aquisição, armazenamento e dispensa de medicamentos são da responsabilidade das farmácias. Nestas, o circuito do medicamento resulta das relações Farmácia - Fornecedores e Farmácia – Utentes (figura 13).



Figura 13 - Circuito do medicamento

4.1- APROVISIONAMENTO E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

O aprovisionamento engloba atividades como a realização, receção e conferência de encomendas, armazenamento e devolução de produtos e controlo de prazos de validade. Trata-se da etapa mais importante no circuito do medicamento. O aprovisionamento coloca à disposição da farmácia os medicamentos e produtos farmacêuticos na quantidade e com a qualidade pretendidas, ao mais baixo custo e o mais rápido possível, de forma a satisfazer as suas exigências e assim evita, não só a rutura de um produto, como a insatisfação de um pedido. Para tal, deve ter-se em conta aspetos como o perfil dos utentes da farmácia, localização da farmácia, épocas sazonais, rotatividade de produtos, hábitos de prescrição médica, preços e condições de pagamento, bonificações entre outros.

4.1.1- Realização e Transmissão de Encomendas

Na FC a aquisição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos pode ser efetuada via distribuidor/grossista/armazenista, ou através da compra direta ao laboratório/representante da marca. A escolha dos fornecedores é essencial no que respeita a uma boa gestão de *stocks*, pois um bom fornecedor deve ser sinónimo de qualidade e satisfação. A FC estabelece parceria com seis fornecedores grossistas: A. Sousa[®], Medicanorte[®], Botelho & Rodrigues[®], Cooperativa dos Proprietários de Farmácia (COOPROFAR[®]), OCP Portugal[®], e Alliance Healthcare[®]. As propostas de encomendas são

elaboradas automaticamente à medida que os produtos atingem os seus *stocks* mínimos, previamente estipulados atendendo à sua rotação. Posteriormente há uma revisão e validação da proposta de encomenda e envio do pedido – via *modem* - por parte do responsável pelas compras para o respetivo fornecedor. No entanto, sempre que seja pertinente, podem fazer-se pedidos via telefone ou através da plataforma internet para os fornecedores que a têm. As encomendas aos distribuidores grossistas apresentam algumas vantagens e desvantagens relativamente às compras feitas diretamente aos laboratórios. O tempo de entrega é consideravelmente mais reduzido quando a encomenda provém do armazenista e há uma maior diversificação de produtos bem como a possibilidade de os adquirir em pequenas quantidades, por outro lado, regra geral praticam preços mais elevados que os laboratórios, o que confere à farmácia uma menor margem de lucro.

4.1.2- Receção e Conferência de Encomendas

A receção e conferência de encomendas são as etapas que garantem que os produtos recebidos correspondem aos produtos encomendados, evitando deste modo erros no *stock* da FC. As encomendas são entregues na farmácia pelo respetivo fornecedor, devidamente acondicionadas em contentores/banheiras corretamente identificadas, fazendo-se acompanhar das respetivas faturas ou guias de transporte (figura 14).



Figura 14 - Banheiras de transporte

Durante a receção deve conferir-se os produtos faturados com os produtos encomendados, tendo em conta a respetiva integridade, quantidades, bonificações (caso existam), o prazo de validade, preço de venda à farmácia (PVF), preço de venda ao público (PVP), preço impresso na cartonagem (PIC), preço máximo autorizado (PMA) e o custo total da encomenda.

Com a constante atualização de preços dos medicamentos, a verificação do PIC é um passo fundamental na receção de uma encomenda. Deve verificar-se se o PIC está em vigor ou caso contrário é devolvido ao armazenista. No entanto, os armazenistas dispõe de um

prazo de dois meses para escoar medicamentos com o PIC mais antigo. Para que o medicamento possa ser aceite pela farmácia, esse PIC ainda deve constar na lista de PMA do sistema informático, assim, sempre que são detetados *stocks* de medicamentos com mais que um preço autorizado, apenas aqueles que são detentores do preço mais antigo são armazenados no *robot* de modo a serem os primeiros a ser escoados.

Relativamente aos MNSRM, estes não apresentam PVP na fatura, pelo que ao seu PVF deve adicionar-se o seu imposto sobre o valor acrescentado (IVA) e a margem de comercialização da farmácia, sendo posteriormente etiquetados com o preço final (PVP). Os produtos que requerem condições especiais de conservação devem ser os primeiros a ser inseridos no *SIFARMA 2000*, para assim poderem ser armazenados na câmara frigorífica o mais rápido possível.

À medida que as encomendas vão sendo rececionadas, os *stocks* dos produtos vão sendo atualizados. No que respeita a benzodiazepinas e/ou psicotrópicos, quando estes se encontram numa encomenda, esta deve dispor juntamente com as faturas a guia de requisição em duplicado dessa mesma substância. Estas guias são assinadas e carimbadas pela DT ou pelo farmacêutico responsável. O duplicado é novamente enviado ao distribuidor confirmando assim a sua receção e o original é arquivado na farmácia por um período de cinco anos. No final de cada mês, o fornecedor envia à farmácia um resumo das faturas correspondentes ao mês em questão e o valor total a pagar.

Relativamente às matérias-primas, estas devem ser sempre acompanhadas pelo respetivo boletim analítico e no ato de receção deve ser conferida a sua integridade, prazo de validade e lote e se estes últimos correspondem ao descrito no boletim de análise. Posteriormente é criada uma ficha manual – ficha de registo - para cada matéria-prima rececionada, onde é descrita toda a informação da mesma (nome, lote, prazo de validade, nº do boletim de análise, fabricante e quantidade) e anexado o boletim de análise. Sempre que se proceder ao consumo dessa matéria-prima na preparação de um medicamento manipulado, deve ser registado na sua ficha a quantidade utilizada e a quantidade que permanece em *stock*.

4.1.3 – Armazenamento

Após a receção e conferência de encomendas, a grande maioria dos produtos farmacêuticos são armazenados no *robot*.

Na FC existe uma câmara frigorífica que armazena os produtos termolábeis a uma temperatura entre 2° a 8°C.

Por trás dos balcões de atendimento encontramos ainda alguns armários onde são armazenados todos os restantes produtos como os produtos de autocontrolo da Diabetes Mellitus, produtos de higiene oral, material de penso, puericultura ou produtos que por incompatibilidade de armazenamento no *robot* (dimensão, forma e/ou revestimento da embalagem) não são nele armazenados. Todos estes produtos encontram-se num ambiente fresco e com temperatura, humidade e luminosidade controladas conforme as BPF. O registo dos valores de humidade e temperatura – humidade inferior a 60% e temperatura inferior a 25°C, 2° a 8°C para os produtos termolábeis – é efetuado mensalmente. Como já foi referido, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes encontram-se armazenados no *robot*, sendo estes de acesso restrito aos utentes.

4.1.4 – Devoluções

As devoluções, na sua grande maioria devem-se a produtos que se encontram na farmácia sem rotatividade, prazo de validade expirado, ou então, por ordem do INFARMED ou do titular da respetiva AIM via notificação, da recolha de um produto ou lote de um produto. As devoluções são realizadas no *SIFARMA 2000* sendo posteriormente emitidas as notas de devolução para o respetivo fornecedor, armazém ou laboratório (original e duplicado), ficando na farmácia o triplicado a aguardar regularização do produto por reposição ou nota de crédito. Na eventualidade da devolução não ser aceite, o valor do produto entra para as quebras da contabilidade anual da farmácia.

4.1.5- Controlo de Prazos de Validade

No que respeita ao controlo de prazos de validade - entende-se por prazo de validade o período de tempo durante o qual um determinado medicamento, após a sua preparação e na sua embalagem definitiva, pode considerar-se estável ⁽⁸⁾ - estes exigem verificações regulares, garantindo que o produto se encontra sempre nas perfeitas condições de comercialização e consumo. O seu controlo é iniciado diariamente aquando da receção de encomendas, onde se introduz o respetivo prazo de validade do produto que estamos a rececionar. Sempre que este não apresente *stock* na farmácia ou então caso existam na farmácia produtos com prazos de validade superiores ao prazo de validade do produto que estamos a rececionar, estes devem ser substituídos pelo prazo de validade mais curto. No processo de armazenamento o prazo de validade é mais uma vez revisto, pois a sua introdução é obrigatória sempre que um medicamento entra no *robot*.

Na FC os prazos de validade são verificados mensalmente. Os medicamentos e outros produtos farmacêuticos cujo prazo de validade expira nos próximos quatro meses são

retirados dos respetivos locais de armazenamento e são colocados em local próprio e do conhecimento de todos os funcionários para que se possível, ainda possam ser escoados no seu período de utilização. Caso esta tentativa de rentabilidade seja fracassada, o produto deve ser devolvido ao respetivo fornecedor antes do seu prazo de utilização expirar.

4.2- DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

O ato de dispensa de medicamentos, assim como o aconselhamento, são das principais competências dos profissionais de farmácia ⁽⁷⁾. Estes profissionais apresentam um importante papel na educação e aconselhamento dos utentes, uma vez que são os mais próximos, mais acessíveis e os últimos a contactar com o utente antes do início da terapêutica, portanto, é da sua responsabilidade fornecer toda a informação necessária para uma correta, eficaz, racional e segura utilização do medicamento. A dispensa de medicamentos, seja ela de MSRM ou MNSRM, deve ser acompanhada de um diálogo entre o profissional e o utente pois só assim as necessidades dos utentes se tornam perceptíveis, são detetados erros nas prescrições, bem como possíveis problemas relacionados com medicamentos (PRM). Durante o diálogo podem também ser aconselhadas medidas não farmacológicas, caso se apliquem, para otimizar os resultados da terapêutica. O diálogo deve ser adaptado ao perfil de utente a que estamos a prestar atendimento e no final, o profissional deve assegurar-se que foi suficientemente esclarecedor para que não existam dúvidas quanto ao esquema terapêutico.

4.2.1- Dispensa de MSRM

Os dois modelos de receitas aprovados pela *Portaria n° 198/2011, de 18 de maio* são o modelo de receita manual e o de receita eletrónica ⁽⁹⁾. No entanto, as regras de prescrição e dispensa sofreram alterações com a publicação da *Lei n°11 de 2012 de 8 de março* e com a *Portaria n° 137-A/2012 de 11 de maio* ^(10, 11).

Com o novo modelo de prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI), dissociam-se marcas de medicamentos de patologias, sendo a evidência farmacológica que determina a opção clínica ⁽¹¹⁾. Atualmente a prescrição faz-se por via eletrónica, contudo, por estarmos num período de coexistência de receita eletrónica com a receita em papel, a receita só é válida se incluir os elementos constantes no *n° 1 do artigo 9° da Portaria n° 137-A/2012 de 11 de maio* ⁽¹¹⁾ (Anexo I).

Segundo o *artigo 8°* da referida portaria, excepcionalmente a prescrição pode ser feita via manual se for verificada falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescriptor (previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem Profissional),

prescrição ao domicílio (não sendo aplicável a locais de prescrição em lares de idosos) e prescrição até um máximo de quarenta receitas médicas por mês.

Tal como a receita eletrónica, a receita manual só pode ser validada se apresentar o disposto no *nº1 do artigo 11º da Portaria 137-A/2012 de 11 de maio* ⁽¹¹⁾ (Anexo II). Cada receita é válida por trinta dias a contar da data da sua emissão. Esta pode ser renovável (não se aplica à prescrição manual), contendo três vias, com um prazo de utilização de seis meses para cada via contado desde a data de prescrição. Em cada receita médica podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos com um máximo de duas embalagens por cada medicamento e um total de quatro embalagens por receita salvo quando se trata de uma prescrição de embalagem unitária, na qual podem constar na mesma receita até quatro embalagens do mesmo medicamento ⁽¹¹⁾.

É de salientar que a prescrição médica pode ainda incluir, para além do que já foi em cima mencionado, uma denominação comercial conforme o disposto no *nº2 do artigo 6º da Portaria 137-A/2012 de 11 de maio*, nos casos em que essa prescrição contenha um medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico (MG) participado ou para a qual só exista original de marca e licenças, ou então, deve ser mencionada na receita uma justificação técnica do prescriptor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito.

Como justificações técnicas são apenas admitidas as seguintes:

- a) Margem ou índice terapêutico estreito – “*Exceção a) art.º 6º*”
- b) Reação adversa prévia notificada – “*Exceção b) art.º 6º*”
- c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias – “*Exceção c) art.º 6º*”.

Como substâncias ativas com margem ou índice terapêutico estreito citadas pelo INFARMED na Deliberação nº 70/CD/2012 temos a Ciclosporina, a Levotiroxina sódica e Tacrolímus ⁽¹²⁾.

A prescrição de um medicamento participado que inclua a denominação comercial dever ser efetuada numa receita médica apenas para esse medicamento.

Relativamente às exceções a) e b), o utente não pode optar por outro medicamento para além do prescrito, enquanto na opção c) pode exercer esse direito, desde que o pretendido pelo utente apresente um PVP inferior ou igual ao do medicamento prescrito.

Os produtos referentes ao protocolo da Diabetes Mellitus (agulhas, lancetas e tiras reativas para os testes) têm que ser prescritos isoladamente numa receita, pois têm entidade de

faturação própria. Neste tipo de receita podem ser prescritas até duas embalagens de cada produto, num máximo de quatro embalagens prescritas.

Após a análise de todas estas particularidades procede-se então ao aviamento da receita. No ato de aviamento, o profissional de farmácia deve adotar sempre uma atitude crítica face à prescrição e assim realizar a avaliação farmacoterapêutica, intervindo na resolução de um eventual problema.

O ato de dispensa é de especial importância uma vez que pode determinar o sucesso ou insucesso da terapêutica. Assim, o profissional de farmácia deve fornecer todas as informações clínicas que são inerentes à dispensa, de modo a garantir que o utente recebe e compreende a informação, quer oral, quer escrita, seguindo-se a revisão do processo de uso da medicação. No final, a receita é assinada, datada e carimbada pelo profissional que executou o atendimento, aguardando conferência por outro colaborador da FC, salvaguardando assim que esta não apresenta erros.

4.2.1.1- Dispensa de Medicamentos Genéricos

De acordo com o Estatuto do Medicamento, entende-se por MG, todo o medicamento que tenha “a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”⁽¹³⁾.

De maneira a serem facilmente identificáveis, os medicamentos genéricos, para além da DCI, nome do titular de AIM, dosagem e forma farmacêutica, apresentam a sigla “MG” impressa na cartonagem. Estes são prescritos pela DCI das substâncias ativas, seguida da dosagem e forma farmacêutica podendo o médico acrescentar o nome do respetivo titular da AIM. Estes medicamentos, por serem medicamentos cuja substância ativa se encontra no mercado há vários anos, apresentam uma boa garantia de efetividade. São medicamentos mais baratos 20% ou 35% do que o medicamento de referência apresentando-se economicamente mais vantajoso para o Sistema Nacional de Saúde (SNS) e para o utente.

Com a obrigatoriedade da prescrição por DCI, surge uma adequada competitividade entre laboratórios produtores de MG.

4.2.1.2- Dispensa de Medicamentos sujeitos a Receita Médica Especial

De acordo com o *art.º 117º do DL nº 20/2013, de 14 de fevereiro*, estão sujeitos a receita médica especial os medicamentos que preencham uma das seguintes condições⁽¹⁴⁾:

- 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 toxicodependência ou ser utilizados para fins ilegais;
- c) Conttenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução, dever ser incluída nas situações previstas na alínea anterior.

A prescrição de medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica, compreendidas nas tabelas I a II anexas ao *DL n.º 15/93, de 22 de janeiro*, ou qualquer das substâncias referidas no *n.º 1 do art.º 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 12 de outubro*, não pode constar na receita onde sejam prescritos outros medicamentos ^(15, 16). O método de validação das prescrições em Receita Especial é semelhante ao anterior, no entanto, antes do término do atendimento é necessário fazer um registo referente ao médico prescriptor, ao doente, ao adquirente e ao medicamento. Esse registo pode ser manual, mas no caso do *SIFARMA 2000* esse registo é feito no próprio sistema.

4.2.1.3- Novo Modelo de Receita Eletrónica

No ano de 2005, em Portalegre deu-se a primeira experiência-piloto do projeto de prescrição pelo novo modelo de receita eletrónica. No entanto, é em 2012 que o projeto arranca e realizam-se novas experiências-piloto em Setúbal, Figueira da Foz e Ponte de Lima. Até meados de 2013 decorreu a avaliação Piloto por parte dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) com previsão de um *Rollout* Nacional entre fevereiro e julho de 2015 e desmaterialização do papel no 2.º semestre do mesmo ano.

Juntamente com Leira, Évora e Guarda, Braga foi uma das cidades destacadas para ser presenteada com este novo modelo de prescrição durante o mês de março.

A nova receita eletrónica é um suporte inovador, seguro e sustentável, através do qual os medicamentos prescritos pelo médico ficarão acessíveis pelo Cartão de Cidadão (CC). Atendendo a este novo modelo de prescrição, houve uma necessidade de implementação na FC de dispositivos de leitura do CC em cada terminal informático (figura 15). Assim, por se tratar de um sistema que visa garantir a autorização à consulta e dispensa da receita, na farmácia, ao introduzir o cartão no leitor *Smart Card* e ao aceder ao código de acesso presente na guia de tratamento (Anexo III), o profissional de farmácia tem acesso à receita e aos medicamentos prescritos.



Figura 15 - Leitor *Smart Card*

Esta iniciativa do Ministério da Saúde (MS) visa a simplificação da dispensa de medicamentos em todo o país. Contudo, a implementação da Nova Receita Eletrônica (NRE) é faseada, existindo assim um momento de transição e adaptação, em que tanto a receita em papel, como a NRE são utilizadas. A dispensa da NRE na farmácia pode ser realizada com ou sem o CC, em caso de falta do CC consulta-se a receita através do número da receita. Naturalmente que ao utilizar-se o CC existe o benefício de melhor integração e automatismos de identificação do utente.

Tal como a receita manual e a receita eletrônica comum, a NRE é válida pelo prazo de trinta dias a contar da data da sua emissão, podendo ser emitidas receitas eletrônicas renováveis que contêm três vias (cada uma com o seu número único de receita), passando a ser o prazo de validade de cada via da receita de seis meses contados desde a data de prescrição.

4.2.2- Dispensa de MNSRM

Nos dias de hoje, a farmácia tem vindo a assumir cada vez mais uma importância considerável na saúde dos seus utentes, na medida em que estes, na sua grande maioria, recorrem com frequência a este espaço de saúde para esclarecer dúvidas, ou até mesmo para relatar sintomas ligeiros, passíveis de serem aliviados com medidas farmacológicas ou não, veiculadas pelo profissional de farmácia. Neste sentido, cabe a este profissional transmitir ao utente toda a informação necessária sobre os medicamentos disponíveis para automedicação, bem como realizar uma breve análise de toda a sintomatologia inerente à queixa do utente para assim realizar um correto diagnóstico. No âmbito da automedicação deve ter-se em conta parâmetros como a idade do utente, patologias, medicação habitual, entre outras.

Caso se trate de um sintoma ou transtorno menor, o profissional pode intervir na medida em que decide a terapêutica a instituir, sendo que na maior parte das vezes a adoção

de medidas não farmacológicas são a solução do problema. Na eventualidade de ser necessário a dispensa de um MNSRM, deve optar-se por um medicamento com um esquema posológico simplificado, de modo a garantir a adesão à terapêutica por parte do utente, fomentando para o uso racional do mesmo. No ato da dispensa deve utilizar-se uma linguagem adequada ao perfil do utente e perfeitamente compreensível, de modo a garantir que as informações transmitidas, como as indicações terapêuticas do medicamento, posologia, modo de administração, duração do tratamento e possíveis efeitos secundários foram assimiladas e serão cumpridas pelo utente. Contudo, o utente deve ser alertado para consultar o médico, caso verifique agravamento dos sintomas ou ausência de melhorias no seu estado. Os grupos de risco como grávidas, mulheres a amamentar, crianças, idosos, insuficientes hepáticos e/ou renais devem ser advertidos para os cuidados especiais que a automedicação requer, podendo por ventura ser mesmo desaconselhada nestas populações.

É essencial que o profissional de farmácia promova o uso racional dos MNSRM, de forma a reduzir os problemas de saúde associados ao seu uso indevido, exercendo um papel de educador para a saúde, para que o utente tenha uma atitude responsável face à administração destes medicamentos.

4.2.3- Aconselhamento de Produtos Cosméticos e Higiene Corporal

Os Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) são todas e qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, nomeadamente 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 os odores corporais ⁽¹⁷⁾. Estes produtos são regulamentados pelo *DL n° 189/2008 de 24 de setembro*, alterado pelo *DL n° 115/2009, de 18 de maio*.

Como exemplos destes produtos temos os cremes, emulsões, loções, óleos, leites, geles para a pele, máscaras de beleza, bases decorativas, depilatórios, produtos capilares, produtos para a higiene oral, produtos de higiene íntima, proteção solar e pós-solar bem como produtos anti-envelhecimento cutâneo.

Na sociedade atual, a preocupação com aparência e bem-estar tem levado a uma crescente procura destes produtos. A sua utilização é um ato individual, independente da idade, da cultura ou do género. Deste modo, a FC dispõe uma grande diversidade destes produtos, que permite um aconselhamento rigoroso e adequado a cada especificidade, garantindo a qualidade e segurança na utilização.

No que respeita a higiene oral, que deve ser um cuidado pessoal diário, deve aconselhar-se por exemplo, o uso de pasta ou gel dentífrico, colutório e utilização de fio dentário para uma higiene bucal completa. No entanto existe uma vasta gama destes produtos e o profissional de farmácia deve estar atento às necessidades específicas do utente. Caso nos deparemos com problemas gengivais devemos aconselhar produtos com clorhexidina devido à sua ação antisséptica, se for sensibilidade dentária, o uso de produtos com fluorinol é o ideal. Se se tratar de uma questão mais estética como o branqueamento dentário então dentífricos com bicarbonato de sódio são os indicados. Na FC existe um vasto leque de marcas que satisfazem as necessidades da higiene oral diária dos seus utentes.

4.2.4- Aconselhamento e Dispensa de Outros Produtos de Saúde

A FC dispõe de uma vasta gama de outros produtos de saúde, nomeadamente produtos de uso veterinário, produtos dietéticos para alimentação especial, produtos de puericultura, dispositivos médicos e produtos fitoterápicos.

Produtos e Medicamentos Veterinários

De acordo com o *DL n° 151/2005*, de 30 de agosto, um medicamento veterinário é definido como todo o medicamento destinado a animais, com propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, com o intuito de estabelecer um diagnóstico médico, ou restaurar, corrigir ou modificar as funções orgânicas⁽¹⁸⁾.

Estando a FC situada numa área urbana, a grande maioria de medicamentos veterinários dispensados destinam-se essencialmente a animais de companhia. O metabolismo de um animal difere do metabolismo humano, devendo ter-se igualmente cuidado no aconselhamento e medicamentos para as mais diversas espécies.

Durante o meu estágio pude constatar que os medicamentos veterinários com mais rotação na farmácia são os desparasitantes, quer internos (lombrigas), quer externos (pulgas ou carraças). Os contraceptivos para cadelas e gatas também detêm uma relevante procura.

Suplementos Alimentares

Segundo o *DL n° 227/99*, de 22 de junho, consideram-se géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial aqueles que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, sendo adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas categorias de pessoas e comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo⁽¹⁹⁾.

Considera-se alimentação especial a que corresponde às necessidades nutricionais de indivíduos, cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontra perturbado;

indivíduos que se encontrem em condições fisiológicas especiais e que, por esse motivo, podem retirar particulares benefícios da ingestão controlada de certas substâncias contidas nos alimentos; e lactentes ou crianças de um a três anos de idade com bom estado de saúde.

Exemplos destes produtos são os leites de transição, farinhas láteas, suplementos vitamínicos e complementos de regime hipo ou hipercalórico.

Produtos de Puericultura

A puericultura é o ramo pediátrico que se preocupa com o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança. Assim, podemos encontrar na FC uma vasta gama de produtos e acessórios, que auxiliam neste processo tais como biberões fisiológicos, tetinas, muda de fraldas, cremes para a muda de fraldas, cremes faciais, hidratantes corporais, entre outros. No que respeita a estes produtos deve aconselhar-se o material mais adequado a cada idade, de modo a proteger e promover a saúde e bem-estar da criança.

Dispositivos Médicos

De acordo com o *DL n.º 145/2009, de 17 de junho*, um dispositivo médico é “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo utilizado isoladamente ou combinado, incluindo suportes lógicos necessários para o seu bom funcionamento, e cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por estes meios”⁽²⁰⁾.

Os dispositivos médicos são então destinados pelo fabricante, para serem usados no corpo humano para fins de diagnóstico, prevenção, monitorização, tratamento ou atenuação de uma doença; diagnóstico, monitorização, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou deficiência; investigação, substituição ou modificação da anatomia ou de um processo fisiológico; controlo da concepção.

Estes dispositivos são integrados nas classes I (dispositivos de baixo risco – material de penso e soluções para irrigação, por exemplo), IIa (dispositivos de baixo e médio risco – agulhas de seringas e lancetas, por exemplo), IIb (dispositivos de alto e médio risco – material de penso para feridas ulceradas extensas e crónicas e material de penso para queimaduras graves que atingem a derme, por exemplo) III (dispositivos de alto risco – preservativos com espermicidas e pensos com medicamentos, por exemplo).

Produtos Fitoterápicos

A fitoterapia é considerada uma terapêutica não convencional. Segundo a *Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto*, a terapêutica não convencional é aquela que parte de uma base

fisiológica diferente da medicina convencional e aplica processos específicos de diagnóstico e terapêutica própria ⁽²¹⁾.

Os produtos fitoterápicos resultam de preparações à base de plantas, preparações obtidas submetendo as substâncias derivadas de plantas a tratamentos como a extração, a destilação, a expressão, o fracionamento, a purificação, a concentração ou a fermentação, tais como substâncias derivadas de plantas pulverizadas ou em pó, as tinturas, os extratos, os óleos essenciais, os sucos espremidos e os exsudados transformados.

A maior parte dos medicamentos empregues atualmente, derivam direta ou indiretamente de princípios ativos, que desde cedo foram isolados a partir de plantas. Muitos dos princípios ativos isolados exercem uma ação farmacológica potente e produzem efeitos imediatos, mas a sua margem terapêutica é muito estreita, razão pela qual não são utilizados em fitoterapia (como por exemplo a digoxina, proveniente da *Digitallis purpurea L.*).

Os produtos fitoterápicos são usados em monoterapia ou muitas vezes como complemento de uma terapia, pelas suas propriedades curativas e preventivas. Estes assumem um papel bastante importante na sociedade pois muitas vezes são associados a menos efeitos secundários, ao uso “natural” e com baixo custo associado.

Em Portugal existe uma enorme tradição relacionada com o uso de plantas medicinais autóctones, contudo o volume de mercado é ainda muito restrito e constituído sobretudo por produtos importados comercializados como suplementos alimentares.

Os produtos naturais fitoterápicos apresentam-se nas mais diversas formas galénicas e são destinados ao reequilíbrio do sistema orgânico, como exemplo destes produtos temos: Arkocápsulas Cardio Mariano[®] como hepatoprotetor e também hemostático no caso de hemorragias nasais e menstruação abundante; Alcachofra[®] no alívio de distúrbios digestivos; Hipericão[®] como coadjuvante no tratamento de estados depressivos ligeiros).

Nas últimas décadas tem-se verificado um aumento relativamente ao uso de produtos à base de plantas, devendo-se, em parte, à evicção de produtos químicos e pelo retorno à natureza e aos seus valores essenciais. Se usada de forma racional, a Fitoterapia constitui uma alternativa terapêutica.

Produtos Homeopáticos

O DL n.º 20/2013, de 14 de fevereiro considera produtos homeopáticos como aqueles que, contendo uma ou mais substâncias, sejam obtidos a partir de produtos ou composições denominados matérias-primas homeopáticas, de acordo com o processo de fabrico homeopático descrito na Farmacopeia Europeia ou, quando dela não conste, nas Farmacopeias de qualquer Estado membro da União Europeia ⁽²²⁾.

Os produtos homeopáticos são classificados, quanto às suas características em: Medicamentos homeopáticos – qualquer produto homeopático que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças do homem e dos seus sintomas, com vista a estabelecer um diagnóstico médico, a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas;

Produtos farmacêuticos homeopáticos - qualquer produto homeopático que reúna, cumulativamente, as seguintes características: administração por via oral ou tópica, grau de diluição que garanta a inocuidade do produto, não devendo este conter mais de uma parte por dez mil (1/10000) de tintura-mãe, nem mais de 1/100 da mais pequena dose eventualmente utilizada em alopatia para as substâncias ativas, cuja presença num medicamento alopático obrigue a prescrição médica; ausência de indicações terapêuticas especiais no rótulo ou em qualquer informação relativa ao produto.

A homeopatia baseia-se no princípio de que o que provoca doença também cura, ou seja, na teoria do semelhante cura o semelhante. Assim usam-se doses mínimas de substâncias (as quais em doses normais provocariam doença ou sintomas desta) para curar essa doença.

(Ex: Oscillococinum[®] e Influenzinum[®] no alívio de estados gripais; Arnigel[®] no tratamento de contusões; Stodal[®] utilizado no tratamento da tosse).

5 - CONFERÊNCIA ORGANIZAÇÃO DO RECEITUÁRIO

No ato de dispensa, durante o processamento de receitas, o *SIFARMA 2000* atribui um número e um lote a cada receita. Após a validação da receita e dispensa dos medicamentos, as receitas médicas são carimbadas, assinadas, datadas e acondicionadas em local próprio para o efeito. Durante o mês corrente todas as receitas são conferidas com o intuito de detetar possíveis erros que possam levar à sua devolução à farmácia. As receitas manuais ou informáticas carecem de uma conferência mais acentuada pois são passíveis de conter mais erros como prazo de validade expirado, ausência da assinatura do prescriptor, troca de organismos de participação, troca ou ausência de aplicação de portarias, ausência de justificação para a prescrição manual e medicação dispensada diferente da prescrita, ao invés da NRE que por ser validada e efetivada no momento da dispensa pode apenas carecer da conferência do suporte papel.

Aquando da conferência, as receitas manuais e/ou informáticas são então divididas pelos respetivos organismos de participação e agrupadas em lotes de trinta receitas, excepcionando-se o caso dos lotes com organismos participantes menos frequentes, bem como o último lote do mês, que pode não ficar completo.

No que respeita à NRE, o envio por meio eletrónico dos dados da fatura e dos documentos de prestação simplifica o processo de gestão documental dos prestadores, permitindo agrupar em dois tipos de lotes a totalidade do receituário que foi conferido eletronicamente no momento da dispensa⁽²³⁾:

- Lote do tipo 99 – inclui todas as receitas que tenham sido conferidas eletronicamente no momento da dispensa e sem erro. O mesmo lote vai conter as receitas de todos os planos sobre a mesma entidade principal.
- Lote do tipo 98 – inclui todas as receitas que tenham sido conferidas eletronicamente no momento da dispensa e que tenham sido registadas com erro. Identifica-se como “erro” quando se termina uma receita com dados diferentes dos importados dos SPMS, como por exemplo o PVP. O mesmo lote vai conter todas as receitas de todos os planos sobre a mesma entidade principal.

O restante receituário, que não foi alvo de conferência eletrónica no momento da dispensa, deverá ser separado em lotes, de acordo com o processo de envio já estabelecido.

No final de cada mês procede-se ao fecho de todos os lotes recorrendo ao *SIFARMA 2000*, onde são impressos três documentos, o verbete de identificação de lote (carimbado e

anexado a cada lote), relação de resumo de lotes e fatura mensal de medicamentos, que devem ser enviados juntamente com as receitas para o Centro de Conferência de Receitas.

Apesar de todos os cuidados durante a conferência das receitas médicas manuais e/ou informáticas, por vezes pode ocorrer a devolução de algumas receitas médicas, por não se encontrarem em conformidade com as exigências das respetivas entidades, neste caso, as receitas são devolvidas à farmácia juntamente com o motivo da sua devolução, podendo a farmácia tentar corrigir o erro, reenviando a receita no mês seguinte.

6- PREPARAÇÕES MAGISTRAIS E OFICINAIS

De acordo com o *DL nº 95/2004, de 22 de abril*, “um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”⁽²⁴⁾.

As especialidades médicas que por vezes recorrem a este tipo de medicamentos são a Dermatologia e a Pediatria. Contudo, apesar da indústria farmacêutica colmatar grande parte das fórmulas farmacêuticas, existem algumas que não são economicamente viáveis de serem produzidas e outras que carecem de formas farmacêuticas adaptadas a perfis fisiopatológicos particulares. Nestes casos, a manipulação em farmácias surge como resposta.

Durante o meu estágio na FC tive a oportunidade de preparar alguns medicamentos manipulados, entre eles os que mais se destacam são as cápsulas de bicarbonato de sódio com indicação terapêutica para o tratamento da acidose metabólica em doentes com insuficiência renal crónica e a pomada de vaselina salicilada a 10% (Anexo IV) muito prescrita por podologistas devido à sua ação hidratante e queratolítica, no tratamento de hiperqueratoses em zonas muito afetadas como calcanhares. Na preparação da pomada de vaselina salicilada a 10%, por exemplo, para 25 gramas de produto foram pesados 2,5 gramas de ácido salicílico e vaselina sólida qb para 25 gramas. De seguida, o ácido salicílico é adicionado à vaselina através do método *sandwich* – transfere-se uma parte da vaselina, depois o ácido salicílico e para terminar o restante de vaselina. A preparação é submetida ao Topitec[®] durante dez minutos para ser misturada e promover a incorporação do ácido salicílico na vaselina da forma mais homogénea possível. No final é efetuado o controlo de qualidade como o aspeto, cor e textura. Termina-se o processo de acondicionamento e efetua-se a rotulagem. No final é assinada e arquivada a ficha de preparação.

Todas as preparações executadas, e sempre supervisionadas, contribuíram para melhorar e aperfeiçoar a minha técnica de manipulação.

6.1- MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

A *Portaria 594/2004, de 2 de junho*, aprovou as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Nestes termos e ao abrigo do capítulo II, nº 2.4, do anexo à referida Portaria, o conselho de administração do INFARMED, através da *deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro*, estabeleceu que, para as operações de preparação, acondicionamento e controlo deverá existir o equipamento adequado⁽²⁵⁾.

A FC, no seguimento da lista de equipamento mínimo obrigatório, aprovada pelo INFARMED, contém o equipamento essencial à preparação de manipulados. Adicionalmente dispõe de um agitador mecânico (*Topitec*[®]) e um encapsulador.

A calibração dos equipamentos, que dela necessitam, é efetuada e registada periodicamente.

A limpeza do material é efetuada sempre e após cada utilização, reduzindo desta forma o risco de contaminações cruzadas.

6.2- MATÉRIAS-PRIMAS

Segundo a *Portaria 594/2004, de 2 de junho*, matéria-prima é “toda a substância ativa, ou não, que se emprega na preparação de um medicamento, quer permaneça inalterável, quer se modifique ou desapareça no decurso do processo”⁽²⁶⁾.

As matérias-primas a usar na preparação de medicamentos manipulados (MM) devem satisfazer as exigências da respetiva monografia, como por exemplo a Farmacopeia Portuguesa. Cada uma deve estar acompanhada do seu boletim analítico, documento que garante a eficácia e segurança da matéria-prima.

6.3- PREPARAÇÃO E DISPENSA DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

A receita médica dos MM apresenta o mesmo modelo que as dos restantes medicamentos. Perante uma receita médica que contenha uma prescrição deste género, o profissional de farmácia deve primeiro avaliar a prescrição, verificando a compatibilidade e segurança dos componentes da formulação, para de seguida proceder à sua preparação.

A prescrição de um MM deve ser isolada dos restantes medicamentos; nesta deve constar a composição qualitativa e quantitativa do manipulado, a duração do tratamento, a designação “*fsa*” (faça segundo a arte) e a indicação quanto à forma de utilização. Contudo a sua prescrição não necessita de uma receita especial, mas para efeitos de comparticipação (quando aplicável) deve estar mencionado na receita a palavra “Manipulado”⁽²⁶⁾.

Na preparação do MM, o operador deve, desde sempre, apresentar o máximo de rigor nos procedimentos efetuados recorrendo a métodos, materiais e equipamentos apropriados. Todos os procedimentos devem ser descritos nas fichas de preparação. Após o término das preparações é realizado o seu controlo de qualidade, sendo esta assinada pelo operador e posteriormente pelo supervisor e pela Direção Técnica da farmácia. Posteriormente procede-se ao acondicionamento em recipiente adequado à forma farmacêutica e ao seu volume e que garanta compatibilidade com as matérias-primas que constituem o MM de modo a assegurar a sua estabilidade. Por fim, efetua-se a rotulagem onde constam todas as informações

importantes, como o nome do preparado, composição, data de preparação, prazo de validade, lote, condições de conservação e via de administração.

No ato de dispensa deve ser prestado o aconselhamento correto ao utente sobre o MM, dando-lhe indicações sobre a posologia, duração do tratamento e condições especiais de conservação, caso existam.

6.4- REGIME GERAL DE PREÇOS DE MANIPULADOS

O cálculo do preço de venda ao público dos MM por parte das farmácias é regulado pela *Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho*, sendo efetuado através de uma fórmula própria com base no valor dos honorários da manipulação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem⁽²⁷⁾.

$$PVP = (MP + ME + HM) \times 1,3 + IVA$$

Em que:

- PVP – Preço de Venda ao Público;
- MP – Preço das Matérias-Primas: multiplica-se o valor da aquisição das matérias-primas sem IVA por fatores específicos, dependendo da unidade em que as matérias-primas são utilizadas (centigrama, decigrama, grama, decagrama, hectograma e quilograma) e pela quantidade utilizada;
- ME – Preço do Material de Embalagem: multiplica-se o valor de aquisição do material de embalagem, sem IVA, pela quantidade de embalagens utilizadas e multiplica-se pelo fator 1,2;
- HM – Honorários de Manipulação: tem por base um fator F, cujo valor é atualizado anualmente na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor. Atualmente o valor F é de 4,52. Os honorários são calculados consoante as formas farmacêuticas do produto acabado e quantidades preparadas, exigência técnica e tempo de preparação dos MM;
- IVA – Imposto de Valor Acrescentado: atualmente IVA aplicado a 6%.

6.5- COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Os manipulados só podem ser alvo de participações pelo SNS se cumprirem uma das seguintes condições⁽²⁸⁾:

- Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa na forma farmacêutica pretendida;

- Existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente;
- Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da Pediatria ou da Geriatria.

Os MM alvo de comparticipação, por exemplo Bicarbonato de sódio em cápsulas, papéis medicamentosos e solução aquosa; captopril na forma de cápsulas, papéis medicamentosos, solução oral e xarope; trimetopim suspensão oral e xarope; entre outros, encontram-se descritos numa lista aprovada anualmente pelo Ministério de Saúde e são comparticipados em 30% do seu preço⁽²⁸⁾.

7- SERVIÇOS E CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS

A FC tem como objetivo oferecer à comunidade o máximo de serviços relacionados com a sua saúde e bem-estar. Deste modo, são vários os serviços prestados e iniciativas que pretendem permitir o alcance desse objetivo, bem como estimular a promoção da saúde. A promoção da saúde é na realidade, um processo que envolve os indivíduos e o ambiente e que tem como objetivo aumentar o controlo sobre os determinantes da saúde e, assim, melhorar o nível de saúde.

7.1- FARMACOVIGILÂNCIA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Farmacovigilância define-se “como o conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexo de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos”⁽²⁹⁾. Neste sentido é considerada uma Reação Adversa Medicamentosa (RAM) “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”⁽²⁹⁾.

Como é com os profissionais de farmácia que os utentes apresentam um contacto mais próximo e frequente, estes ocupam um lugar privilegiado para identificar e notificar as reações adversas de medicamentos, sendo a sua intervenção essencial para garantir a continuidade da vigilância do medicamento durante o período de comercialização.

Na eventualidade de acontecer uma RAM deve ser notificado ao Sistema Nacional de Farmacovigilância através do preenchimento de fichas próprias para o efeito, disponíveis no *site* do INFARMED.

7.2- VALORMED

A VALORMED representa a Sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. O seu objetivo principal é gerir um sistema que leve a uma maior recolha e valorização energética de embalagens de medicamentos fora de uso. Procura-se assim minimizar o impacto ambiental negativo destes resíduos, processando a sua recolha e respetivo tratamento, para que estes não estejam tratados como qualquer outro resíduo urbano⁽³⁰⁾.

As farmácias são o elo de ligação do programa com o público em geral, sendo o local de entrega destes medicamentos eleito para este serviço.

Na FC estes resíduos são colocados em contentores fornecidos para o efeito, que quando estão completos são fechados, selados, identificados e pesados, sendo posteriormente recolhidos e enviados à VALORMED que irá proceder ao seu tratamento (figura 16).



Figura 16 - Contentor Valormed

7.3- AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E OUTROS GESTOS CLÍNICOS

Além da dispensa de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, as farmácias comunitárias podem prestar serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes^(5, 31).

Na FC, os serviços prestados à comunidade contemplam a determinação de alguns parâmetros bioquímicos e fisiológicos, que permitem a avaliação de indicadores do estado de saúde do utente. Este serviço é importante, não apenas na perspetiva de apoiar a identificação precoce de indivíduos não diagnosticados ou não medicados, como também de suporte à monitorização de doentes diagnosticados e medicados. Contudo, sempre que se considere pertinente, deve fazer-se referência à consulta médica, prevenindo, assim, complicações clínicas e económicas de uma patologia não tratada ou mal tratada.

A cada doente é fornecido um cartão de registo individual, no qual se registam os resultados das determinações efetuadas, para que deste modo se possa monitorizar corretamente a doença. O contacto com os utentes na realização deste serviço é grande e na maior parte deles encontram-se bastante recetivos aos conselhos de saúde que lhes são fornecidos.

Os serviços de Farmácia Clínica que a FC dispõe são:

- Medição da pressão arterial;
- Medição da glicémia;

- Medição do colesterol total;
- Medição dos triglicerídeos;
- Teste rápido dos Estreptococos do grupo A;
- Vacinas não incluídas no PNV;
- Administração de medicamentos injetáveis;
- Teste de gravidez.

7.3.1- Pressão Arterial

A determinação da pressão arterial (PA) é fundamental para o autocontrolo da hipertensão e para identificar precocemente indivíduos suspeitos de hipertensão, de modo a prevenir ou a atrasar as complicações da doença.

A hipertensão arterial é um fator de risco para doenças cardiovasculares, cuja prevalência tem vindo a aumentar devido ao aumento da esperança de vida e da prevalência de outros fatores de risco, como a obesidade e as dietas ricas em sal dos tempos modernos. Por se tratar de uma doença pouco sintomática, a única forma de saber se a PA está acima dos valores normais é medindo-a.

Considera-se hipertensão arterial quando a pressão sanguínea sistólica é igual ou superior a 140mmHg e/ou a pressão sanguínea diastólica é igual ou superior a 90mmHg ⁽³²⁾, (tabela 2).

Tabela 1- Classificação dos valores de pressão arterial

Categoria	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ideal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-alta	130-139	85-89
Hipertensão grau I (ligeira)	140-159	90-99
Hipertensão grau II (moderada)	160-179	100-109
Hipertensão grau III (grave)	≥180	≥110

Fonte: Adaptado da Circular Normativa nº 2 da Direção Geral de Saúde, 2004

O principal grupo de utentes que procura a medição da tensão arterial na FC é aquele que já faz uma terapêutica anti-hipertensora, ou então aqueles, que por indicação médica foram aconselhados a medir este parâmetro regularmente.

Na FC a medição da pressão arterial é efetuada por auscultação, com recurso a um esfigmomanómetro de coluna vertical de mercúrio e a estetoscópio. O utente deve repousar cinco minutos antes da medição e apresentar-se relaxado e calmo, não deve falar ou mover-se a fim de diminuir a existência de erros. É dever do profissional de farmácia assegurar-se que o utente não ingeriu bebidas com cafeína na meia hora que antecede a medição da PA, para

evitar influenciar os valores. O cumprimento dos cuidados especiais na medição da PA e dos procedimentos de execução da técnica podem minimizar os erros nas determinações.

O profissional de farmácia deve avaliar o resultado da medição e intervir de acordo, ou seja, caso se verifique, aconselhar o utente a diminuir fatores de risco como a redução de consumo de sal na alimentação, consumo de álcool moderado, cessação tabágica, redução do peso corporal (em caso de pacientes com excesso de peso/obesidade) e promover a prática regular de exercício físico. Quando se trata de doentes já medicados, o profissional de farmácia deve demonstrar a importância da adesão à terapêutica bem como a monitorização regular dos valores de PA.

7.3.2- Glicémia

A concentração de glucose no sangue é importante para detetar uma situação de hipoglicémia ou hiperglicemia, características da Diabetes Mellitus. Assim, esta medição permite diagnosticar a doença e identificar prováveis indivíduos “pré-diabéticos”.

Os valores de glucose no sangue devem encontrar-se entre 70 e 109 mg/dl para utentes que se encontrem em jejum, ou inferiores a 140 mg/dl no pós-prandial. Quando, em duas medições espaçadas no tempo a glicémia em jejum é superior a 126 mg/dl ou a glicémia pós-prandial é superior a 200 mg/dl, pode considerar-se a existência da Diabetes⁽³²⁾ (tabela 3).

A determinação da glicémia na FC é efetuada a partir de uma amostra de sangue capilar total, obtida facilmente por punção capilar.

Tabela 2 - Classificação dos valores de glicémia no plasma

Estado	Classificação	[] de glucose no sangue (mg/dL)
Jejum	Normal	70-109
	Anomalia da glicémia em jejum	110-125
	Diabetes	≥ 126
Pós Prandial	Normal	< 140
	Tolerância diminuída à glucose	140-199
	Diabetes	≥ 200

Fonte: Adaptado da classificação da DGS, 2002

Independentemente do dispositivo médico utilizado, sempre que se realiza uma determinação de glicémia capilar há que ter em consideração alguns cuidados gerais e procedimentos técnicos indicados pelo fabricante. A punção capilar é o primeiro passo numa determinação e é a principal causa de erro na determinação de parâmetros bioquímicos. A mão do utente deve apresentar-se limpa e seca, pois as mãos húmidas e transpiradas podem dificultar a formação da gota de sangue. Para aumentar o fluxo de sangue, os dedos e as mãos do utente devem estar quentes ao toque. Devem ser utilizados dispositivos médicos

específicos de punção para profissionais de saúde: lancetas de uso individual descartáveis ou dispositivos com travão que impede a reutilização da lanceta e a expulsa automaticamente ⁽³²⁾.

Após a determinação da glicémia, o profissional de farmácia deve prestar a informação adequada ao resultado, aconselhando algumas medidas não farmacológicas e, quando aplicável, promovendo a adesão à terapêutica. Contudo, um valor aumentado ou diminuído de glicémia deve ser sempre confirmado antes de referenciar para o médico. Quando a doença já se encontra instalada, o doente deve ser aconselhado a examinar cuidadosamente os pés, controlar o seu peso e a praticar exercício físico adequado.

A farmácia é um local de distribuição de aparelhos de determinação da glicémia ao abrigo do protocolo, que tem como finalidade o controlo por parte do doente da sua concentração de glucose no sangue e, como tal, o profissional de farmácia deve ter o conhecimento necessário para poder informar adequadamente e esclarecer dúvidas inerentes aos aparelhos.

Para a obtenção de resultados mais fidedignos as medições devem ser realizadas em jejum (ou então duas a três horas após as refeições).

7.3.3- Colesterol total e triglicérideos

A determinação do colesterol é fundamental como medida de controlo e para identificação precoce de indivíduos com risco de doença cardiovascular. A hipercolesterolemia é assintomática, silenciosa e instala-se ao longo dos anos e quando os primeiros sintomas surgem já a doença tem um grande período de evolução.

A medição do colesterol total é um dos testes mais requisitados pelos utentes da FC, sendo o principal objetivo detetar e prevenir o aparecimento de uma hipercolesterolemia ou para monitorização da doença. Existem atualmente no mercado vários aparelhos que permitem obter resultados seguros e precisos do colesterol total, e frações HDL e LDL. Tal como na determinação da glicémia, também o colesterol, na FC, é efetuada a partir de uma amostra de sangue capilar total, obtido por punção capilar.

As determinações de colesterol total podem ser efetuadas a qualquer hora do dia, dado que a ingestão de alimentos influencia apenas ligeiramente os valores. No entanto, caso seja necessário uma confirmação de resultado, a nova determinação deve ser feita com o utente em jejum, mínimo de 9 horas ⁽³²⁾.

O valor de colesterol no sangue não deve ultrapassar os 190 mg/dl ⁽³²⁾ (tabela 4) e, quando acontece, o profissional de farmácia deve alertar para a prática de medidas não farmacológicas como redução de consumo de gorduras saturadas, dando preferência ao

consumo de azeite, aumento do consumo de peixes gordos como a sardinha e o salmão, evitar o consumo de alimentos como queijo, manteiga, natas, ovos, enchidos e marisco, e uma prática regular de exercício físico.

Tabela 3 - Valores recomendados de colesterol

Colesterol Total	< 190 mg/dl
Colesterol HDL	Homens > 40 mg/dl; Mulheres > 46 mg/dl
Colesterol LDL	< 115 mg/dl

Fonte: Adaptado da classificação da DGS, 2013

Tal como na interpretação dos valores da glicémia, também um valor aumentado de colesterol deve sempre ser confirmado antes de referenciar para o médico.

Os triglicerídeos representam uma forma de gordura mais comum existente no corpo humano e, quando em excesso, acumula-se no organismo. Os valores de triglicerídeos elevados são também um fator de risco da doença cardiovascular. O valor de triglicerídeos presente no sangue deve ser, idealmente, inferior a 150 mg/dl⁽³²⁾.

A determinação dos triglicerídeos, na FC, é feita do mesmo modo que a determinação da glicémia e colesterol, a partir de uma amostra de sangue capilar total, obtido por picada no dedo.

Os níveis de triglicerídeos no plasma variam ao longo do dia, sendo grandemente afetados pela ingestão de alimentos, assim, na FC recomenda-se que a determinação deste parâmetro seja efetuada após um jejum de 12 horas, preferencialmente de manhã.

Após a interpretação do resultado, o profissional de farmácia deve incentivar o utente a evitar alimentos ricos em hidratos de carbonos e gordura e tentar procurar causas e consequências para a hipertrigliceridemia, quando aplicável.

7.3.4- Administração de Medicamentos Injetáveis e Vacinas

A administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) e de alguns medicamentos injetáveis é um dos serviços de promoção de saúde que podem ser prestados nas farmácias⁽³¹⁾.

A administração de vacinas nas farmácias comunitárias é da responsabilidade do DT e deve ser executada por farmacêuticos com formação adequada e reconhecida pela OF ou então por enfermeiros específica e exclusivamente contratados para esse efeito^(7, 33).

A farmácia deve registar os dados correspondentes a cada administração de vacina, nomeadamente o nome do utente, a data de nascimento, nome da vacina, lote, data e via de administração da vacina, bem como a identificação do profissional que a administrou^(7, 33).

Devido às reações alérgicas que podem ocorrer após a administração da vacina, pede-se ao utente que aguarde sempre na farmácia cerca de quinze minutos. Ainda neste sentido, é importante que o profissional de farmácia tenha formação em suporte básico de vida e que a farmácia possua meios necessários ao tratamento urgente de uma reação anafilática subsequente à administração da vacina⁽³³⁾.

7.3.5- Testes de Gravidez

Os testes de gravidez baseiam-se na determinação qualitativa da hormona β -hCG (Gonadotrofina Coriónica humana) na urina da mulher. Esta hormona é produzida após a fixação do embrião na parede do útero, ou seja, só pode ser determinada cerca de catorze dias após a conceção, pelo que a utente que pretende efetuar o teste deve ser advertida para este facto.

Contudo, para a realização do teste deve ser utilizada preferencialmente a primeira urina da manhã e, quando não utilizada imediatamente, deve ser mantida no frigorífico, pois é nesta que a β -hCG se encontra em maior concentração. Este teste pode ser dispensado para ser realizado em casa, no entanto há a possibilidade de se realizar na própria farmácia.

7.3.6- Teste rápido dos *Streptococcus* do grupo A

O *Streptococcus pyogenes* é um cocos gram-positivo que contém antigénios de grupo A de Lancefield. A maior parte dos *Streptococcus* que possuem o antigénio A são beta-hemolíticos e têm como doenças associadas a faringite, impetigo, escarlatina, entre outros⁽³⁴⁾.

As infeções na garganta devem ser avaliadas por um médico, devendo de preferência ser efetuados testes para confirmar a etiologia da infeção⁽³⁵⁾. Os sinais e sintomas de uma faringite provocada por *Streptococcus* beta-hemolíticos do grupo A não são específicos, tornando difícil o seu diagnóstico. Uma forma de confirmação da etiologia de uma “dor de garganta” consiste na cultura de um esfregaço de garganta em placa de agar sangue, tendo este sido o procedimento padrão durante cerca de cinco décadas, contudo, este método de diagnóstico traz desvantagens, nomeadamente a nível do tempo necessário até ao crescimento da cultura, para validação dos resultados.

Com a necessidade de um diagnóstico menos demorado começaram a surgir no mercado métodos rápidos de identificação de *Streptococcus* beta-hemolíticos do grupo A a partir de esfregaços de garganta. Estes testes rápidos envolvem uma etapa de extração ácida que solubiliza os hidratos de carbono da parede celular deste grupo de bactérias e a sua presença é identificada através de uma reação imunológica. Apesar de mais dispendiosos,

estes testes rápidos obtêm resultados muito mais rápidos, permitindo uma rápida identificação e conseqüentemente uma decisão mais atempada do tratamento adequado reduzindo assim o risco de propagação da infecção e o regresso mais célere do paciente ao quotidiano habitual.

O uso seletivo destes métodos de diagnóstico não só aumenta a possibilidade de o resultado dar positivo (elevada sensibilidade), como ainda aumenta a probabilidade de um resultado positivo ser efetivamente positivo (elevada especificidade) ⁽³⁶⁾.

O princípio do teste baseia-se na recolha de uma amostra na parte posterior da faringe, amígdalas e outras áreas inflamadas, com recurso a uma zaragatoa. Como já foi referido em cima, o hidrato de carbono que serve de antigénio é num primeiro passo extraído por extração química. Na *cassete*, estes antigénios conjugam-se com anticorpos policlonais, sendo que esta mistura se desloca por capilaridade ao longo da membrana, conjugando-se com anticorpos anti-*Streptococcus* do grupo A, que se encontram aderidos na região de teste. É necessário ter atenção ao facto de que, se a quantidade de antigénio na amostra for inferior aos níveis de deteção, o resultado será um falso negativo. Isto pode acontecer quando estamos perante uma criança que dificulta o processo de recolha de amostra com a zaragatoa ou então por falta de experiência por parte do profissional.

Para este teste ser validado terá obrigatoriamente que aparecer uma banda na zona do controlo. Ao observar a figura 17, pode-se afirmar que ambos os testes são válidos, visto aparecer a banda no espaço para o controlo (C). Na mesma figura, na *cassete* da esquerda observa-se um resultado positivo pois surgiu uma banda na zona “teste” (T), enquanto na *cassete* da direita se observa um resultado negativo ⁽³⁷⁾.



Figura 17 - Cassetes usadas para o teste rápido do *Streptococcus* do grupo A

A comunicação do resultado ao médico é feita por escrito num documento, datado, carimbado e assinado pelo profissional que executou o teste.

Tendo em consideração o que foi referido anteriormente, torna-se evidente que, apesar das suas limitações, o uso de testes rápido de diagnóstico aumenta significativamente a taxa de tratamento em pacientes com faringite devido a infecção por *Streptococcus* beta-hemolíticos

do grupo A comparativamente com o uso de placas agar sangue ou da validação clínica por si só. É ainda importante ter em consideração que a grande parte dos pacientes com faringite aguda não possuem uma infecção streptocócica ou sequer bacteriana, pelo que uma antibioterapia não traz qualquer vantagem. Deste modo, um resultado negativo num teste de diagnóstico razoavelmente sensível pode evitar o uso desnecessário de antibióticos, que tanto tem vindo a contribuir para a problemática atual da resistência a estes medicamentos.

8- FORMAÇÃO CONTÍNUA

Os profissionais de farmácia têm, hoje em dia, um papel crucial na promoção da saúde pública em Portugal, quer pela ampla e homogénea distribuição das farmácias comunitárias no território nacional, quer pela confiança que os utentes têm no aconselhamento farmacêutico. Deste modo, ao longo da sua carreira, é dever do profissional de farmácia manter-se sempre atualizado a nível científico, ético e legal, uma vez que se encontra numa área de constante aprendizagem e assim assumir um nível de competência adequado à prestação de uma prática eficiente ⁽⁷⁾. Esta atualização é veiculada especialmente através de cursos de formação científica e técnica, simpósios, congressos, encontros profissionais e científicos, sessões clínicas internas da farmácia e ainda a leitura de publicações que contribuam para a sua atualização profissional e reforço das suas competências ⁽⁷⁾.

Durante o meu período de estágio pude assistir a algumas formações, com as quais adquiri conhecimentos que fui aplicando:

- *Innovation Tour – Beauty is Magic* (Cosmética Ativa);
- Fotoproteção e Bexident (ISDIN);
- Curso Online para Farmacêuticos sobre Doença Venosa Crónica (<http://curso-doenca-venosa-cronica.pt/>);
- Evento FAMA - Farmácia e o Aconselhamento à Mulher em Anticoncetivos (*Geodon Richter*).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha da Farmácia Coelho para a realização do Estágio Profissional II deveu-se à empatia com toda a equipa de profissionais, criada num estágio voluntário durante o verão de 2013, bem como o ambiente agradável e as metodologias de trabalho por mim vivenciadas nesse mesmo estágio.

Terminado o período de estágio estou consciente de que resultou numa mais-valia para a minha formação enquanto futuro profissional de farmácia, uma vez que me permitiu contactar com a realidade desta profissão em ambiente comunitário. Os primeiros dias na Farmácia Coelho iniciavam-se com a receção das encomendas e posterior armazenamento no *robot*. Estas tarefas permitiram-me estar em contacto com os nomes comerciais dos medicamentos e as suas ações terapêuticas. Pela minha experiência, considero que a utilização do *robot* é extremamente útil, na medida em que facilita o processo de armazenamento e dispensa dos medicamentos, tal como proporciona ao profissional de farmácia um maior e mais personalizado contacto com o utente no ato de atendimento.

A preparação de medicamentos manipulados não era uma tarefa diária, no entanto, sempre que estes fossem solicitados, era-me permitido a observação da sua preparação e análise do medicamento manipulado prescrito, com o avançar do tempo e supervisionado foi-me autorizado a sua preparação.

A minha passagem pelo balcão de atendimento surgiu de forma gradual. Inicialmente observei os atendimentos e metodologias de processamento de receitas médicas, depois fui analisando algumas situações passíveis de aconselhamento farmacêutico no âmbito da dispensa de MNSRM. Durante a minha permanência no balcão fui adquirindo mais confiança no ato de dispensa, o que me permitiu ir aperfeiçoando o atendimento ao utente.

Ao longo do estágio pude constatar que pela Farmácia Coelho passam utentes de todas as idades, de todos os níveis sócio-económicos e com necessidades particulares. Neste sentido, senti necessidade de me adaptar a cada utente, tentando proporcionar sempre um atendimento e aconselhamento personalizado, transmitindo confiança e disponibilidade. Posso acrescentar que o ato de dispensa de medicamentos é de relevante importância para que qualquer estagiário consiga adquirir e consolidar mais conhecimentos nesta intervenção farmacêutica.

A equipa da Farmácia Coelho esteve sempre ao meu dispor para me ajudar em qualquer dúvida ou problema que surgisse tendo sido sempre incansável e paciente comigo.

Penso que no final consegui superar todos os desafios propostos e agradeço a toda a equipa da Farmácia Coelho que sempre se mostrou disponível a partilhar o seu conhecimento comigo, contribuindo positivamente para a minha formação.

Com este relatório pretendeu-se evidenciar as diversas experiências vividas ao longo deste estágio curricular, que possibilitou, muito além de um enriquecimento a nível profissional, uma recompensadora experiência pessoal.

BIBLIOGRAFIA

1. Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro - Estatuto legal da carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica. *DIÁRIO DA REPÚBLICA - I SÉRIE-A Nº 295* . 1999, pp. 9083-9100.
2. Farmácia, Associação Portuguesa de Licenciados em. Perfil Profissional. *APLF*. [Online] 2015. [Citação: 25 de 6 de 2015.] <http://www.aplf.pt>
3. Infarmed. Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de Janeiro - limite mínimo do período de funcionamento semanal e o horário padrão a que está sujeito o período de funcionamento diário, das farmácias de oficina, de acordo com o n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 53/2007. 11 de Janeiro de 2011.
4. INFARMED. Saiba mais sobre horários de funcionamentos e turnos. *infarmed.pt*. [Online] julho de 2011. <http://www.infarmed.pt>
5. Decreto-Lei n.º 307/2007 - Regime Jurídico das farmácias de oficina. *Diário da República, 1.ª série — N.º 168 — 31 de Agosto de 2007*. pp. 6083-6091.
6. Esteves, Sara Emanuel Roseiro. Avaliação da adesão à terapêutica em doentes com Esclerose Multipla nos SF do CHCB, EPE Experiencia Profissionalizante na vertente de Farmácia Comunitária e Investigação. *Relatorio de estágio para obtenção do grau de mestre em Ciências Farmacêuticas*. Covilhã, Castelo Branco : s.n., outubro de 2013.
7. Henrique José Santos, Inês Nunes da Cunha, Paula Velasco Coelho , Pedro Cruz, Rui Botelho, Graça Faria, Cristina Marques, Adelina Gomes. *Boas Práticas Farmacêuticas para farmácia comunitária*. 2009.
8. Farinha, Ascensão, Tavares, Paula e Sacramento, Maria João. Estabilidade de Medicamentos - Conceitos e Metodologias. *Estudo comparativo da qualidade dos meicamentos comercializados em Portugal*.
9. Saúde, Ministério da. Portaria n.º 198/2011 de 18 de Maio - regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição electrónica, bem como o regime transitório da receita manual de medicamentos. *Diário da República, 1.ª série - N.º 96 - 18 de Maio de 2011*. 2011, pp. 2792-2796.
10. Infarmed. Lei n.º 11/2012, de 8 de março - novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos, procedendo à sexta alteração ao regime jurídico dos medicamentos de uso humano. 2012.
11. Saúde, Ministério da. Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio - regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as

condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes. *Diário da República, 1.ª série - N.º 92 - 11 de maio de 2012*. 2012, pp. 2478 (2) - 2478 (7).

12. *DELIBERAÇÃO Nº 70/CD/2012*. Filipe, Hélder Mota, et al., et al. Lisboa : s.n., 2012.

13. INFARMED. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento. *Legislação Farmacêutica Compilada*. 2006.

14. Saúde, Ministério da. Decreto-Lei n.º 20/2013 de 14 de fevereiro - regime jurídico dos medicamentos de uso humano. *Diário da República, 1.ª série - N.º 32 - 14 de fevereiro de 2013*. 2013, p. 852.

15. Infarmed. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. 1993.

16. —. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro - regras relativas ao controlo do mercado lícito de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, compreendidos nas tabelas I a IV anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. *Infarmed*. 1993.

17. Saúde, Ministério da. Decreto-Lei n.º 189/2008 de 24 de Setembro - regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal. *Diário da República, 1.ª série - N.º 185 - 24 de Setembro de 2008*. 2008, p. 6828.

18. —. Decreto-Lei n.º 151/2005, de 30 de agosto - Regime jurídico do fabrico, colocação no mercado e utilização de alimentos medicamentosos para animais.

19. Decreto-Lei n.º 74/2010 de 21 de junho - Regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial.

20. Infarmed. Dispositivos Médicos na Farmácia. *infarmed.pt*. [Online] 30 de abril de 2015. <http://www.infarmed.pt>

21. —. Lei n.º 45/2003 de 22 de agosto - Lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais. 2003.

22. —. Decreto Lei n.º 20/2013 - alteração ao DL 176/2006 de 30 de agosto - Regime jurídico dos medicamentos de uso humano. 2013.

23. Glintt. Nova Receita Eletrónica. 2015.

24. INFARMED. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril - Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. *Legislação Farmacêutica Compilada*. 2004.

25. Infarmed. Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro - lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados. dezembro de 2004.

26. INFARMED. 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*. 2004.
27. Infarmed. Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho - cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias. 2004.
28. INFARMED. Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro - condições de comparticipação de medicamentos manipulados. *Legislação Farmacêutica Compilada*. 2010.
29. —. Saiba mais sobre Farmacovigilância. *infarmed.pt*. [Online] dezembro de 2008. <http://www.infarmed.pt>
30. VALORMED - Os medicamentos fora de uso também têm remédio. [Online] <http://www.valormed.pt/>.
31. Infarmed. Portaria 1429/2007, de 2 de novembro - Serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias. 2007.
32. ANF, Associação Nacional das Farmácias -. Programas de Cuidados Farmacêuticos. [autor do livro] Maria Rute Horta, Rita Santos Anabela Madeira. *CheckSaúde Guia Prático - Risco Cardiovascular 2ª Edição*. Lisboa : s.n., 2008.
33. Infarmed. Deliberação n.º 145/CD/2010. Lisboa : s.n., 2010.
34. Sousa JCF, Ferreira WFC. *Microbiologia - Volume 2*. Lisboa/Porto : Lidel, 2000.
35. Prevention, Centers for Disease Control and. CDC Group A Streptococcal (GAS) disease. [Online] 1 de maio de 2015. <http://www.cdc.gov>
36. Gerber MS, Shulman ST. Rapid Diagnosis of Pharyngitis Caused by Group A Streptococci. *American Society for Microbiology*. 2004, pp. 17: 571-580.
37. Diagnostics, Creative. Products. <http://www.creative-diagnostics.com/>. [Online] 2 de maio de 2015.

ANEXOS

ANEXO I

Artigo 9.º

Validação da prescrição por via eletrónica

1 — A receita, resultante da materialização da prescrição por via eletrónica, só é válida se incluir os seguintes elementos:

- a) Número da receita;
- b) Local de prescrição;
- c) Identificação do médico prescriptor;
- d) Nome e número de utente ou de beneficiário de sub-sistema;
- e) Entidade financeira responsável;
- f) Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, nos termos previstos no artigo 6.º;
- g) Denominação comum internacional da substância ativa;
- h) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- i) Se aplicável, designação comercial do medicamento;
- j) Se e consoante aplicável a informação nos termos previstos do n.º 4 do artigo 6.º ou n.º 4 do artigo 7.º;
- k) Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos;
- l) Data de prescrição;
- m) Assinatura do prescriptor.

ANEXO II

Artigo 9.º

Validação da prescrição por via eletrónica

1 — A receita, resultante da materialização da prescrição por via eletrónica, só é válida se incluir os seguintes elementos:

- a) Número da receita;
- b) Local de prescrição;
- c) Identificação do médico prescriptor;
- d) Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema;
- e) Entidade financeira responsável;
- f) Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, nos termos previstos no artigo 6.º;
- g) Denominação comum internacional da substância ativa;
- h) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- i) Se aplicável, designação comercial do medicamento;

regional de saúde e outros profissionais dos prescritores, assegurar a gestão do processo de emissão de vinhetas.

Artigo 11.º

Validação da prescrição por via manual

1 — A receita manual só é válida se incluir os seguintes elementos:

- a) Se aplicável, vinheta identificativa do local de prescrição;
- b) Vinheta identificativa do médico prescriptor;
- c) Identificação da especialidade médica, se aplicável, e contacto telefónico do prescriptor;
- d) Identificação da exceção nos termos do n.º 2 do artigo 8.º;
- e) Nome e número de utente e, sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema;
- f) Entidade financeira responsável;
- g) Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, nos termos previstos no artigo 6.º;

Diário da República, 1.ª série — N.º 92 — 11 de maio de 2012

2478-(5)

h) Denominação comum internacional da substância ativa;

i) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;

j) Se aplicável, designação comercial do medicamento;

k) Se e consoante aplicável a informação nos termos previstos no n.º 4 do artigo 6.º ou n.º 4 do artigo 7.º;

l) Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos;

m) Data de prescrição;

n) Assinatura do prescriptor.

3 — Nas situações previstas pela alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º e pela alínea c) do n.º 3 do artigo 7.º é vedada às farmácias a dispensa de medicamento com preço superior ao do medicamento prescrito.

4 — No ato da dispensa de medicamentos, o farmacêutico, ou quem o coadjuve, deve datar, assinar e carimbar a receita médica, devendo ser impressos informaticamente os respetivos códigos identificadores.

5 — No ato de dispensa de medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica, compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei n.º 15/02 de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias

ANEXO III

Guia de tratamento para o utente

Receta Médica Nº:	 *301100000001087209*	
Prescrição: CS RIO DE MOURO - SEDE JOAC RICA		
Telefone: 2452 03661		
Código Acesso:	 *547017*	
Código Direito Opção:	 *3171*	
Este recibo utiliza o sistema de tratamento on-line		
	R DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º
1	Clopidogrel, 75 mg, Comprimido, Blister - 28 unidade(s) 1 comprimido 1 vez por dia, ao almoço	1
2	Pravastatina, 40 mg, Comprimido, Frasco - 60 unidade(s) 1 comprimido 1 vez por dia, em jejum	1
3		
4		

ANEXO IV

Farmácia Coelho S.A.

Direção Técnica: Dr. Ana Catarina Gama dos Santos Mesquita, Mestrado
Praça Municipal nº 34, 4705-403 Braga Telf/Fax 253262650 farmaciacoelho@portugalmail.pt

Redo
Redo

Prazo de utilização:
6 meses, válido até 11/12/2015

Rótulo
Ver cópia anexada, rubricada e datada, do rótulo dispensado junto com a embalagem.

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTO MANIPULADO

Vaselina Salicilada a 10%

Teor em substância activa: 2,5 g de ácido salicílico por 25 g de pomada
Forma Farmacéutica: Pomada propriamente dita
Data de preparação: 11/06/2015
Quantidade a preparar: 25 g
Nº do lote: 110620151

Verificação:
Ensaio Aspecto *OK* Especificação Homogêneo *OK* Resultado Conforme *OK*
Operador *Redo*
Data: 11/06/2015 Supervisor: _____

Materiais Primas	Lote	Farmc.	Qtd 2/100	Qtd	DATA	DATA
			g/mL/und	passada	Operador	Supervisor
Vaselina U/100 g		PPK	90	22,5	<i>Redo</i>	<i>Redo</i>
Ácido Salicílico U/100 g		PPK	10	2,5	<i>Redo</i>	<i>Redo</i>
				2,501		

Nome e morada do doente: _____
Nome do prescriptor: _____
Anotações:

P de sal = 2,50125 g / g
P vaselina = 90,00000 g / g

Preparação:

1. Passar as substâncias pelo método sandwich
2. Proceder à mistura a velocidade baixa, T = 3 x 10 min
3. Acondicionar, Rotular.

Operador
Redo
Redo

Aparelhaagem Usada

Balança Kern EG (R) Topotec (R)

Tipo de Embalagem
Embalagem: Embalagem Topotec

Capacidade do Recipiente (ml)
nº de lotes: _____
Origem: Fagron

Condições de Conservação
Conservar ao abrigo da luz e do calor.

Operador
Redo

Redo

Redo

ANEXO V

RELATÓRIO DA VALIDAÇÃO DE
PICTOGRAMAS NA POPULAÇÃO
IDOSA



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

**RELATÓRIO DA VALIDAÇÃO DE
PICTOGRAMAS NA POPULAÇÃO
IDOSA**

PEDRO MIGUEL MALHEIRO DA SILVA

CURSO FARMÁCIA – 1º CICLO

junho|2015

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que, para o uso racional de medicamentos é necessário, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento, a seguir, que seja prescrito o medicamento apropriado, com eficácia e segurança comprovadas. Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento adequados; que esteja disponível e a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; A dispensa de medicamentos deve suceder em condições adequadas, com a orientação e responsabilidade necessárias, e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível⁽¹⁾.

O incumprimento da terapêutica instituída influencia o sucesso dos tratamentos implicando assim custos médicos e sociais significativos, extrapolando-se deste modo para um problema económico. Numa outra perspectiva, contribui também para um maior sofrimento do doente e dos seus familiares. Neste sentido, os esforços e medidas que vão sendo implementadas internamente nas farmácias são de extrema importância para promover o uso racional do medicamento.

Por vezes a informação sobre os medicamentos prestada aos utentes não é corretamente percebida, devido a diferenças entre a linguagem falada pelo utente ou cuidador, o nível de escolaridade, ou alterações de saúde relacionadas com a idade. No entanto, tal não deverá impedir o utente de participar na gestão da sua saúde. Para que o aconselhamento seja conseguido com sucesso é necessária uma boa comunicação com o utente por parte do profissional de farmácia, pois no ato de dispensa e aconselhamento de medicamentos não basta que estes sejam seguros no sentido intrínseco da palavra, mas que a sua correta utilização seja também assegurada. É essencial que o utente compreenda a informação relacionada com a sua medicação. A comunicação oral não é peculiar, podendo utilizar-se diversos processos de comunicação que possam melhorar o contacto com o utente.

Atendendo a que a população idosa é quem constitui a grande maioria dos atendimentos em farmácia comunitária e por revelarem dificuldades de comunicação, foi proposta a realização de um estudo que tem como objetivo determinar quais os pictogramas que melhor são compreendidos pelos doentes idosos, com mais de 65 anos, o que irá ajudar a desenvolver indicações ilustrativas no sentido de melhorar a comunicação e aumentar a segurança no uso dos medicamentos. Os pictogramas ilustram indicações terapêuticas,

esquemas posológicos, duração de tratamento, possíveis efeitos secundários e precauções de utilização.

A aplicação dos pictogramas foi executada ao longo do estágio na Farmácia Coelho, situada no centro da cidade de Braga. A aplicação teve início a 27 de março de 2015 e terminou a 21 de maio de 2015. As respostas conseguidas no estudo foram obtidas pela apresentação dos pictogramas aos inquiridos e a adivinhação foi registada em virtude da informação transmitida pelos mesmos.

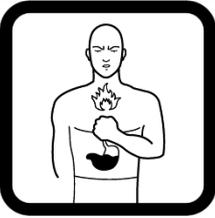
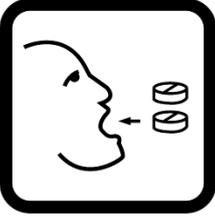
Todos os inquiridos frequentaram estabelecimentos de ensino. Na sua maioria são portadores de duas doenças crónicas, havendo também utentes com uma e três patologias diagnosticadas. A maioria dos inquiridos respondeu tomar dois comprimidos por dia.

Através da recolha de dados demográficos foi possível verificar que a grande maioria dos idosos vive com o cônjuge e que a medicação que toma é preparada pelo próprio. Quase todos afirmaram distinguir os seus medicamentos pelo nome, contudo dois dos inquiridos distinguem pela cor.

Os dez idosos mostraram-se fiéis à Farmácia Coelho, alegando que adquirem os seus medicamentos sempre na mesma farmácia e que em casa se lembram sempre das recomendações dos profissionais da Farmácia.

Relativamente à adivinhação dos pictogramas, as dificuldades foram significativas, foi necessário incentivar à sua descrição sendo que muitos foram interpretados erradamente. Em 35 pictogramas que foram apresentados dez vezes, foram obtidas 179 respostas erradas e 92 corretas. Quase que o dobro das respostas foi mal interpretado.

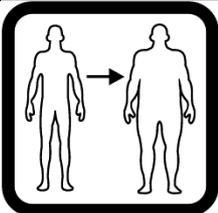
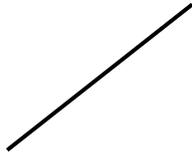
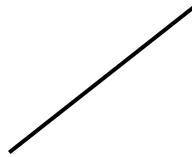
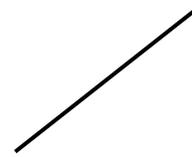
Numa breve análise é possível verificar que há pictogramas (tabela 1) que são facilmente interpretados pelos inquiridos sendo esses, a meu ver, aqueles que apresentam menos detalhes, ou seja, o pictograma não se mostra complexo. Assim, os pictogramas onde se verificou um grau de reconhecimento considerável correspondem a indicações terapêuticas, efeito secundário e dose.

Tabela 4. Pictogramas facilmente interpretados pela amostra			
Pictograma		Designação	Grupo
Nº			
1		Dor de cabeça	Indicação
31		Azia	Efeito secundário
28		Tosse	Indicação
32		2 Comprimidos	Dose
34		Tonturas	Indicação

Alguns pictogramas pertencentes ao grupo da dose e via de administração, modo de administração, precauções e efeito secundário suscitaram um elevado grau de dúvidas na sua interpretação, havendo três pictogramas que foram descritos erradamente pela totalidade da amostra (tabela 2).

As respostas aos restantes pictogramas podem ser visualizadas nos formulários das entrevistas em anexo.

No que respeita às sugestões de melhoria não se verificou em quase nenhuma situação capacidade de melhorar qualitativamente o pictograma por parte dos inquiridos.

Tabela 5. Pictogramas com mais respostas erradas				
Pictograma		Designação	Grupo	Observações
Nº				
12		Administração oral	Dose e via de administração	Pictograma interpretado erradamente por todos os inquiridos
23		Ganho de peso	Efeito secundário	Pictograma interpretado erradamente por todos os inquiridos
33		Inalação oral	Modo de administração	Pictograma interpretado erradamente por todos os inquiridos
22		Tomar até acabar	Precaução	
24		Utilizar o inalador com câmara expansora	Modo de administração	
30		Fotossensibilidade	Efeito secundário	

Para a avaliação do grau de adesão aos tratamentos que estes indivíduos detêm foi utilizada a versão com 8 itens da Escala de adesão à medicação de Morisky – *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8-Item). A adesão à terapêutica foi avaliada por

patologia inerente a cada doente, tendo sido totalizadas 20 patologias em 10 indivíduos. A frequência das respostas de cada doente referente a cada patologia pode ser visualizada no quadro 1.

Quadro 6. Frequência de respostas, por patologia, as perguntas da MMS-8-Item, indicadas por cada doente

	Não =1 (N,%)	Sim=0 (N,%)
1. Você às vezes se esquece de tomar o(s) seu(s) medicamento(s) para o seu/sua [doença crónica] ?	20 (100)	0 (0,00)
2. Às vezes as pessoas deixam de tomar os seus medicamentos por outras razões, além do esquecimento. Pensando nas últimas duas semanas, houve algum dia em que você deixou de tomar o(s) seu(s) medicamento(s) para o seu/sua [doença crónica]?	19 (95,0)	1 (5,00)
3. Você já diminuiu ou parou de tomar o(s) seu(s) medicamento(s) sem conversar com o seu médico, porque se sentia pior quando tomava?	19 (95,0)	1 (5,00)
4. Quando viaja ou sai de casa, você às vezes se esquece de levar o(s) seu(s) medicamento(s) para o seu/sua [doença crónica]?	17 (85,0)	3 (15,0)
5. Você tomou o(s) seu(s) medicamento(s) para o seu/sua [doença crónica] ontem?	1 (5,00)	19 (95,0)
6. Você às vezes para de tomar o(s) seu(s) medicamento(s) quando sente que o seu/sua [doença crónica] está sob controle?	20 (100)	0 (0,00)
7. Para alguma pessoas, tomar medicamento(s) todos os dias é uma grande inconveniência. Você já se sentiu aborrecido em seguir o plano de tratamento para o seu/sua [doença crónica]?	20 (100)	0 (0,00)

8. Com que frequência você tem dificuldade de se lembrar de tomar todo(s) o(s) seu(s) medicamentos?

Nunca/Raramente..... N= 20 (100,0%)

Conforme os dados obtidos pela análise da MMAS-8-Item, a amostra em estudo revela um nível médio de adesão à terapêutica (7,5 pontos).

Em que ^(2, 3, 4):

Baixa adesão (< 6 pontos)

Média adesão (6 to <8 pontos)

Elevada adesão (= 8 pontos)

A aplicação dos questionários apresentou várias limitações, nomeadamente no que refere à quantidade de pictogramas. Após os dez primeiros pictogramas o desinteresse e a desconcentração por parte dos utentes já eram significativos. Começavam a revelar sinais de

impaciência e alguma saturação. A dada altura os utentes perdiam a noção do que realmente lhes estava a ser pedido e simplesmente começavam a descrever detalhadamente o que viam na imagem e não o que ela lhes transmitia sobre os medicamentos, traduzindo-se em respostas pouco sensatas. Assim, penso que seria mais viável diminuir o número de pictogramas por idoso e aumentar o número de entrevistas.

Nos tempos atuais o projeto reveste-se da maior importância, pois a problemática da não adesão à terapêutica é cada vez mais evidente. Seria excelente conseguir aplica-lo de um modo mais intensivo em vários distritos do país de maneira a que se fizesse chegar a todas as farmácias comunitárias pertencentes a esse distrito e assim poder avaliar e comparar os níveis de adesão à terapêutica nas diferentes regiões de Portugal ou então elaborar um protocolo onde pelo menos os distritos detentores de escolas de saúde nacionais com o curso de Farmácia colaborassem na validação dos pictogramas e avaliação da adesão à terapêutica.

Como sugestão de melhoria, penso que os pictogramas poderiam estar divididos nos respetivos subgrupos: indicações terapêuticas, posologias, efeitos adversos, doses, precauções e doses e vias de administração. A divisão poderia assentar em selecionar uma cor para cada subgrupo e colorir os pictogramas correspondentes a esse subgrupo. Outra sugestão seria definir formas geométricas para cada subgrupo, tal como os sinais de trânsito. Penso que deste modo a entrevista seria mais dinâmica, seria mais fácil a interpretação dos pictogramas bem como a capacidade de memorizar/associar as informações transmitidas ao doente no ato de dispensa e aconselhamento de medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? Why rational drug use must be a priority? **Aquino, Daniela Silva de.** Brasil : s.n., 2007.
2. New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates in Seniors With Hypertension - Am J Manag Care. **Krousel-Wood MA, Islam T, Webber LS, Re RS, Morisky DE, Muntner P.** 2009.
3. Improving the measurement of self-reported medication nonadherence: Final response. **Morisky DE, DiMatteo MR.** 2011.
4. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting - The Journal of Clinical Hypertension. **Morisky, Donald E, et al.** 2008, Vol. 10.