



IPG Politécnico
da Guarda
Polytechnic
of Guarda

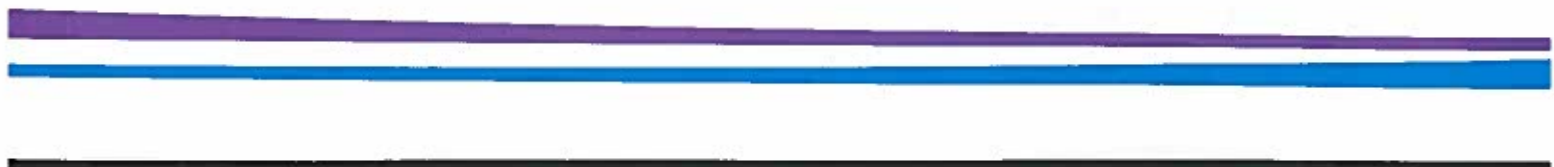
RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

Relatório Profissional II

Laura Pereira Ferreira

junho | 2016





Politécnico
da Guarda
Polytechnic
of Guarda

Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL II

LAURA PEREIRA FERREIRA

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

JUNHO|2016



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL II

ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

LAURA PEREIRA FERREIRA

SUPERVISORA: DRA. ALEXANDRA MATOS

ORIENTADOR: MÁRCIO RODRIGUES

JUNHO|2016

PENSAMENTO

'Não se aprende bem a não ser pela experiência.'

Bacon, Francis

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, à Farmácia dos Pastorinhos e, em particular, à Dra. Alexandra Matos, por ter permitido que este estágio se realizasse.

A todos os recursos humanos da Farmácia, desde Farmacêuticos, Técnicos de Farmácia e Técnicos Auxiliares de Farmácia, por tudo o que me ensinaram no âmbito da Farmácia Comunitária e por me terem feito sentir um deles.

À minha família, em especial aos meus pais, por estarem comigo a cada passo e não me deixarem desistir nunca!

Obrigada!

ABREVIATURAS/SIGLAS

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Denominação Comum Internacional

IMAO – Inibidores da Monoamino Oxidase

INFARMED – Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MM – Medicamento Manipulado

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

MSRM-E – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial

OMS – Organização Mundial de Saúde

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reação Adversa Medicamentosa

RE – Receita Especial

TF – Técnico de Farmácia

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Valores de Pressão Arterial	33
--	----

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
1 – FARMÁCIA DOS PASTORINHOS	10
1.1 – ESTRUTURA FÍSICA	10
1.2 – SISTEMA INFORMÁTICO	12
1.3 – SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE.....	13
2 – CIRCUITO DOS MEDICAMENTOS E DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE ...	14
2.1 – GESTÃO DE ENCOMENDAS	14
2.2 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	14
2.3 – RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS E DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	16
2.4 – ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....	17
2.5 – CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE	17
2.6 – GESTÃO DE DEVOLUÇÕES	18
2.7 – DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	19
2.7.1 – Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	19
2.7.2 – Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	20
2.7.3 – Dispensa de produtos destinados ao autocontrolo da diabetes <i>mellitus</i>, produtos dietéticos e outros produtos	24
2.7.4 – Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial	24
2.7.5 – Dispensa de Medicamentos Manipulados	25
2.8 – PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS E PREPARAÇÕES EXTEMPORÂNEAS	26
3 – GESTÃO DO RECEITUÁRIO	29
3.1 – GESTÃO DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS E BENZODIAZEPINAS....	30
4 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	31
4.1 – AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS	31
4.1.1 – Pressão Arterial	31
4.1.2 – Glicémia	34
4.1.3 – Colesterol total e Triglicéridos	35
5 – FARMACOVIGILÂNCIA	38
CONCLUSÃO	39

BIBLIOGRAFIA	40
---------------------------	-----------

INTRODUÇÃO

O presente relatório insere-se no âmbito do Estágio Profissional II realizado em Farmácia Comunitária na Farmácia dos Pastorinhos situada em Fátima no período de 21 de março de 2016 a 13 de junho de 2016. O Estágio Profissional II está inserido no plano curricular do 2º semestre do 4º ano do Curso de Farmácia – 1º Ciclo da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda. A supervisão no local de estágio esteve a cargo da Dr.ª Alexandra Matos e a orientação esteve a cargo do docente Márcio Rodrigues.

O estágio permite ao estudante aprender no seio de uma equipa multidisciplinar de saúde e a contactar diretamente com todas as vertentes da Farmácia Comunitária tendo como objetivo favorecer, em contexto real, a integração das aprendizagens desenvolvidas ao longo do curso.

A Farmácia Comunitária é considerada um estabelecimento de saúde e de interesse público, que deve assegurar a continuidade dos cuidados prestados aos doentes. Hoje, à Farmácia Comunitária pertence um conjunto de atividades centradas no doente e que englobam a indicação e/ou revisão da terapêutica, a dispensa da terapêutica, a informação e educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico, a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e o uso racional do medicamento (1).

Pelo artigo 5º do Decreto-Lei nº 564/99 de 21 de dezembro, são competências do Técnico de Farmácia (TF), nomeadamente o *“desenvolvimento de atividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos; a interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas; a sua preparação, identificação e distribuição, o controlo da conservação, a distribuição e controlo de stocks de medicamentos e outros produtos e a informação e aconselhamento sobre o uso do medicamento”* (2).

A Associação Portuguesa de Licenciados em Farmácia especifica as funções do TF no contexto da Farmácia Comunitária, sendo elas (3):

- *assegurar a aquisição e receção de medicamentos e produtos de saúde;*
- *proceder ao armazenamento segundo normas que promovam a qualidade e segurança do medicamento;*
- *aplicar as técnicas necessárias à produção de manipulados à escala oficial e magistral, garantindo a segurança do profissional, do produto final e do meio ambiente;*
- *proceder à correta dispensa de medicamentos com base na interpretação da prescrição terapêutica;*
- *avaliar a dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), fornecendo o aconselhamento necessário à sua correta utilização;*

- *prestar informações e/ou aconselhamento ao utente sobre o uso racional do medicamento;*
- *conhecer e aplicar a legislação em vigor que regulamenta toda a sua área de intervenção.*

1 – FARMÁCIA DOS PASTORINHOS

A Farmácia dos Pastorinhos, situada em Fátima, pertence a um grupo de farmácias, o Grupo Sanches, ao qual pertencem a Farmácia Sanches, em Leiria, a Farmácia Caxarias, em Caxarias e a Farmácia Ferraz, na Batalha. Sob direção técnica da Dr.^a Alexandra Matos, encontra-se em horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 8:30h às 20:00h e aos sábados e domingos das 9:00h às 19:00h.

O Decreto-Lei nº 53/2007 estabelece a existência de uma farmácia em serviço permanente. Este serviço assegura a acessibilidade do público aos medicamentos em situações de urgência durante as 24 horas diárias e para tal é afixado escalas de turnos entre as farmácias da cidade de Fátima, incluindo a Farmácia dos Pastorinhos (4).

O quadro de pessoal da Farmácia dos Pastorinhos, atualmente, conta com a Diretora Técnica, dois Farmacêuticos, uma Técnica de Farmácia e duas Técnicas Auxiliares de Farmácia. Esta equipa multidisciplinar e dotada de conhecimentos técnico-científicos ajuda-se mutuamente a fim de assegurar todas as atividades e funcionamento da Farmácia, bem como a prestação de um serviço com qualidade e eficiência ao utente.

1.1 – ESTRUTURA FÍSICA

A estrutura da Farmácia dos Pastorinhos caracteriza-se por um espaço exterior de fácil acessibilidade e sinalética visível aos utentes e com informação exposta sobre horário de funcionamento, Direção Técnica e mapa de serviço permanente.

No espaço interior há a zona de atendimento, os vários gabinetes e a zona de armazenamento/receção de encomendas.

Na zona de atendimento encontram-se os quatro balcões de atendimento, uma zona de espera para os utentes, uma balança, uma zona para as crianças se entreterem. Nos lineares encontram-se todos os produtos de cosmética e de higiene corporal, os leites, fraldas e suplementos alimentares. Atrás do balcão encontram-se os MNSRM e no cockpit alguns

Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) mais vendidos. O cockpit é um espaço de armazenamento atrás do balcão onde se encontram MSRM que têm muita rotação. Estes medicamentos não estão à vista, ao contrário dos MNSRM, mas dentro de umas gavetas destinadas a esse efeito. Encontram-se também na parte da frente da farmácia quatro gabinetes:

o da direção técnica, o da medição da pressão arterial e dos outros testes e os dois restantes para os vários rastreios e consultas feitas na farmácia.

Na parte de trás, temos o espaço de armazenamento dos medicamentos e do excedente do que se encontra exposto ao público. Os medicamentos estão armazenados segundo a forma farmacêutica ou modo de administração e a ordem alfabética da sua designação. Assim, temos armários com gavetas para formas farmacêuticas orais sólidas (comprimidos, cápsulas), formas farmacêuticas líquidas inferiores a 100 ml (colírios, gotas), formas farmacêuticas líquidas superiores a 100 ml (xaropes, suspensões), medicamentos usados em afeções cutâneas (pomadas, cremes), medicamentos injetáveis, formas farmacêuticas orais líquidas (ampolas bebíveis), formas farmacêuticas retais (supositórios) e de aplicação tópica vaginal (óvulos), tiras para glicémia, produtos desinfetantes, outros produtos de uso externo e medicamentos para uso veterinário. Há também um armário deslizante com prateleiras que contém os excedentes. O frigorífico encontra-se ao lado deste espaço de armazenamento. Há também a casa de banho para os funcionários, a zona dos cacifos e a copa.

1.2 – SISTEMA INFORMÁTICO

A Farmácia dos Pastorinhos utiliza como suporte informático o programa Sifarma 2000[®] que permite facilitar as operações habitualmente realizadas numa Farmácia Comunitária.

Este sistema é uma ferramenta informática que assegura a prestação de serviços de qualidade, dirigidos de forma individualizada a cada utente, bem como possibilita satisfazer todas as necessidades de gestão de uma farmácia, permitindo gerir o medicamento em todas as fases do circuito do mesmo, desde a sua entrada no *stock* até ao ato da sua dispensa.

O *software* facilita processos como a realização e consulta de vendas, emissão e receção de encomendas, controlo de stocks, gestão de produtos, controlo dos prazos de validade, bem como possibilitam um controlo rigoroso na dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, etc. A criação da ficha do utente e o acesso a esta viabiliza um seguimento farmacoterapêutico especializado, através da consulta da terapêutica medicamentosa habitual, evitando eventuais erros relacionados com a dispensa. O já referido acesso a informação atualizada do medicamento, como posologia, contraindicações, reações adversas e interações, constitui outra das suas mais-valias. Assim, o Sifarma 2000[®] apresenta-se como uma ferramenta auxiliar da Farmácia cujo objetivo visa essencialmente a obtenção de uma melhor prestação de todas as vertentes da atividade farmacêutica.

1.3 – SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas, a Farmácia dos Pastorinhos implementou o processo Kaizen. Kaizen significa melhoria contínua, que é baseada em princípios orientadores específicos e envolve todos os funcionários da farmácia. Estes princípios orientadores são (5):

- Processos consistentes conduzem aos resultados desejados;
- Ver por si mesmo para compreender a situação atual;
- Falar com dados e gerir com base em factos;
- Tomar medidas para conter e corrigir as causas raiz dos problemas;
- Trabalhar como equipa.

Uma das características do Kaizen é que os grandes resultados vêm de muitas pequenas mudanças acumuladas ao longo do tempo (5).

Na Farmácia dos Pastorinhos são realizadas reuniões diárias para os funcionários discutirem as diversas atividades a realizar, e foram indicados locais exatos para armazenamento dos diversos materiais da farmácia.

2 – CIRCUITO DOS MEDICAMENTOS E DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

O Decreto-Lei 176/2006 de 30 de agosto, sobre o Estatuto do Medicamento define medicamento: *“Um medicamento é toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” (6).*

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

2.1 – GESTÃO DE ENCOMENDAS

A Farmácia dos Pastorinhos lida diariamente com dois principais fornecedores: a Plural – Cooperativa Farmacêutica e a Cooprofar farmácia, que têm entregas diárias previstas, estando estipulados horários para a realização e entrega das encomendas.

Há diversos fatores que contribuem para a escolha do fornecedor por parte da farmácia, tais como o tempo de entrega (recorrendo ao fornecedor que realiza a entrega em tempo mais curto); disponibilidade do medicamento encomendado (existência em *stock* do fornecedor); qualidade da distribuição (receção de embalagens encomendadas em bom estado e número certo); bonificações de produtos; descontos financeiros; condições de pagamento e facilidade na devolução de produtos.

2.2 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

A aquisição de encomendas pode ser realizada por telefone direto ao fornecedor, por intermédio de um distribuidor ou habitualmente por encomenda diária. Qualquer produto que

faça parte do armazém da farmácia tem um stock mínimo e um stock máximo pré-definidos. Sempre que o produto atinge o seu stock mínimo é automática e imediatamente incorporado na encomenda diária. É sobre esta opção que são diariamente requisitadas as encomendas aos dois principais fornecedores da Farmácia dos Pastorinhos.

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

É essencialmente a relação de diferença entre o *stock* existente e o stock máximo que permite gerir a encomenda para cada produto. Também o gráfico de compras e vendas mensais permite obter uma ideia das quantidades necessárias a encomendar sobre determinado produto.

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

Por via telefónica, diretamente ao fornecedor, são encomendados os produtos que necessitam da confirmação da sua existência em *stock* no armazém, aqueles que foram solicitados após a transmissão do pedido de encomenda ao fornecedor, aqueles que não se encontram no stock habitual da farmácia ou medicamentos que estão esgotados no fornecedor. Para estes casos pode também realizar-se encomendas instantâneas, que permitem encomendar diretamente ao fornecedor e com a indicação do dia e hora a que a encomenda será entregue na farmácia.

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

2.3 – RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS E DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

Quando as encomendas chegam à farmácia é dado início ao processo de receção de encomendas. Cada encomenda é acompanhada pela sua fatura, onde podemos consultar o número de fatura, para eventuais devoluções de medicamentos, código ou sigla associado à encomenda, valor total da encomenda e número total de produtos a rececionar, designação de cada produto com código correspondente, Preço de Venda ao Público (PVP), Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), Preço de Venda à Farmácia (PVF), quantidade encomendada e quantidade recebida de cada produto. A fatura é confrontada com a nota de encomenda presente na farmácia antes da receção.

Ao iniciar a receção da encomenda, é seleccionado o código individual correspondente à encomenda em questão. Digita-se o número de fatura e o valor total da encomenda e, em seguida, rececionam-se os produtos. Através do leitor ótico, os produtos são rececionados e verifica-se se é o medicamento correto, o prazo de validade e o PVP.

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

Depois de todos os produtos rececionados, é conferido o PVF e o PVP de todos os produtos e, quando necessário, alterado, de acordo com o preço de fatura. Nos MNSRM, o PVP é alterado pela farmácia, seguindo uma margem estipulada para medicamentos com IVA a 6% ou outros produtos de saúde com IVA a 23%. Já o PVP dos MSRM estão obrigatoriamente de acordo com o preço estipulado na própria embalagem e pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), uma vez que não é possível qualquer alteração de PVP por parte da farmácia. Caso o valor total da encomenda corresponda ao valor da receção, a encomenda é aprovada e a fatura é então arquivada junto com a nota de receção, para futuros efeitos contabilísticos.

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

2.4 – ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

Depois de rececionadas as encomendas, os medicamentos encontram-se prontos a serem corretamente armazenados. Para uma correta organização dos mesmos, é necessário existirem regras básicas e a primeira relaciona-se com os medicamentos termolábeis. Pelas suas condições especiais de armazenamento e de modo a manterem a sua estabilidade é necessário que estes sejam armazenados o mais depressa possível no frigorífico da farmácia, normalmente antes da própria receção. O frigorífico encontra-se no intervalo de temperatura de 2°C a 8°C.

Os medicamentos são armazenados, na sua maioria, de acordo com a sua forma farmacêutica ou finalidade em diversos armários, gavetas e prateleiras.

A segunda regra refere-se à ordem pela qual são armazenados os medicamentos, estando organizados por nome comercial ou Denominação Comum Internacional (DCI) e por ordem alfabética. Se houver dosagens diferentes para o mesmo medicamento, também estas são armazenadas por ordem crescente. A terceira regra diz respeito ao método "*First expired, First out*", isto é, se para o mesmo medicamento existirem diversas embalagens, deverá ficar mais acessível aquela com menor prazo de validade, para que possa ser dispensada primeiramente, em relação a outra com prazo de validade maior.

Para os outros produtos de saúde que estejam em acesso direto ao utente, antes de armazenados devem ser etiquetados com o preço estipulado pela farmácia para informação direta ao utente.

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

2.5 – CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE

O prazo de validade é definido como sendo o período de tempo durante o qual um determinado medicamento, após a sua preparação e na sua embalagem definitiva, pode considerar-se estável. Ou seja, o período de tempo durante o qual as características físicas, químicas, microbiológicas, galénicas, terapêuticas e toxicológicas não se alteram ou não

sofrem modificações dentro dos limites aceitáveis e definidos para a sua estabilidade, eficácia e eficiência, tudo isto sem demonstrar danos prejudiciais ao utente e à comunidade após a sua administração (7).

Uma gestão de prazos de validade tem como objetivo o controlo de produtos em *stock* na farmácia com prazo de validade a expirar de modo a serem devolvidos aos fornecedores sem prejuízo para a farmácia. Para que isto aconteça, é impressa uma lista com todos os medicamentos cujo prazo de validade termine em determinado tempo, normalmente de três meses. O programa informático permite obter essa listagem, selecionando um tempo específico. Este procedimento ocorre até à última semana de cada mês e nessa listagem é identificado a designação do medicamento, o *stock* existente e o seu prazo de validade. A partir daqui, serão confirmadas as existências reais destes produtos nos locais onde estão armazenados e verificar se existe de facto produtos a terminar naquele prazo de validade. Se isto se verificar, os produtos serão retirados do seu local de armazenamento e colocados num armário à parte.

Os produtos colocados neste armário são os primeiros a serem dispensados aos utentes, se pedidos, ou, sempre que possível, devolvidos ao fornecedor a que foram encomendados.

2.6 – GESTÃO DE DEVOLUÇÕES

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

O programa informático tem uma aplicação que permite criar notas de devolução, permitindo seleccionar o fornecedor a quem pretendemos devolver o produto, os produtos a devolver (com respetiva designação, quantidade e preço de aquisição), motivo da devolução e documento de origem (número de fatura que acompanhou a receção do produto). Finalizadas

estas seleções, a nota de devolução pode ser impressa em triplicado. O original e duplicado são enviados junto com o produto ao fornecedor e o triplicado fica para arquivo na farmácia.

Após a devolução, o fornecedor emite à farmácia o parecer da mesma, podendo a devolução ser não aceite e os produtos devolvidos à farmácia, substituídos por outros iguais com maior prazo de validade ou enviada uma nota de crédito no valor da devolução a ser debitada na encomenda seguinte. No fim, deve ser regularizada a devolução de acordo com o número da mesma e o resultado emitido pelo fornecedor.

2.7 – DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

O atendimento ao público é a função primordial da Farmácia Comunitária, sendo o ato de dispensa de medicamentos e de outros produtos de saúde a atividade de maior importância, onde o utente é devidamente aconselhado e direcionado para um uso correto, racional e seguro de medicamentos e outros produtos de saúde (1). A informação do uso correto de medicamentos está relacionada com a indicação terapêutica, via de administração, posologia, contraindicações, reações adversas, interações medicamentosas e condições de armazenamento.

A dispensa de medicamentos divide-se na dispensa de MNSRM e MSRM e, dentro deste último, podem tratar-se ainda de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial (MSRM-E) ou medicamentos manipulados.

2.7.1 – Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Segundo a Portaria 1100/2000 de 17 de novembro, os MNSRM são "*substâncias ou associações de substâncias utilizadas na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças, bem como outros produtos que, não sendo utilizados para aqueles fins, sejam tecnicamente considerados medicamentos, devendo relativamente a todos eles encontrar-se demonstrada uma relação risco/benefício, claramente favorável à sua utilização e cujo perfil de segurança se encontre bem estudado e seja aceitável no contexto da automedicação*" (8).

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

Quando um utente se desloca à farmácia pedindo aconselhamento para determinado problema de saúde que está a sentir, o profissional de saúde questiona o utente sobre os seus sintomas, duração dos mesmos e se foram administrados alguns medicamentos na tentativa de resolver o sintoma em questão. Se este sintoma for passível de tratamento por um MNSRM, o profissional seleciona o medicamento que considerar mais adequado, dispensando-o ao utente com a devida informação sobre a sua utilização.

Quando um utente se desloca à farmácia procurando um MNSRM, o profissional, após recolher a informação necessária sobre o perfil do utente (sintomas ou necessidades) e sobre o medicamento a dispensar, procura-o no local onde se encontra armazenado. No momento da dispensa, o utente é informado, sempre que necessário, sobre o uso correto do medicamento. Esta dispensa é efetuada num item próprio do programa informático, destinado à venda de MNSRM. Neste item, através do leitor ótico é passado o código individual do medicamento, onde irá aparecer a informação do medicamento selecionado, nomeadamente a sua designação, quantidade a dispensar e PVP. Seguidamente é terminada a venda, com emissão da fatura e pagamento correspondente à dispensa efetuada ao utente.

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

2.7.2 – Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

O artigo 114º do Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto caracteriza MSRSM como aqueles que preencham uma das seguintes condições (6):

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

Quando um utente chega à farmácia com uma receita médica, antes da dispensa dos medicamentos é necessário verificar a autenticidade da própria receita médica. Atualmente está implementada a prescrição eletrónica da receita médica, o que permite maior facilidade de leitura da mesma, diminuindo possíveis erros de dispensa.

Neste tipo de receita, o profissional verifica em primeiro lugar se se encontra dentro do prazo de validade (trinta dias numa receita normal e seis meses em receita renovável) e se

está assinada pelo médico prescritor. Em seguida, verifica-se se a receita médica se encontra identificada por um código individual, se tem a identificação do utente e organismo de participação, identificação e código do médico prescritor e local e código do local de prescrição.

Depois destes procedimentos, o profissional dá atenção aos medicamentos prescritos. Em cada receita podem ser prescritos (9):

- a) *No caso de receita materializada ou por via manual, até quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, não podendo, em caso algum, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens;*
- b) *No caso da receita desmaterializada, mas em linhas de prescrição distintas, produtos de saúde e medicamentos distintos, sendo que cada linha de prescrição só pode incluir um produto ou um medicamento, até um máximo de duas embalagens cada, ou seis, se se tratar de um medicamento destinado a tratamento prolongado;*
- c) *No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento por receita no caso da receita materializada, ou por linha de receita no caso de receita desmaterializada.*

Para cada medicamento é identificado a sua DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens a dispensar. Atualmente, o medicamento apenas pode ser prescrito pela DCI (o utente tem liberdade de escolha entre medicamento de marca ou medicamento genérico) ou a seguir à DCI o médico identifica a marca comercial ou o laboratório do medicamento genérico a ser dispensado. Se o medicamento for apenas prescrito por DCI, o código associado remete para todos os medicamentos incluídos naquele grupo homogéneo e que possam ser dispensados sobre as condições em que foi prescrito. Se o medicamento for prescrito com um nome de marca comercial ou laboratório de medicamento genérico, o código associado apenas dirá respeito a esse único medicamento (o que facilita na dispensa, comparando o código da receita com o código da embalagem). Em certos casos, o médico preenche o campo da posologia, o que permite informar o utente sobre o uso correto do medicamento.

A farmácia deve ter disponível para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e dimensão equivalente, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo (9).

Quando existe grupo homogéneo, o profissional tem de dispensar o medicamento que cumpra a prescrição médica e, caso aplicável, o mais barato dos três medicamentos identificados acima, exceto nos casos em que o utente exerça o seu direito de opção.

O utente pode optar por qualquer medicamento com o mesmo Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM); o que corresponde à mesma DCI, forma

farmacêutica, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito), independentemente do seu preço. Para tal, assume a diferença de preço e tem de demonstrar que exerceu o direito de opção (9).

Quando não existe grupo homogéneo, o profissional tem de dispensar o medicamento que cumpra a prescrição médica e o mais barato para o utente, similar ao prescrito, que possua na farmácia, exceto nos casos em que o utente exerça o seu direito de opção. O utente pode optar por qualquer medicamento com o mesmo CNPEM, independentemente do seu preço, demonstrando na mesma que exerceu o direito de opção (9).

O profissional de farmácia pode então dar início à dispensa dos medicamentos, indo buscá-los ao local de armazenamento. Se o medicamento estiver em falta, pode ser encomendado, estando normalmente disponível no próprio dia ao fim da tarde ou na manhã seguinte. Caso o medicamento esteja esgotado nos armazenistas/laboratório, a farmácia dispensa medicamentos de dimensões diferentes. Este caso apenas é aceite se devidamente justificado pela farmácia, no lado esquerdo do verso da receita ou na Base de Dados Nacional de Prescrições. O profissional pode fornecer embalagens que perfaçam quantidade equivalente ou inferior à quantidade prescrita. Excecionalmente, quando a embalagem prescrita estiver esgotada e apenas estiverem disponíveis embalagens de dimensão superior, a farmácia apenas pode dispensar a embalagem com a quantidade mínima imediatamente superior à prescrita. Nestas situações, o prazo de validade das prescrições pode ser ultrapassado, desde que o facto esteja devidamente justificado pela farmácia, nos termos constantes no Manual de Relacionamento (9).

Se o utente não quiser adquirir algum dos produtos constantes na receita, o profissional deve, na presença do utente, riscar o produto em causa na receita. É também possível, a pedido do utente, a dispensa de um número inferior de embalagens relativamente às constantes da receita (9).

Em certos casos, os medicamentos apresentam uma exceção ou despachos associados. As exceções podem ser de três tipos (9):

Alínea a) – Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito: Na receita médica tem de constar a menção “Exceção a) do nº3 do art. 6” e perante esta prescrição, só pode ser dispensado o medicamento que consta da receita;

Alínea b) – Reação adversa prévia: Na receita médica tem de constar “Exceção b) do nº3 do art. 6 – Reação adversa prévia”. Perante esta prescrição, o profissional apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita;

Alínea c) – Continuidade de tratamento superior a 28 dias: Na receita médica tem de constar a menção “Alínea c) do nº3 do art. 6 – Continuidade de tratamento superior a 28 dias”. Apesar da justificação, o utente pode optar por medicamentos equivalentes ao prescrito, desde que sejam de preço inferior. Para

tal, tem de assinar na receita médica, no local próprio para o efeito em como assumiu o direito de optar por um medicamento diferente ao prescrito.

Os despachos são identificados abaixo do medicamento que é abrangido por um regime de comparticipação especial. Apenas é selecionado o organismo de comparticipação especial se o medicamento por ele abrangido for dispensado. No entanto, estes casos apenas ocorrem quando o medicamento é prescrito por um médico da especialidade, estando legislado quais os medicamentos assim comparticipados (9). São exemplos de doenças abrangidas por estes despachos, a doença de Alzheimer, lúpus, psoríase, doença inflamatória intestinal, entre outras. São exemplo de medicamentos aqueles que têm como substância ativa a memantina, donepezilo, messalazina, prednisolona, metotrexato, entre outros.

No ato da dispensa, o programa informático tem um item específico para a dispensa de MSRM, neste item é selecionado o medicamento a dispensar, onde o profissional lê, com o leitor ótico, o código da embalagem do medicamento. Aqui é identificado a designação do medicamento (DCI ou nome comercial, dosagem e dimensão da embalagem), *stock* existente, quantidade a dispensar, PVF, IVA e PVP (a confirmar com o da própria embalagem).

Depois de corretamente selecionados os medicamentos a dispensar ao utente, será selecionado o organismo de comparticipação. Aquando da seleção do organismo de comparticipação, deverá ser lido através do leitor ótico os códigos de barras da receita médica, médico prescriptor e local de prescrição. Em seguida é terminada a venda e impressa no verso da receita toda a informação correspondente à dispensa efetuada. Esta informação diz respeito à identificação da farmácia, identificação do profissional de saúde que dispensou os medicamentos, a data da dispensa, o organismo de comparticipação, a identificação do medicamento (designação, dosagem, forma farmacêutica e dimensão da embalagem), PVF, valor da comparticipação e PVP de cada medicamento e do total dos medicamentos dispensados. Depois de impressa toda esta informação, o utente assina o verso da receita para comprovar que adquiriu os medicamentos.

Por fim, é impressa a fatura da venda de MSRM, carimbada, rubricada e entregue pelo profissional de saúde ao utente que efetuará o devido pagamento com a entrega dos seus medicamentos.

Há situações em que ainda é permitida a prescrição manual, onde deverá vir obrigatoriamente indicada a exceção legal a que levou o prescriptor a não utilizar uma receita eletrónica, tais como (9):

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

Não compete à farmácia validar as situações de exceção, pelo que não há motivo de recusa de pagamento da comparticipação do Estado à farmácia (9).

As receitas não podem conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis, sendo motivos para a não comparticipação das receitas. Não é ainda permitida mais do que uma via da receita manual, ou seja, a receita renovável não pode ser emitida por via manual (9).

O método de autenticidade e dispensa de medicamento a partir de uma receita manual é idêntico ao de uma receita médica eletrónica. As únicas diferenças residem na autenticidade da exceção selecionada e na identificação do organismo de comparticipação, que se verifica pela cor da vinheta do utente. Por vezes, a receita manual não especifica a dimensão da embalagem. Neste caso, o profissional tem de fornecer a embalagem comparticipada de menor dimensão disponível no mercado.

2.7.3 – Dispensa de produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus*, produtos dietéticos e outros produtos

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

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

Nos produtos dietéticos está definida uma listagem de todos aqueles que possam ser sujeitos a comparticipação (10).

2.7.4 – Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos constituem um grupo de fármacos que, devido à sua ação no sistema nervoso central, provocam alterações psíquicas e físicas, podendo causar dependência física, psíquica e fenómenos de tolerância quando utilizados de forma indiscriminada. Dada a sua natureza e de modo a evitar o seu uso indevido e/ou desvio

para tráfico ilícito, estes medicamentos estão sujeitos a legislação rigorosa e por tal, requerem uma receita especial com condições de dispensa diferentes dos outros medicamentos.

Pelo artigo 117º do Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto estão sujeitos a receita médica especial os medicamentos que preencham uma das seguintes condições (6):

- 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 toxicodependentes ou ser utilizados para fins ilegais.*

Os medicamentos contendo uma substância ativa classificada como estupefaciente ou psicotrópico têm de ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos e as receitas eletrónicas são identificadas com RE – Receita Especial (10). No caso das prescrições desmaterializadas, a linha de prescrição é do tipo LE – Linha de Prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo (9).

A dispensa destes medicamentos decorre como se tratasse de uma dispensa normal de MSRM, onde o TF verificará se a receita médica se encontra na qualidade de ser dispensada. De seguida, o profissional procura o medicamento no local correto e prossegue com o atendimento. Durante a dispensa destes medicamentos, e independentemente do tipo de prescrição o profissional tem de registar informaticamente os seguintes elementos (9):

- a) *Identificação do doente ou seu representante;*
- b) *Identificação da prescrição;*
- c) *Identificação da farmácia;*
- d) *Medicamento;*
- e) *Data.*

No caso de prescrições manuais ou materializadas, o utente ou o seu representante assinam de forma legível no verso da receita; no caso de não saber assinar, o profissional consigna essa menção no verso da receita. No caso de prescrições desmaterializadas, apenas é permitida a dispensa *online* deste tipo de medicamentos (9).

A cópia das prescrições manuais ou materializadas tem de ser mantida em arquivo adequado pela farmácia durante 3 anos. Este arquivo tem de ser efetuado por ordem de aviamento e conter os dados mencionados acima.

2.7.5 – Dispensa de Medicamentos Manipulados

A Farmácia Comunitária é um local adequado para a produção em pequena escala de medicamentos que possam preencher a lacuna de preparações que existe ao nível industrial,

possuindo todos os requisitos necessários para garantir a qualidade dos medicamentos preparados.

O Despacho nº 18694/2010 de 18 de novembro estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados que estejam numa das seguintes condições (11):

- a) *Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa na forma farmacêutica pretendida;*
- b) *Existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente;*
- c) *Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da pediatria ou da geriatria.*

Este artigo estipula também quais os medicamentos manipulados comparticipados, estando comparticipados em 30% do respetivo preço. A Portaria nº 769/2004, de 1 de julho, estabelece os critérios para o cálculo do preço dos medicamentos manipulados ao público nas Farmácias, efetuado com base nos valores dos honorários da preparação, das matérias-primas e dos materiais de embalagem (12).

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

Deste modo, quando um utente se dirige à farmácia com uma receita de dispensa de determinado manipulado, o profissional confirma se esta receita se encontra na qualidade de ser dispensada e, assim que possível, prepara o manipulado. A dispensa do mesmo ocorre na normalidade de uma dispensa de MSRM, tendo apenas como diferença um organismo de comparticipação específico para este caso.

2.8 – PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS E PREPARAÇÕES EXTEMPORÂNEAS

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

O Artigo 1º do Decreto-Lei nº 95/2004 de 22 de abril define medicamento manipulado, fórmula magistral e preparado oficial (13). Assim, um medicamento

manipulado é *“qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”*. A *fórmula magistral* é *“o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina”* (13). Por sua vez, preparado oficial refere-se a *“qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”* (13).

De modo a garantir a qualidade do medicamento manipulado é necessário que as operações sejam padronizadas. A Deliberação nº 1500/2004 de 7 de dezembro estabelece o equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados (14). As matérias-primas utilizadas devem possuir boletim analítico a comprovar que estas cumprem com os requisitos da farmacopeia onde se encontram descritas (1). Devem também ser asseguradas condições de higiene e segurança, tanto do manipulador como da área do laboratório.

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

Depois desta consulta, dá-se início à preparação. A Ficha de Preparação apresenta diversos pontos que devem ser seguidos, preenchidos e rubricados pelo operador e Diretor Técnico, tais como designação do preparado, forma farmacêutica, número de lote, data da preparação, quantidade a preparar, matérias-primas, técnica de preparação, embalagem, rotulagem, ensaios de verificação, nome e morada do doente e nome do prescritor. É neste processo que o profissional organiza o seu trabalho, com todas as matérias-primas e materiais necessários à preparação do medicamento manipulado.

No fim da preparação, o manipulado é acondicionado e rotulado pronto a ser dispensado ao utente.

Relativamente a preparações extemporâneas, muitas vezes, existem fármacos que não apresentam uma boa estabilidade em meio aquoso, nomeadamente suspensões orais de antibióticos. Assim, quando a sua formulação final é líquida, estes são apenas comercializados como pó e aquando a sua administração, o fármaco é suspenso num veículo.

Como veículo, normalmente utiliza-se água purificada, sendo adicionada ao pó e depois em agitação até se obter uma suspensão de aspeto homogéneo. Na Farmácia dos Pastorinhos tive oportunidade de preparar medicamentos manipulados (pomada de hidrocortisona e vaselina) e preparações extemporâneas.

3 – GESTÃO DO RECEITUÁRIO

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

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

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

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

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

3.1 – GESTÃO DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS E BENZODIAZEPINAS

Até dia 8 de cada mês, devem ser enviadas para o INFARMED cópias das receitas manuais contendo medicamentos das tabelas I e II, com exceção da II-A e a lista das receitas dispensadas contendo medicamentos das tabelas I e II com exceção da II-A, incluindo os seguintes dados (15):

- *Identificação do médico – nome e número da Ordem;*
- *Número da receita;*
- *Identificação do medicamento dispensado (nome e número de registo);*
- *Quantidade dispensada;*
- *Identificação (nome, número do bilhete de identidade/cartão de cidadão ou outro documento legalmente previsto) e idade do adquirente.*

Até 31 de janeiro de cada ano, deve ser enviado o registo das entradas e saídas dos medicamentos contendo substâncias ativas incluídas nas tabelas I, II e IV, com a inclusão da seguinte informação (15):

- *Identificação do medicamento incluindo o número de registo.*

Devem ser mencionados os totais das substâncias ou preparações armazenadas e as utilizadas durante o ano, bem como qualquer diferença, para mais ou menos, relativamente aos correspondentes registos anteriores (15). Estas tabelas encontram-se no Regime Jurídico de estupefacientes e psicotrópicos, regido pelo Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro (16).

4 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

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

Na Farmácia dos Pastorinhos estão disponibilizados aos seus utentes como serviços farmacêuticos a avaliação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos e o programa VALORMED.

4.1 – AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

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

Dentro deste serviço prestado pela Farmácia dos Pastorinhos, encontra-se a avaliação da pressão arterial, a medição dos níveis de glicémia, triglicéridos e colesterol total.

Em qualquer um dos casos, se os valores se encontram fora dos valores de referência, o profissional sugere ao utente a adoção de medidas não farmacológicas, como um estilo de vida saudável e, em casos de maior severidade, uma consulta médica a fim de estabelecer uma nova terapêutica e normalizar esses mesmos valores que requerem atenção e cuidado por parte do utente.

4.1.1 – Pressão Arterial

A medição da pressão arterial é o serviço mais procurado na Farmácia dos Pastorinhos. A pressão arterial é avaliada através da medição da pressão arterial sistólica que

corresponde à pressão que o sangue exerce nas paredes das artérias quando o coração está a bombear sangue

e da pressão arterial diastólica que diz respeito à pressão que o sangue exerce nas artérias quando o coração está relaxado (17).

A hipertensão arterial ocorre quando se verificam valores de pressão arterial aumentados. Para esta caracterização, consideram-se valores de pressão arterial sistólica superiores a 140 mmHg (milímetros de mercúrio) e/ou valores de pressão arterial diastólica superiores a 90 mmHg. A tabela 1 apresenta os valores da pressão arterial considerados ótimos e elevados (17). Na maior parte dos casos, não há uma causa conhecida para a hipertensão arterial, mas a hereditariedade e a idade são dois fatores que podem levar à patologia. Em geral, quanto mais idosa for a pessoa, maior a probabilidade de desenvolver hipertensão arterial, facto esse evidenciado pela procura de idosos sobre este serviço farmacêutico (18).

Tabela 1 - Valores de Pressão Arterial.

Categoria	Pressão arterial sistólica (mmHg)		Pressão arterial diastólica (mmHg)
Ótima	<120	e	<80
Normal	120 - 129	e/ou	80 - 84
Normal-alta	130-139	e/ou	85 - 89
Hipertensão Grau I	140 - 159	e/ou	90 - 99
Hipertensão Grau II	160 - 179	e/ou	100 - 109
Hipertensão Grau III	≥180	e/ou	≥110
Hipertensão Sistólica Isolada	≥140	e	<90

Fonte: Norma DGS (17).

O utente solicita o serviço e o profissional deve tomar algumas considerações antes da medição da pressão arterial. Em primeiro lugar, o utente deve ser aconselhado a descansar durante alguns minutos, sentando-se. Em seguida, é perguntado se ingeriu durante os trinta minutos anteriores à medição, qualquer tipo de substância estimulante, como o café, álcool ou tabaco. É então feita a medição, sendo que o utente deve ter o braço apoiado e a braçadeira deve estar colocada à altura do coração. Aquando da medição, o utente deve permanecer quieto, sentado com as costas encostadas na cadeira e sem falar. No final, são identificados os valores obtidos e pode ser feita uma segunda medição para comparar os resultados. O utente é informado dos seus valores de pressão arterial, tal como da frequência cardíaca e, sempre que possível, o profissional anota os resultados no cartão individual do utente com dia e hora correspondentes à medição.

4.1.2 – Glicémia

A diabetes *mellitus* é um importante e crescente problema de saúde pública mundial, independentemente do grau de desenvolvimento do país, tanto em termos de números de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura, como dos custos envolvidos no controlo e tratamento das suas complicações. É a quarta maior causa de morte no mundo e uma das doenças crónicas mais frequentes (19). É uma doença metabólica crónica que se caracteriza por uma hiperglicemia crónica. Esta hiperglicemia está associada ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de patologias micro e macrovasculares, bem como de neuropatias, que podem ser retardadas com um controlo glicémico (20).

A diabetes *mellitus* tipo 2 é a mais frequente, correspondendo a 90% das situações. Neste caso, o pâncreas produz insulina, mas as células do organismo oferecem resistência à sua ação. Está muitas vezes associada a obesidade, principalmente abdominal, a hipertensão arterial e a dislipidemia. Este tipo de diabetes aparece normalmente na idade adulta e o seu tratamento consiste na adoção de uma dieta alimentar, por forma a normalizar os níveis de açúcar no sangue. Recomenda-se também a atividade física regular. Caso não consiga controlar a diabetes através da dieta e atividade física regular, o doente deve recorrer a medicação específica e, em certos casos, ao uso da insulina. A diabetes *mellitus* tipo 2 é clinicamente silenciosa na maioria dos casos e é diagnosticada frequentemente em exames de rotina ou no decurso de uma hospitalização por outra causa (17).

A diabetes *mellitus* tipo 1 é a mais rara, cerca de 5-10% de todos os casos de diabetes e é, em regra, mais comum na infância e adolescência. Resulta da destruição das células β dos ilhéus de Langerhans do pâncreas, com insulinopenia absoluta, passando a insulino-terapia a ser indispensável para assegurar a sobrevivência. Na maioria dos casos, a destruição das células dá-se por um mecanismo auto-imune, pelo que se denomina diabetes *mellitus* tipo 1 auto-imune. Nalguns casos não se consegue documentar a existência do processo imunológico, passando nestes casos a denominar-se por diabetes *mellitus* tipo 1 idiopática (17).

Os valores de glicémia recomendáveis, em jejum, encontram-se entre os 70 e 100 mg/dL (22). Há medicamentos que podem aumentar estes valores, como os antidepressivos tricíclicos, os corticoesteróides, os bloqueadores beta, os diuréticos, entre outros. Os inibidores da monoamina oxidase (IMAO) podem diminuir os valores de glicémia (18).

A determinação da glicémia é efetuada de maneira simples e pouco dolorosa, a partir de uma amostra de sangue. Esta amostra de sangue é obtida através de uma punção capilar digital, devendo para isso o utente estar em jejum. No entanto, é possível a realização da

glicémia às 2 horas, na prova de tolerância à glicose oral com 75 g de glicose sendo que os valores recomendáveis encontram-se entre 70 e 140 mg/dL (21).

A monitorização da glicémia permite ao utente e ao profissional de saúde avaliar a eficácia da terapêutica e orientar determinados ajustes na dieta, exercício físico e no estilo de vida em geral, de modo a alcançar o melhor controlo glicémico possível.

4.1.3 – Colesterol total e Triglicéridos

O colesterol é uma gordura essencial existente no nosso organismo que circula no sangue ligado a uma proteína, sendo este conjunto colesterol-proteína conhecido por lipoproteína. As lipoproteínas são classificadas em lipoproteínas de alta, baixa ou muito baixa densidade, em função da respetiva proporção de proteínas e gordura. Os triglicéridos são outro tipo de gordura que circula no sangue ligada às lipoproteínas de muito baixa densidade.

As doenças cardiovasculares são das principais causas de morte e hospitalização nos países industrializados, constituindo um grave problema de saúde pública. Um dos fatores causais de maior relevância para este grupo de doenças é a hipercolesterolemia. Esta resulta da alteração do metabolismo das lipoproteínas que transportam o colesterol podendo ser de origem comportamental ou genética. Devido à magnitude da hipercolesterolemia, esta torna-se um foco de estudos, pesquisas e campanhas de sensibilização. O incentivo de bons hábitos alimentares, prática de atividade física e a monitorização regular dos níveis de colesterol no sangue são essenciais para a redução do risco de complicações cardiovasculares (22).

A determinação do colesterol total e dos triglicéridos é realizada através de uma amostra de sangue capilar, tal como no da glicémia. Contrariamente a este, o teste do colesterol pode ser feito a qualquer hora do dia, sendo até mais representativos das condições metabólicas habituais quando a pessoa não está em jejum, constituindo resultados mais consistentes para uma previsão de eventos cardiovasculares adversos (23).

O colesterol total deve ser inferior a 190 mg/dL (24). Quando o valor do resultado é superior ao valor de referência, é importante perceber o historial clínico do utente, de forma a compreender se se trata de um indivíduo com hipercolesterolemia ou se pode ser apenas uma situação pontual causada por maus hábitos alimentares. Em ambos os casos, o utente é aconselhado a fazer novamente o teste no intervalo de duas a três semanas, de forma a fazer uma monitorização regular, que permita a implementação de um leque de medidas não farmacológicas adequadas a cada situação. A perda de peso, a adoção de uma alimentação equilibrada, a prática regular de exercício físico, evicção tabágica e o consumo de álcool com

moderação são normalmente as medidas a adotar pelo utente com hipercolesterolemia. No entanto, para os utentes com terapêutica instituída, pode ser necessária uma adaptação da terapêutica, quer a nível de dosagem ou até mesmo do princípio ativo, pelo que se com as medidas não farmacológicas já referidas e com a terapêutica farmacológica os valores do colesterol não sofrer uma redução, o utente é aconselhado a deslocar-se ao médico. Certos medicamentos podem aumentar os valores de colesterol (contracetivos orais, corticosteróides, diuréticos, entre outros) e outros podem diminuir esses valores (alopurinol, eritromicina, IMAO, entre outros).

O valor dos triglicéridos deve ser inferior a 150 mg/dL (24). Quando o valor dos resultados é superior ao valor de referência, o aconselhamento prestado ao utente é semelhante ao da hipercolesterolemia, sendo as mudanças no estilo de vida o tratamento de primeira linha. Certos medicamentos podem aumentar os níveis dos triglicéridos, como por exemplo os contracetivos orais, corticosteróides, diuréticos, diazepam, entre outros. Os níveis de triglicéridos no plasma variam ao longo do dia, sendo afetados pela ingestão de alimentos e assim recomenda-se que a determinação deste parâmetro seja efetuada após um jejum de 12 horas.

4.2 – VALORMED

A VALORMED é uma sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. Estes medicamentos são aqueles cujo prazo de validade ou de consumo se encontra ultrapassado ou que, por qualquer motivo, já não deve ser consumido, como por exemplo, ter sido interrompida a medicação.

Esta sociedade gestora de resíduos intervém para várias classes de resíduos e suas origens e, no caso das Farmácias Comunitárias, este sistema de devoluções abrange exclusivamente resíduos pós-consumo, ou seja, resíduos de embalagens produzidas por consumidores finais e na sequência da utilização de medicamentos que tenham sido adquiridos em estabelecimentos devidamente autorizados, como os medicamentos de uso humano ou medicamentos de uso veterinário (25).

Na Farmácia dos Pastorinhos existe um contentor da VALORMED, onde os utentes são incentivados a colocar os medicamentos que já não sejam consumidos, estejam fora do prazo de validade ou até mesmo embalagens vazias. Após o contentor estar cheio, é selado, pesado, estando identificado com o nome e número da farmácia, peso do contentor, data de recolha e assinaturas dos responsáveis pela selagem e recolha.

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

5 – FARMACOVIGILÂNCIA

A Farmacovigilância visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define farmacovigilância como o conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade enexo de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos (27).

Antes de qualquer medicamento ser autorizado no mercado, tem de ser alvo de estudos rigorosos que comprovam que o medicamento possui segurança e eficácia aceitáveis. Esses estudos, designados por ensaios clínicos, permitem detetar as reações adversas mais frequentes. No entanto, podem existir algumas reações adversas raras ou de aparecimento tardio, que por esse motivo podem não ser detetadas durante a fase experimental do medicamento. A OMS define reação adversa medicamentosa (RAM) como *“qualquer resposta prejudicial e indesejada a um medicamento que ocorre com doses habitualmente usadas para profilaxia, diagnóstico ou tratamento ou para modificação de funções fisiológicas”* (27).

As suspeitas de reações adversas podem ser notificadas por profissionais de saúde como médicos, farmacêuticos, enfermeiros ou TF, e por utentes. No caso de ser detetada uma reação adversa a medicamentos, esta deverá ser registada através do preenchimento de um formulário, sendo enviado às autoridades de saúde ou através do portal RAM do INFARMED. A informação recolhida através da notificação de reações adversas é vital para garantir a monitorização contínua eficaz da segurança dos medicamentos existentes no mercado (27).

CONCLUSÃO

No que diz respeito aos objetivos do estágio, houve uns que foram diretamente alcançados como: receção e armazenamento de encomendas, avaliação da pressão arterial, identificação dos motivos que justificam a devolução de medicamentos, devolução de medicamentos e preparação de medicamentos manipulados.

Outros objetivos foram alcançados de forma indireta, apenas por observação, como a aquisição de encomendas, controlo de prazos de validade, verificação de receitas médicas e dispensa de medicamentos.

Os profissionais da Farmácia dos Pastorinhos proporcionaram um bom apoio nas explicações e atividades realizadas diariamente, confiando no meu trabalho e permitindo uma evolução gradual ao longo do estágio.

Houve uma evolução pessoal, social e profissional, onde os conhecimentos e vivências adquiridas irão certamente contribuir para um maior desenvolvimento como profissional de saúde.

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

BIBLIOGRAFIA

- 1 - A, Gomes, et al. (2009). *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária*.
- 2 - Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de dezembro. Ministério da Saúde.
- 3 - Associação de Portugueses Licenciados em Farmácia (2016). *Técnico de Farmácia, o Profissional de Farmácia*. Acedido a 1 de junho de 2016 em: <http://www.aplf.pt/cms/view/id/17/>
- 4 - Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto. *Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março, que regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- 5 - Instituto Kaizen Portugal. <https://pt.kaizen.com>
- 6 - Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. *Estatuto do Medicamento*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- 7 - INFARMED. *Medicamentos comparticipados, dispensa exclusiva em Farmácia Oficina*. Acedido a 1 de junho de 2016 em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina
- 8 - Portaria 1100/2000 de 17 de novembro. *Crítérios técnico-científicos para a alteração para a alteração da classificação quanto à dispensa ao público*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- 9 - INFARMED (2015). *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*.
- 10 - DGS. (2016). *Produtos Dietéticos com Caráter Terapêutico*. Acedido a 1 de junho de 2016 em: <http://www.dgs.pt/pagina.aspx?back=1&mid=5005&codigono=651266676670AAAAAA>
AAAAAA
- 11 - Despacho n.º 18694/2010 de 18 de novembro. *Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respetiva lista*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- 12 - Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho. *Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- 13 - Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril. *Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados*. Legislação Farmacêutica Compilada.

- 14 - Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro. *Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados*. Legislação Farmacêutica Compilada.
- 15 - Circular informativa (2015). *Registos de psicotrópicos e estupefacientes*.
- 16 - INFARMED. *Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos*.
- 17 - Fundação Portuguesa de Cardiologia (2016). *Hipertensão*. Acedido a 1 de junho de 2016 em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/>
- 18 - Norma DGS (2011, atualizada em 2013). *Hipertensão Arterial: definição e classificação*. Ministério da Saúde.
- 19 - The Expert Committee on the diagnosis and classification of diabetes *mellitus* (1997). *Report of the Expert Committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus*. Diabetes Care 20:1183-97.
- 20 - UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group (1998). *Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33)*. Lancet 352:837-53.
- 21 - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (2016). Acedido a 12 de junho de 2016 em: <http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>
- 22 - Alonso, J.; Clemente, J., Santos, P. e Ventura, S. (2015). *A Arruda na Hipercolesterolemia: Informações e relevância etnobotânica na Investigação pré-clínica*. Egítania Scientia. 2015.
- 23 - Sidhu, D. e Naugler, C. (2012). *Fasting Time and Lipid Levels in a Community-Based Population - A Cross-sectional Study*. American Medical Association.
- 24 - Norma DGS (2011, atualizada em 2015). *Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto*. Ministério da Saúde
- 25 - VALORMED (2016). Acedido a 12 de junho de 2016 em: www.valormed.pt.
- 27 - INFARMED (2008). *Farmacovigilância. Saiba Mais sobre*.