



IPG Politécnico
|da|Guarda
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Farmácia

Relatório Profissional I I

Ana Sofia Lopes dos Santos

junho| 2015





Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
PROFISSIONAL II

ANA SOFIA LOPES DOS SANTOS

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

junho | 2015



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

ANA SOFIA LOPES DOS SANTOS

SUPERVISOR: CÁTIA ISABEL PERDIGÃO MOUTINHO

ORIENTADOR: ANABELA FERNANDES SANTOS

junho | 2015

LISTA DE SILGAS/ABREVIATURAS

AIM- Autorização de Introdução no Mercado
ANF- Associação Nacional de Farmácias
ARS- Administração Regional de Saúde
CCF- Centro de Conferência de Faturas
CNP- Código Nacional do Produto
CNPEM- Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
CS- Centro de Saúde
DCI- Denominação Comum Internacional
DIM- Delegados de Informação Médica
DL- Decreto-lei
DVC- Doença Venosa Crónica
ESS- Escola Superior de Saúde
FAM- Farmácia Avenida do Mileu
FEFO- *First Expired, First Out*
FC- Farmácia (s) Comunitária (s)
IMC- Índice de Massa Corporal
INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
IPG- Instituto Politécnico da Guarda
IVA- Imposto Sobre o Valor Acrescentado
MNSRM- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MSRME- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial
MSRMR- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Restrita
OMS- Organização Mundial de Saúde
PCHC's- Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
PNV- Plano Nacional de Vacinação
PVP- Preço de Venda ao Público
SNF- Sistema Nacional de Farmacovigilância
SGI- Sistema de Gestão e Informação
SNC- Sistema Nervoso Central
SNS- Serviço Nacional de Saúde
TF- Técnico/a de Farmácia
ValorMed-Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens Vazias e Medicamentos Fora de Uso

Agradecimentos

Antes de mais, agradeço todo o apoio, disponibilidade, transmissão de conhecimentos e força incondicionais, que me foram dados pela fantástica equipa de trabalho da Farmácia Avenida do Mileu. Obrigado a toda a equipa com que tive a possibilidade de interagir, nesta que foi a última etapa precedente aquele que será o meu futuro profissional!

Faço aqui um agradecimento particular à minha orientadora no local de estágio, Dr.^a Cátia Moutinho, pela paciência e persistência que teve comigo durante todo este processo. De salientar a motivação, a força e valores constantes que me transmitiu.

Por fim, agradeço ainda a todos os meus professores pela transmissão de conhecimentos nas diversas áreas.

A todos muito obrigado!

Pensamentos

*A maior recompensa do nosso trabalho não é o que nos pagam por ele,
mas aquilo em que ele nos transforma. (John Ruskin)*

*“Se amanhã quiser ser um grande profissional,
comece hoje sendo um grande aprendiz.” (Inácio Dantas)*

ÍNDICE DE FÍGURAS

Figura 1- Farmácia Avenida do Mileu.....	12
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Classificação dos valores da pressão arterial.....	41
--	----

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	10
1- FARMÁCIA AVENIDA DO MILEU	12
1.1- LOCALIZAÇÃO	12
1.2- HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	12
1.3- RECURSOS HUMANOS	12
1.4- INSTALAÇÕES FÍSICAS E FUNCIONAIS	13
1.4.1- Exterior da Farmácia	13
1.4.2-Interior da Farmácia	14
1.5- SISTEMA DE GESTÃO E INFORMAÇÃO	16
2.1-REALIZAÇÃO DE ENCOMENDAS	17
2.1.1- Encomendas diárias	18
2.1.2- Encomendas manuais	18
2.1.3- Encomendas diretas	19
2.2- GESTÃO DE <i>STOCKS</i>	19
2.3- RECEÇÃO DE ENCOMENDAS	19
2.4- ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS DE SAÚDE E DISPOSITIVOS MÉDICOS	21
2.4.1- Armazenamento geral	22
2.4.2- Armazenamento especial	23
2.5- CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE	23
2.6- CONTROLO DA TEMPERATURA E HUMIDADE	24
2.7- DEVOLUÇÕES	24
3- DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE	25
3.1- DISPENSA DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	25
3.1.1-Automedicação	27
3.2- DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA.....	27
3.2.1- Regras de precificação	28
3.2.2- Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	29
3.2.3- Subsistemas e entidades participadoras	31
3.3- DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA ESPECIAL ...	31

3.4- DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....	32
3.4.1- Produtos de uso veterinário.....	32
3.4.2- Produtos dietéticos	33
3.4.3- Produtos de puericultura.....	33
3.4.4- Produtos cosméticos e de higiene corporal	34
3.4.5 Produtos de fitoterapia.....	34
3.4.6- Dispositivos médicos.....	35
4- FATURAÇÃO E PROCESSAMENTO DE RECEITUÁRIO	36
5- FARMACOTECNIA	38
5.1- PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS E PREPARAÇÕES EXTEMPORÂNEAS	38
6- OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS PELA FARMÁCIA.....	39
6.1- AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS	39
6.1.1- Avaliação do ácido úrico.....	39
6.1.2- Avaliação do colesterol total.....	39
6.1.3- Avaliação de triglicéridos	40
6.1.4- Avaliação da glicemia.....	40
6.1.5- Avaliação do Índice de Massa Corporal	41
6.1.6- Avaliação da pressão arterial	41
6.2- CONSULTAS DE NUTRIÇÃO	42
6.3- ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS	42
6.4- ENTREGAS AO DOMICÍLIO	43
6.5- VALORMED	44
7- FARMACOVIGILÂNCIA	45
ANÁLISE CRÍTICA	46
CONCLUSÃO.....	48
BIBLIOGRAFIA/ WEBGRAFIA	49

ANEXOS

ANEXO I- Validação de pictogramas na população idosa

ANEXO II- Imagens da Farmácia Avenida do Mileu

ANEXO III- Boletins de análise de matérias-primas

ANEXO IV- Sistema de Gestão e Informação- Sifarma 2000®

ANEXO V- Fatura do fornecedor Udifar

ANEXO VI- Requisição de psicotrópicos

ANEXO VII- Nota de devolução

ANEXO VIII- Receita Médica Eletrónica

ANEXO IX- Patologia especiais

ANEXO X- Verbete de identificação de lote

ANEXO XI- Ficha de contentor do ValorMed

ANEXO XII- Certificado da Tilman®

ANEXO XIII- Curso da Doença Venosa Crónica

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da unidade curricular Estágio Profissional II, inserido no 2º Semestre do 4º ano do curso de Farmácia 1ºCiclo da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), seguindo as regras estipuladas no Guia de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos ^[1].

O estágio é uma conduta curricular que tem como objetivo integrar o estudante no ambiente profissional, colocando o futuro profissional em contato com as diversas realidades sociais, concedendo experiências que permitam ao estudante desenvolver consciência crítica, capacidade de compreender a realidade e interferir sobre ela. Segundo o Decreto nº. 87.497/82, o estágio é definido como:

as atividades de aprendizagem social, profissional e cultural, proporcionadas ao estudante pela participação em situações reais da vida e trabalho de seu meio, sendo realizada na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação da instituição de ensino ^[2].

Atualmente, a formação superior assume um papel considerável no crescimento qualitativo, pois receber uma formação estruturada e adequada é a base para que se adquiram práticas de trabalho indispensáveis. A formação contribui assim, não só para o desenvolvimento pessoal e profissional, como também, para um desempenho organizacional qualitativo. Neste sentido, iniciei o meu estágio a 23 de fevereiro de 2015, com a duração de 500h, na Farmácia Avenida do Mileu na Guarda, sob a orientação da supervisora Anabela Santos e da orientadora Técnica de Farmácia Cátia Moutinho, que em conjunto com a restante equipa me auxiliaram a progredir na minha formação.

Durante o estágio foram propostas algumas atividades, das quais a utilização do Sistema de Gestão e Informação (SGI); elaboração de encomendas por telefone e via *modem*; verificação e receção de encomendas; armazenamento de medicamentos e outros produtos de saúde; atendimento ao público, incluindo aconselhamento e dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e outros produtos de saúde; interpretação de prescrições médicas; preparação de manipulados; controlo de prazos de validade; avaliação de parâmetros bioquímicos; observação de administração de injetáveis; recolha de medicamentos para devolução à VALORMED; e devolução de medicamentos e quais os motivos que levam à sua devolução.

Partindo dos objetivos traçados inicialmente, esta aprendizagem permite-me aplicar e consolidar os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos nas diversas unidades curriculares, demonstrando após alguns dias capacidade de autonomia na elaboração de tarefas, e conseguindo tudo isto sem esquecer o código legal e ético-deontológico inerentes à minha futura profissão.

Com o intuito de cumprir os objetivos específicos propostos, o presente relatório de estágio encontra-se organizado por sete partes. No primeiro capítulo faz-se uma breve apresentação da Farmácia, quanto à sua localização, horário de funcionamento, recursos humanos, instalações físicas e funcionais e ao Sistema de Gestão e Informação. A segunda parte contempla a gestão e aprovisionamento, fazendo referência à realização e receção de encomendas, gestão de *stocks*, armazenamento de medicamentos e produtos de saúde, controlo de prazos de validade e da temperatura e humidade, e ainda as devoluções. Já o terceiro capítulo é inteiramente dedicado à dispensa de medicamentos e produtos de saúde, uma vez que é a tarefa que representa mais visibilidade. O quarto capítulo diz respeito à faturação e processamento de receituário, abrangendo a conferência de receituário e a emissão do verbete de identificação do lote. Em sequência, o quinto capítulo integra a farmacotecnia, salientando a preparação de medicamentos manipulados e preparações extemporâneas. Já o sexto capítulo elucida os cuidados de saúde prestados pela Farmácia, tais como a avaliação de parâmetros de saúde, consultas de nutrição, administração de injetáveis, entregas ao domicílio e ainda, o projeto da VALORMED. O sétimo capítulo evidencia a importância da farmacovigilância. Para finalizar, seguem-se as conclusões gerais, onde é feita a reflexão pessoal, de acordo com a natureza das atividades e funções realizadas durante o decorrer do estágio, embora isto já tenha sido apresentado ao longo do relatório, conforme as atividades que foram realizadas.

No âmbito da unidade curricular Estágio Profissional II, foi proposto a realização de questionários acerca da validação de pictogramas na população idosa, com o objetivo de determinar quais as imagens que melhor são compreendidas quando se informa os doentes sobre o medicamento a tomar, a posologia, precauções e efeitos secundários associados. Foi também feita uma avaliação (ANEXO I) acerca dos resultados obtidos através dos questionários.

1- FARMÁCIA AVENIDA DO MILEU

1.1- LOCALIZAÇÃO

A Farmácia Avenida do Mileu (FAM) (Figura 1), situada na Avenida Cidade De Waterbury na Póvoa do Mileu, é uma das dez Farmácias Comunitárias (FC) pertencentes ao Distrito da Guarda. Embora seja uma Farmácia de pequenas dimensões e com apenas três anos, dada a sua localização, é bastante movimentada, uma vez que proporciona a toda a população acesso direto ao centro da cidade.



Figura 1- Farmácia Avenida do Mileu

1.2- HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Para que a FAM funcione corretamente e que todos os utentes tenham direito a um atendimento de excelência, é imprescindível que a mesma possua um funcionamento eficaz e devidamente estruturado. Neste sentido, o horário normal de funcionamento da FAM é de segunda a sexta-feira das 8:00h às 20:30h e aos sábados das 9h às 19:30h.

Há semanas em que a FAM se encontra em regime de disponibilidade, encontrando-se permanentemente ao dispor dos utentes. Assim, de acordo com o Decreto-Lei (DL) n.º 7/2011 de 10 de janeiro, as escalas de turnos são aprovadas pela Administração Regional de Saúde (ARS) territorialmente competentes, em que os seus serviços são prestados durante 24 horas sem qualquer tipo de interrupção ^[3]. Este serviço realiza-se de dez em dez dias e, de acordo com o artigo 1º do Despacho do Ministério da Saúde n.º 8/91, de 19 de novembro, depois das 24 horas o atendimento é realizado através de um postigo existente junto à porta principal até às 8:00 horas do dia seguinte ^[4].

1.3- RECURSOS HUMANOS

Segundo o DL n.º 564/99, de 21 de dezembro, o TF é responsável pelo

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 ^[5].

Todo o licenciado em Farmácia deve ser dotado das competências necessárias a fim de executar as suas funções, com o devido profissionalismo, responsabilidade e autonomia, tendo em consideração os princípios legais e éticos intrínsecos à sua profissão. É importante que o TF deva estar permanentemente habilitado a exercer a sua prática profissional, integrado em equipas multidisciplinares, assim como ter aptidão para responder às necessidades do dia-a-dia, e tomar decisões em situações imprevisíveis e complexas.

Uma das competências que está sempre presente e é necessária para os profissionais de saúde, é saber trabalhar em equipa, contribuindo deste modo de forma significativa, não só para fortalecer os resultados finais, como também para melhorar o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho. Os recursos humanos devem colaborar multidisciplinarmente nas diversas necessidades dos cuidados farmacêuticos, com o intuito de proporcionar ao utente uma melhoria na sua saúde e, conseqüentemente, uma melhoria na qualidade de vida.

A gestão dos recursos humanos assume um papel fundamental para a existência de uma equipa de trabalho multidisciplinar e cooperativa, contribuindo assim para o cumprimento eficaz e eficiente dos objetivos estabelecidos. Para tal, a equipa de profissionais responsável pelo funcionamento da FAM é constituída por sete elementos, a Diretora-Técnica, uma farmacêutica, duas TF, uma auxiliar de Farmácia, uma nutricionista e uma auxiliar de limpeza.

De forma a melhorar a comunicação e para que se possa instituir uma relação de confiança para com os utentes da FAM, deve ser estabelecida uma ligação de empatia entre este e o profissional de saúde. Para tal, os profissionais devem revelar profissionalismo, cativando os utentes pela sua simpatia e disponibilidade em resolver os desafios do dia-a-dia.

1.4- INSTALAÇÕES FÍSICAS E FUNCIONAIS

1.4.1- Exterior da Farmácia

A FAM é facilmente visível do exterior, sendo identificada por um letreiro com o seu nome, assim como pela existência de uma cruz verde luminosa colocada perpendicularmente ao eixo do edifício onde, passam constantemente algumas informações úteis, tais como o horário de funcionamento, as horas e a temperatura exterior ambiental.

A área exterior dispõe de escadas e uma rampa que facilita o acesso aos utentes com deficiência motora. Há ainda um estacionamento reservado aos utentes da FAM. Na porta

principal, está afixado o horário de funcionamento, o nome da Diretora Técnica, assim como o nome da FAM que se encontra em serviço permanente. Junto a isto, encontra-se o postigo de atendimento noturno e uma campainha.

Uma vez que a montra é o primeiro contacto que o utente estabelece com a FAM, esta vai sendo alternada de acordo com as marcações antecipadas com algumas marcas, ou simplesmente quando se considera oportuno, estando enquadradas na época sazonal de forma criativa e apelativa para os utentes. Assim, a montra representa o cartão-de-visita, sendo relevante a sua renovação constante, devendo dar a conhecer as melhores ofertas do momento.

1.4.2-Interior da Farmácia

De acordo com o DL n.º 307/2007 de 31 de agosto, todas as FC estão sujeitas a obedecer a determinados requisitos, devendo dispor, obrigatoriamente e separadamente, das seguintes divisões: área de atendimento ao público, armazém, laboratório, instalações sanitárias e gabinete de atendimento. Desta forma, permite assegurar a segurança, conservação e preparação de medicamentos, assim como a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes^[6].

Em termos estruturais, a FAM está organizada de forma a responder às necessidades e exigências quer dos utentes, quer da equipa de trabalho. O seu interior está dividido em sete áreas perfeitamente distintas, com o propósito de realizar as diferentes atividades inerentes em cada uma das áreas (ANEXO II).

A zona de atendimento ao público possui uma eminente relevância uma vez que é o local onde se estabelece a interação inicial entre o utente e o profissional de saúde. É durante esta interação que, segundo o pedido do utente, o profissional deve dispensar, esclarecer, intervir na resolução de problemas e prestar apoio. Este espaço é amplo e luminoso, tendo um ambiente agradável e acolhedor, pois é bastante pertinente que os utentes se sintam confiantes em expor as suas dúvidas e solicitem auxílio na resolução dos seus problemas. Aqui, encontram-se três balcões de atendimento, equipados com terminais informáticos, impressoras, leitores óticos de códigos de barras, terminais Multibanco® e caixas para recolha do numerário. Nos balcões estão expostos alguns produtos, segundo a sua rentabilidade e o enquadramento na época sazonal, assim como material informativo para o utente, como por exemplo revistas e panfletos. Nesta zona são visíveis, para além dos MNSRM dispostos em prateleiras atrás dos balcões (laxantes, antitússicos, expetorantes), vários expositores e prateleiras com produtos dietéticos, produtos de puericultura (chupetas, biberões), Produtos Cosméticos e de Higiene

Corporal (PCHC's), produtos ortopédicos, alimentação infantil, entre outros. Pode-se ainda mencionar a presença de uma balança automática, devidamente calibrada, que permite determinar o peso corporal, altura e Índice de Massa Corporal (IMC), e um sofá de modo a que os utentes possam repousar, principalmente antes da medição da pressão arterial.

A zona de receção de encomendas está diretamente ligada à área de atendimento, o que permite uma melhoria do tempo de recolha e dispensa dos medicamentos, e está provida de um computador, impressora de papel, leitor ótico de código de barras e dois telefones. Todos os computadores têm acesso à *Internet*, o que é bastante útil quer para verificar existências de *stocks* em fornecedores, bem como pesquisar alguma informação que seja necessária. Nesta área, encontram-se arquivos devidamente organizados em *dossiers* que contêm os documentos relativos às encomendas, nomeadamente faturas, notas de crédito, notas de devolução, entre outros. De um modo geral, é nesta zona onde estão armazenados os medicamentos, estando os medicamentos de marca armazenados em gavetas deslizantes, e os genéricos e pomadas em prateleiras circundantes. Existe ainda um armário específico para os produtos que estão em excesso, assim como um frigorífico onde estão armazenados os produtos termolábeis.

O laboratório, sítio destinado à preparação de medicamentos manipulados não estéreis, dispõe do equipamento e material necessário à sua documentação, registo e preparação, apresentando condições que garantam um nível de qualidade adequado. É no laboratório onde estão arquivados os boletins de análise das matérias-primas (ANEXO III). As matérias-primas estão armazenadas em armários por baixo das bancadas de preparação de medicamentos manipulados.

No gabinete do utente, de acesso direto à zona de receção, faz-se a determinação de parâmetros bioquímicos, administração de medicamentos injetáveis e consultas de nutrição. Este local permite maior privacidade para o utente, sendo um local privilegiado para aconselhamento e acompanhamento individual do utente de forma a melhorar a sua saúde e qualidade de vida.

Existe uma área com diversas funções, uma vez que funciona como sala de reuniões, sala de descanso e escritório. Aqui, é possível encontrar uma mesa ampla, estantes para arquivar documentos, uma fotocopiadora, um frigorífico, bancada de lavagem, *microondas* e máquina de café.

A FAM possui duas divisões para fins sanitários, uma para os funcionários e outra que pode ser utilizada pelos utentes.

Por baixo das instalações físicas existe ainda uma sala de arrumos que serve para guardar os expositores que ainda se irão utilizar, assim como para arquivo.

1.5- SISTEMA DE GESTÃO E INFORMAÇÃO

O SGI é, hoje em dia, um aspeto essencial na gestão e dinamização de uma Farmácia. Através do Sifarma 2000® (ANEXO IV), programa informático que existe na FAM, é exequível realizar inúmeras tarefas. É através deste *software* que se efetuam vendas ao balcão, gerem *stocks*, fazem e rececionam as encomendas, controlam-se prazos de validade, tem-se acesso a todos os produtos da FAM, bem como ao perfil de compras/vendas de cada um, assim como permite a consulta de informação do medicamento (interações, contraindicações, posologia). Para além de todas estas vantagens indiscutíveis a nível de gestão e organização, há também a mais-valia no acompanhamento aos utentes, onde são criadas fichas com a autorização do utente, viabilizando consultar as vendas de cada utente, permitindo desta forma um seguimento mais rigoroso da terapêutica individualizada.

Estas funcionalidades que o SGI proporciona, garantem portanto uma gestão de medicamentos e produtos de saúde mais eficaz e assegura o bom funcionamento da FAM. Neste contexto, o Sifarma 2000® apresenta determinadas vantagens, tais como a diminuição da probabilidade de erro, a rentabilização do tempo de realização de procedimentos, permitindo a dedicação dos profissionais a outras tarefas pendentes.

Para uma maior eficácia na realização das atividades deste estágio, foi deveras importante a adaptação e familiarização ao SGI. Como já tive a oportunidade de trabalhar com este sistema anteriormente, foi-me possível adaptar perfeitamente ao mesmo através da formação, exploração e prática regular, realizando assim as atividades propostas, contribuindo para a minha formação. Através do Sifarma 2000® foi possível criar encomendas e rececionar, efetuar vendas ao balcão, consultar *stocks*, consultar fichas dos utentes, entre outras funcionalidades.

2- GESTÃO E APROVISIONAMENTO DA FAM

O aprovisionamento é o conjunto de operações técnicas (receção e armazenamento), administrativas (controlo de entradas e saídas de produtos) e económicas (análise de preços, descontos e previsão de consumos), inseridas no plano de gestão comercial da Farmácia. Assim, o aprovisionamento permite garantir a qualidade, eficácia e eficiência dos produtos na quantidade e disponibilidade pretendidas. Na FAM, este baseia-se principalmente na reposição de *stocks* dos produtos que são vendidos diariamente, com o intuito de manter os níveis mínimos desses produtos. Neste sentido, para uma boa gestão de aprovisionamento, o Sifarma 2000® representa um papel fundamental, uma vez que permite consultar vendas, compras e devoluções de produtos e analisar assim a quantidade necessária para satisfazer a procura.

2.1-REALIZAÇÃO DE ENCOMENDAS

De forma a não comprometer as necessidades diárias dos utentes da FC, é fundamental realizar uma aquisição constante dos produtos. Através do conhecimento mínimo dos hábitos e necessidades de consumo dos utentes, especialmente dos habituais, é possível estabelecer quais os produtos necessários e as respetivas quantidades. As quantidades necessárias a encomendar vão sendo alternadas, uma vez que existem alturas em que não se torna necessário completar o *stock*, pois de acordo com a sua sazonalidade, os produtos sofrem decréscimos nas suas vendas devendo portanto evitar-se a imobilização de capital. A rutura de *stocks* constitui num problema real para muitos e em contrapartida, torna-se uma oportunidade para outros. A fidelização de utentes é influenciada por esta questão, uma vez que não gostam de ter que voltar à FAM uma segunda vez para adquirir o produto em falta.

Devido às vantagens apresentadas pelo fornecedor Udifar, tais como à periodicidade de entrega de encomendas, aos baixos custos, aos descontos, às bonificações e à facilidade de devoluções, a FAM selecionou este fornecedor como sendo o principal. No entanto, também se recorre à Cooprofar, uma outra empresa de distribuição, situada na cidade da Guarda, o que apresenta vantagens de entrega com rapidez. Quando os medicamentos se encontram esgotados nos laboratórios ou armazéns procura-se sempre responder às necessidades do utente com rapidez e eficácia. Nestas situações é extremamente importante ser perspicaz e procurar uma solução para o problema de cada utente, permitindo o acesso dos utentes à sua medicação.

2.1.1- Encomendas diárias

Através da gestão de *stocks* é possível prever o período em que é necessário efetuar uma nova aquisição. Neste sentido, existe uma lista dos produtos que fazem parte do *stock* da FAM, que têm um mínimo de *stock* existente, o denominado ponto de encomenda, indicando informaticamente quando é preciso efetuar uma nova encomenda para repor o referido *stock*. O Sifarma 2000® disponibiliza diariamente, de forma automática, uma proposta de encomenda, o que permite economizar tempo. Essa proposta é averiguada por um colaborador, que por sua vez analisa e determina as quantidades a encomendar de acordo com a realidade comercial da FAM, e é enviada via *modem* ao fornecedor.

De forma a satisfazer a maioria das necessidades da FAM, repondo os produtos que são vendidos ao longo do dia e evitando a rutura de *stocks*, a FAM efetua duas encomendas diárias, uma ao final da manhã e outra ao fim do dia. Assim, as encomendas realizadas diariamente através do Sifarma 2000®, são baseadas principalmente na falta dos produtos por se ter ultrapassado o nível mínimo.

2.1.2- Encomendas manuais

Quando é necessário uma aquisição de produtos com mais rapidez, seja por rutura de *stock* ou até mesmo quando o utente necessita de um produto que não faz parte do *stock*, é feito um pedido ao fornecedor por telefone ou através do Sifarma 2000®, a isto denomina-se encomenda manual. As entregas são feitas recorrendo a estafetas pertencentes à empresa, ou em casos extremamente necessários, um profissional de saúde desloca-se ao armazém para adquirir o produto em falta.

Durante o estágio, tive a oportunidade de realizar encomendas manuais com bastante regularidade, de forma a visar satisfazer da melhor forma as necessidades dos diversos utentes. Ao solicitar o produto, o fornecedor confirma a disponibilidade do mesmo e o horário de entrega. A receção deste é efetuado de maneira diferente, elaborando uma encomenda manual, e posteriormente é armazenado numa prateleira destinada a guardar medicamentos já solicitados pelo utente.

2.1.3- Encomendas diretas

Para além das encomendas diárias e manuais, também são efetuadas encomendas diretamente aos laboratórios ou aos Delegados de Informação Médica (DIM) que se deslocam à FAM. Estas encomendas são realizadas com uma periodicidade inferior, mas no entanto são feitas em quantidades consideráveis, dadas as vantagens económicas, a rotação do produto, a época do ano, entre outros aspetos, tornando-se mais apelativas. No entanto, apresenta uma desvantagem bastante visível que é a morosidade de entrega.

As encomendas diretas são elaboradas tendo como base as vendas do ano anterior, e de um modo geral, os produtos encomendados por esta via são os produtos sazonais, MNSRM, medicamentos genéricos e PCHC's. Quando a encomenda diz respeito aos PCHC's, o laboratório oferece sugestões e disponibiliza expositores, sendo em alguns casos bastante útil para a FAM, permitindo uma melhor rentabilização do espaço.

2.2- GESTÃO DE *STOCKS*

Uma eficaz gestão de *stocks* torna-se imprescindível perante o panorama sócio/económico, evitando-se não só as ruturas como a acumulação de produtos, reduzindo a imobilização do capital e renovando facilmente os *stocks* com as novidades do mercado. No entanto no processo de gestão de *stocks*, também é necessário saber dimensioná-lo e ajustá-lo às necessidades reais dos utentes e do meio onde a FAM está inserida, sendo fundamental ter uma noção exata da procura de cada produto e dos prazos de aprovisionamento. Com uma boa gestão do aprovisionamento,

A maioria dos produtos comercializados na FAM, são muitas vezes alvo de campanhas de *marketing*, pelo que é necessário ter em consideração o reforço de *stocks* em tempo útil e em quantidades adequadas, pois a rutura de um determinado *stock* em campanha, é prejudicial para a FAM e para o produto em causa.

2.3- RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

Depois de os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos serem devidamente requisitados, estes são entregues na zona de receção da FAM. As encomendas chegam à FAM em contentores apropriados, fechados e identificados com o nome da FAM e no caso de serem termolábeis, vêm acondicionados em acumuladores de frio, devendo ser os

primeiros a ser rececionados, uma vez que são produtos sensíveis a condições externas de temperatura cuja exposição a essas condições podem danificar as propriedades farmacológicas, e conseqüentemente o seu efeito terapêutico.

O fornecedor envia juntamente com a encomenda, a fatura (ANEXO V) ou Guia de Remessa emitida em duplicado, na qual é possível encontrar informações tais como a identificação do fornecedor, número de guia de remessa/fatura, descrição pormenorizada e individualizada de cada produto (Denominação Comum Internacional (DCI), forma farmacêutica, dosagem, tamanho, quantidade pedida e enviada de cada produto, bonificações, Imposto Sobre o Valor Acrescentado (IVA), Preço de Venda ao Público (PVP) (exceto nos produtos de venda livre) e preço unitário. O original da fatura ou guia de remessa é enviado para a contabilidade da FAM, e por sua vez, o duplicado é guardado na FAM num período mínimo de cinco anos.

A receção dos produtos é realizada informaticamente através do Sifarma 2000®, na área de receção de encomendas, através da leitura ótica do Código Nacional do Produto (CNP). À medida que se receciona os produtos, há que ter em conta determinados aspetos. Assim, numa primeira fase faz-se a conferência quantitativa, nomeadamente: DCI, quantidade, dosagem, forma farmacêutica, lote e validade; e qualitativa dos produtos a rececionar, quanto ao aspeto geral, rotulagem, acondicionamento, transporte, embalagem e características organolépticas. Especial atenção é dada aos prazos de validade, assim se não houver nenhum produto em *stock* insere-se o prazo de validade do produto rececionado, mas no caso de haver produtos já em *stock*, coloca-se o prazo de validade mais próximo do término. Seguidamente faz-se a análise dos preços, em que no caso de os produtos não possuírem PVP, nomeadamente os MNSRM, o preço é calculado atendendo às margens de comercialização legalmente estabelecidas e com a taxa de IVA. Aqui, os produtos são etiquetados tendo em atenção para não cobrir nenhuma informação importante, tal como o prazo de validade. Para finalizar, confirma-se se os valores introduzidos no Sifarma 2000® correspondem aos que constam na fatura e verifica-se o valor final da fatura.

A receção de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos é efetuada do mesmo modo, mas juntamente com a fatura, vem uma requisição destes medicamentos (ANEXO VI), que são devidamente assinadas, datadas e carimbadas, ficando o original arquivado na FAM num prazo mínimo de cinco anos, e por sua vez o duplicado é encaminhado para o fornecedor.

No entanto, ao rececionar os produtos podem surgir algumas não conformidades. Pode haver produtos encomendados, mas que não foram enviados pelo fornecedor, pelo facto de

estarem esgotados ou até mesmo por terem sido retirados do mercado, e aqui recorre-se a outro fornecedor ou encomenda-se no próximo pedido. O produto também pode ser entregue numa quantidade inferior à debitada na fatura/guia de remessa e nesta situação, contacta-se o fornecedor e este compromete-se a enviar a quantidade em falta ou a nota de crédito correspondente. Por outro lado, a embalagem pode estar danificada ou o produto ter um prazo de validade já expirado ou próximo do término e aqui, elabora-se uma nota de devolução ao fornecedor que posteriormente enviará novamente o produto ou a nota de crédito.

Para finalizar, os documentos referentes à receção de encomendas são arquivados em pastas específicas atendendo ao fornecedor/laboratório, devidamente datados e assinados. No final de cada mês, os fornecedores enviam para a FAM uma fatura resumo, na qual consta o número e data das faturas/guias de remessa desse mês, a qual deve ser conferida, e após a sua verificação são enviadas para a contabilidade, para se proceder ao pagamento mensal.

Tive a oportunidade de criar encomendas diariamente, assim como proceder à sua receção e conferência de forma responsável e profissional, de forma a evitar falhas que contribuam para a existência de *stocks* errados, que levam a problemas de nível assistencial dos utentes. Esta seção também me permitiu contactar com os vários produtos, e simultaneamente, conhecer a vasta gama de produtos que a FAM dispõe, assim como a sua rotatividade.

2.4- ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS DE SAÚDE E DISPOSITIVOS MÉDICOS

Após a receção de encomendas, é dada especial atenção aos critérios técnicos, nomeadamente quanto às condições especiais de armazenamento e segurança de medicamentos, sendo os produtos armazenados nos respetivos locais de acordo com as condições exigidas para os mesmos. Neste sentido, o armazenamento deve ser feito de modo a garantir a estabilidade dos produtos, isto é, a capacidade manterem ao longo prazo de validade, a sua integridade física, química e quando apropriado microbiológica ^[7].

De acordo com as Boas Práticas de Farmácia, “as condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação das zonas de armazenamento devem respeitar as exigências específicas dos medicamentos, de outros produtos farmacêuticos, químicos, matérias-primas e materiais de embalagem” ^[8]. No armazenamento geral os medicamentos encontram-se armazenados de modo a haver circulação de ar entre eles, evitando a exposição direta à luz, submetidos a temperaturas inferiores a 25°C (15° a 25°C) e humidade inferior a 60%.

Ao armazenar os produtos, é importante ter em atenção os prazos de validade, assim, este procedimento faz-se segundo a regra do método FEFO (*First Expired, First Out*), ou seja, os produtos que têm prazo de validade mais curto ficam dispostos à frente ou em cima, com o intuito de serem os primeiros a serem dispensados ao utente.

E como um dos objetivos deste meu percurso era o armazenamento de medicamentos e produtos de saúde, posso salientar que aprendi, de um modo geral, a forma como estes estavam dispostos na FAM, assim como as condições exigidas para cada um deles. Deste modo, armazenava os produtos de forma consciente, e tendo em conta o espaço colocam-se de forma a facilitar a visibilidade do produto em termos de leitura, pois permite minimizar o risco de lapso na entrega do produto. Para além disto, dava especial importância ao prazo de validade, para garantir que os medicamentos com prazo de validade mais curto surgissem primeiro na gaveta para serem os primeiros a serem vendidos.

2.4.1- Armazenamento geral

Alguns MNSRM com grande rotatividade, tais como os produtos sazonais, encontra-se armazenados em prateleiras na zona de atendimento, fora do alcance dos utentes, uma vez que tem como objetivo captar não só a atenção dos utentes, assim como são na maior parte das vezes, o resultado do aconselhamento do profissional de saúde, ou da iniciativa própria do doente. Por baixo destas prateleiras, nas gavetas encontra-se material de penso, produtos de hidratação labial, chás, termómetros, entre outros.

Nos lineares estão expostos os PCHC's de várias marcas, tais como Avène®, Caudalie®, Chico®, Klorane®, La Roche Posay®, Mustela®, Uriage® e Vichy®, encontrando-se primeiro os produtos de limpeza da pele, seguidos dos produtos de hidratação, e dispostos por ordem de idade a que se destinam e consoante o tipo de pele, isto é, muito seca, seca, normal ou mista. O preenchimento destes lineares, assim como os expositores móveis, vai variando consoante a altura do ano e as necessidades dos utentes.

A zona de receção contém gavetas deslizantes e compartimentadas, para armazenar os medicamentos de marca, nomeadamente as cápsulas e os comprimidos, dispostos alfabeticamente por nome comercial, dosagem e tamanho da embalagem. Nas últimas duas filas verticais encontra-se armazenadas as gotas, os colírios e pomadas oftálmicas, tiras-teste, inaladores, supositórios, injetáveis e óvulos.

Os xaropes estão armazenados na última fila horizontal das gavetas deslizantes, por ordem alfabética, incluindo xaropes genéricos e de marca.

Lateralmente às gavetas deslizantes, do lado esquerdo estão armazenados em prateleiras, horizontalmente e descendentemente, os medicamentos genéricos, por ordem alfabética de DCI, dosagem e tamanho da embalagem.

Na zona direita circundante às gavetas deslizantes, estão armazenados em prateleiras os cremes, pós e ampolas, similarmente por ordem alfabética.

Já os produtos de uso veterinário estão armazenados numa prateleira reservada, para além do expositor colocado na área de atendimento.

2.4.2- Armazenamento especial

Existem produtos que requerem características de armazenamento particulares, nomeadamente os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos que estão armazenados num local específico no laboratório de modo a restringir o seu acesso.

Por outro lado, os medicamentos termolábeis também exigem condições peculiares no seu armazenamento, devendo estar no frigorífico submetidos a temperaturas entre 2° a 8°C, como por exemplo algumas insulinas e vacinas.

2.5- CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE

O prazo de validade consiste no período de tempo durante o qual um determinado produto farmacêutico mantém as suas características físicas, químicas, microbiológicas, galénicas, terapêuticas e toxicológicas dentro de limites aceitáveis e bem definidos e onde o teor do princípio ativo não seja inferior a 95% do valor declarado ^[9]. Assim, quando um medicamento está fora do prazo de validade pode comprometer o efeito terapêutico desejado, ou até mesmo desencadear reações adversas.

Ao rececionar os produtos, é feito um controlo dos prazos de validade, e no caso de haver produtos cujo prazo de validade está incorreto em relação ao que está indicado no SGI, procede-se ao seu registo e devida correção, de forma a este ficar atualizado. Na FAM, os prazos de validade são analisados mensalmente, em que são recolhidos todos os produtos cujo prazo de validade expire dentro de três meses para posterior devolução ao fornecedor. Aqui, pode-se optar pelo envio dos mesmos produtos com um prazo de validade aceitável, ou pela emissão de uma nota de crédito no valor dos produtos devolvidos. No caso de o laboratório não aceitar a

devolução, os produtos são devolvidos novamente à FAM e são colocados numa caixa para quebras, até à sua incineração com autorização das Finanças.

2.6- CONTROLO DA TEMPERATURA E HUMDADE

O controlo da temperatura e humidade é realizado através de quatro termohigrómetros, um colocado na área de atendimento ao público, outro na área de armazenamento de produtos em excesso e ainda, no laboratório e no frigorífico. Quando há oscilações de temperatura, é acionado um alarme para que se proceda à sua reparação. No armazenamento geral, verificam-se temperaturas inferiores a 25°C (15° a 25°C) e humidade inferior a 60%, e no que diz respeito aos medicamentos e reagentes que necessitam de refrigeração, as temperaturas situam-se entre 2°C e 8°C.

2.7- DEVOLUÇÕES

A devolução de produtos por parte da FAM ao fornecedor é uma situação bastante frequente e as razões subjacentes são várias, tais como a proximidade do término do prazo de validade, receção de produtos danificados, receção de produtos que não foram encomendados, produtos retirados do mercado e produtos que não correspondem ao pedido (por exemplo troca de dosagem ou de quantidade).

Para proceder à devolução de produtos, emite-se uma nota de devolução (ANEXO VII) onde consta o número da fatura, a identificação do (s) produtos (s) e respetiva (s) quantidade (s), o motivo da devolução, data, assinatura e carimbo da FAM. Este documento é impresso em triplicado e enviado ao armazém. Posteriormente, se o fornecedor aceitar a devolução, este pode trocar o produto por outro igual mas com prazo de validade longo ou emitir uma nota de crédito que permitirá, depois de conferida, regularizar a situação quando for efetuado o pagamento da fatura final. Em alguns casos, os fornecedores podem não aceitar a devolução, devendo a FAM assumir desta forma o prejuízo, devendo proceder a quebras.

3- DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

Segundo o DL n.º 176/2006, de 30 de agosto do Estatuto do Medicamento,

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 ^[10].

A dispensa de medicamentos, produtos de saúde e dispositivos médicos é uma das atividades mais complexas e com maior destaque no circuito do medicamento em FC, tratando-se de uma área de intervenção ligada ao doente, devendo o profissional de saúde desempenhar um papel ativo e com extrema responsabilidade. Enquanto profissional de saúde, o TF deve facultar toda a informação sobre o uso adequado do medicamento, tais como, via de administração, posologia, efeito terapêutico, efeitos secundários, possíveis interações e o modo de conservação do medicamento. O contacto inicial que é estabelecido entre o utente e o TF, assim como uma comunicação eficaz, é crucial, uma vez que irá condicionar uma boa relação, levando o utente a esclarecer as suas dúvidas. Contudo, a construção desta relação poderá demorar algum tempo a ser instituída, e vai sendo construída ao longo do tempo através da convivência e da proximidade. Este elo de ligação é bastante útil pois permite não só a existência de um diálogo aberto, transmitindo confiança, como também leva o doente a aderir à terapêutica.

No que diz respeito à dispensa ao público, esta classificação é feita segundo a dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial (MSRME) e Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Restrita (MRMR).

3.1- DISPENSA DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os MNSRM são definidos como especialidades farmacêuticas para alívio, tratamento ou prevenção de sintomas e síndromas menores, que não requerem cuidados médicos e que têm na sua composição substâncias previamente reconhecidas como úteis e seguras. Os medicamentos incluídos nesta seção são todos aqueles que podem ser dispensados sem qualquer

apresentação de receita médica, e no entanto, podem ser prescritos através de receita médica não possuindo qualquer tipo de participação. Neste sentido, os MNSRM destinam-se à resolução de problemas simples como gripes e constipações, alergias, queimaduras ligeiras, obstipação, dor de cabeça, entre outros. Normalmente os MNSRM mais solicitados são analgésicos e antipiréticos, antitússicos e expetorantes, laxantes e suplementos alimentares.

É importante questionar quando e há quanto tempo duram os sintomas, a sua descrição, no caso de dor para explicarem a severidade da dor e se esta é intermitente, se existem fatores que precipitam, desencadeiam ou agravam os sintomas. É também importante questionar se este tipo de sintomas já se apresentaram antes, e se sim, como foi tratado, e se está a tomar alguma medicação de momento, pois permite avaliar se o tratamento para estes sintomas já foi iniciado, bem como verificar possíveis interações, contraindicações e efeitos secundários. Assim, antes de dispensar qualquer medicamento, deve ter-se conhecimento dos sintomas do doente e encaminhá-lo para o médico em caso de persistência ou agravamento dos sintomas.

Enquanto profissional de saúde, o TF deve atuar de forma a prevenir, identificar e resolver os problemas relacionados com o seu uso, e responsabilizar o utente pela sua utilização. Perante a dispensa de MNSRM, o TF deve assumir a responsabilidade de analisar o perfil farmacológico do medicamento, nomeadamente a composição, posologia, possíveis interações e contraindicações medicamentosas, possibilidade de existir uma patologia mais grave, as vantagens e desvantagens de certas formulações, assim como custo do medicamento. Para além da análise destes aspetos, também é preciso ter em consideração o perfil do utente, tendo em conta se o medicamento é para uso pediátrico, geriátrico, durante a gravidez ou aleitamento, bem como a existência de doenças crónicas, entre outros. Depois disto, o TF deve informar corretamente o utente sobre o medicamento que vai dispensar, quanto à posologia, modo e via de administração, efeitos adversos e duração do tratamento, não devendo persistir dúvidas relativamente ao seu uso, promovendo deste modo uma melhor adesão à terapêutica.

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar diversos atendimentos em que foi necessária a dispensa de MNSRM, como por exemplo em caso de obstipação, sintomas de estados gripais, calos, picadas de insetos, contusões e herpes labial.

3.1.1-Automedicação

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), quase metade dos medicamentos consumidos no mundo é feito de modo incorreto, visto que a sociedade atual recorre cada vez mais à automedicação e simultaneamente há um crescimento “explosivo de MNSRM”^[11].

Para além dos benefícios, muitos utentes desconhecem, ou desvalorizam, os riscos inerentes ao uso dos MNSRM. Atualmente, e com as informações publicitárias, a maioria dos utentes que se desloca à FAM para adquirir MNSRM, já têm uma ideia formada do que necessitam, não solicitando assim o aconselhamento do profissional de saúde que dispensa o produto.

Predominam muitos fatores que contribuem cada vez mais para que o doente se automedique, tais como lista de espera, a pouca disponibilidade do utente para ir ao médico seja por motivos de trabalho ou mesmo de transporte, a influência da publicidade, bem como a mentalidade “não é necessário estar a incomodar o médico”. No entanto, a automedicação acarreta vantagens que incluem uma maior disponibilidade por parte dos médicos para situações clínicas mais graves, permite ao governo ter uma menor despesa em medicamentos pois os MNSRM são pagos na totalidade por parte dos utentes, proporciona à indústria farmacêutica maior lucro, e para a FAM além do benefício económico, permite ainda que os profissionais de saúde possam ter uma influência direta sobre a seleção do medicamento. Uma das vantagens bastante visível é o facto de poder trazer complicações de saúde para o doente, face aos riscos envolvidos com a automedicação.

3.2- DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Para que os medicamentos sejam considerados MSRMs têm de preencher um dos seguintes requisitos:

possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar e ainda, os que se destinem a ser administrados por via parentérica^[10].

Segundo o Estatuto do Medicamento, a receita médica (ANEXO VIII), é o documento através do qual são prescritos por um médico, ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados ^[10]. A Portaria nº1501/2002, de 12 de dezembro, aprova o modelo de receita médica usado pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e pela maioria dos outros subsistemas ^[12]. Desta forma, existem dois tipos de receita médica, nomeadamente receita médica renovável e receita médica não renovável. A receita médica renovável tem uma validade de seis meses a partir da data de emissão e é composta por três vias (1ªVia, 2ªVia, 3ªVia), destinando-se a utentes com doenças crónicas ou tratamentos prolongados, e aos produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus*, o que permite diminuir a sobrecarga do SNS, diminuindo o número de consultas médicas em que os doentes pretendem apenas a prescrição, reduzindo os custos sociais. A receita médica não renovável possui uma validade de trinta dias a partir da data de emissão.

3.2.1- Regras de prescrição

A fim de existir uma melhoria de segurança no circuito do medicamento, a prescrição médica tem de obedecer, obrigatoriamente, a inúmeros parâmetros para ser validada pelos profissionais de FAM. A prescrição deverá ser preenchida através do sistema informático, exceto se apresentar uma das seguintes exceções: falência do sistema informático, inadaptação fundamentada pelo prescritor; prescrição ao domicílio e outras situações até um máximo de quarenta receitas por mês ^[13].

Para que uma receita médica seja válida tem de ter preenchidos os seguintes campos na totalidade: número da receita médica e sua representação em código de barras; identificação do local de prescrição e vinheta, sempre que aplicável; identificação do médico prescritor incluindo nome clínico, especialidade médica, número da cédula profissional; identificação do utente (nome e número de utente); indicação da entidade financeira responsável e do regime especial de comparticipação, se aplicável; identificação do medicamento, incluindo DCI, dosagem, forma farmacêutica, número e dimensão da embalagem; Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) - código representativo que agrupa, pelo menos, as seguintes características do medicamento: DCI, dosagem, forma farmacêutica e número de unidades; posologia; data de prescrição e prazo de validade; e assinatura do médico prescritor.

As Farmácias devem ter em *stock*, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogêneo (mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e tamanho da embalagem) de entre os cinco medicamentos com preço mais baixo. Os utentes devem ser informados sobre o medicamento mais barato e têm o direito de optar por qualquer medicamento caso não apresente exceção. O médico deve prescrever todos os medicamentos pela indicação da DCI, seguida da forma farmacêutica, dosagem, tamanho de embalagem e posologia, e o utente tem o direito de optar por qualquer medicamento com a mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e tamanho de embalagem similar ao prescrito. A prescrição por nome comercial do medicamento só pode ser utilizada nos seguintes casos: medicamentos de marca sem similares; medicamentos que não disponham de medicamentos genéricos similares participados e com justificação técnica do médico. As justificações técnicas para as exceções à prescrição por DCI são exceção a) que indica margem ou índice terapêutico estreito, exceção b) quando tenha havido uma reação adversa prévia, e ainda a exceção c) quando um medicamento é destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a vinte e oito dias [14].

3.2.2- Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

Neste estágio, tive a possibilidade de efetuar vendas de MSRM. Quando o utente se dirige à FAM com uma receita médica, a primeira etapa na dispensa dos medicamentos é a interpretação e avaliação da prescrição. Deve-se verificar a data de prescrição de forma a confirmar se está dentro do prazo de validade (trinta dias ou seis meses no caso das renováveis), verificar se tem o nome e número do utente, indicação do regime de participação, vinheta no caso de ser receita médica manual (azul para desconto normal e verde para regime especial), identificação do médico prescriptor, local de prescrição e identificação do medicamento. Sempre que se verifique a ausência de informação do medicamento prescrito, deve-se optar pela dispensa da dosagem mais baixa e pela embalagem de menor dimensão. A receita médica não pode conter rasuras ou alterações, e deve sempre ter-se em atenção se o médico autoriza ou não a dispensa de medicamentos genéricos e ainda, se a receita médica tem alguma portaria. Além disto, sabe-se que uma receita médica pode ter, no máximo, quatro medicamentos diferentes, sendo que duas embalagens são o número limite por cada substância ativa, com exceção dos medicamentos que se apresentam em unidose, podendo estes ter quatro embalagens por medicamento.

Sempre que exista alguma dúvida quanto à prescrição em causa, o profissional deve questionar o utente quanto ao objetivo e duração do tratamento, de forma a tentar compreender a intenção do médico com a terapêutica em questão. Em caso de dúvidas deve mesmo contactar-se o médico prescriptor de modo a clarificar eventuais dúvidas.

Depois de verificar todos estes aspetos, procede-se ao ato de dispensa que consiste em recolher os medicamentos dos respetivos locais de armazenamento, passar os códigos de barra pelo leitor ótico, seleccionar no Sifarma 2000® o organismo referente ao qual o utente é beneficiário, imprimir o verso da receita, emitir a fatura/recibo com o nome do utente e número de contribuinte, realizar o pagamento, escrever a posologia nas embalagens e alertar o utente para a maneira de tomar a medicação de forma eficaz e segura. A fatura/recibo impressa é sempre carimbada e rubricada. Alguns utentes têm subsistemas para a comparticipação de medicamentos. Nestes casos, tira-se fotocópia da receita médica que irá para esse organismo complementar.

No documento de faturação, que é anexada no verso da receita médica encontram-se informações tais como: identificação da FAM; data de dispensa; número da venda e o número do operador que a realizou; organismo participante; número de lote e de receita médica; nome comercial/genérico do medicamento dispensado, dose, forma farmacêutica e número de embalagens; PVP, preço de comparticipação; preço total da receita, sem comparticipação e preço total pago pelo utente. Uma vez impressa, o utente deve assinar no verso da receita médica, de forma a declarar como lhe foram cedidas as embalagens constantes na receita médica e foram dispensados os conselhos sobre a sua utilização.

Assim, mediante a apresentação de receita médica, o profissional de saúde dispensa o (s) medicamento (s) solicitado (s) pelo utente e após o registo de venda e de todos os passos subjacentes, obtém-se um talão o qual é assinado e carimbado, e o utente efetua o pagamento no ato da compra. Por outro lado, pode acontecer o facto de o utente apenas necessitar de um dos medicamentos prescritos ou de apenas uma embalagem (no caso de duas embalagens prescritas de cada medicamento), e após a venda são emitidos dois talões provisórios, sendo um arquivado junto à receita médica que fica suspensa na FAM e o outro é entregue ao utente para posterior apresentação. Noutros casos, e apenas se aplica a utentes regulares da FAM que já possuam ficha do utente com um limite de crédito estipulado, mediante a apresentação de receita médica, a dispensa é efetuada normalmente, mas pode ficar a crédito, comprometendo-se a efetuar o pagamento posteriormente, ficando portanto o valor em débito registado na ficha do utente.

3.2.3- Subsistemas e entidades participadoras

Segundo o DL n.º 106-A/2010 de 11 de agosto, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos é fixada de acordo com os escalões A, B, C e D, correspondendo a uma comparticipação do Estado de 90%, 69%, 37% e 15% do PVP dos medicamentos, respetivamente, consoante a sua classificação farmacoterapêutica ^[14]. No regime especial de comparticipação (ANEXO IX), a comparticipação pode ser efetuada em função de ser beneficiário ou apresentar patologias ou grupos especiais de utentes, que apresentam um maior comparticipação que estão legisladas em Despachos, Portarias ou DL, como por exemplo, a Psoríase, Paramiloidose, Doença de Alzheimer. No caso destas patologias específicas, o médico prescriptor deve referir a portaria que permite a comparticipação especial dos medicamentos em questão. Os medicamentos manipulados sujeitos a comparticipação, são comparticipados em 30% do seu preço. Por outro lado, as tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, assim como as agulhas, seringas e lancetas destinadas ao controlo da diabetes dos utentes do SNS e subsistemas públicos, estão abrangidas de uma comparticipação de 85% do PVP das tiras-teste e 100% das agulhas, seringas e lancetas sendo que para efeitos de inclusão no regime de comparticipações estes produtos estão sujeitos a um preço máximo de venda ao público ^[14].

Alguns organismos possuem acordos com a Associação Nacional de Farmácias (ANF), em que a comparticipação é feita em parte pelo organismo correspondente e outra pela ANF. Assim, a percentagem de comparticipação depende da entidade responsável e do medicamento em questão. Quando o utente adquire determinado medicamento comparticipado, apenas paga a diferença entre o PVP e o valor da comparticipação, o restante valor é reembolsado à FAM pelos organismos de comparticipação.

3.3- DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA ESPECIAL

Devido à ação no Sistema Nervoso Central (SNC), à possibilidade de desencadear dependência física, psicológica e fenómenos de tolerância e à sua procura por toxicodependentes, a dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes está sujeita a legislação específica, quer para a dispensa ao público, quer para a sua compra. Estes medicamentos são utilizados no combate de doenças de perturbação mental, como a ansiedade, a depressão, a angústia, a insónia, a agitação, etc. Com o intuito de evitar o seu uso incorreto, visto que este pode acarretar consequências graves, apenas podem ser adquiridos na FAM

através de uma receita médica especial. Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos. Ao realizar a venda de psicotrópicos, após a leitura ótica do CNP o Sifarma 2000® exige o preenchimento de uma série de dados relativos ao doente (nome, morada, número do bilhete de identidade/cartão de cidadão e data da sua emissão), ao adquirente (nome, morada, idade, número do bilhete de identidade/cartão de cidadão e data da sua emissão) e ao médico. Se o preenchimento dos dados solicitados não for totalmente preenchido, o sistema informático não permite a finalização da venda. Para concluir, a receita médica é faturada na entidade correspondente, sendo necessário arquivar na FAM num período mínimo de cinco anos, uma cópia da receita médica juntamente com o documento de psicotrópicos.

3.4- DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

3.4.1- Produtos de uso veterinário

Os produtos de uso veterinário são designados, pelo Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 de outubro como

toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais, ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas ^[15].

Os produtos de uso veterinário podem ser dispensados com ou sem apresentação de receita médica veterinária, embora não sejam comparticipados.

Durante o meu estágio cedi por diversas vezes alguns destes produtos, sendo os mais solicitados os desparasitantes internos e externos, antibióticos, anticoncecionais e produtos de higiene animal. Durante o atendimento, aconselhava o utente quanto à sua correta utilização, tendo em conta a dose a administrar consoante o porte do animal, e similarmente salientava a importância da vacinação e desparasitação quer do animal quer da família, de modo a assegurar a saúde do próprio animal e da saúde pública.

3.4.2- Produtos dietéticos

Os produtos dietéticos são de carácter alimentar e complementam parcialmente os alimentos usuais, de forma a satisfazer as necessidades nutricionais de cada indivíduo, cujos processos naturais de assimilação ou metabolismo estejam perturbados. Segundo o DL n.º 285/2000, de 10 de novembro, nestes produtos estão incluídas fórmulas que apenas devem ser utilizadas quando é impossível o aleitamento materno (leites para lactentes, leites de transição e leites especiais); alimentos à base de cereais e alimentos para bebés destinados a lactentes e a crianças pequenas; alimentos destinados a serem utilizados em dietas de restrição calórica para redução do peso; alimentos dietéticos para fins medicinais específicos; e alimentos adaptados a um esforço muscular intenso, sobretudo para os desportistas ^[16].

Os produtos dietéticos mais vendidos na FAM são os leites e papas infantis. Outros produtos muito solicitados pelos utentes são as gelatinas dietéticas, barras de cereais, sopas, entre outros, sendo esta procura devida em grande parte às consultas de nutrição que decorrem na FAM. Hoje em dia a maioria destes produtos estão disponíveis nas grandes superfícies comerciais a preços muito competitivos, mas no entanto, a Farmácia desempenha um papel fundamental no aconselhamento e prestação de cuidados sobre estes produtos.

3.4.3- Produtos de puericultura

A puericultura aplica-se particularmente ao desenvolvimento de produtos infantis, englobando os produtos que visam satisfazer todas as necessidades dos bebés e das crianças, peculiarmente os produtos de higiene e conforto, como brinquedos, chupetas, biberões, entre outros, sendo as marcas mais presentes da A-derma®, Chicco® e Mustela®. No aconselhamento destes produtos, o profissional de Farmácia deve ter em atenção qual o material mais adequado para cada idade, de modo a proteger e promover a saúde da criança. Já os produtos para grávidas e mulheres que tenham sido mães recentemente ou que estejam a amamentar, são identicamente variados, com o intuito de promover o bem-estar e conforto da mãe e, conseqüentemente, do filho. Neste sentido, a FAM dispõe de produtos como cintas pré e pós-parto, soutiens de amamentação, mamilos de silicone, extratores de leite manuais ou elétricos, sacos de leite, esterilizadores de biberões, entre muitos outros. Deve-se aconselhar a mulher grávida a hidratar a pele da face, dos seios, da barriga e das coxas, usar protetor solar

de forma a evitar o aparecimento de manchas escuras (cloasma), usar soutiens de sustentação/amamentação e usar cintas de sustentação pós-parto.

3.4.4- Produtos cosméticos e de higiene corporal

Entende-se por PCHC's

qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais ^[17].

A preocupação com a aparência e bem-estar tem levado a uma procura crescente dos PCHC's, e embora possam ser inócuos, estes produtos também apresentam riscos, podendo desencadear ou potenciar reações alérgicas. Assim, compete ao TF, possuir conhecimentos sobre as várias linhas de cosméticos existentes, da sua composição e perigos inerentes, com o objetivo de saber aconselhá-los aos diferentes casos com que se depara. Este aconselhamento vai de encontro ao estado fisiológico e histológico do tecido a tratar, a sensibilidade demonstrada pelo utente a produtos anteriormente utilizados, assim como a própria idade e situação económica do utente. Na FAM é realizado um tratamento/aconselhamento facial com alguma periodicidade, com uma técnica especialista da Caudalie®, permitindo esta ação a divulgação dos produtos e o auxílio dos utentes na escolha do produto mais adequado para o seu tipo de pele e idade.

A FAM apresenta várias linhas especializadas para as diferentes faixas etárias, necessidades e tipos de pele, tais como Avène®, Caudalie®, Isdin®, Klorane®, La Roche Posay®, Uriage® e Vichy®.

3.4.5 Produtos de fitoterapia

A fitoterapia pode ser definida como a ciência capaz de restabelecer a saúde através de produtos fitoterápicos, produzidos a partir de espécies distintas de plantas utilizando-se para este fim as raízes, folhas, flores, sementes ou frutos. A linha de produtos fitoterápicos mais completa nesta área é a da Arkocápsulas®, Chás Moreno® e Tilman® sendo solicitados para resolução de situações de sonolência, fadiga física e mental, falta de concentração, assim como

para solucionar transtornos intestinais. Ao dispensá-los o profissional deve garantir que o utente compreende todas as instruções facultadas e que o produto que adquiriu não vai interferir com a sua condição clínica nem com outros medicamentos que possa estar a administrar.

3.4.6- Dispositivos médicos

Segundo o Infarmed, entende-se por dispositivo médico um “aparelho, instrumento, equipamento, artigo ou material utilizado para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, lesão ou deficiência, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da concepção” [18].

Pelo que me fui apercebendo ao longo do estágio, os produtos mais vendidos eram as fraldas para incontinência, joelheiras elásticas, colares cervicais, meias de descanso, seringas, luvas cirúrgicas, pensos rápidos, algodão hidrófilo, testes de gravidez, compressas e ligaduras.

4- FATURAÇÃO E PROCESSAMENTO DE RECEITUÁRIO

Após a dispensa de MSRM, procede-se à verificação das receitas médicas, sendo conferido o prazo de validade; o código de barras ou vinheta do local de prescrição; código de barras ou vinheta do médico prescriptor e a sua assinatura; número de beneficiário e nome do utente; data de prescrição; correspondência dos medicamentos relativamente à posologia, dimensão embalagem, número de embalagens; organismo faturado; rubrica do utente; data e carimbo da FAM. No caso de serem detetadas inconformidades, procede-se à resolução dos possíveis erros, sendo corrigidos através do SGI e quando necessário, contacta-se o utente para evitar problemas maiores.

Após uma dupla verificação das receitas médicas, visando a deteção de erros a nível da dispensa, comparticipação e ainda a nível da prescrição, estas são organizadas segundo o organismo, ou seja, a entidade de comparticipação responsável, e ainda de acordo com lote e por ordem numérica dentro de cada lote, possuindo cada lote trinta receitas médicas.

Durante o estágio, tive a possibilidade de organizar e conferir as receitas médicas, com a devida supervisão de um TF, tendo em atenção todos os critérios a que devem obedecer. Nesta atividade, é importante reter que todo o receituário deve estar em conformidade com o exigido, para não ocorrerem erros que podem traduzir-se, não só em perdas monetárias para a FAM, como também pode comprometer a saúde dos doentes.

Quando os lotes estão completos, estes são fechados imprimindo-se através do Sifarma 2000® o verbete de identificação do lote (ANEXO X) correspondente. Neste documento consta a seguinte informação: identificação da FAM, mês e ano a que se refere, identificação do organismo, número de lote, número de receitas médicas existentes no lote, PVP e valor total das comparticipações.

No final do mês, e após terem sido impressos todos os verbetes, emitem-se dois documentos, o resumo mensal de lotes e a fatura mensal. No resumo mensal de lotes, que identifica todos os lotes de um determinado organismo de faturação, é possível encontrar informações, tais como o número de lotes do organismo, número de receitas médicas e número de embalagens de medicamentos, PVP, valor total subsidiado em valor pago pelos utentes e valor total das comparticipações. Por sua vez, na fatura mensal está incluído o número de lotes e receitas médicas, PVP e ainda, o valor total subsidiado.

As receitas médicas prescritas no âmbito do SNS devem ser remetidas mensalmente pela FAM, através da recolha pelos correios, ao Centro de Conferência de Faturas (CCF),

localizado na Maia, até ao dia cinco do mês seguinte, juntamente com dois documentos da relação resumo de lotes, e um original e dois duplicados da fatura global. Já nas outras entidades enviam-se três faturas globais para a ANF, uma para a contabilidade e uma fica arquivada na FAM. É necessário ainda enviar um original da relação resumo, por fax, ao presidente da ANF e um por carta. Caso seja detetada alguma irregularidade, em que as receitas médicas não cumprem os requisitos das exigências estabelecidas, estas são devolvidas à FAM, não ocorrendo o pagamento da fração comparticipada por parte da entidade responsável, pelo que é muito importante a dupla verificação das receitas médicas. Normalmente, as devoluções devem-se a lapsos a nível da faturação, da entidade comparticipadora, ou outros erros que não tenham sido detetados pela FAM. No caso de ser possível corrigir as receitas médicas devolvidas, estas são reenviadas simultaneamente com as receitas médicas do mês seguinte.

As receitas médicas contendo medicamentos psicotrópicos e estupefacientes seguem para o CCF tal como as outras receitas médicas, ficando uma cópia arquivada na FAM, juntamente com o documento de psicotrópicos, tal como já tinha sido referido. No entanto, emite-se mensalmente um documento designado por balanço de entradas e saídas destes medicamentos e envia-se para o INFARMED. Quanto às receitas médicas das benzodiazepinas, seguem igualmente para o CCF, mas neste caso não é necessário arquivar uma cópia da receita na FAM e emite-se mensalmente um balanço das entradas e saídas destes medicamentos, sendo este documento enviado para o INFARMED.

5- FARMACOTECNIA

A farmacotecnia é o setor da FC onde é efetuada a preparação de formulações de medicamentos necessários, permitindo dar resposta às necessidades específicas de determinados doentes, colmatando assim situações onde não exista disponibilidade por parte do mercado fornecedor.

5.1- PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS E PREPARAÇÕES EXTEMPORÂNEAS

Segundo o DL nº 95/2004 de 22 de abril, os medicamentos manipulados são “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” ^[19]. Em FC, a preparação de medicamentos manipulados é feita em ambiente não estéril, podendo então ser uma fórmula oficial quando a preparação é feita segundo a farmacopeia ou formulário, destinados a serem dispensadas diretamente aos doentes assistidos pela FC, ou magistral no caso ser preparada segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina.

De acordo com o mesmo DL (nº95/2004 de 22 de abril) que aprova o regime jurídico a que deve obedecer a preparação e a dispensa de medicamentos manipulados, aqui é estabelecido que ao preparar um medicamento manipulado, deve assegurar-se da qualidade da preparação, observando para o efeito as boas práticas na preparação de medicamentos manipulados em FC e Farmácia Hospitalar ^[19].

O laboratório, local destinado à preparação de medicamentos manipulados, reúne todas as condições de higiene e segurança necessárias, possuindo materiais e equipamentos adequados para a preparação de manipulados.

Apesar de não ter preparado nenhum medicamento manipulado, tive a oportunidade de reconstituir preparações extemporâneas, que são preparações que devido à sua instabilidade ou ao curto prazo de validade (após reconstituição), só são preparadas aquando dispensadas. A maioria das preparações extemporâneas são suspensões de antibióticos, por exemplo Clavamox ES® e Floxapen®, sendo necessário reconstituir o pó em água purificada.

6- OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS PELA FARMÁCIA

A Farmácia é um espaço de saúde onde, para além da dispensa de produtos e do aconselhamento ao doente, se podem prestar diversos serviços que promovem a saúde perto da população.

6.1- AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS

A FAM tem ao dispor dos utentes a avaliação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, que tem como objetivo diagnosticar uma patologia e/ou monitorizar uma terapêutica. Nessa consulta, é importante que o utente entenda a importância da instituição de um hábito de vida saudável de modo a que os seus problemas sejam prevenidos e ou/corrigidos. Além disto, se aplicável, é relevante elucidar ao utente o quão importante é realizar a terapêutica corretamente.

6.1.1- Avaliação do ácido úrico

O ácido úrico resulta da quebra das purinas, que para além de estarem presentes no organismo, por exemplo, nos ácidos nucleicos, são provenientes da alimentação diária. A maior parte é excretada na urina, mas no entanto, se houver produção em excesso ou a sua remoção seja diminuída, este pode acumular-se, e após um período assintomático, pode acarretar complicações como gota, artrite, doença renal aguda ou crónica, litíase renal (pedra no rim, uréter, bexiga). Os valores normais situam-se entre 3,4-7,0 mg/dL de sangue para os homens e 2,4-6,0 mg/dL de sangue para as mulheres ^[20].

Para determinar o valor de ácido úrico, introduzem-se duas gotas de reagente enzimático correspondente na cuvete, agita-se suavemente, insere-se a cuvete na célula de leitura para realizar o branco, retira-se sangue ao utente através de uma punção capilar, agita-se suavemente, coloca-se a cuvete a centrifugar durante dois minutos e por fim, insere-se a cuvete na célula de leitura.

6.1.2- Avaliação do colesterol total

O colesterol é uma substância gorda presente no nosso organismo e importante para o seu correto funcionamento. Níveis elevados de colesterol, nomeadamente associado às LDL (lipoproteínas de baixa densidade), são um fator de risco da doença cardiovascular, pelo que a

sua determinação é fundamental como medida de controlo e identificação precoce de risco. É objetivo terapêutico, na pessoa com risco cardiovascular baixo, manter o nível de colesterol total inferior a 190mg/dL, e LDL inferior a 115 mg/dL. Quanto à pessoa assintomática e com um risco cardiovascular alto, assim como no indivíduo com dislipidemia familiar aterogénica e hipertensão de grau três (≥ 180 e/ou ≥ 110 mmHg), é objetivo terapêutico obter um valor de colesterol total inferior a 100 mg/dL. Por outro lado, na pessoa com risco cardiovascular alto, é objetivo terapêutico obter um colesterol total inferior a 70 mg/dL. Concentrações de HDL (lipoproteínas de alta densidade) inferiores a 40 mg/dL no homem ou inferiores a 45 mg/dL na mulher são considerados marcadores de risco cardiovascular acrescido ^[21].

Na FAM, a medição do colesterol total é realizada com o auxílio de um fotómetro e de um reagente enzimático que está armazenado no frigorífico. Recolhe-se o sangue do utente utilizando o capilar e coloca-se numa micro-cuvete de silicone, agita-se suavemente, insere-se a cuvette na célula de leitura para realizar o branco, retira-se a cuvette e adiciona-se duas gotas de enzima, agita-se suavemente, insere-se a cuvette novamente e aguarda-se pelo resultado.

6.1.3- Avaliação de triglicéridos

Os triglicérideos são um tipo de líquido que circula no sangue que é armazenado nos adipócitos. Os triglicérideos são libertados destas células entre as refeições para suprir as necessidades energéticas do corpo. Valores elevados de triglicérideos podem levar à acumulação desta adiposidade nas artérias, originando doenças coronárias. O valor recomendado é ser inferior a 150 mg/dL de sangue ^[22].

A avaliação de triglicérideos é exatamente igual ao de avaliação de colesterol, alterando apenas o reagente enzimático utilizado e a cuvette contem também uma solução diferente. O teste deve ser efetuado após um mínimo de 12 horas de jejum.

6.1.4- Avaliação da glicemia

A diabetes é uma doença crónica que contribui para o aumento do risco cardiovascular e é caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar no sangue, dada a incapacidade do organismo em transformar ou armazenar toda a glicose proveniente dos alimentos. Em jejum, este valor deve ser superior a 126 mg/dL. Um valor de glicemia ocasional igual ou superior a 200 mg/dL permite fazer o diagnóstico de diabetes ^[23]. A diabetes constitui uma situação que requer autovigilância contínua para ajuste terapêutico, pois só com a manutenção de uma

glicemia normal é possível atrasar o desenvolvimento de múltiplas complicações tardias e melhorar a qualidade de vida dos doentes. A determinação da glicemia por punção capilar realizada pelo próprio diabético revolucionou a terapêutica desta patologia.

Neste estágio, tive a oportunidade de determinar a glicemia através do auxílio de um glicosímetro. Primeiro colocam-se as luvas descartáveis, desinfeta-se o dedo com álcool a 70% (é preciso ter em atenção que se o álcool não evaporar totalmente pode influenciar os resultados), realiza-se a punção capilar, obtém-se uma gota de sangue, aplica-se a gota na tira, efetua-se a leitura e registam-se os dados no cartão do tente.

6.1.5- Avaliação do Índice de Massa Corporal

Na zona de atendimento, há ao dispor do utente uma balança que permite determinar o IMC, facultando a respetiva pesagem e altura.

6.1.6- Avaliação da pressão arterial

Sabe-se que em Portugal existem cerca de dois milhões de indivíduos hipertensos, embora apenas metade tenha conhecimento da situação, dado que, ao contrário do que a maioria das pessoas pensa, a hipertensão não tem sintomas, pelo que a única forma de ser diagnosticada é através da avaliação da tensão arterial [24]. A Direção Geral de Saúde (DGS) alerta para a necessidade de monitorização dos valores de pressão arterial. No quadro seguinte (tabela 1), pode observar-se a classificação dos valores da pressão arterial [25]:

Tabela 1- Classificação dos valores da pressão arterial [24]

Categoria	Tensão Arterial Sistólica (TAS) mmHg		Tensão Arterial Diastólica (TAD) mmHg
Normal	120-129	E	80-84
Normal Alto	130-139	ou	85-89
Hipertensão- Estádio 1	140-159	ou	90-99
Hipertensão- Estádio 2	≥ 160	ou	≥ 100

A pressão arterial é influenciada por vários fatores, tais como o *stress*, alguns medicamentos, algumas situações patológicas, obesidade, sedentarismo e consumo exagerado de sal e álcool. Assim, a adoção de um estilo de vida saudável, como a prática de exercício

físico, uma alimentação equilibrada e ausência de tabaco, são medidas importantes de prevenção da hipertensão.

Neste estágio, tive a oportunidade de medir a pressão arterial com bastante regularidade. Assim, esta é realizada através de um tensiómetro, que indica os valores relativos à pressão sistólica, pressão diastólica e frequência cardíaca. Ao medir a pressão arterial, é necessário ter em conta alguns aspetos, tais como o repouso do utente durante cinco minutos, o facto de a cafeína poder influenciar os valores, o doente deve estar sentado e com o braço ao nível do coração, assim como não deve falar ou mover-se durante a determinação. Para além disto, é preciso ter em consideração, que uma única determinação da pressão arterial que apresenta valores elevados, não permite só por si concluir que está perante um caso de hipertensão, não devendo portanto alarmar o utente.

6.2- CONSULTAS DE NUTRIÇÃO

A FAM dispõe de uma nutricionista que dá consultas todas as sextas-feiras, aconselhando os utentes a adquirir uma alimentação saudável, criando um plano específico para cada um deles. A dieta Easy Slim® é um programa de perda de peso, de acompanhamento semanal, que tem também como objetivo o desenvolvimento de novos hábitos alimentares, para posteriormente permitir a manutenção do peso.

A dieta divide-se em três fases. A primeira fase consiste no emagrecimento acelerado através da estimulação do metabolismo queimador de gorduras, a segunda diz respeito ao emagrecimento continuado que visa esgotar as reservas de gordura, e por sua vez, a terceira fase é a etapa de manutenção e gestão do peso ideal, em que o metabolismo é estabilizado através da reintrodução de hidratos de carbono complexos à refeição. Esta linha de alimentos é composta por sopas, pratos principais, bebidas, batidos, barras, cereais, *gaufrettes*, *snacks* e gelatinas com características hiperproteicas e, em alguns casos também hipoglucídicas, que são uma alternativa prática e saudável como alimento entre refeições, como complemento de refeições principais ou mesmo como substitutos de refeição, que auxiliam no processo de perda de gordura mantendo a massa muscular ^[26].

6.3- ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

A administração de injetáveis que não consentem no PNV (Plano Nacional de Vacinação) nas FC deve ser executada por profissionais, que devem estar habilitados com

formação complementar específica. Este serviço permite reduzir o tempo de espera dos utentes no Centro de Saúde (CS) e ainda evitar deslocações constantes ao CS.

A administração de medicamentos injetáveis efetua-se segundo uma técnica específica. O procedimento compreende os seguintes passos: preparar o doente; selecionar o local de administração; lavar as mãos; calçar luvas; desinfetar a pele num gesto circular de dentro para fora; preparar a medicação; elevar a seringa e expulsar as bolhas de ar; introduzir a agulha num ângulo de 90° com a pele e com o bisel para cima; aspirar e ver se aparece sangue, se aparecer e se misturar com o fármaco deve-se retirar a agulha e inutilizar o medicamento, no caso de não se misturar com o fármaco, retirar um pouco a agulha e voltar a introduzir num outro sentido, aspirar novamente; administrar o medicamento lentamente, mantendo a seringa firme, retirar rapidamente a agulha após a administração; massajar o local com algodão e álcool a 70% e pressionar se aparecer sangue; proteger a agulha e colocá-la num recipiente apropriado para o efeito ^[27].

6.4- ENTREGAS AO DOMICÍLIO

A FAM dispõe do serviço de entregas ao domicílio, sem qualquer custo, possibilitando ao utente a continuação da terapêutica sem ter que se deslocar à FAM. Este tipo de serviço é requisitado diariamente e abrange determinadas aldeias da região, pois como a FAM foi transferida de uma aldeia, ponderou-se facilitar o acesso aos doentes à sua terapêutica, continuando assim a garantir a disponibilidade de serviços na sua antiga localização. No entanto, se for necessário a deslocação a outra localidade a fim de fazer alguma entrega, a FAM também se compromete do mesmo modo.

A requisição de medicamentos pode ser feita via telefone, ou mesmo em interlocução com um profissional de saúde da FAM. No caso de serem MSRM o profissional de saúde responsável pelas entregas ao domicílio recolhe a receita médica e efetua a venda através do Sifarma 2000®, dispensando os medicamentos requisitados.

Relativamente a esta atividade, tive a oportunidade de preparar os produtos solicitados pelos utentes, dispensando os medicamentos através do Sifarma 2000®, para além de ter feito entregas ao domicílio, sendo um serviço dotado de grande importância, uma vez que muitos utentes estão incapacitados para se deslocarem à FAM, e com este serviço não ficam limitados na aquisição dos medicamentos e produtos de que necessitam. De salientar similarmente, a grande simpatia dos utentes como forma de gratidão do serviço prestado.

6.5- VALORMED

Cada FC deve ser o rosto do VALORMED (Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens Vazias e Medicamentos Fora de Uso) perante a população, sensibilizando todos os utentes para esta realidade, devendo o TF possuir um papel ativo na informação para com os utentes, consciencializando-os para a adesão ao projeto. Afinal, “os medicamentos fora de uso também têm remédio”, é este o lema da VALORMED [28].

Este projeto permite que os resíduos recolhidos, nomeadamente os medicamentos fora de prazo de validade ou já desnecessários ao utente, tenham como destino final a valorização energética através da incineração direta, e por conseguinte permite minimizar o impacto ambiental negativo. Tendo em conta a situação ambiental atual e a realidade portuguesa de acidentes domésticos envolvendo crianças e medicamentos, esta incitativa revela-se de extrema significância, permitindo eliminar este tipo de resíduos com segurança, protegendo simultaneamente o ambiente, os utentes e as crianças.

A FAM dispõe de um contentor na zona de atendimento, onde os utentes colocam os medicamentos fora de uso, ou solicitam ao profissional de saúde para a sua colocação. Quando o contentor estiver completo é selado e pesado, procedendo-se ao preenchimento do boletim (ANEXO XI) existente na sua parte superior para recolha pelo fornecedor. Neste boletim constam informações pertinentes, nomeadamente nome e número da FAM, peso do contentor (Kg), rubrica do responsável pela selagem, número do armazenista, data de recolha e rubrica do responsável pela recolha.

Posteriormente, cada um dos resíduos tem um destino próprio, designadamente as embalagens, frascos e blisters vazios são submetidos à reciclagem, já os medicamentos de uso humano ou veterinário são submetidos à incineração [28].

A recolha de produtos para a VALORMED, foi uma atividade que realizei sempre que necessário, assim como o fecho dos contentores para recolha dos armazenistas, incluindo o preenchimento do boletim.

7- FARMACOVIGILÂNCIA

A OMS define farmacovigilância como:

o conjunto de atividades de detecção, 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 [29].

Com isto, a farmacovigilância visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da saúde pública, através da detecção, avaliação e prevenção de reações adversas medicamentosas. A monitorização de reações adversas a medicamentos é muito importante, uma vez que:

antes de qualquer medicamento ser autorizado, 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 (vulgarmente conhecidas por efeitos secundários) 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 [29].

Compete ao INFARMED acompanhar, coordenar e aplicar o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF). Todos os profissionais de saúde estão alertados para notificar reações adversas não conhecidas, utilizando a ficha disponibilizada para o efeito que deve ser dirigida a qualquer entidade pertencente ao SNF. Todas as informações recolhidas através da notificação de reações adversas são importantes não só para garantir a monitorização contínua e eficaz da segurança dos medicamentos existentes no mercado, possibilitando identificar potenciais reações adversas novas, como também para quantificar e/ou melhor caracterizar reações adversas previamente identificadas, e implementar assim medidas que permitam minimizar o risco da sua ocorrência [29].

ANÁLISE CRÍTICA

Dado o término deste relatório, torna-se importante analisar, de forma sucinta, tudo aquilo que nele se encontra discriminado. Assim considero que a minha passagem pela FAM, foi uma mais-valia para a minha formação académica, em plena articulação com a prática profissional. Quero referir que aprendi muito ao longo destas quinze semanas e que os conhecimentos adquiridos serão de extrema importância para um futuro muito próximo.

Relativamente à carga horária, dividida conforme a complexidade das rotinas de cada seção foi suficiente para conhecer o funcionamento de cada setor.

Considero que atingi todos os objetivos deste estágio, proporcionando uma visão bastante ampla acerca das funções e responsabilidades do TF na área comunitária, uma vez que participei ativamente no circuito do medicamento, desempenhando assim atividades nos diversos setores, excetuando a preparação de manipulados. Este percurso possibilitou-me não só aprender mais acerca da profissão de TF, como também corrigir e melhorar diversos aspetos, que outrora tive dificuldades. Além disto, desenvolvi competências técnicas e científicas que me permitiram realizar todas as funções subjacentes à minha futura profissão, demonstrando capacidade de autonomia e aplicando os conhecimentos teóricos e teórico-práticos adquiridos.

Por outro lado, não só a nível técnico mas também relacional, foi fundamental reforçar a ideia de que a componente humana constitui sem dúvida um dos expoentes máximos na prestação de cuidados. Assim, a interação com os utentes e a equipa dos profissionais de saúde da FAM permitiu-me evoluir, pois todos os elementos me fizeram crescer enquanto futura profissional e cidadã comum.

No início do estágio, tive a privilégio de observar a equipa da FAM no atendimento ao público, que me transmitiram os seus conhecimentos. Isto revelou-se de extrema importância quando iniciei a fase de atendimento, considerando assim que a etapa de atendimento e aconselhamento ao público foi atingida com êxito. A seção pela qual me interessei mais foi a dispensa de medicamentos, o contacto com os utentes e a construção de uma relação de confiança com os mesmos, em que é fundamental saber ouvir, perceber e questionar, para que todo o contexto seja entendido e o problema seja solucionado da melhor forma. Aprendi a dialogar com os utentes de forma mais descontraída, mas mantendo sempre uma postura adequada à profissão. Uma questão muito presente na prática diária refere-se aos medicamentos genéricos, pois muitos utentes ainda são céticos relativamente à segurança e eficácia destes medicamentos. Compete ao TF sensibilizar o utente de que eles são seguros e eficazes. Isto,

aliado à comparação de preço entre medicamentos genéricos e de marca, leva a que muitos utentes acabem por escolher o genérico ou discutam esta possibilidade com o seu médico.

Em qualquer atividade profissional a formação ocupa um lugar de extrema importância para garantir um desempenho atualizado e com qualidade e, quando se fala no sector da Farmácia e do medicamento, esta ganha ainda mais importância dada a constante evolução a que assistimos na área da saúde. Nesta profissão, é relevante manter atualizadas as competências técnicas e científicas, com o propósito de aperfeiçoar constantemente a atividade, por forma a desempenhar conscientemente os deveres profissionais perante a comunidade. Durante este estágio, tive a possibilidade de participar em ações de formação, nomeadamente da Easy Slim®, Tilman® (ANEXO XII) e ainda, uma formação *online* sobre Doença Venosa Crónica (DVC) (ANEXO XIII).

CONCLUSÃO

Através da realização deste relatório, a sensação que prevalece é a de um grande contentamento, não só devido à concretização de todos os objetivos propostos, mas também devido ao facto de ter contribuído, ainda que com uma pequena parte, para a manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças de alguns utentes.

A minha experiência na FAM foi extremamente compensadora a nível profissional e a nível pessoal. Apesar da insegurança na fase inicial, esta foi facilmente ultrapassada devido à fantástica equipa que me acomodou de forma ímpar e me permitiu melhorar progressivamente. Ao longo do tempo, foi possível demonstrar capacidade técnica e científica na execução das tarefas, bem como aplicar os princípios éticos e deontológicos subjacentes à profissão respondendo aos desafios com inovação, criatividade e flexibilidade.

Este estágio veio confirmar que o sector da profissão que mais me alicia é a FC, não só por estar inserido num ambiente familiar entre colegas de profissão, mas principalmente pelo contacto direto com o utente, da individualidade e singularidade de cada situação e da pressão de ter que realizar o atendimento de forma eficaz e segura, mas dentro de um tempo razoável.

Posso destacar que foi um estágio repleto de aprendizagem, de bom espírito de equipa e de adaptação a um futuro que é cada mais exigente, que cada vez mais necessita de trabalho constante, de adaptação e de uma busca incessante para melhor satisfazer as necessidades dos utentes.

Em jeito de conclusão, posso afirmar que este estágio foi memorável e muito notável na medida em que me permitiu contactar com uma realidade diferente e após constatar que todas as dificuldades foram superadas e os objetivos concretizados, posso dizer que este estágio foi muito positivo, enriquecedor e extremamente importante como futura profissional.

BIBLIOGRAFIA/ WEBGRAFIA

[1] Escola Superior de Saúde da Guarda (2008). Guia de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos, Guarda.

[2] Presidência da República (1982). Decreto n° 87.497, de 18 de agosto de 1982. Acedido em março 23, 2015, em Planalto: www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d87497.htm.

[3] Infarmed (2011). Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de Janeiro. Acedido em março 23, 2015, em Infarmed: <https://www.infarmed.pt>.

[4] Infarmed (1991). Despacho do Ministério da Saúde n.º 8/91, de 19 de novembro. Acedido em abril 1, 2015, em Infarmed: <https://www.infarmed.pt>.

[5] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n° 564/99 de 21 de dezembro, Diário da República — i série-A, N.o 295. Acedido em abril 1, 2015, em Ministério da Saúde:<http://www.acss.min-saude.pt>.

[6] Infarmed (2007). Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto Diário da República. Acedido em abril 2, 2015, em Infarmed: <https://www.infarmed.pt>.

[7] Ascensão Farinha (2001). Estabilidade de Medicamentos, Estudo Comparativo da Qualidade dos Medicamentos comercializados em Portugal.

[8] Conselho Nacional da Qualidade (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. 3ªEdição.

[9] Francisco Veiga (2005). Estabilidade do Medicamento. Acedido em abril 15, 2015, em Infarmed: www.infarmed.pt.

[10] Infarmed (2013). Estatuto do Medicamento, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Acedido em abril 15, 2015, em Infarmed: <http://www.infarmed.pt>.

[11] Correia, Luís Fernando (2009). Quase metade dos medicamentos é usada irracionalmente em todo o mundo. Acedido em maio 1, 2015, em globo.com: <http://g1.globo.com>.

[12] Infarmed (2002). Portaria nº1501/2002, de 12 de dezembro. Acedido em maio 2, 2015, em Infarmed: <https://www.infarmed.pt>.

[13] Infarmed. Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Acedido em maio 17, 2015, em Infarmed: <http://www.infarmed.pt>.

[14] Infarmed (2012). Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acedido em maio 17, 2015, em Infarmed: www.infarmed.pt.

[15] Ministério da agricultura, do desenvolvimento rural e das pescas. Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 de Outubro, Diário da República, 1.ª série — N.º 209.

[16] Infarmed (2000). Decreto-lei nº.285/2000 de 10 de novembro.

[17] Infarmed (2015). Produtos Cosméticos. Acedido em 18 maio, 2015 em Infarmed: <http://www.infarmed.pt>.

[18] Infarmed (2015). Dispositivos Médicos. Acedido a 18 maio, 2015, em Infarmed: www.infarmed.pt.

[19] Infarmed (2001). Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. Acedido em 19 maio, 2015, em Infarmed: <http://ofporto.org>.

[20] Tua Saúde (2015). Ácido úrico. Acedido em 20 maio, 2015, em www.tuasaude.com.

[21] Direção Geral de Saúde (2013). Norma da Direção Geral de Saúde. Abordagem terapêutica das dislipidemias, N°019/2011. Acedido a 23 maio, 2015, em Direção Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt>.

[22] Tua Saúde (2015). Triglicérido. Acedido em 20 maio, 2015, em www.tuasaude.com.

[23] Direção Geral de Saúde (2002). Circular Normativa: Atualização dos critérios de classificação e diagnóstico da diabetes *mellitus*, N°: 09/DGCG. Acedido a 23 maio, 2015, em Direção Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt>.

[24] Portal da Saúde (2014). Hipertensão arterial. Acedido a 23 maio, 2015, em Portal da Saúde: www.portaldasaude.pt.

[25] Direção Geral de Saúde (2004). Circular Normativa: Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão Arterial N°: 2/DGCG. Acedido a 23 maio, 2015, em Direção Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt>.

[26] Easy Slim (2014). Dieta Easy Slim. Acedido a 24 maio, 2015, em Easy Slim: <http://www.dietaeasyslim.com/dieta-easyslim/>.

[27] Injetáveis (2014). Guia de preparação e administração de medicamentos por via parentérica. Acedido a 25 maio, 2015, em Injetáveis: <http://www.injectaveis.com/>.

[28] VALORMED (2013). Processo. Acedido a 25 maio, 2015, em VALORMED: <http://www.valormed.pt>.

[29] Infarmed (2015). Farmacovigilância. Acedido a 26 maio, 2015, em Infarmed: <https://www.infarmed.pt>.

ANEXOS

ANEXO I- Validação de pictogramas na população idosa



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

VALIDAÇÃO DE PICTOGRAMAS
NA POPULAÇÃO IDOSA

ANA SOFIA LOPES DOS SANTOS

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO

junho | 2015

ANEXO I- Validação de pictogramas na população idosa

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular Estágio Profissional II, inserido no 2º Semestre do 4º ano do curso de Farmácia 1ºCiclo da Escola Superior de Saúde da Guarda (ESSG), do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), foi proposto a realização de questionários acerca da validação de pictogramas na população idosa (mais de 65 anos), com o objetivo de determinar quais as imagens que melhor são compreendidas quando se informa os doentes sobre o medicamento a tomar, a posologia, precauções e efeitos secundários associados.

Partindo do objetivo de promover o direito de toda a população ao acesso de um serviço de qualidade, eficácia e segurança, o atendimento em Farmácia Comunitária vai muito mais para além da simples dispensa de produtos, pois abrange conjuntamente um atendimento e aconselhamento de excelência. Enquanto profissionais de saúde, pretende-se melhorar a comunicação e aumentar a compreensão das instruções fornecidas sobre o uso dos medicamentos, mas no entanto, este processo torna-se bastante complexo para alguns dos utentes, em particular a população idosa, devido ao nível de escolaridade ou alterações de saúde relacionadas com a idade.

O facto de um medicamento ser seguro não é o suficiente. Similarmente, deve garantir-se a segurança do seu processo de utilização, pois muitas das vezes há falhas nas etapas finais do uso dos medicamentos, e isto leva a erros graves que afetam a saúde dos doentes. Neste sentido, foram feitos questionários com base em pictogramas, que são representações de objetos e conceitos traduzidos de uma forma gráfica simplificada, com o intuito de no futuro, serem utilizados como alternativa e como complementaridade às informações prestadas na Farmácia.

MÉTODOS

Foram realizados dez questionários a uma população específica. A seleção dos participantes do estudo foi realizada estrategicamente, de tal forma que contempla-se a seguinte população-alvo: doentes que estejam a efetuar uma terapêutica (população em geral), doentes com mais de 65 anos e clientes da Farmácia.

A adequação dos pictogramas desenvolvidos foi realizada através da aplicação de um teste de percetibilidade aos usuários com base em imagens.

ANEXO I- Validação de pictogramas na população idosa

RESULTADOS

Cada vez mais se torna importante e útil, a adoção de mecanismos que facilitem a comunicação com as pessoas alfabetizadas. No entanto, predomina um grande número de doentes que estão incapacitados de ler ou entender as instruções fornecidas.

As respostas obtidas neste estudo, são o resultado da apresentação de imagens e da sua descrição pelo idoso, sendo registado aquilo que este descreveu.

Na validação de pictogramas, praticamente todos os inquiridos se demoram interessados em ajudar neste estudo, salientando ainda, que era benéfico para quem não sabia ler e/ou escrever, ou tinha dificuldades em se recordar das instruções que foram indicadas na Farmácia.

Com a realização dos questionários, foi possível verificar determinados aspetos relativos à perceção por parte dos inquiridos. Na generalidade, todos os utentes iam respondendo à representação das imagens, mas no entanto, em certos casos, foi necessário motivar o idoso à descrição da imagem, pois afirmavam “Esta não sei”.

Foi possível verificar que a maior parte dos inquiridos distingue a sua medicação pela cor da caixa, para além de muitas das vezes não saberem quantos comprimidos tomavam para determinada patologia.

Verificou-se que os pictogramas que tiveram menor índice de entendimento foram: 36 “ Não tomar durante a amamentação”, 40 “ Náuseas e vômitos”, 41 “Dificuldade respiratória”, 46 “Não fracionar/partir”, 47 “ Dores musculares”, 51 “Esmagar antes de tomar”, 68 “1 gota no ouvido esquerdo” e 70- “náuseas e vômitos”.

O pictograma 50- “tomar a cada 2horas” também gerou alguma confusão.

Relativamente aos pictogramas 56 “não conduzir” e 58 “Não consumir bebidas alcoólicas durante o tratamento”, foram sendo bem aceites.

Presumivelmente, o pictograma que menos foi percebido foi o 63 “Tomar em jejum”.

Em contrapartida, os pictogramas 52 “tomar duas cápsulas“, 57 “toma três cápsulas”, 60 “tomar quatro comprimidos” e 71 “tomar um comprimido”, foram bem compreendidos.

ANEXO I- Validação de pictogramas na população idosa

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A introdução de pictogramas na área da saúde traduz-se como uma mais-valia para a população, peculiarmente a população idosa, uma vez que apresentam um papel importante na otimização da compreensão de informação sobre medicamentos em doentes com baixo grau de instrução. Os pictogramas, ou símbolos gráficos de indicação, sinalização e informação, constituem-se um instrumento particular de comunicação, que associa figuras e conceitos com o intuito de transmitir informações de forma clara, ágil e simples. Neste sentido, um pictograma que seja facilmente compreendido, e de maneira universal, permite assim ultrapassar os limites linguísticos. Como podem amplificar o significado da língua falada, funcionam como um sistema suplementar de comunicação visual, ao qual os profissionais da saúde, podem recorrer para disponibilizar ao doente as informações mais importantes acerca do tratamento farmacológico.

Durante a realização dos questionários, foi possível observar várias situações. Por um lado, foram observadas algumas limitações, pois alguns doentes relataram que tiveram dificuldades para identificar o desenho, outros relataram que o tamanho do desenho é muito pequeno dificultando a interpretação da informação que este pretende veicular e por sua vez, recomendaram que seria importante os pictogramas apresentarem cores, pois desta forma seriam mais visíveis e ajustados a imagens verídicas.

De um modo geral, os pictogramas que tiveram menor índice de entendimento foram: 36, 40, 41, 46, 47, 51, 63, 68 e 70. A hipótese levantada é que estas figuras não foram bem compreendidas por parte dos entrevistados, devido ao facto de não apresentarem cores, serem demasiado pequenas e serem pouco alusivas.

Relativamente ao pictograma 50, os doentes referem que se torna confuso pois as horas não estão corretamente ilustradas.

Em relação aos pictogramas 56 e 58 foram sendo bem percebidos, mas no entanto os utentes referem que seria adicional apresentar um traço vermelho na imagem, como forma de indicar que aquilo não se poderia fazer enquanto se estava a tomar medicação.

Grande parte dos entrevistados não conseguiram compreender o pictograma 63, que corresponde à informação “tomar em jejum”, isto pode estar relacionado com o facto de a imagem estar relacionada com uma precaução, ser pouco perceptível e concreta, para além de

ANEXO I- Validação de pictogramas na população idosa

conter em inglês “*empty*” em vez de “estômago vazio”. Em contrapartida, mesmo que este pictograma não tenha sido aprovado pelos utentes, provavelmente por ser adotado após a orientação verbal.

Segundo a adivinhação por parte dos utentes, os pictogramas considerados mais adaptados foram 52, 57, 60 e 71, que indicam a posologia, pois estas imagens são bastante perceptíveis e alegóricas, indicando a quantidade de comprimidos/cápsulas a administrar por via oral. No entanto, devido à ranhura no comprimido leva a alguma confusão aos inquiridos.

Relativamente às sugestões qualitativas, verificou-se que a população inquirida não apresentava capacidade de argumentação na melhoria das imagens. No entanto, de uma forma geral, neste estudo existem pictogramas, que segundo os inquiridos, uns simples, outros mais complexos, que podem ser mais facilmente reconhecidos através da melhoria do contraste de cor. Alguns dos entrevistados referiam ainda, que seria importante que as figuras se fizessem acompanhar de uma orientação verbal, servindo como um sistema suplementar de comunicação.

CONCLUSÃO

Os pictogramas devem por si só representar o conceito que se pretende e ser facilmente identificados e compreendidos por quem o observa. Assim, estes devem ser alusivos de forma a acarretarem benefícios tais como a adesão à terapêutica por parte do utente.

Com este estudo, ficou claro de que as imagens deveriam apresentar cores e informações verbais, para além de que deveriam ser mais realistas. No entanto, através das informações verbais indicadas pelo profissional de saúde, elas poderão ser facilmente reconhecidas e adaptadas.

Em suma, a incorporação de pictogramas podem ser utilizada como um instrumento complementar à orientação facultada, facilitando a prescrição e reforçando o que o profissional de saúde orienta na hora da dispensa do medicamento, aumentando a adesão à terapêutica, pois estes desenhos veiculam a informação traduzida para que a pessoa em casa compreenda a maneira de utilizar o medicamento. Assim, eles devem ser utilizados como sistemas integrados com informações verbais, e não como peças únicas.

ANEXO II- Imagens da Farmácia Avenida do Miléu



Figura 1- Área de atendimento ao público



Figura 2- Prateleiras com PCHC's



Figura 3- Expositores na área de atendimento ao público



Figura 4- Gabinete do utente



Figura 5- Armazenamento de medicamentos genéricos



Figura 6- Armazenamento de medicamentos de marca

ANEXO III- Boletim de análise de matérias-primas

Laboratório de Produtos Químicos e Farmacêuticos, Lda
 Centro Empresarial do Algueirão
 Rua da Cruz, nº 66 - Arm. G1
 2725-663 Pexiligais - Mem-Martins
 Telefone/Fax: 219213528
 Telefone: 211530074
 Email: aliandlab@gmail.com
 Email Controlo de Qualidade: isabel.paz.cq.aliand@gmail.com
 Contribuinte: 504168860



BOLETIM DE ANÁLISE Nº150820

Produto: Tintura de Iodo a 6%				
Lote: TI150820		Validade: 02/2017	Data de Fabrico: 02/2015	
Fabricante: Laboratório Aliand, Lda				
ANÁLISES	MÉTODO	ESPECIFICAÇÕES	RESULTADO	CONCLUSÃO

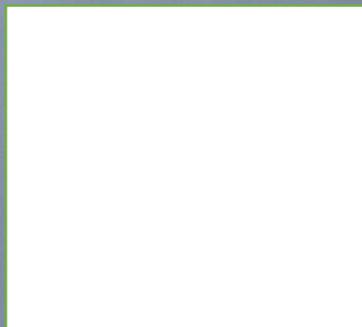
ANÁLISE ORGANOLÉPTICA				
Aspecto	Visual	Límpido	Correcto	Conforme
Cor	Visual	Castanho-amarelada	Correcto	Conforme
Cheiro	Olfacto	Característico	Correcto	Conforme

ANÁLISE QUÍMICA				
g/L I ₂	F.P. VII (2002)	50,0 g/l - 70,0 g/l	58,9 g/l	Conforme

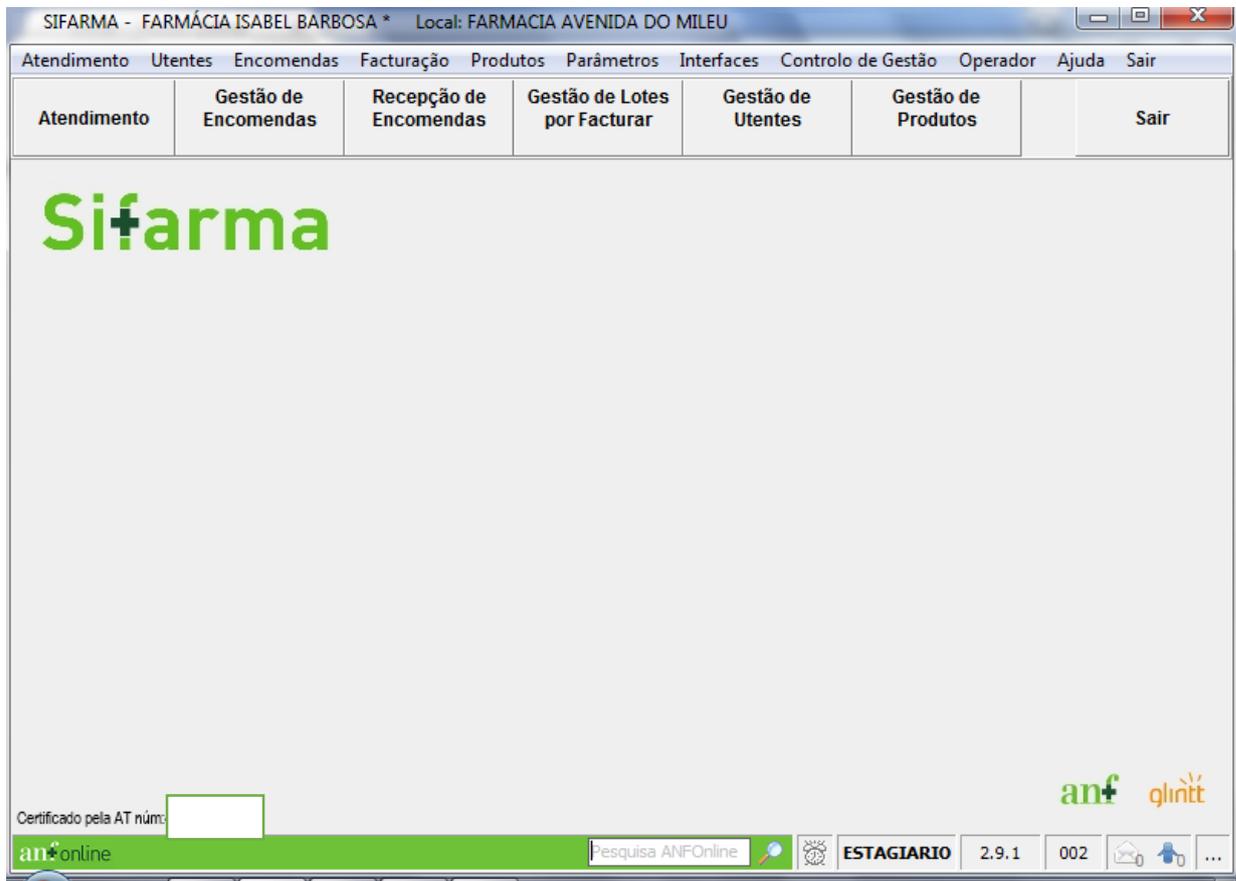
Observações: ---

Conservação: Em recipiente de vidro escuro, de preferência, bem fechado.

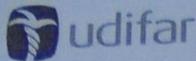
Data:



ANEXO IV- Sistema de Gestão e Informação- Sifarma 2000®



ANEXO V- Fatura do fornecedor Udifar



VOLTA: 240 FUNDAO-COVILHA (SABADO)
N. REF: 9539233
 N.º Pedido: 1200


 308220

 24016556

FATURA
 N.º Legal: F [redacted] 22-05-2015 1 de 1
 N.º Interno [redacted]
 Documento Incluído em Resumo [redacted]
N.º CLIENTE: [redacted]
F. AVENIDA DO MILEU
 Isabel Barbosa, Lda.
 NIF: [redacted]
 Av. Cidade de Watterbury, 3-B
 6300-541 Guarda

ATENÇÃO: ASSEMBLEIA GERAL ORDINARIA UDIFAR, CRL - DIA 27 DE MAIO, 20.30 HORAS - RUA CIDADE HULL, N. 2, AGUALVA, CACEM CONVOCATORIA DISPONIVEL NO PORTAL (WWW.UDIFAR.PT). CONTAMOS CONSIGO! A SUA PRESENCIA E IMPORTANTE.

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	BANHEIRA	OBS1	OBS2	QT PED	QT AVI	PVP/PB	PVA	DESC	P. UNI	VALOR	IVA
7397984	NAN 4 SOL OR LACT PO 800G+25%	142565	NET		1	1	✓					
7397984	NAN 4 SOL OR LACT PO 800G+25%	142565	NET		3	3	✓					
7397984	NAN 4 SOL OR LACT PO 800G+25%	165690	NET		2	2	✓					
7987198	RESOURCE DIABET MORANGO 4X200	165690	NET		2	2	✓					
7340497	RESOURCE ENERGY BAUNILHA 4X200	136076	NET		3	3	✓					
7383794	RESOURCE ENERGY MORANG 4X200ML	165690	NET		3	3	✓					
7379669	RESOURCE PROTEIN CAFE 4X200ML	136076	NET		3	3	✓					
7. 08	RESOURCE PROTEIN CHOCOL 4X200	136076	NET		2	2	✓					

Total Nº Linhas Aviadas: 8
Total Embalagens: 19

Legenda:

F= Falta
 FR= Produto de Frio
 NET= Venda NET
 PE= Psico/Estupefaciente
 PL= Parceria Lab.
 PVA= Valor sem taxa
 Infarmed

ESCALÃO PVP | MARGEM

TAXA	INCIDÊNCIA	IVA
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]
Total Mercadorias [redacted]		
[redacted]	[redacted]	[redacted]
Total Consumíveis [redacted]		

VALOR SEM DESCONTO	[redacted]
VALOR COM DESCONTO	[redacted]
VALOR ILÍQUIDO (A)	[redacted]
VALOR DESCONTOS (B)	[redacted]
VALOR LIQUIDO (C=A-B)	[redacted]
VALOR IVA (D)	[redacted]
TOTAL (C+D)	[redacted]
VALOR ACUM. RESUMO	[redacted]

CARGA:
 UDIFAR II - ARMAZEM CACEM
 Rua Cidade de Hull, 2
 AGUALVA

DESCARGA:
 Nº: [redacted] **N. REF:** [redacted]
 Nº Local Envio: [redacted]
 F. AVENIDA DO MILEU
 Isabel Barbosa, Lda.
 Av. Cidade de Watterbury, 3-B
 6300-541 Guarda

Total de Volumes: [redacted]
 Total Peso: 14785
 HORA DE CARGA: 06:00 Referência Genérica: Entidade: 21100 Referência: 308 220 010

HORA DE DESCARGA: [redacted]

UDIFAR II-DISTRIBUICAO FARMACEUTICA, SA
 Sede Social: Rua Cidade de Hull, n.º 2 Alto de Colaride 2735-211 Aqualva. Telefone: +351 217 205 707

ANEXO VI- Requisição de psicotrópicos

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N° 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Requisição n°

Cliente: 23496 FARM.AVENIDA DO MILEU-GUARDA
AV. CIDADE WATTEBURY, 3 - B
6300 541 GUARDA

Data:

Relativa à factura n°



(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)
Requisita-se a: **Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.**

 Página 1 de 1

Código	Designação, Forma Farmacêutica e Dosagem	Quantidade	
		Pedida	Enviada
5205307	CONCERTA 27 MG 30 COMP. LP.	2	2

De acordo com a legislação em vigor remeto o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

FARM.AVENIDA DO MILEU-GUARDA
Director Técnico ou Farmacêutico Responsável

COOPROFAR, CRL
Director Técnico:

(assinatura legível)

N° de Insc. na O.F. Data e Carimbo

Processado por computador

ANEXO VII- Nota de devolução

FARMACIA AVENIDA DO MILEU
RUA CIDADE DE WUTERBURY, BL3 - R/C DIR
6300-541 GUARDA

NIF: [REDACTED]
Telefone: 271212337
Dir. Téc. ISABEL MARIA
FERRAMENTAS
BARBOSA VIDEIRA

Cód. Farmacia: [REDACTED]

Nota de Devolução N° [REDACTED] de **07-05-2015**
Triplicado

Para: ALTER SA
Estrada Marco do Grilo Zemouto 2830 Coia

NIF: [REDACTED]

Motivo - Fora de Prazo

Produto	Qtd.	Pr. Custo	Pr. Venda	IVA	Origem
3203783 Ciprofloxacina Alter MG, 500 mg x 16 comp revest	2	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
5893284 Claritromicina Alter MG, 500 mg x 16 comp revest	1	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
5390208 Finasterida Alter MG, 5 mg x 60 comp revest	1	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
5313192 Nimesulida Alter 100 mg Comprimidos MG, 100 mg	2	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

Quantidade Total: 6 **Custo Total: [REDACTED]**

Observações: **PVP Total: [REDACTED]**

Carga	Descarga
Local: RUA CIDADE DE WUTERBURY, BL3 - R/C DIR	Local: Estrada Marco do Grilo Zemouto 2830 Coia
Início: 08-05-2015 15:08:59	Fim:
Veículo: [REDACTED]	Recebido Por:
Código AT: [REDACTED]	

ANEXO VIII- Receita Médica Eletrónica

 GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		Receita Médica N.º		3.ª VIA	
Utente:		R.C.:		RN	
Telefone:		Entidade Responsável:			
N.º de Beneficiário:					
		Especialidade:		USF A RIBEIRINHA	
		Telefone:			
R _x DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem,		N.º Extenso		Identificação Ótica	
1 Lansoprazol, 30 mg, Cápsula gastroresistente, Frasco - 56 unidade(s) Posologia: 1 COMP EM JEJUM		1 Uma		 * 5 0 0 0 0 8 5 3 *	
2					
3					
4					
Validade					
Data :				(assinatura do Médico Prescritor)	

Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v2.2.0 - SPMS, EPE.

ANEXO IX- Patologias especiais

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Disp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
LÚPUS	Medic. comparticipados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medic. comparticipados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. comparticipados	100%	Disp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	<u>Lista de medicamentos</u> referidos no anexo ao Despacho nº 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho nº 13020/2011, de 20/09
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Disp. 21 094/99, de 14/9
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	<u>Lista de medicamentos</u> referidos no anexo ao Despacho nº 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	<u>Lista de medicamentos referidos no anexo</u> ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	<u>Lista de medicamentos referidos no anexo</u> ao Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013
DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	<u>Lista de medicamentos referidos no anexo</u> ao Despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07, Despacho n.º 5825/2011

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
			de 25/03 e Despacho n.º 251/2014 de 23/12/2013
PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA	<u>Lista de medicamentos</u> referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014, de 19/12/2013
PSORÍASE	<u>Medic. psoríase</u> lista de medicamentos	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05
ICTIOSE	Medicamentos referidos nos números 13.3.1, 13.3.2 - Medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos - e 13.4.2.2 - Medicamentos usados em afeções cutâneas - do Grupo 13 do Escalão C da tabela anexa à Portaria n.º 78/2014, de 3 de abril	90 %	Despacho n.º 5635-A/2014, de 24/04

ANEXO X- Verbete de identificação de lote

VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE						
Farmácia: FARMACIA AVENIDA DO MILEU				MÊS: <input style="width: 50px;" type="text"/>		
Código da Farmácia: <input style="width: 50px;" type="text"/>				ANO: <input style="width: 50px;" type="text"/>		
Carimbo da Farmácia						
Entidade: Administracao Regional de Saude do Centro, I.P.						
Plano Participação: 01 S.N.S.						
Tipo	Nº Lote	Nº Receitas	Nº Etiquetas	PVP	Utente	Comp.
10	14	30	52	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
		Nº Ordem	Nº Etiquetas	PVP	Utente	Comp.
		1	4	<input style="width: 50px; height: 200px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 200px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 200px;" type="text"/>
		2	2			
		3	1			
		4	3			
		5	3			
		6	2			
		7	1			
		8	1			
		9	1			
		10	2			
		11	1			
		12	1			
		13	1			
		14	1			
		15	2			
		16	1			
		17	2			
		18	1			
		19	2			
		20	2			
		21	4			
		22	2			
		23	2			
		24	3			
		25	1			
		26	1			
		27	2			
		28	1			
		29	1			
		30	1			

ANEXO XII- Certificado da Tilman®

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que Ana Sofia Santos
esteve presente na formação dos produtos do
portefólio da Tilman Portugal ministrado pela
GroenPharma, Lda, com a duração de 1 h.

Guarda, 18 de maio de 2015

Márcia Sousa

(Farmacêutica)

TILMAN PORTUGAL
Rua Eugénio Salvador
Lot. 8C - 1600-448 LISBOA
Tlf. 210 995 453 Fax: 210 995 458

GroenPharma Lda
Rua Eugénio Salvador, II 8C - 1600-448 LISBOA
telefone: 210 995 453 fax: 210 995 458 e-mail: groen@tilmanportugal.com.pt
NIF: 510 151 215
NIPC: LISBOA 510 151 215



Tilman®

www.tilmanportugal.com.pt

ANEXO XIII- Curso da Doença Venosa Crónica



• INÍCIO • PALESTRANTES

DÚVIDAS, QUESTÕES OU SUGESTÕES SOBRE O SITE?
Envie-nos uma mensagem. [CLIQUE AQUI](#) 

Bem vindo/a
Dr./Dra. Ana Sofia Lopes dos Santos [SAIR](#)

PARA CONSULTAR/ALTERAR DADOS PESSOAIS
[CLIQUE AQUI](#)

0. REGULAMENTO // INSTRUÇÕES

- ✓ 1. EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA VENOSA CRÓNICA - MÓDULO COMPLETO
- ✓ 2. ANATOMIA, FISILOGIA E FISIOPATOLOGIA DO SISTEMA VENOSO - MÓDULO COMPLETO
- ✓ 3. CONCEITOS E CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA VENOSA CRÓNICA - MÓDULO COMPLETO
- ✓ 4. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA DETECÇÃO DA DOENÇA VENOSA CRÓNICA - MÓDULO COMPLETO
- ✓ 5. PILARES DO TRATAMENTO DA DOENÇA VENOSA CRÓNICA - MÓDULO COMPLETO
- ✓ 6. DOENÇA VENOSA: QUE INTERVENÇÃO DO FARMACÊUTICO? - MÓDULO COMPLETO
- ✓ 7. PERGUNTAS E RESPOSTAS - MÓDULO COMPLETO

