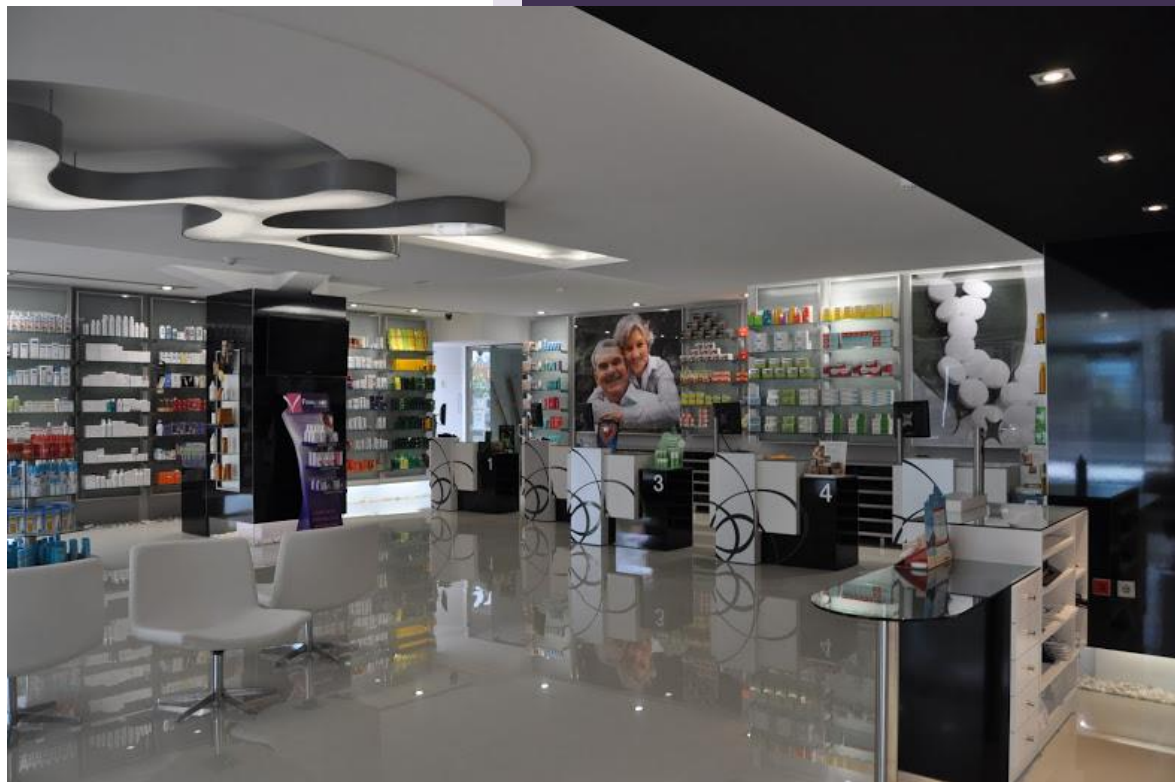


Relatório de Estágio Farmácia Comunitária

Farmácia Queija Ferreira



FEVEREIRO – ABRIL 2013

Carolina Gomes Pereira

Faculdade de Farmácia
da Universidade do Porto

O Monitor de Estágio

Dr. Carlos Queija Ferreira
(Diretor Técnico da Farmácia Queija Ferreira)

O Estudante

Carolina Gomes Pereira

Declaração de Integridade

Eu, Carolina Gomes Pereira, abaixo assinado, nº 060601025, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste relatório de estágio.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ____ de _____ de ____

Assinatura: _____

Agradecimentos

Gostaria de agradecer ao Dr. Carlos Queija Ferreira pela sua orientação ao longo deste estágio, que se tornou uma experiência muito enriquecedora tanto a nível profissional como pessoal.

Gratifico, igualmente, toda a equipa pela forma excecional como me acolheram, por todo o apoio, disponibilidade e por todos os valiosos conhecimentos que me ajudaram a adquirir mais competências e autonomia.

A todos, muito obrigada!

Índice

Lista de abreviaturas.....	vii
1. Introdução	1
2. Organização física e funcional da farmácia	1
2.1. Localização e horário de funcionamento	1
2.2. Recursos humanos.....	1
2.3. Espaço físico e divisões funcionais	2
2.3.1. Exterior	2
2.3.2. Interior	2
4. Gestão da farmácia.....	6
4.1. Sistema Informático.....	6
4.2. Gestão de <i>stocks</i>	6
4.3. Fornecedores	7
4.4. Encomendas	7
4.4.1. Realização de encomendas.....	7
4.4.2. Receção e conferência de encomendas	8
4.4.3. Armazenamento	8
4.5. Controlo de prazos de validade	9
4.6. Devoluções	9
5. Medicamentos e outros produtos de saúde.....	10
5.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)	10
5.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)	10
5.3. Produtos cosméticos e de higiene corporal	10
5.4. Medicamentos manipulados	11
5.5. Produtos homepáticos.....	11
5.6. Produtos dietéticos e para alimentação especial	11
5.7. Produtos fitoterapêuticos.....	12
5.8. Produtos e medicamentos de uso veterinário.....	12

5.9. Dispositivos médicos	13
6. Dispensa de medicamentos	13
6.1. MSRM	13
6.1.1. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	16
6.2. MNSRM.....	17
6.2.1. Automedicação.....	17
6.3. Comparticipação de medicamentos.....	17
7. Medicamentos manipulados	18
8. Farmacovigilância	20
9. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia.....	20
9.1. Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos	20
9.2. Administração de medicamentos e vacinas não incluídas no PNV	23
9.3. Recolha de radiografias usadas	23
9.4. Valormed.....	23
10. Processamento de receituário e faturação	23
11. Conclusão.....	25
13. Anexos.....	28
Anexo I – Instalações da Farmácia	28
Anexo II – Gestão de <i>stock</i>	29
Anexo III – Receituário	31
Anexo IV – Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos.....	33
Anexo V – Faturação.....	34

Lista de abreviaturas

AMI – Assistência Médica Internacional

ANF – Associação Nacional de Farmácias

DCI – Denominação Comum Internacional

DL – Decreto-Lei

FEFO – *First expired, first out*

Fig. - Figura

HTA - Hipertensão arterial

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, Instituto Público

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

PA – Pressão Arterial

PAS – Pressão arterial sistólica

PAD – Pressão arterial diastólica

PCHC – Produto cosmético e de higiene corporal

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reações Adversas a Medicamentos

SI – Sistema Informático

SNS – Sistema Nacional de Saúde

1. Introdução

O estágio em farmácia comunitária é o culminar de toda a aprendizagem decorrente do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. O estágio é, assim, o momento de integrar todos conceitos teóricos adquiridos e aplicá-los às exigências da realidade profissional.

O contacto com o exercício profissional é fundamental na formação e permite desenvolver competências ao nível do contacto com os utentes e com as suas necessidades, mas também com as outras responsabilidades asseguradas pelo farmacêutico em farmácia comunitária,

Neste relatório descrevo sucintamente as atividades realizadas e os conhecimentos adquiridos ao longo do meu estágio na Farmácia Queija Ferreira entre fevereiro e abril de 2013.

2. Organização física e funcional da farmácia

2.1. Localização e horário de funcionamento

A Farmácia Queija Ferreira, anteriormente localizada na Rua Vasques de Mesquita, situa-se desde 2010, num amplo e novo espaço, na Avenida Fernão de Magalhães nº 1588 no Porto. Na área circundante existem múltiplos estabelecimentos comerciais, a Loja do cidadão, diversas clínicas médicas e dentárias, o Dolce Vita Porto e o Estádio do Futebol Clube do Porto, justificando a grande diversidade de utentes que frequentam a farmácia.

De acordo com a Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro, e alterações introduzidas pela Portaria n.º 14/2013, de 11 de janeiro, salvo situações excecionais, as farmácias devem garantir o período mínimo de funcionamento de 44 horas semanais.^[1]

A Farmácia Queija Ferreira alargou recentemente o seu horário de funcionamento e encontra-se, atualmente, aberta ao público de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 22h e aos sábados, domingos e feriados das 9h as 20h, encerrando apenas no dia de Natal.

2.2. Recursos humanos

Os recursos humanos são o alicerce de funcionamento da farmácia, fazendo a importante mediação entre o utente e o uso racional do medicamento. Conforme o Decreto-Lei (DL) nº 171/2012, de 1 de agosto, as farmácias devem dispor de um Diretor Técnico e de outro farmacêutico, que podem ser auxiliados por técnicos de

farmácia ou colaboradores devidamente habilitados, mas, tendencialmente, os farmacêuticos devem predominar no quadro de trabalhadores. ^[2]

A Farmácia Queija Ferreira detém profissionais dinâmicos, unidos e empenhados em garantir um serviço de qualidade centrado na saúde e bem-estar do utente. Desta equipa de profissionais fazem parte:

- Dr. Carlos Queija Ferreira (Diretor Técnico)
- Dra. Liliana Pontes (Farmacêutica Adjunta)
- Dra. Eduarda Azevedo (Farmacêutica)
- Dr. Filipe Oliveira (Farmacêutico)
- Odete Ferreira (Técnica de Farmácia)
- Filipe Dias (Técnico de Farmácia)
- Deolinda Cabral (Empregada de limpeza).

Conforme o DL nº 307/2007, de 31 de agosto, os colaboradores da Farmácia Queija Ferreira usam um cartão de identificação com o seu nome e título profissional. ^[3]

2.3. Espaço físico e divisões funcionais

2.3.1. Exterior

Na fachada da Farmácia Queija Ferreira é facilmente identificável a inscrição “Farmácia” e a “cruz verde”, como requerido. ^[3] A entrada inclui duas montras destinadas à propagação de produtos de dermocosmética, dispositivos médicos ou de medicamentos cuja venda não requer receita médica, muitas vezes alusivos à época do ano. Também aí, estão afixados o horário de atendimento e lista das farmácias do município em regime de serviço permanente e de reforço (Figura 1, Anexo I). ^[3] Lateralmente, existem outros espaços onde é possível a publicidade de diversos produtos ou a divulgação de informações e serviços prestados.

O acesso à farmácia é fácil e adequado a todos os utentes e é feito através de uma porta automática. No lado esquerdo, encontra-se o postigo destinado ao atendimento durante o turno de serviço permanente. ^[4,5]

2.3.2. Interior

O espaço interior da Farmácia está estruturado de forma a corresponder às necessidades dos utentes e de toda a equipa técnica, tendo em consideração as divisões e áreas mínimas definidas pela Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro. A Farmácia Queija Ferreira dispõe das seguintes secções funcionais: área de atendimento ao público, zona de receção de encomendas, armazém, gabinete de atendimento personalizado, laboratório, gabinete do Diretor Técnico, gabinete

equipado para serviços externos (consultas de Podologia, Nutrição e Medicina Tradicional Chinesa), sala de *coffee break* e instalações sanitárias.^[6]

Área de atendimento ao público

Esta zona é bastante ampla, organizada e convidativa (Fig. 2, Anexo I). Junto à entrada, do lado direito encontra-se uma balança eletrónica para a determinação do peso, altura e índice de massa corporal; enquanto, do lado esquerdo, há uma zona de espera ou repouso com cadeiras e poufs.

Em toda a área circundante, encontram-se dispostos produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC), produtos orientados para a gravidez e de puericultura, organizados por marca e por características, facilitando aos utentes o contacto com os diversos artigos. Na zona mais central, existem três expositores, onde se destacam produtos de venda livre sazonais, em promoção ou novidades no mercado,

Ao fundo, a Farmácia Queija Ferreira dispõe de 5 postos de atendimento individuais e devidamente equipados, permitindo um atendimento personalizado e confidencial, por ordem de chegada. Nestes postos são, por vezes, colocados folhetos informativos de produtos ou de patologias, e produtos cujo fácil acesso desperte o interesse dos utentes da farmácia (preservativos e vernizes, por exemplo).

Na parte posterior dos balcões de atendimento, estão habitualmente expostos produtos sazonais de venda livre, como antigripais, antialérgicos, suplementos alimentares e produtos de emagrecimento. Na parte inferior às prateleiras, encontra-se um móvel de gavetas com os artigos de venda livre de maior rotatividade: produtos de higiene dentária, soros fisiológicos, batons, creme de mãos, entre outros.

Na zona dos postos de atendimento, de forma a captar a atenção dos utentes que aguardam a sua vez, existe uma televisão que fornece informações das promoções e dos serviços disponibilizados pela Farmácia.

Zona de receção de encomendas

Esta área destina-se à receção, verificação e processamento de encomendas. Para tal, encontra-se equipada com dois terminais informáticos e sensores de leitura ótica, impressora, fotocopiadora, impressora de etiquetas e telefones (Fig. 5, Anexo I).

Depois de rececionados, os produtos são armazenados, maioritariamente, num armário de gavetas deslizantes (Fig. 6, Anexo I), ordenados alfabeticamente e separados por diferentes categorias:

- Comprimidos, cápsulas e granulados;
- Comprimidos, cápsulas e granulados – antibióticos;

- Soluções e suspensões, via oral;
- Soluções e suspensões, via oral – antibióticos;
- Pomadas, cremes, géis e outros produtos para aplicação tópica;
- Colírios, gotas orais e auriculares;
- Supositórios, enemas e óvulos;
- Produtos de protocolo diabetes;
- Terapêutica de substituição hormonal;
- Anticoncepcionais;
- Injetáveis.

Estes produtos constituem, essencialmente, o stock ativo da Farmácia e, de modo geral, todos os produtos são ordenados de forma a respeitar a regra *First Expire, First Out* (FEFO). Junto ao armário encontra-se, ainda, um frigorífico destinado ao acondicionamento de produtos de frio (2-8°C). As condições de temperatura e humidade desta área e do frigorífico são verificadas e registadas periodicamente, de modo a garantir a qualidade dos medicamentos.

Neste espaço, existem ainda prateleiras onde são arquivados todos os documentos referentes às encomendas, tal como faturas, notas de devolução e notas de crédito do mês corrente.

Armazém

Este é, por excelência, o local de armazenamento do excedente dos produtos com maior *stock*, desde medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e alguns PCHC. Aqui também é possível encontrar dispositivos médicos como meias de descanso, fraldas, material de penso, produtos dietéticos e produtos de alimentação infantil.

Gabinete de atendimento personalizado

É um espaço privado e calmo que permite um atendimento mais personalizado. Este gabinete, que inclui uma casa de banho, possui uma mesa, duas cadeiras, uma marquês, um aparelho para medição da pressão arterial, um aparelho para determinação de parâmetros bioquímicos, um contentor de rejeição de amostras biológicas e todo restante material necessário para os serviços aqui realizados, em conformidade com a Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro.^[7] É também neste gabinete que são administrados injectáveis e vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação (Fig. 4, Anexo I).

Laboratório

Neste local, são preparados, acondicionados e controlados os medicamentos manipulados solicitados na Farmácia (Fig. 3, Anexo I). Esta área dispõe de bancadas de trabalho com superfícies lisas, facilmente laváveis e com lavatório embutido, de acordo com a Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho.^[8]

As matérias-primas requeridas encontram-se armazenadas nas bancadas do laboratório, assim como, os materiais necessário e de existência obrigatória, como definido na Deliberação n.º1500/2004, de 7 de dezembro.^[9] Todos os equipamentos são submetidos a manutenção e validação periódicas.

Nas bancadas do laboratório está, também, toda a documentação necessária à preparação de medicamentos manipulados incluindo o Formulário Galénico Português, arquivos com as fichas de preparação e arquivos com os certificados de análise das matérias-primas.

Gabinete do diretor técnico

Este espaço é destinado a gestão e administração da Farmácia, sob a direcção do Dr. Carlos Queija Ferreira. Aqui são recebidos utentes, colaboradores e fornecedores. Este gabinete possui bibliografia essencial, como Prontuário Terapêutico, a Farmacopeia Portuguesa que pode ser consultada, sempre que necessário.

Instalações sanitárias

A Farmácia possui uma divisão que inclui a casa de banho e uma zona com cacifos para todos os seus colaboradores.

3. Relacionamento interpessoal na farmácia

O bom relacionamento do farmacêutico com utentes, colaboradores e outros profissionais de saúde é essencial para garantir a qualidade do serviço prestado.

O farmacêutico deve fomentar uma relação de confiança com o utente, percebendo as suas inseguranças em relação ao tratamento ou medicamento e transmitindo toda a informação necessária, com linguagem adequada, clara e objetiva. Uma boa comunicação com o farmacêutico pode evitar o incorreto manuseamento dos medicamentos e dispositivos médicos; melhorar a adesão a terapêutica e prevenir complicações relacionadas com medicação.^[4]

A convivência cooperativa e disponível entre profissionais de saúde é muito importante para assegurar a saúde e o bem-estar do doente. O farmacêutico deve

contatar o médico ou outro profissional de saúde sempre que necessário e benéfico para o doente.

O relacionamento entre colaboradores deve destacar-se pela boa disposição, união e dinamismo. Como experienciei na Farmácia Queija Ferreira, a confiança dos utentes e a qualidade do serviço prestado resultam do profissionalismo, da simpatia e do espírito de equipa. Considero que, a minha integração no grupo de trabalho e o desenvolvimento de novas competências foram favorecidas pela simpatia, disponibilidade e apoio de todos.

4. Gestão da farmácia

4.1. Sistema Informático

O sistema informático (SI) é, atualmente, uma ferramenta imprescindível na gestão de uma farmácia, simplificando a maioria das atividades diárias. O sistema informático utilizado na Farmácia Queija Ferreira é o *SIFARMA 2000*[®] da *Glantt*, provido pela Associação Nacional das Farmácias (ANF). Este programa permite maximizar a eficiência e qualidade do atendimento aos utentes e minimizar o tempo despendido em ações como, realização e receção de encomendas, controlo de stocks e prazos de validade, facturação e processamento de receituário. Cada colaborador possui o seu número e código de acesso.

Durante o atendimento, este *software* possibilita a consulta da disponibilidade produtos nos fornecedores, via modem, e, ainda, o acesso a informações, como indicações terapêuticas, posologia, interações e contraindicações, disponíveis através da ficha de produto.

O *SIFARMA 2000*[®] também proporciona a criação de fichas de clientes que constituem uma base de dados que agiliza e personaliza o atendimento. Para além disso, é possível associar o Cartão das Farmácias Portuguesas à ficha de cliente. Este cartão permite a acumulação de pontos em todas as farmácias aderentes, como é o caso da Farmácia Queija Ferreira, e posterior rebate dos pontos para aquisição de diversos produtos de venda livre.

4.2. Gestão de stocks

A gestão coerente do *stock* é essencial para maximizar os lucros e garantir a disponibilidade dos produtos necessários para o normal funcionamento da farmácia, equilibrando as necessidades com o fator financeiro. Esta atividade inclui aquisição e receção de medicamentos e produtos de saúde, armazenamento e posterior dispensa.

O *SIFARMA 2000*[®] permite estabelecer stock mínimo e stock máximo para qualquer existência, de modo a facilitar este exigente processo.

O *stock* de uma farmácia depende de características fundamentais como o tipo de utentes da farmácia, a incidência e tipo de receituário local, a rotatividade e sazonalidade dos produtos e a publicidade dos produtos de venda livre nos meios de comunicação social. Para além disso, o *stock* é, muitas vezes, determinado por bonificações, condições de pagamento e prazos de entrega dos fornecedores.

4.3. Fornecedores

A aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde pode ser efetuada através de distribuidores grossistas ou por compra direta aos laboratórios.

Na Farmácia Queija Ferreira, os principais fornecedores são a Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, C.R.L. (Cooprofar) e a Cooperativa dos Farmacêuticos do Norte, CRL (Cofanor). A encomenda de produtos por esta via é bastante funcional, uma vez que os distribuidores grossistas efectuam entregas regulares e não requerem quantidades mínimas de compra. As farmácias, habitualmente, colaboram com vários armazenistas e, deste modo, conseguem contornar a falta de produto ou inexistência de um produto num fornecedor.

Contudo, diversos artigos como PCHC e medicamentos genéricos são adquiridos directamente aos laboratórios. O contacto direto com os laboratórios permite obter produtos em quantidades maiores e com condições financeiras mais favoráveis à farmácia, mas com períodos de entrega mais demorados. Este tipo de encomendas também pode ocorrer para contornar ruturas de *stock* nos armazenistas.

4.4. Encomendas

4.4.1. Realização de encomendas

Na farmácia são realizadas encomendas todos os dias e, frequentemente, mais do que uma vez por dia. De modo geral, as encomendas são efectuadas com base nas necessidades e histórico de vendas, nas existências disponíveis e bonificações em produtos vantajosos para a farmácia.

Na Farmácia Queija Ferreira é elaborada a encomenda diária, todas as manhãs. O *SIFARMA 2000*[®] gera uma proposta de encomenda com os produtos que atingiram o stock mínimo. Essa proposta é analisada pelo Diretor Técnico, alterada consoante as necessidades, acrescentando ou anulando produtos, e enviada ao fornecedor via *modem*.

Ao longo do dia, se houver necessidade de algum produto não contemplado na

encomenda diária, por estar esgotado ou por não fazer parte do *stock*, o pedido pode ser feito por telefone ou via correio eletrónico.

Durante o meu estágio, realizei algumas encomendas pontuais e urgentes de medicamentos e produtos de saúde em falta ou esgotados.

4.4.2. Receção e conferência de encomendas

As encomendas são entregues na farmácia conjuntamente com a guia de remessa ou a fatura (Fig. 1, Anexo II). Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são também acompanhados de uma requisição especial (Fig. 1, Anexo IV). Qualquer um dos documentos referidos deve chegar em duplicado.

A receção da encomenda é efetuada através do SI. A encomenda a rececionar é selecionada e identificada com o número da fatura ou guia de remessa. Os produtos e as respetivas quantidades são introduzidos, via leitor óptico ou manualmente. Simultaneamente, a encomenda é conferida, confirmando a forma farmacêutica e dosagem, a quantidade, o prazo de validade e a integridade dos produtos recebidos. Em seguida, são verificados os preços de custo, os preços de venda ao público (PVP) e as margens de comercialização. Nos medicamentos com preço fixo, inscrito na embalagem, é verificado o preço de custo e o PVP e nos outros produtos é necessário efetuar a marcação do PVP, tendo em conta o preço de custo, a margem de comercialização, e o IVA.

Por fim, verifica-se se o valor total rececionado coincide com o total da fatura. Sempre que se observam diferenças, por produtos em excesso ou em falta, deve resolver-se a situação com o fornecedor, da forma mais conveniente para ambos. Se um produto é entregue em quantidade superior à faturada, pode-se rececionar o produto e contactar o fornecedor para que ajuste a faturação ou devolvê-lo, emitindo uma nota de devolução. No caso de um produto faturado mas que não consta na encomenda, o fornecedor deverá ser informado para que envie uma nota de crédito ou o produto em falta.

No decorrer do estágio, tive oportunidade de rececionar e conferir várias encomendas, apreendendo a relevância da elaboração cuidadosa destas tarefas.

4.4.3. Armazenamento

Após a receção da encomenda, os medicamentos e produtos de saúde são armazenados, nos locais previamente estabelecidos, para que o seu acesso seja rápido e fácil. Todos os produtos devem ser guardados tendo por base o princípio FEFO, de modo a garantir que as existências com o prazo de validade mais curto sejam as primeiras a sair.

Os produtos que necessitem de ser armazenados a baixas temperaturas, caso existam na encomenda, devem ser imediatamente guardados no frigorífico. Os restantes produtos são organizados, como descrito em **Zona de receção de encomendas**, e de acordo com o espaço disponível. O *stock* excedente é direcionado para o armazém.

No estágio colaborei, diariamente, no armazenamento dos produtos rececionados, o que permitiu acostumar-me com os medicamentos, as suas formas farmacêuticas e diferentes dosagens, assim como, os locais onde os encontraria.

4.5. Controlo de prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é muito importante para assegurar a qualidade dos produtos existentes na farmácia.

Na Farmácia Queija Ferreira, os prazos de validade são introduzidos na receção dos novos produtos e controlados mensalmente. Portanto, todos os meses são compiladas listas com os produtos cujos prazos de validade expiram dentro de dois a cinco meses (Fig. 2, Anexo II). Estes produtos são recolhidos e procede-se à correção dos prazos de validade.

No período de estágio, tive a possibilidade de participar neste importante controlo, verificando e retificando os prazos de validade dos produtos listados.

4.6. Devoluções

As devoluções realizam-se por várias razões, nomeadamente, receção de produtos danificados ou com prazo de validade curto, de produtos não pedidos ou pedidos por engano. Por vezes, as devoluções são feitas por indicação do INFARMED para recolha de um produto do mercado.

Na Farmácia Queija Ferreira, a devolução é registada no SI e como resultado é emitida, em triplicado, a nota de devolução (Fig. 3, Anexo II). Uma das cópias da nota de devolução é arquivada na farmácia, as outras duas, devidamente carimbadas e rubricadas, acompanham o produto até ao fornecedor. Neste documento deve constar a identificação da farmácia e do fornecedor, assim como, o produto, a quantidade, o preço, o motivo da devolução e o número da fatura de origem do produto.

A devolução pode ou não ser aceite pelo fornecedor. Se for aceite, é feita a regularização através da receção da nota de crédito (Fig. 4, Anexo II) ou de um novo produto igual. Quando a devolução não é aceite, o produto é devolvido à farmácia e deve ser integrado nas quebras desse ano.

De modo a perceber melhor como este processo decorre, usufruí da oportunidade de realizar e regularizar algumas devoluções.

5. Medicamentos e outros produtos de saúde

5.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

De acordo com o DL n.º 176/2006, de 30 de agosto, os medicamentos podem distinguir-se, quanto à dispensa ao público, em MSRM e MNSRM. Os medicamentos consideram-se sujeitos a receita médica, quando preenchem uma das seguintes condições:

- 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;
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica. ^[10]

5.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

Os medicamentos não sujeitos a receita médica correspondem aos medicamentos que não preenchem qualquer uma das condições referidas na alínea anterior e cuja dispensa não exige prescrição médica. Os medicamentos incluídos neste grupo não são comparticipáveis, exceto casos previstos na legislação, e destinam-se ao tratamento de problemas de saúde menores. O utente pode adquirir MNSRM em farmácias e em locais de venda MNSRM autorizados pelo INFARMED e regulamentados pela Portaria nº 827/2005 de 14 de setembro. ^[11]

Os MNSRM, ao contrário dos MSRM, podem ser publicitados e integrados em campanhas, desde que não sejam comparticipados pelo SNS, como definido DL n.º 176/2006, de 30 de agosto. ^[10]

5.3. Produtos cosméticos e de higiene corporal

Os produtos cosméticos e de higiene corporal são definidos, pelo DL n.º 189/2008, de 24 de setembro, como substâncias ou preparações destinadas a serem postas em contacto com as partes superficiais do corpo humano, designadamente, epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e mucosas bucais, com a finalidade, exclusiva ou principal, de limpar, proteger, perfumar, modificar o seu aspeto ou de corrigir odores corporais. ^[12]

A procura destes produtos é cada vez maior, tanto no seguimento de uma indicação médica como por iniciativa do utente. Neste contexto, o farmacêutico deve possuir os conhecimentos necessários para avaliar as necessidades do utente e aconselhar os produtos mais adequados, tendo em consideração os resultados pretendidos pelo utente.

As diversas marcas de PCHC disponibilizam formações regularmente, que reforçam os conhecimentos e melhoram o aconselhamento nesta área, Durante o meu estágio tive a oportunidade de participar nas formações da *Phyto®* e da *Lierac®*.

5.4. Medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados incluem as fórmulas magistrais e preparados officinais preparados e dispensados sob a responsabilidade de um farmacêutico. As fórmulas magistrais correspondem a medicamentos preparados em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo uma receita médica que especifica o doente a quem se destina. Por sua vez, o preparado oficial é qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço. O DL n.º 95/2004, de 22 de abril, regula a preparação de medicamentos manipulados.^[13]

Apesar da preparação de manipulados ser cada vez menos comum, devido à evolução da Indústria Farmacêutica, na Farmácia Queija Ferreira há alguns medicamentos manipulados que são regularmente solicitados. O farmacêutico deve assegurar as boas práticas na sua preparação e acondicionamento, como estabelecido pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho.^[8]

5.5. Produtos homeopáticos

Um medicamento homeopático é um medicamento obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia, ou na sua falta, numa farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode ter vários princípios ativos. A preparação de produtos homeopáticos deve garantir as boas práticas de preparação dos medicamentos manipulados.^[10]

5.6. Produtos dietéticos e para alimentação especial

De acordo com o DL n.º 227/99, de 22 de junho, e alterações introduzidas pelo DL n.º 285/2000, de 10 de novembro, entende-se por géneros alimentícios destinados

a uma alimentação especial, os produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com essa indicação. Estes produtos destinam-se a satisfazer as necessidades nutricionais dos seguintes grupos de pessoas: aquelas cujo processo de assimilação ou metabolismo se encontra perturbado; as que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por isso, podem retirar particulares benefícios da ingestão controlada de certas substâncias; lactentes ou crianças de 1 a 3 anos de idade em bom estado de saúde. ^[14,15]

A Farmácia Queija Ferreira dispõe de uma variada gama destes produtos, nomeadamente, fórmulas para lactentes e fórmulas de transição hipoalergénicas, antirregurgitantes, antidiarreicas e antiobstipantes; alimentos à base de cereais e alimentos para bebés destinados a lactentes e a crianças de pouca idade, com e sem glúten, para preparação com água ou leite; alimentos dietéticos para fins medicinais específicos onde se enquadram produtos como Fleet PKU e DHA; e alimentos adaptados a um esforço muscular intenso, sobretudo para os desportistas. ^[15]

5.7. Produtos fitoterapêuticos

Os produtos fitoterapêuticos ou medicamentos à base de plantas constituem, em concordância com o DL n.º 176/2006, de 30 de agosto, qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, preparações à base de plantas ou uma associação entre substâncias derivadas de plantas e preparações à base de plantas. ^[10]

Estes produtos à base de plantas são cada vez mais procurados devido à sua origem natural. O farmacêutico tem um importante papel no aconselhamento destes produtos, uma vez que, apesar de normalmente estarem associados a menor toxicidade, os produtos fitoterapêuticos não são inócuos e as suas contra-indicações e interações com outros fármacos são por vezes pouco conhecidas.

No estágio, constatei que os produtos fitoterapêuticos mais requeridos pelos utentes são os produtos à base de extracto de valeriana, com propriedades calmantes e de ginseng, com propriedades estimulantes.

5.8. Produtos e medicamentos de uso veterinário

Os medicamentos veterinários são definidos como substâncias com propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais e dos seus sintomas, ou que possam ser utilizadas com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário. O DL n.º 148/2008, de 29 de julho, estabelece o regime jurídico a que obedece a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a importação e

exportação, a distribuição, a comercialização, a rotulagem e informação, a publicidade, a farmacovigilância, a posse e a utilização de medicamentos veterinários.^[16]

Durante o meu estágio, dispensei antiparasitários de acção externa, os medicamentos de uso veterinário mais comumente procurados pelos utentes para os seus animais de estimação

5.9. Dispositivos médicos

O DL n.º 145/2009, de 17 de junho, determina as normas referentes aos dispositivos médicos e respetivos acessórios. Dispositivo médico é qualquer equipamento, *software* ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, cujo principal efeito no corpo humano não é alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, destinado ao: diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, lesão ou deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico; controlo da concepção.^[17]

A Farmácia Queija Ferreira disponibiliza uma grande variedade de dispositivos médicos, incluindo meias, pulsos e pés elásticos, artigos de penso, algálias e sacos coletores de urina, artigos para grávidas e bebés.

6. Dispensa de medicamentos

6.1. MSRM

A receita médica permite a prescrição de medicamentos e outros produtos de saúde. A apresentação deste documento na farmácia é única forma de dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica, incluindo medicamentos manipulados e medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes, produtos para autocontrolo da Diabetes Mellitus e produtos dietéticos, e de comparticipação dos medicamentos comparticipáveis.^[18]

Validação da prescrição médica

A Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, estabelece as regras de prescrição de medicamentos e as condições de dispensa de medicamentos. No âmbito desta regulamentação, o Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro, aprova os novos modelos de receita médica e introduz alterações à impressão no verso, que entraram em vigor no dia 1 de abril (Figs. 1 e 4, Anexo III).^[18,19]

A prescrição de medicamentos deve ser feita por via eletrónica, salvo as situações apresentadas em seguida, em que pode realizar-se por via manual:

- Falha do sistema informático;
- Inadaptação fundamentada do prescritor, confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;
- Prescrição ao domicílio, há exceção dos lares de idosos;
- Outras situações até um máximo de 40 receitas por mês.^[18]

Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos diferentes, não ultrapassando o limite de duas embalagens por medicamento. Os medicamentos que se apresentam sob a forma unitária são exceção, podendo ser prescritas até quatro embalagens iguais por receita.^[18]

A receita médica é válida por 30 dias a contar da data da sua emissão. No caso de medicamentos destinados a tratamentos prolongados, as receitas médicas, materializadas por via electrónica, podem ser renováveis, contendo até três vias, com o prazo de validade de seis meses a partir da data de prescrição.^[18]

A receita médica, materializada por via electrónica (Figs. 2, Anexo III), só é considerada válida se incluir os seguintes elementos:

- Número da receita;
- Local de prescrição;
- Identificação do médico prescritor;
- Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema de saúde;
- Entidade financeira responsável;
- Referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- Denominação comum internacional (DCI) da substância ativa;
- Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, e número de embalagens;
- Designação comercial do medicamento, se aplicável;
- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamento, quando aplicável;
- Data de prescrição;
- Assinatura do prescritor.

Relativamente à receita manual (Fig. 3, Anexo III), para além dos elementos referidos, é necessário verificar a presença da vinheta correspondente à identificação do médico prescritor; da vinheta identificativa relativa ao local de prescrição, se aplicável e a justificação que levou o médico a prescrever por via manual.^[18]

A prescrição deve ser feita por DCI, promovendo o exercício do direito de opção do utente e, muitas vezes, a poupança com a utilização de medicamentos genéricos, medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em

substância(s) ativa(s), a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada através de estudos de biodisponibilidade adequados. ^[10]

A prescrição médica por denominação comercial do medicamento aplica-se quando o prescritor apresenta uma das seguintes justificações:

- Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com informação prestada pelo INFARMED, I. P.;
- Suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas com outra denominação comercial;
- Medicamento destinado a um tratamento de continuidade com duração estimada superior a 28 dias.

Neste último caso, o utente pode optar, mas apenas por medicamentos de preço inferior ao medicamento prescrito pelo médico. ^[18]

Avaliação farmacêutica e dispensa

Na dispensa de medicamentos, o farmacêutico deve validar a receita, verificando todos os elementos referidos no item anterior. Após a validação, o farmacêutico avalia a medicação prescrita, as necessidades e adequação do medicamento às características do doente assegurando a qualidade, eficácia e segurança no uso do medicamento. Para tal, o farmacêutico deve perceber junto do utente se é a primeira vez que toma a medicação e informá-lo sobre as indicações, posologias, principais reacções adversas e sugestões que promovam o uso racional do medicamento. No caso de a medicação já ser habitual, o farmacêutico deve assegurar o correto uso da medicação e esclarecer qualquer questão do utente. Todas as informações devem ser fornecidas com linguagem adequada e clara e, se necessário, com recursos a etiquetas informativas coladas nas embalagens. Sempre que necessário, o farmacêutico deve contactar o médico e clarificar qualquer dúvida. ^[4]

No final da dispensa, são impressas no verso da receita informações relativas à venda, entre as quais a identificação da farmácia, data de dispensa, número da receita e da fatura, entidade de saúde do utente, número de receita e lote atribuído, o valor pago pelo utente por cada medicamento, os encargos de comparticipação e o código de barras de cada medicamento com o respetivo PVP (Fig. 4, Anexo III). O utente deve assinar a receita confirmando a receção dos medicamentos e, quando aplicável, o exercício do direito de opção. Por fim, o profissional responsável pela dispensa deve datar, assinar e carimbar a receita, que depois será organizada consoante o regime e a entidade responsável pela comparticipação. ^[18,19]

No estágio, comecei por contatar com as receitas processadas e a analisar os diversos elementos essenciais. Esta actividade foi essencial para me familiarizar com as entidades e regimes de comparticipação, com diversos medicamentos e farmacoterapêuticas recorrentes e, ainda, para consolidar conhecimentos e confiança para o posterior atendimento dos utentes da farmácia.

6.1.1. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são um grupo de fármacos que atuam no sistema nervoso central e podem causar dependência física e psicológica. Por este motivo, e de forma a evitar o seu uso ilícito, este grupo de medicamentos é regulado por legislação específica, o DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, e as consequentes atualizações das tabelas de plantas, substâncias e preparações sujeitas a este regime. ^[20]

A encomenda de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes processa-se do mesmo modo que qualquer outro medicamento. No entanto, estes medicamentos, para além da fatura, são acompanhados de uma Requisição de Substâncias Estupefacientes e Psicotrópicas, em duplicado (Fig. 1, Anexo IV). Esta requisição deve ser assinada e carimbada pelo farmacêutico responsável; o original é arquivado na farmácia e o duplicado devolvido ao fornecedor. Estes medicamentos são armazenados em local apropriado, afastados do acesso indevido.

A prescrição destes medicamentos realiza-se à semelhança dos restantes sujeitos a receita médica, com a exceção de que na receita só podem constar medicamentos pertencentes a este grupo (Fig. 2, Anexo IV). ^[18]

No ato da dispensa, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são reconhecidos pelo SI, que solicita automática e incontornavelmente os dados pessoais do doente, do médico prescritor e do adquirente. O farmacêutico deve registar o número de receita, o médico prescritor, a data de dispensa do medicamento, o nome e morada do doente e o nome, morada, idade, número e data de emissão do bilhete de identidade ou cartão de cidadão do adquirente. O adquirente pode ser identificado com outros documentos, desde que tenham fotografia e assinatura perceptível. ^[18]

No final da venda, o farmacêutico deve solicitar a assinatura do adquirente no verso da receita, onde se encontram dados referentes à venda e ao adquirente. Para além disto, o SI emite, depois da fatura, dois talões (Fig. 3, Anexo IV) que devem ser anexados à fotocópia da receita. Estes devem ser arquivados na farmácia, por um período de três anos.

6.2. MNSRM

Os MNSRM destinam-se à prevenção ou tratamento de sintomas e transtornos menores, no seguimento de automedicação ou por indicação de um profissional de saúde. Estes medicamentos podem ser adquiridos na farmácia e, também, em locais de venda de MNSRM autorizados pelo INFARMED. ^[10]

6.2.1. Automedicação

Como definido pelo Despacho n.º17690/2007 de 23 de julho, a automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, para o alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com o aconselhamento opcional de um profissional de saúde. ^[21]

A automedicação deve limitar-se a situações bem definidas e de acordo com as informações fornecidas no folheto informativo dos medicamentos, uma vez que os MNSRM, apesar de seguros, não são inócuos. O Despacho n.º17690/2007 de 23 de julho, lista as indicações passíveis de automedicação. ^[21]

No ato de dispensa destes medicamentos, o farmacêutico deve avaliar se o problema de saúde é um transtorno menor; indicar ao utente a opção mais adequada ao seu problema, selecionando um medicamento ou medidas não farmacológicas, e fornecer toda a informação necessária ao doente. Quando os sintomas se agravam, persistem ou parecem estar associados a um problema de saúde grave, o farmacêutico deve encaminhar o utente para o médico. Em grávidas, mulheres a amamentar, crianças e idosos é importante desaconselhar a automedicação.

A automedicação é cada vez mais frequente e o aconselhamento farmacêutico é fundamental para a promoção do uso racional de medicamentos, de modo a evitar equívocos na medicação, reações adversas inesperadas e agravamento da doença.

Durante o período de estágio, observei várias situações de aconselhamento farmacêutico e, mais tarde, aconselhei o utente em transtornos como constipação, tosse, dor de garganta e dores musculares.

6.3. Comparticipação de medicamentos

A comparticipação de medicamentos pode ser da responsabilidade do SNS e/ou de subsistemas e seguros de saúde como SAMS (Serviços de Assistência Médico Social do Sindicato dos Bancários) e Multicare.

O SNS é a entidade responsável pela comparticipação de medicamentos mais comum. A comparticipação de medicamentos no SNS varia consoante o regime a que o utente pertence e o escalão em que o grupo farmacoterapêutico do medicamento se insere. O utente pode estar integrado no regime geral ou no regime especial quando é

pensionista com rendimento total anual que não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida, de acordo com o estipulado no DL n.º 106-A/2010, de 1 de outubro. Os medicamentos comparticipados, por sua vez, são divididos em quatro escalões determinados de acordo com as indicações terapêuticas e utilização do medicamento, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo aumentado para doentes com determinadas patologias. A Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro, define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação. ^[22,23]

No regime geral, os escalões A, B, C e D correspondem, respetivamente, às seguintes comparticipações do Estado: 95%, 69%, 37% e 15%. No regime especial, a comparticipação é de 95% em todos os escalões, em medicamentos cujo PVP seja igual ou inferior ao quinto preço mais baixo do grupo homogéneo em que se inserem. A percentagem de comparticipação do Estado é aplicada sobre o preço de referência, que é atualizado trimestralmente. O preço de referência corresponde à média dos cinco medicamentos mais baratos que integrem cada grupo homogéneo, em medicamentos para os quais existam medicamentos genéricos no mercado. ^[22]

O DL n.º 48-A/2010, de 13 de maio, estabelece que qualquer fórmula magistral ou preparado oficial presente na lista de medicamentos manipulados comparticipáveis é comparticipado em 30% do seu preço. ^[24]

Alguns medicamentos usados no tratamento de determinadas patologias, como lúpus, doença de Alzheimer, artrite reumatóide e psoríase, regem-se por comparticipações especiais, ao abrigo de legislação própria. Nestes casos, o médico prescriptor deve especificar na receita o diploma, despacho ou portaria aplicável. ^[22]

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus é regulado pela Portaria nº 364/2010, de 23 de junho. Esta portaria define os preços máximos de venda ao público das tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, e das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos doentes com diabetes. A comparticipação do Estado é 85% do PVP nas tiras-teste e 100% do PVP nas agulhas, seringas e lancetas destinadas aos utentes do SNS e subsistemas públicos. Estas comparticipações aplicam-se mediante a apresentação de receita médica, que deve conter exclusivamente produtos abrangidos pelo protocolo. ^[25]

7. Medicamentos manipulados

A Farmácia Queija Ferreira possui todo o material e equipamento mínimo certificado para a preparação de medicamentos manipulados, como determinado pela Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro. ^[9]

O DL n.º 95/2004, de 22 de abril estabelece que as matérias-primas utilizadas têm de constar na Farmacopeia Portuguesa, na Farmacopeia Europeia ou outra equivalente, ou na documentação científica compendial. As matérias-primas e materiais rececionados são acompanhados dos respetivos boletins de análise, que devem respeitar as exigências das monografias correspondentes. Estes documentos são arquivados anexados a uma ficha de receção previamente preenchida. ^[13]

A preparação de medicamentos manipulados deve seguir as Boas Práticas de Fabrico, descritas na Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, e o farmacêutico deve zelar pela qualidade dos medicamentos preparados. Por cada manipulado preparado deve ser elaborada a respetiva ficha de preparação. Nesta devem constar as seguintes informações: identificação, lote e data de preparação do manipulado; as matérias-primas e materiais, com identificação de lote e fornecedor de origem, e as quantidades utilizadas; o procedimento executado; a avaliação da qualidade e a identificação do utente e do médico, se aplicável. A ficha de preparação é arquivada, juntamente com uma cópia do rótulo. Para além da documentação já referida, também estão disponíveis no laboratório da farmácia fontes bibliográficas essenciais, como o Prontuário Terapêutico, Índice Nacional Terapêutico Formulário Galénico Português e a Farmacopeia Portuguesa, caso surja alguma dúvida na manipulação. ^[4, 8]

Após a preparação do manipulado, este deve ser acondicionado no recipiente apropriado e rotulado com a seguinte informação: nome do Diretor Técnico; nome do manipulado preparado, composição qualitativa e quantitativa da formulação; data de preparação; número de lote, prazo de validade e outras comunicações que se considerem relevantes. ^[4, 8]

O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é calculado com base no valor dos honorários, no valor das matérias-primas e dos materiais de embalagem, obedecendo ao disposto na Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. ^[26] Relativamente às comparticipações, os medicamentos manipulados constantes nas listas aprovadas pelo Governo são objeto de comparticipação pelo SNS em 30 % do seu PVP. ^[22]

Durante o estágio, tive a oportunidade de preparar medicamentos manipulados como a solução de minoxidil a 5% e o xarope de benzoato de sódio. Esta participação no funcionamento do laboratório permitiu-me recordar e consolidar conhecimentos adquiridos.

8. Farmacovigilância

A Farmacovigilância constitui um sistema de defesa da saúde pública que visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos (RAM).^[27]

O seguimento dos medicamentos após a introdução no mercado é importante, uma vez que algumas reações adversas, pela sua ocorrência rara ou aparecimento tardio, não são detetadas nos ensaios clínicos. Assim, o papel do farmacêutico na farmacovigilância é confirmar que o medicamento é usado de forma correta e segura, informar o doente dos riscos da medicação, identificar precocemente quaisquer suspeitas e notificar as RAMs detetadas.^[27]

As RAMs correspondem a respostas graves e inesperadas a um medicamento usado em doses habituais, com umnexo de causalidade entre a ocorrência adversa e o medicamento. Estas reações devem ser comunicadas ao Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), constituído pelo INFARMED e pelas Unidades Regionais de Farmacovigilância (URF): Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, e Sul.^[27, 28]

A notificação das RAMs pode ser feita por todos os profissionais de saúde e pelos utentes, através de um formulário em papel ou *online* no Portal RAM disponível na página do INFARMED. Sempre que necessário, depois de avaliados os eventuais problemas, são implementadas medidas de segurança.^[27,29]

A notificação de efeitos adversos decorrentes de suplementos alimentares deve ser encaminhada para o Gabinete de Planeamento e Políticas (GPP) do Ministério da Agricultura.^[27]

9. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

9.1. Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

Na Farmácia Queija Ferreira é possível determinar diversos parâmetros fisiológicos e bioquímicos, entre os quais a pressão arterial, a glicémia, o perfil lipídico, o ácido úrico e a hemoglobina.

A determinação dos parâmetros bioquímicos é realizada num espetofotómetro da marca Quilaban® e inicia-se com a desinfeção local, seguida da punção capilar com lancetas descartáveis e recolha do sangue para um capilar. Este capilar é introduzido na cuvette apropriada, no qual se adiciona o reagente adequado ao teste depois de realização do branco. O resultado é obtido em poucos minutos e pode ser impresso. A glicemia pode também ser determinada num glicosímetro, em poucos segundos e com uma gota de sangue.

A Farmácia Queija Ferreira faculta aos utentes um cartão para registo dos valores obtidos nos parâmetros determinados. Com este tipo de registo é mais fácil detetar situações anómalas. Assim, quando valores obtidos se encontram acima do recomendado, podem ser aconselhadas medidas terapêuticas não farmacológicas ou recomendada a consulta de um médico.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de realizar a determinação dos parâmetros mais frequentes: pressão arterial, glicemia, colesterol total e triglicédeos.

Pressão Arterial

A hipertensão arterial (HTA) é uma doença cada vez mais comum na população adulta e um importante factor de risco de doença cardiovascular. Em muitos casos, a HTA não provoca sintomas, o que dificulta a sua deteção e instauração de terapêutica. O controlo da pressão arterial (PA) é, por isso, primordial na deteção precoce e prevenção de complicações cardiovasculares.

A medição da pressão arterial (PA) deve ser realizada em ambiente acolhedor e sem pressa; o doente deve encontrar-se sentado e relaxado à, pelo menos, 5 minutos, com a bexiga vazia e com o membro superior desnudado. Antes da determinação deste parâmetro deve-se confirmar que o utente não fumou nem ingeriu estimulantes (por exemplo, café) na hora anterior.^[30]

De acordo com a Sociedade Europeia de Hipertensão (ESH) e a Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC), a pressão arterial é classificada em vários níveis.

Tabela 1: Definição e classificação dos níveis de pressão arterial (mmHg).^[31]

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

Em casos de PA Normal-Alta, o farmacêutico deve aconselhar ao utente medidas terapêuticas não farmacológicas como controlo do peso, redução da ingestão

de sal, cessação tabágica, diminuição do consumo de álcool e café e prática diária de exercício físico. Quando o doente apresenta valores de PAS \geq 140 mmHg e/ou a PAD \geq 90 mmHg deve ser encaminhado para o médico.

Os doentes hipertensos diagnosticados e medicados são os que mais recorrem a este serviço. Neste grupo, é importante avaliar a adesão à terapêutica, assim como, a sua eficácia no controlo da PA.

Glicemia

A Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia crónica com alteração do metabolismo dos hidratos de carbono, lípidos e proteínas, que resulta de defeitos na secreção de insulina, na sua acção ou em ambos. A diabetes tipo 2 é a forma mais frequente, está associada a obesidade, a hipertensão arterial e a dislipidemia e surge, normalmente, na idade adulta. ^[32]

A determinação da glicémia é muito importante no diagnóstico desta patologia. A glicémia em jejum não deve exceder 110 mg/dL. No caso de se obter, numa determinação rotineira, valores de glicemia em jejum iguais ou superiores a 126 mg/dL ou glicemia ocasional igual ou superior a 200 mg/dL, o utente deve ser referenciado ao médico e aconselhado a adotar um estilo de vida mais saudável. ^[32]

Perante um utente diabético medicado que obteve valores de glicemia acima do recomendado, o farmacêutico deve certificar-se do correto manuseio da medicação e dos aparelhos de automonitorização, lembrar a importância da alimentação equilibrada e da prática diária de exercício físico, assim como, dos cuidados diários na prevenção do pé diabético.

Colesterol total e triglicédeos

A dislipidemia traduz-se em níveis plasmáticos anormais de lípidos. O colesterol e triglicédeos aumentados são fatores de risco consideráveis no desenvolvimento de doenças cardiovasculares como enfarte do miocárdio ou acidente vascular cerebral. ^[33]

O colesterol total pode ser medido a qualquer hora do dia sem necessidade de jejum. Os valores obtidos neste parâmetro devem ser inferiores a 190mg/dL. Por outro lado, a determinação de triglicédeos exige jejum de 12 horas e os seus valores devem permanecer abaixo de 150 mg/dL. ^[33]

Se o utente apresentar valores superiores aos de referência no colesterol total e/ou triglicédeos, o farmacêutico deve aconselhar medidas não farmacológicas adequadas para o controlo deste parâmetros, tais como a adoção de uma alimentação rica em fibras e peixe e pobre em gorduras saturadas, prática diária de exercício físico,

cessação tabágica e moderação no consumo de álcool. Também deve ser recomendada a consulta de um médico, quer por necessidade de instituir medicação quer para ajuste da mesma, quando esta não esta a surtir o efeito desejado.

9.2. Administração de medicamentos e vacinas não incluídas no PNV

Nas farmácias é possível prestar diversos serviços farmacêuticos, definidos e regulados pela Portaria 1429/2007, de 2 de novembro, que contribuem para a saúde e do bem-estar dos utentes. Na Farmácia Queija Ferreira pode ser realizada, por farmacêuticos habilitados, a administração de medicamentos e de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV).^[34]

9.3. Recolha de radiografias usadas

A Farmácia Queija Ferreira é parceira da Assistência Médica Internacional (AMI) colaborando na recolha de radiografias para reciclagem. A Farmácia sensibiliza a população e recebe as suas radiografias inutilizadas, contribuindo, deste modo, para a angariação de fundos para os fins humanitários desenvolvidos pela AMI.

9.4. Valormed

A *Valormed* é a sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. Este projeto resulta da associação da indústria farmacêutica, dos distribuidores grossistas e das farmácias, com o objetivo de eliminar adequadamente os resíduos farmacêuticos para proteção da saúde pública e ambiental.^[35]

Na farmácia é realizada a recolha de medicamentos fora de uso, para um contentor apropriado, e sensibilização dos utentes para esta importante colaboração. Quando o contentor está cheio é selado e pesado, e é preenchida a ficha do contentor pela farmácia e pelo distribuidor no momento da recolta. Os resíduos recolhidos são triados e todo o material de embalagem susceptível é reencaminhado para reciclagem.^[35]

10. Processamento de receituário e faturação

As receitas médicas, à medida que são aviadas, são ordenadas pelo sistema informático. O Sifarma 2000® atribui um número sequencial, dividindo as receitas em lotes de acordo com o organismo e regime de participação. Cada lote deve conter 30 receitas médicas.

A conferência de receitas é realizada diariamente e permite evitar a devolução de receitas pelas entidades responsáveis pela comparticipação. Na verificação da conformidade do receituário deve-se atentar: aos elementos essenciais do utente e do médico; aos medicamentos prescritos, que devem coincidir com os dispensados; ao regime de comparticipação atribuído; à validade da receita e, finalmente, à data, carimbo e assinatura do farmacêutico no verso. Nesta fase, qualquer erro encontrado deve ser corrigido. Se for detetada a troca do medicamento ou da dose prescrita, deve-se contactar o utente.

Depois de conferidas, as receitas são então organizados nos lotes correspondentes. Por cada lote completo, emite-se, através do Sifarma 2000®, um Verbetes de Identificação do Lote (Fig. 1, Anexo V) que se anexa ao lote referente.

No final do mês, são fechados os lotes remanescentes, mesmo que não estejam completos e é concluída a faturação desse mês. Neste processo e através do SI, são emitidas, em quadruplicado, a Relação Resumo de Lotes, que sintetiza a informação dos lotes por organismo, e a Fatura mensal, correspondente aos encargos a pagar pela entidade responsável pela comparticipação.

Nos primeiros dias do mês seguinte, os lotes de receitas médicas são encaminhados para o Centro de Conferência de Faturas, se a entidade responsável pela comparticipação for o SNS, ou para a ANF, se o organismo responsável for outra entidade. Juntamente com os lotes devem ser enviadas as respetivas Relações Resumo de Lotes e Faturas, devidamente carimbadas e assinadas.

Depois de analisados os documentos remetidos, a ANF e a Administração Regional de Saúde efetuam o pagamento das comparticipações. No entanto, quando estas entidades detetam erros nas receitas médicas, estas são devolvidas à farmácia com a devida justificação para a devolução. Neste caso, se for possível corrigir o erro reintroduz-se a receita num lote corrente; se não o valor correspondente à comparticipação terá de ser assumido pela farmácia.

Durante o estágio, tive a oportunidade de organizar os lotes de receitas médicas consoante o organismo e regime de comparticipação, emitir os respetivos Verbetes de Identificação do Lote e de observar o processo que envolve a preparação e encaminhamento dos diversos documentos necessários para a regularização das comparticipações.

11. Conclusão

A Farmácia Comunitária é um espaço de prestação de cuidados de saúde caracterizado pela proximidade e acessibilidade. O farmacêutico tem, por isso, um contacto privilegiado com o utente, sendo intermediário entre o médico e o medicamento e, muitas vezes, o primeiro profissional de saúde a ser solicitado. Deste modo, o farmacêutico tem a responsabilidade de promover a qualidade, eficácia e segurança no uso do medicamento, contribuindo, assim, para a saúde e o bem-estar da população.

O estágio em farmácia comunitária é um período essencial para integração nesta realidade que é a atividade farmacêutica. Ao longo deste relatório tento sumariar estes três meses de intensa aprendizagem, durante os quais tive a oportunidade de contactar e colaborar com as diversas atividades desenvolvidas na Farmácia: realização, receção e armazenamento de encomendas; organização do receituário; dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde e determinação de alguns parâmetros fisiológicos e bioquímicos. Também durante este período compreendi a importância da atualização de conhecimentos e de contínua aprendizagem, de forma a responder às dúvidas e necessidades dos utentes.

O meu estágio revelou-se uma experiência enriquecedora tanto a nível profissional como pessoal. O apoio, simpatia e disponibilidade incansável de toda a equipa da Farmácia Queija Ferreira possibilitou-me desenvolver novas competências e adquirir confiança e autonomia nas tarefas diárias realizadas na farmácia.

Para além disto, este período foi fundamental para compreender melhor a situação frágil em que se encontra atualmente a farmácia comunitária. Esta posição tem sido, essencialmente, causada pela diminuição das margens de lucro e do preço dos medicamentos ocorridos nos últimos anos. Nesta altura, é necessário as farmácias reforçarem a sua importância na promoção da saúde, com a difusão dos serviços farmacêuticos, nomeadamente o seguimento farmacoterapêutico. Este tipo de serviços tem o potencial, não só, de diminuir os encargos do Estado associados a uma má gestão da terapêutica, assim como, contribuir para a melhorar a saúde pública.

12. Referências bibliográficas

1. Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 15/04/2013]
2. Decreto-Lei n.º171/2012 de 1 de agosto. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 15/04/2013]
3. DL 307/2007, de 31 de agosto. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 15/04/2013]
4. Ordem dos Farmacêuticos, *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária*, 3ª Edição (2009).
5. Portaria n.º 582/2007, de 4 de maio. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 15/04/2013]
6. Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 15/04/2013]
7. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 16/04/2013]
8. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 16/04/2013]
9. Deliberação n.º1500/2004, de 7 de dezembro. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 16/04/2013]
10. DL n.º 176/2006, de 30 de agosto. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 22/04/2013]
11. Portaria nº 827/2005 de 14 de setembro. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 22/04/2013]
12. DL n.º 189/2008, de 24 de setembro. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 23/04/2013]
13. DL n.º 95/2004, de 22 de abril. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 23/04/2013]
14. DL n.º 227/99 de 23 de junho. Disponível em www.dre.pt [acedido a 23/04/2013]
15. DL n.º 285/2000 de 10 de novembro. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 23/04/2013]
16. DL n.º 148/2008, de 29 de julho. Disponível em www.dre.pt [acedido a 24/04/2013]
17. DL n.º 145/2009, de 17 de junho. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 24/04/2013]
18. Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 25/04/2013]
19. Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 25/04/2013]
20. DL n.º 15/93, de 22 de janeiro. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 25/04/2013]
21. Despacho n.º17690/2007 de 23 de julho. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 28/04/2013]
22. DL n.º 106-A/2010, de 1 de outubro. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 28/04/2013]
23. Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 28/04/2013]
24. DL n.º 48-A/2010, de 13 de maio. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 28/04/2013]
25. Portaria nº 364/2010 de 23 de junho. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 28/04/2013]

26. Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 30/04/2013]
27. Infarmed – Farmacovigilância, Disponível em www.infarmed.pt/ [acedido a 31/04/2013]
28. WHO - Adverse Drug Reactions, Disponível em www.who.int/ [acedido a 31/04/2013]
29. Portal RAM, Disponível em extranet.infarmed.pt/page.seram.frontoffice.seramhomepage [acedido a 31/04/2013]
30. Norma da Direcção-Geral da Saúde nº 020 /2011 de 28/09/2011, atualizada a 19/03/2013. Disponível em www.dgs.pt [acedido a 01/05/2013]
31. Mancia G *et al.* 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2007; 28 (12): 1462-536.
32. Norma da Direcção-Geral da Saúde Nº 002/2011 de 14/01/2011 Disponível em www.dgs.pt [acedido a 01/05/2013]
33. Norma da Direcção-Geral da Saúde Nº 019/2011 de 28/09/2011 Disponível em www.dgs.pt [acedido a 01/05/2013]
34. Portaria 1429/2007, de 2 de novembro. Disponível em www.infarmed.pt [acedido a 02/05/2013]
35. VALORMED. Disponível em: <http://www.valormed.pt/> [acedido a 02/05/2013].