



Relatório de Estágio II

Farmácia Confiança Bem Viver

Rita Cristina Tomás Azeredo

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2017

Relatório de Estágio II
Rita Cristina Tomás Azeredo

IUCS - 2017



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

ANO LETIVO 2016/2017

Relatório de Estágio II

Rita Cristina Tomás Azeredo
Setembro, 2017

A Monitora de Estágio

(Dr.ª Joana Ribas)

A estagiária

(Rita Tomás)

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Rita Cristina Tomás Azeredo, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em 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.

Gandra, __, de _____ de 2017

(Rita Cristina Tomás Azeredo)

Aos meus pais e irmã,
Por todo o amor que demonstraram,

A eles dedico este trabalho!

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste relatório final contou com importantes apoios e incentivos, aos quais estarei eternamente grata.

O meu sincero agradecimento à Dr.^a Joana Ribas pela oportunidade, dedicação, simpatia e disponibilidade de acompanhamento durante esta longa caminhada. Desde o início me fez sentir parte da equipa, o que se tornou uma mais-valia para mim. Obrigada!

À Sara Pereira, que não só me acompanhou em todo o estágio, transmitindo-me todos os seus conhecimentos, como também me ajudou sempre a superar as dificuldades. Com quem eu partilhei todos os momentos que vivenciei, alegrias e tristezas. Revelou-se uma verdadeira amiga. Um agradecimento de coração.

Ao Rui Ferreira, excelente farmacêutico, que tão gentilmente me recebeu e partilhou comigo todas as suas aprendizagens e vivências, que me ajudou a melhorar todos os dias e com o qual eu aprendi imenso. Ambos foram, sem dúvida, dois pilares importantes neste percurso.

Ao Professor Doutor Francisco Silva, pela sua orientação, disponibilidade, total apoio, pelo saber que me transmitiu em todas as aulas lecionadas e pela colaboração no solucionar de dúvidas que me iam surgindo durante esta etapa final. O meu obrigada sincero.

Ao José Carlos, meu companheiro de sempre e melhor amigo. Caminhou ao meu lado, acompanhando-me durante estes 5 anos de percurso académico, apoiando-me nas decisões que tive de tomar e nos momentos mais difíceis, mas também assistiu e fez parte de todas as minhas conquistas e momentos de alegria.

Aos meus pais e à minha irmã por toda a paciência, companheirismo e amor, por apesar das adversidades sempre contribuírem para o concretizar do meu sonho, mas sobretudo pelo apoio incondicional que sempre me deram. Sem eles este sonho não seria possível. A eles devo o que sou hoje.

A vocês devo tudo!

RESUMO

O presente relatório descreve a experiência de estágio na Farmácia Confiança na freguesia de Bem Viver (Marco de Canaveses) com a duração de cinco meses (de março a julho de 2017). Este estágio foi desenvolvido no âmbito da unidade curricular Estágio II do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

O documento é constituído por quatro capítulos importantes nomeadamente a Qualidade, a Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia Confiança, a Dispensação de Medicamentos e/ou Outros Produtos de Saúde e também o Papel do Farmacêutico na Comunidade, que visam mostrar todo o trabalho que desenvolvi com a ajuda da equipa da farmácia.

O estágio na farmácia foi além do contacto com utentes. Durante quatro meses realizei ainda algumas formações que permitiram melhorar o meu conhecimento na área, aperfeiçoando inclusive a minha postura durante o atendimento. Também foi fundamental o contacto com a comunidade escolar, nas duas palestras que apresentei nas escolas de Ariz (Marco de Canaveses).

Em anexo está incluído um trabalho de pesquisa que desenvolvi no âmbito do papel do farmacêutico na comunidade que se intitula “Educação em Higiene Oral como Estratégia de Promoção de Saúde”

ABSTRACT

This report describes the internship experience in the Pharmacy Confiança located in Bem Viver (Marco de Canaveses) during five months (from March to July 2017). This internship was developed within the framework of the Internship II curricular unit of the Master's Degree in Pharmaceutical Sciences.

This document has four chapters: Quality, Organization of Physical and Functional Space of Farmácia Confiança, Dispensing of Medicines and/or Other Health Products, and the Role of the Pharmacist in the Community. All the chapters aim to show the work that I developed with the help of the pharmacy team.

The internship at the pharmacy was beyond the contact with the users in the pharmacy. During four months, I also realized some formations that allowed improving my knowledge in the area, improving even my posture during the attendance. It was also fundamental the contact with the school community, in the two lectures that I presented in the schools of Ariz (Marco de Canaveses).

In attachment there is a research work within the scope of the role of the pharmacist in the community that was entitled "Education in Oral Hygiene as a Strategy for health Promotion".

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	2
AGRADECIMENTOS.....	4
RESUMO.....	6
ABSTRACT	7
ÍNDICE.....	8
LISTA DE ACRÓNIMOS	10
INTRODUÇÃO	11
QUALIDADE	12
ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA CONFIANÇA.....	13
ESPAÇO EXTERIOR	14
ESPAÇO INTERIOR	15
Área de Atendimento ao Público.....	15
Área de Apoio ao Atendimento	17
Área de Armazenamento	19
Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP).....	20
Laboratório.....	28
Área de Gestão de Encomendas	30
Escritório/Biblioteca.....	36
Área de Lazer e Instalações Sanitárias.....	39
DISPENSACÃO DE MEDICAMENTOS E/OU OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE	40
PRODUTOS EXISTENTES NA FC	41
Produtos cosméticos e de higiene corporal	41
Preparações oficinais e magistrais.....	41
Medicamentos homeopáticos.....	42
Produtos dietéticos e para alimentação especial	42
Produtos fitofarmacêuticos	42
Produtos e medicamentos de uso veterinário.....	43
Dispositivos médicos.....	43
Medicamentos de Referência e Medicamentos Genéricos.....	43
ATENDIMENTO FARMACÊUTICO	45
Utente com receita médica.....	46
• <i>Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes</i>	48
• <i>Medicamentos para Autovigilância da Diabetes mellitus</i>	48
Encomenda Instantânea	53
Venda Suspensa.....	53
Utente que solicita conselho farmacêutico.....	54
.....	55
.....	55
O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA COMUNIDADE	56
IMPORTÂNCIA DA PROTEÇÃO SOLAR	57
IMPORTÂNCIA DA HIGIENE ORAL	58

FORMAÇÕES DE CARÁTER CIENTÍFICO59

CONSIDERAÇÕES FINAIS62

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....63

LISTA DE ACRÓNIMOS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional das Farmácias

ARS-N – Administração Regional de Saúde do Norte

BPF – Boas Práticas de Farmácia

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Denominação Comum Internacional

FC – Farmácia Confiança

GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MG – Medicamento(s) Genérico(s)

MNSRM – Medicamento(s) Não Sujeito(s) a Receita Médica

MR – Medicamento(s) de Referência(s)

MSRM – Medicamento(s) Sujeito(s) a Receita Médica

MSRM-E – Medicamento(s) Sujeito(s) a Receita Médica Especial

NP EN ISO 9001 – Norma Portuguesa, European Norm, International Organization for Standardization

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

SNS – Serviço Nacional de Saúde

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

INTRODUÇÃO

A unidade curricular **Estágio II** do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Superior de Ciências da Saúde contempla a realização do presente relatório de estágio. Com este relatório se encerra um percurso de estágio em farmácia comunitária uma vez que me identifiquei mais com o papel do farmacêutico neste contexto do que numa farmácia hospitalar. Deste modo, o estágio revelou-se um momento de aprendizagem motivador e enriquecedor para o meu futuro enquanto profissional de saúde.

Este estágio decorreu por um período de 5 meses (1 de março a 31 de julho de 2017) e foi realizado na mesma farmácia onde desenvolvi o Estágio I no mês de julho de 2016, Farmácia Confiança (FC), localizada na freguesia de Bem Viver pertencente ao concelho do Marco de Canaveses, e que está sob a direção técnica da Dr.ª Joana Luísa Ribas Magalhães Gomes.

A decisão de estagiar na mesma farmácia não foi difícil, dado que no ano anterior fui bem acolhida por toda a equipa da FC, a qual me acompanhou mostrando disponibilidade para me transmitir conhecimentos e dando-me autonomia para realizar as tarefas (o que se revelou ser uma mais-valia para mim enquanto estagiária).

Neste relatório pretendo espelhar as atividades e competências que desenvolvi ao longo dos 5 meses, algumas já cumpridas durante o Estágio I e que tive a oportunidade de voltar a colocar em prática, e outras que experienciei pela primeira vez enquanto estagiária.

Tendo em conta o que referi, o presente documento visa mostrar que a minha formação académica se enquadrou naquilo que é a realidade da profissão farmacêutica numa farmácia comunitária.

QUALIDADE

Quando se fala em qualidade, fala-se num conjunto de características de uma entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer necessidades implícitas e/ou explícitas.

A organização dos serviços de saúde requer que o farmacêutico assuma um papel importante tanto na promoção da saúde como a nível do uso racional do medicamento. Esta prestação de cuidados de saúde exige ao farmacêutico um nível de competência compatível com as suas responsabilidades profissionais e com as necessidades dos utentes.

De maneira a otimizar a intervenção das farmácias e dos farmacêuticos no sistema de saúde foi criado um referencial normativo – As Boas Práticas de Farmácia (BPF). Este manual, divulgado pela Associação Nacional das Farmácias (ANF) e pela Ordem dos Farmacêuticos, permitiu definir um sistema de gestão de qualidade para as farmácias portuguesas de maneira a formalizar e documentar as atividades e procedimentos desenvolvidos e, acima de tudo, satisfazer os utentes de forma consistente. ^[1]

Além das BPF, existe também uma norma internacionalmente reconhecida, a NP EN ISO 9001.

Quando uma farmácia usufrui de um sistema de gestão de qualidade baseado nestes dois referenciais, diz-se duplamente certificada.

Embora a FC não seja duplamente certificada, cumpre as linhas de orientação estabelecidas pelas BPF, garantindo assim um nível de competência essencial à prestação de cuidados de saúde.

Durante o estágio tive a oportunidade de fazer algumas formações que me permitiram crescer enquanto profissional, desenvolvendo o meu conhecimento na área (de formação) e aperfeiçoando a minha postura ao balcão perante um utente. Os anexos I, II, III e IV representam os certificados das formações que assisti.

ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA CONFIANÇA

A farmácia comunitária é, muitas vezes, o primeiro local a que um utente se dirige para solicitar ajuda, pelo que este espaço de promoção da saúde e prevenção da doença deve servir a comunidade sempre com a maior qualidade possível.

Para que o farmacêutico ou técnico de farmácia possa realizar estas atividades, necessita de instalações, equipamentos e fontes de informação apropriadas, pelo que a farmácia deve possuir uma estrutura e organização adequadas. Por este motivo, e de forma a dar início ao relatório de estágio, optei por descrever a organização do espaço físico (exterior e interior) e funcional da FC que permitem que a farmácia funcione de forma adequada, bem como as atividades que desenvolvi em cada área durante o estágio.

Para que uma farmácia funcione na íntegra não basta usufruir de uma estrutura e organização adequadas, é de extrema importância conter uma equipa profissional com carácter cooperativo, capaz de tornar o ambiente da farmácia calmo, criando assim condições que permitam uma ótima comunicação com os utentes.

Na FC colaboram 6 pessoas em diversas categorias profissionais. Todos os membros estão devidamente identificados mediante o uso de um cartão com o nome e o respetivo título profissional.

Tabela 1: Membros que cooperam na FC

Nome	Função
Joana Luísa Ribas Magalhães Gomes	Farmacêutica - Diretora Técnica
Rui Manuel Caetano Ferreira	Farmacêutico Adjunto
Maria Felicidade Oliveira Soares	Técnica de Farmácia
Sara Raquel Monteiro Pereira	Técnica de Farmácia
Lígia Alexandra Silva	Auxiliar de Farmácia
M ^o Beatriz Ribas Magalhães Gomes	Gestora

ESPAÇO EXTERIOR

A farmácia encontra-se devidamente identificada pela cruz verde das Farmácias Portuguesas, de forma perpendicular ao edifício, bem visível.

Em frente à farmácia existe um pequeno parque de estacionamento reservado para os utentes.

Na porta está identificado o nome da farmácia, o horário de funcionamento da mesma e a respetiva Diretora Técnica. Visto que a FC não tem horário de funcionamento de 24 horas por dia encontra-se exposta a informação das farmácias em regime de serviço permanente bem como a sua localização, disponibilidade e contacto. Junto da porta existe um postigo de atendimento e na zona lateral da farmácia está disponível uma porta com rampa de acesso para utentes com dificuldades locomotoras.

Também são visíveis duas montras que contêm aludem a produtos de venda livre.



Figura 1: Espaço exterior da FC

ESPAÇO INTERIOR

As instalações da FC encontram-se num único piso divididas em 8 áreas distintas, devidamente identificadas.

Área de Atendimento ao Público

Qualquer utente, ao entrar na FC depara-se com uma área de atendimento ao público bem organizada com 3 postos de atendimento e com lineares que se destinam à exposição de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) sazonais, suplementos alimentares, produtos dietéticos, Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) e produtos de puericultura cuja organização (por marcas e gamas) pode sofrer alterações conforme promoções ou outras ações estratégicas de marketing.

As montras, também visíveis nesta área, são alteradas em períodos de duas semanas com base na sazonalidade dos produtos, de maneira a chamar a atenção dos utentes.

É neste espaço que há indicação da existência de livro de reclamações, sinal de proibição de fumar e informação com o nome da Diretora Técnica.

Junto do balcão de atendimento existe ainda uma lista com os serviços prestados pela farmácia e respetivo preço.



Figura 2: Área de atendimento ao público - Balcão

Tive o privilégio de ficar responsável pela decoração da área de atendimento em dias especiais como o Dia Internacional da Mulher e o Dia do Pai (ver Figuras 3 e 4). Para tal, desenvolvi cartazes alusivos ao dia em questão com promoções de alguns PCHC para colocar na montra e no balcão (Anexos V e VI).



Figura 3: Decoração do Balcão de Atendimento no Dia Internacional da Mulher



Figura 4: Decoração de um Linear de Exposição no Dia do Pai

Área de Apoio ao Atendimento

Imediatamente atrás do balcão de atendimento encontram-se dois armários que armazenam os medicamentos em gavetas devidamente identificadas e organizadas por forma farmacêutica e ordem alfabética.

No entanto, as vitaminas, suplementos alimentares, dispositivos médicos, produtos de veterinária, de podologia, produtos capilares e dentífricos, encontram-se noutros armários de maior tamanho, devidamente separados e identificados, também ordenados alfabeticamente.



Figura 5: Gavetas que suportam os medicamentos



Figura 6: Armário que suporta produtos de veterinária, de podologia, produtos capilares e dentífricos



Figura 7: Armário que armazena alguns dispositivos médicos e MNSRM



Figura 8: Armário que armazena algumas vitaminas e suplementos alimentares

A organização de todos os produtos é de extrema importância para facilitar a procura dos medicamentos pelo farmacêutico ou técnico de farmácia, de forma a reduzir o tempo de procura dos mesmos, aumentando o tempo de contacto com o utente.

A minha adaptação à organização e disposição de todos os produtos decorreu de forma simples visto que uma das minhas tarefas na FC passava por fazer a reposição de stocks. Realizar esta função revelou-se fulcral, uma vez que me permitiu aprender e memorizar o local correto de acondicionamento de cada produto.

Área de Armazenamento

Após a receção dos medicamentos e produtos de saúde e de forma a manter a sua organização na farmácia, existe uma zona de armazenamento onde estes estão separados por ordem alfabética e de acordo com as condições de conservação exigidas.

Nesta área encontra-se também um frigorífico cuja temperatura e humidade relativa são diariamente medidas e registadas com recurso a um termo-higrómetro e que armazena formas farmacêuticas que devem ser mantidas no frio (entre 2-8°C). Estas também estão dispostas por ordem alfabética.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são armazenados numa gaveta especial, de acesso restrito.



Figura 9: Zona de armazenamento com frigorífico

Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)

Esta área é usada para a determinação de parâmetros fisiológicos, como a pressão arterial e parâmetros bioquímicos, nomeadamente colesterol total, triglicerídeos, glicemia capilar e ainda para administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV), que é um serviço diferenciado que a FC presta.

Enquanto estagiária tive a oportunidade de realizar todas estas atividades, exceto a administração de injetáveis e vacinas não incluídas no PNV, uma vez que apenas pode ser realizada por um farmacêutico qualificado para tal.

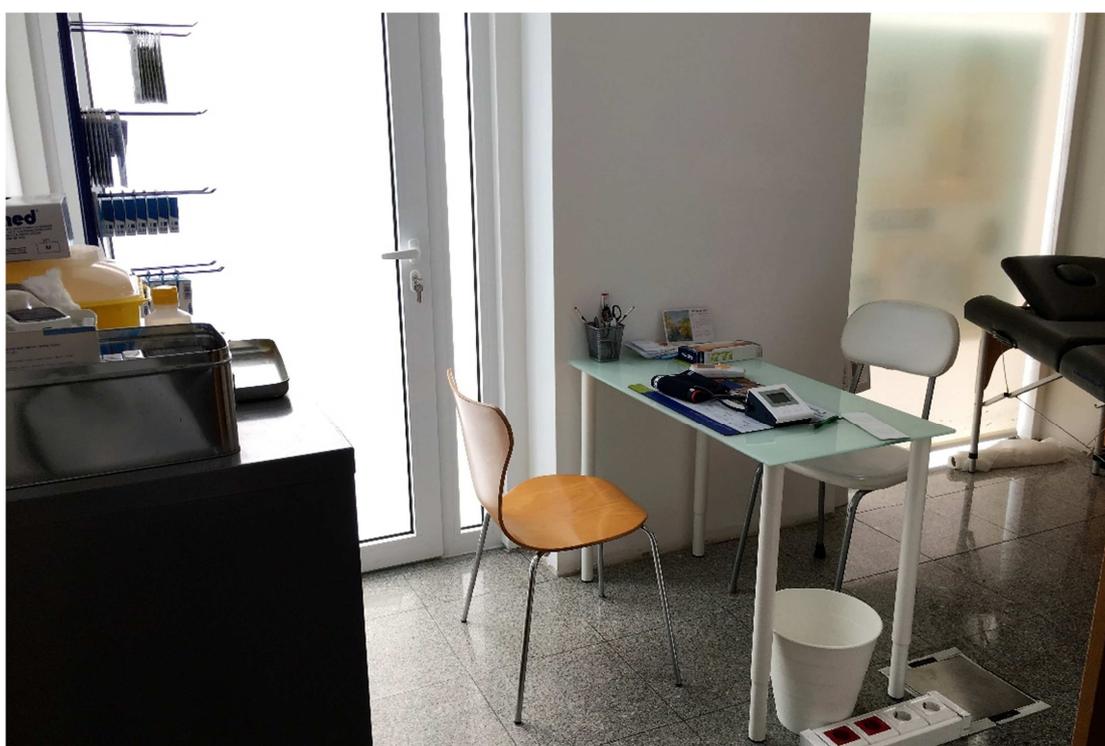


Figura 10: Gabinete de Atendimento Personalizado

Quando um utente se dirige à farmácia para determinar algum parâmetro bioquímico e/ou fisiológico é necessário fazer o enquadramento da situação (fase pré-analítica), onde abordamos o utente e, depois da determinação (fase analítica), existe a chamada fase pós-analítica que consiste na interpretação dos resultados, tendo sempre em conta os valores de referência, o contexto do utente e os seus valores habituais.

✚ Medição da Pressão Arterial

Quando um utente pretende medir a pressão arterial, é necessário perguntar ao mesmo qual o motivo e averiguar se se encontra em condições para o fazer.

Na FC os utentes são encaminhados para o Gabinete de Atendimento Personalizado, convidados a sentar e até repousar durante alguns minutos, se assim for necessário.

Para fazer a determinação é necessário que o utente se encontre com os pés bem assentes no chão e livre de qualquer aparelho que possa interferir na análise. Ajusta-se a braçadeira do aparelho, esfigmomanómetro (ver Figura 11), ao braço, que deve estar despido a menos que o utente tenha uma camisola aderente ao corpo. É importante que o utente não fale no decorrer da determinação, e que mantenha uma respiração tranquila. O visor do aparelho deve estar virado para o operador, para não causar ansiedade por parte do utente.



Figura 11: Esfigmomanómetro

No final da determinação procede-se à interpretação dos resultados.

No anexo VII encontra-se um fluxograma que desenvolvi para a FC, baseado no que observei durante o estágio e que representa o atendimento de um utente que pretenda

medir a pressão arterial (abordagem, forma de determinação, valores de referência e possíveis medidas não farmacológicas a aplicar).^[2]

✚ Determinação da Glicemia Capilar

Quando se trata da determinação da glicemia, também é necessário perguntar ao utente se é a primeira vez, e se se encontra em jejum.

Antes de se proceder à determinação, é importante verificar se todo o material necessário está presente (tiras reativas de teste, aparelho de medir a glicemia, lancetas, algodão, álcool a 70%, contentor de resíduos e luvas) – ver Figura 12.



Figura 12: Material necessário

O primeiro procedimento é calçar as luvas e, de seguida, procede-se à informação do utente sobre o que irá ser feito.

Faz-se a assepsia do dedo onde se irá fazer a punção, com álcool a 70% e deixa-se secar. Promove-se a circulação no dedo com uma leve massagem e faz-se a punção com a lanceta no bordo lateral da polpa do dedo, por fim recolhe-se a gota de sangue para a tira teste que será introduzida no glicosímetro (ver Figura 13). Limpa-se o dedo novamente com algodão e álcool a 70% e pressiona-se para parar a hemorragia e interpreta-se os resultados.



Figura 13: Glicosímetro e tiras teste

É importante gerir o material utilizado nestas determinações, garantindo que estes sejam recolhidos, transportados e tratados de forma segura de modo a evitar e reduzir os riscos para a saúde e para o ambiente.

Assim, o material utilizado é descartado para o contentor de recolha de resíduos disponibilizado pelos serviços Cannon Hygiene® visível na figura 12. [3]

Também desenvolvi um fluxograma para a FC que representa a determinação da glicemia capilar e respetivos valores de referência (Anexo VIII). [4]

✚ Determinação do Colesterol Total e Triglicerídeos

Para determinar o colesterol total e os triglicerídeos utiliza-se o mesmo aparelho (ver Figura 14).

Assim, basta programar a determinação pretendida, utilizar as tiras de teste adequadas e o restante material e procedimento são idênticos ao da medição da glicemia capilar.



Figura 14: Medidor dos triglicerídeos e colesterol total e respetivas tiras teste

No final da determinação, como em todos os outros testes é necessário interpretar os resultados, tendo sempre em conta as condições fisiopatológicas do utente e, sempre que possível, alertar para um estilo de vida saudável.

Tal como para as outras medições, criei um fluxograma para a determinação do colesterol total e triglicéridos onde também constam os valores de referência e medidas não farmacológicas a aconselhar (Anexo IX).^[5]

Um dos serviços também prestados pela FC é o Programa de Troca de Seringas, em que o farmacêutico recolhe as seringas usadas pelos dependentes de drogas injetáveis entregando-lhes um "kit" com novas seringas, preservativos, toalhetes desinfetantes, ácido cítrico, uma ampola de água bidestilada e um filtro, com o objetivo de prevenir a transmissão endovenosa e sexual de doenças, como por exemplo síndrome da imunodeficiência humana adquirida e a hepatite, na população toxicodependente.

Esta troca é realizada no GAP, onde são prestadas todas as informações que apelam à não partilha de seringas, à sua utilização uma única vez e à sua entrega nas farmácias para que não sejam deixadas ao abandono, de maneira a evitar a contaminação accidental da população em geral. No entanto, é um serviço que raramente é procurado pelos utentes na farmácia, pelo que não tive a oportunidade de realizar.

Projeto Valormed

O Projeto Valormed (sistema integrado de gestão de embalagens de medicamentos) consiste na recolha de embalagens ou medicamentos fora de prazo de validade ou fora de uso de maneira a garantir a sua correta reciclagem, minimizando a sua utilização inapropriada.

A FC aderiu a este projeto e, desta forma, recebe os contentores através dos seus fornecedores, onde coloca o material recebido pelos utentes. Uma vez cheio, o contentor é selado, pesado e devolvido ao distribuidor, devidamente identificado.

Recentemente foram facultados à FC contentores para oferecer aos utentes, onde podem acondicionar as embalagens e depois entregar na farmácia, sendo que o contentor é reutilizável.

Este projeto torna-se, assim, uma mais-valia no que diz respeito à preservação e conservação do meio ambiente.

Combur-Test®

Na FC também se realiza o Combur-Test®. Trata-se de um teste semi-quantitativo para determinação da densidade relativa, do pH, dos leucócitos, dos nitritos, das proteínas, da glicose, dos corpos cetónicos, do urobilinogénio, da bilirrubina e do sangue na urina por leitura visual.

Este teste utiliza tiras-teste que são introduzidas na urina de maneira a determinar certos constituintes indicativos de alterações renais, hepáticas ou metabólicas.



Figura 15: Combur-Test®

A pedido da Dr.^a Joana Ribas, e como se trata de um serviço recente na FC, fiz um pequeno trabalho para apresentar à restante equipa da farmácia, onde explico qual o objetivo deste teste, quais as condições para efetuar o mesmo e a interpretação dos resultados (Anexo X).

O trabalho foi apresentado à equipa através de um PowerPoint (Anexo XI).

Laboratório

A preparação de medicamentos manipulados é crucial para colmatar as lacunas existentes na indústria farmacêutica no que respeita a preparações farmacêuticas destinadas à área da pediatria e a tratamento de situações clínicas particulares.

Apesar de conter o material mínimo exigido por lei, o laboratório da FC não é utilizado uma vez que raramente surgem pedidos de medicamentos ou produtos manipulados. Deste modo, o laboratório da FC foi a área que menos contactei durante o meu estágio.

No entanto, uma farmácia que faça preparação de manipulados tem de ter o registo de movimento das matérias-primas e respetivas fichas de segurança, o boletim de análise e a fatura (para o cálculo do preço). Devem também existir documentos que comprovem os registos dos controlos de calibração dos aparelhos de medida.

O boletim de análise é o documento que acompanha as matérias-primas e que comprova o cumprimento das exigências previstas pela Farmacopeia Portuguesa ou outra considerada adequada. ^[6]

O cálculo do Preço de Venda ao Público (PVP) dos manipulados é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. ^[7]

A preparação de um medicamento manipulado envolve a criação de uma ficha de preparação onde são registadas todas as informações relativas à mesma, nomeadamente: denominação do medicamento manipulado, número de lote atribuído, matérias-primas utilizadas e respetivas quantidades, descrição do modo de preparação, descrição do acondicionamento, prazo de validade, data de preparação e informações do utente para o qual se destina e cálculo do PVP. ^[6]

Quando surge um pedido de um manipulado, a FC contacta a Farmácia Guarani, localizada no Porto, e avança com um pedido de preparação via fax (Anexo XII). Junto do pedido é enviada uma cópia da receita do manipulado. A Farmácia Guarani encarrega-se de preparar o medicamento manipulado e de o enviar pela Alliance Healthcare juntamente com a ficha de preparação do mesmo (Anexo XIII). O produto é rececionado como uma encomenda normal e pode então ser dispensado ao utente.



Figura 16: Laboratório

É nesta área que se realiza a reconstituição de suspensões e soluções que requerem preparação extemporânea. Tive a oportunidade de realizar esta tarefa de forma recorrente durante o estágio.

Nesta zona existe um termo-higrómetro que mede e regista a temperatura e humidade relativa. Esse registo é efetuado diariamente, de manhã e à tarde, de forma a garantir a segurança e conservação dos medicamentos e produtos de saúde (Anexo XIV).

Área de Gestão de Encomendas

É nesta área que se procede ao envio, receção e conferência das encomendas e que se arquivam as faturas dos diferentes fornecedores, as notas de devolução, as requisições dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e as listas de controlo dos prazos de validade.

De modo a facilitar o acesso dos distribuidores, esta divisão tem acesso direto ao exterior da farmácia.



Figura 17: Área de gestão de encomendas

Gestão de Encomendas

O fornecedor preferencial da FC é a OCP-Portugal. No entanto, as encomendas também são feitas à Alliance-Healthcare, de acordo com os stocks e a disponibilidade de cada fornecedor, através do computador ou do telefone.

Todos os dias, no fim da manhã e ao final do dia, o sistema cria automaticamente uma encomenda, chamada encomenda diária, com base no stock mínimo e máximo de cada produto/medicamento. Para que a encomenda seja enviada, é necessário que um responsável, neste caso a Dr.^a Joana Ribas ou o farmacêutico adjunto, Dr. Rui Ferreira, aprove a encomenda, caso contrário esta não é enviada.

Existem alguns produtos que são pedidos diretamente ao fornecedor, como por exemplo os leites infantis. A requisição direta destes produtos ao fornecedor torna-se compensatória visto que proporciona benefícios para a farmácia em termos económicos.

Aquando da entrega das encomendas na FC, procede-se à confirmação do destinatário e verifica-se se junto da encomenda vem a fatura, em duplicado.

Deve ainda verificar-se a existência de algum produto que necessite de condições especiais de conservação, como os produtos de frio, de modo a rececioná-los e armazená-los de imediato.

Para rececionar uma encomenda deve selecionar-se o fornecedor em causa e introduzir o número da fatura e respetivo valor. Torna-se também importante verificar alguns aspetos como o prazo de validade, a quantidade recebida de produto, o Preço de Venda à Farmácia (PVF) e o PVP e, no final, confirmar o valor total.

Após a verificação de todos os parâmetros, procede-se à impressão dos códigos de barras para os produtos de venda livre. No final, a fatura original é arquivada.

As encomendas feitas pelo telefone, antes de rececionadas, têm de ser criadas pelo sistema informático, Sifarma2000[®]. Para tal, cria-se uma encomenda manual que depois é rececionada de igual forma que as restantes.

De modo a garantir a segurança e conservação dos medicamentos e produtos de saúde, no final da sua receção, estes devem ser armazenados segundo as suas exigências em relação à temperatura, luz e humidade. É importante, durante o armazenamento, ter o

cuidado de colocar os produtos/medicamentos de menor validade à frente dos que já se encontram armazenados.

Em anexo segue um exemplo de uma fatura da OCP correspondente a uma das muitas encomendas que rececionei na FC (Anexo XV).

Marcação de Preços

O preço dos diferentes produtos é definido consoante se tratem de medicamentos éticos, cujo preço é estipulado pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, ou de produtos de venda livre, cujo PVP é definido pela farmácia através da margem (aplicada pela farmácia) e taxa de IVA.

Na marcação deve ter-se atenção ao colocar as etiquetas com o PVP nas embalagens dos produtos para não ocultar o prazo de validade ou alguma informação relevante (nº de lote, informação de conservação, etc.)

Prazos de Validade

Na FC é realizado um controlo diário dos prazos de validade dos produtos aquando da receção das encomendas. O prazo de validade deve ser alterado caso o produto que se está a dar entrada expire mais rapidamente do que o registado ou quando o stock se encontra a zero.

Mensalmente, através do sistema informático, é emitida uma listagem de controlo dos prazos de validade dos produtos cuja validade termina nos 3 meses seguintes. Após confirmação manual, os que se encontrarem nessas condições são devolvidos ao respetivo fornecedor. No final é necessário atualizar a lista dos prazos de validade no sistema informático.

Durante o tempo em que estive a estagiar, juntamente com a equipa da FC, tive a oportunidade de realizar esta tarefa periodicamente, pelo que em anexo segue uma lista de controlo de prazos de validade que ajudei a conferir (Anexo XVI).

Devoluções

Existem situações em que é necessário devolver os produtos aos fornecedores, como por exemplo, quando vem um produto que não foi faturado, quando é enviado um produto diferente do encomendado, quando os produtos estão fora do prazo de validade, a embalagem está danificada ou ainda quando um produto é pedido por engano.

Nestas situações cria-se uma devolução no sistema informático que apresenta o(s) produto(s) devolvido(s), a sua quantidade e o motivo da devolução. A nota de Devolução é emitida em triplicado, sendo que a original e a duplicada depois de assinadas e carimbadas são enviadas juntamente com os produtos a devolver e a triplicada é arquivada na farmácia, depois de assinada pelo responsável pela recolha.

É possível observar no anexo XVII uma nota de devolução que eu criei para devolver um produto pedido por engano.

Quebras

Em alguns casos os fornecedores não aceitam a devolução dos produtos, pelo que estes são novamente devolvidos à farmácia juntamente com uma guia de transporte de devolução de cliente que apresenta os produtos não aceites e o motivo (Anexo XVIII). Nestas situações é necessário proceder à quebra dos produtos de maneira a corrigir o stock, criando-se para tal uma listagem de quebras (Anexo XIX).

No que à área de gestão de encomendas diz respeito existe ainda um armário onde estão armazenados os produtos dietéticos e de alimentação especial, alguns dispositivos médicos e produtos ortopédicos.



Figura 18: Armazenamento de produtos dietéticos e de alimentação especial, alguns dispositivos médicos e produtos ortopédicos.

Escritório/Biblioteca

É no escritório que se procede à conferência e organização de todos os assuntos de carácter administrativo e financeiro.

É importante a existência de uma biblioteca na farmácia devidamente atualizada e organizada, para que no processo de cedência dos medicamentos o farmacêutico ou técnico de farmácia contenha informações sobre as indicações, contraindicações, possíveis interações, posologia e precauções da utilização dos mesmos.

No escritório da FC encontra-se a biblioteca da farmácia, constituída por um armário com as publicações mínimas exigidas por lei (tais como o Prontuário Terapêutico (versão atualizada), a Farmacopeia Portuguesa 9 e o Formulário Galénico Português) e algumas publicações complementares (tais como: Martindale The Extra Pharmacopeia e Manual Merck).^[1]



Figura 19: Parte da biblioteca do escritório

Durante o estágio consultei algumas vezes a biblioteca para pesquisar informações úteis para trabalhos de desenvolvi.

Receituário

Existem três tipos de receitas, as receitas manuais, as informatizadas e as eletrónicas.

Do processamento de uma **receita manual** ou **informatizada** resulta um documento de faturação que é impresso no verso da receita e tem de ser assinado, carimbado e datado pelo farmacêutico ou técnico de farmácia, após verificação da conformidade da receita, nomeadamente a validade e a assinatura do médico (Anexo XX). No documento de faturação está identificado o plano de participação, o número da receita e o lote correspondente.

Na FC todo o receituário é conferido diariamente. A verificação passa por confirmar se a informação que consta no documento de faturação corresponde à da receita médica, se a receita está assinada pelo médico e se o documento de faturação está assinado, carimbado e datado pelo farmacêutico ou técnico de farmácia.

Se as receitas estiverem em conformidade, são organizadas de acordo com o organismo correspondente, por lote e por ordem crescente de número de receita. Deste modo, cada lote é constituído por trinta receitas, exceto o último que é apenas constituído pelas receitas existentes (podendo ser menos de trinta).

Quando os lotes estão completos, procede-se à emissão do verbete de identificação de lote (Anexo XXI) através do sistema informático, quando todos os lotes tiverem verbete faz-se a relação resumo de lotes (Anexo XXII) e posteriormente a fatura mensal, relativa a cada organismo.

Após faturação, todos os lotes, juntamente com o respetivo verbete, resumo de lotes e fatura mensal, são enviados para a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), no caso de organismos de participação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), ou para a Associação Nacional das Farmácias (ANF), para que a farmácia receba o valor correspondente à participação dos medicamentos.

Quando uma receita é enviada com não conformidades, é devolvida fazendo-se acompanhar de uma justificação. A farmácia tenta corrigir o erro e a receita é novamente faturada.

Durante o Estágio I, realizado em julho de 2016, tive a oportunidade de ajudar na conferência do receituário e contactei com receitas de diferentes organismos de participação. No presente estágio não contactei regularmente com receitas manuais e informatizadas, uma vez que estão a cair em desuso porquanto são prescritas aos utentes cada vez mais receitas eletrónicas.

As **receitas eletrónicas** podem apresentar-se sob a forma de guia de tratamento (em papel) ou através de uma mensagem com códigos, como falarei posteriormente no subcapítulo "Atendimento Farmacêutico" que se encontra englobado no capítulo "Dispensa de Medicamentos e/ou Produtos de Saúde". No entanto estas receitas, depois de processadas não apresentam documento de faturação pelo que são diretamente enviadas através do sistema informático à Administração Regional de Saúde do Norte (ARS-N).

Área de Lazer e Instalações Sanitárias

A área de lazer é reservada aos colaboradores da farmácia.

Consiste numa área equipada com um pequeno balcão com máquina de café e frigorífico, uma mesa e cadeiras onde os colaboradores podem fazer pequenas pausas para lanchar ou socializar nos momentos de menor movimento.

Existe ainda um armário com vários cacifos para guardar os pertences dos colaboradores.



Figura 20: Área de lazer

As instalações sanitárias destinam-se ao uso da equipa da farmácia e, caso necessário, aos utentes.

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E/OU OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

Numa farmácia comunitária o serviço prestado com maior frequência é, sem dúvida, a dispensação de medicamentos e outros produtos de saúde.

Como especialista do medicamento, e para que possa exercer corretamente a sua função, é imprescindível que o farmacêutico conheça todos os produtos existentes na farmácia bem como a sua categoria e o fim a que se destinam.

De um modo geral, os medicamentos podem ser classificados de acordo com a dispensa ao público em Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e MNSRM.

Um MSRM é todo o medicamento que pode constituir um risco para a saúde do doente, mesmo quando é utilizado para o fim a que se destina ou quando é utilizado com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destina e, por conseguinte, apenas pode ser dispensado mediante a apresentação de uma prescrição médica. Deste grupo fazem parte, por exemplo, todos os medicamentos que se destinam a ser administrados por via parentérica e também os medicamentos que contenham substâncias estupefacientes ou psicotrópicas. [8]

Contudo, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes das tabelas I e II anexadas ao Decreto-Lei n.º 77/2014 de 11 de novembro, quando prescritos manualmente, devem ser apresentados numa receita médica especial, daí a sua designação, Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial (MSRM-E). [9],[10]

Entende-se por MNSRM qualquer medicamento que não preencha nenhuma das condições referentes aos MSRM, podendo, por esse motivo ser dispensado sem a apresentação de uma prescrição médica. [8]

No entanto, a venda destes medicamentos, também chamados “medicamentos de venda livre” não dispensa o cumprimento das obrigações legais relativas ao Sistema Nacional de Farmacovigilância e ao princípio do uso racional do medicamento

PRODUTOS EXISTENTES NA FC

Durante o estágio contactei com diversos produtos na receção das encomendas bem como no atendimento ao público, pelo que me fui apercebendo das suas diferentes classificações.

De um modo geral, existem:

Produtos cosméticos e de higiene corporal

Estes produtos destinam-se a ser utilizados nas diversas superfícies do corpo humano, quer para perfumar, proteger ou manter um bom aspeto. São cada vez mais procurados pelos utentes, daí que seja importante o farmacêutico ser dotado de um conhecimento abrangente acerca de todos estes PCHC e gamas existentes na farmácia, para que possa analisar devidamente cada situação, garantindo uma maior satisfação do utente. ^[11]

As linhas de PCHC existentes na FC mais procuradas pelos utentes são a Avène®, La Roche Posay®, Isdin®, Vichy®, Uriage®, Aveeno®, Klorane®, Mustela®, Bioderma® e Elgydium®.

Preparações officinais e magistrais

Um preparado oficial é qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou formulário, numa farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço. ^[8]

Em contrapartida, uma fórmula magistral é um medicamento também preparado numa farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, mas segundo uma receita médica e destinada a um determinado doente. ^[8]

Como já foi referido anteriormente existe pouca procura destas preparações na FC.

Medicamentos homeopáticos

A homeopatia é uma forma de terapia alternativa que se baseia no princípio “semelhante cura semelhante”, ou seja, o tratamento é efetuado a partir da diluição da mesma substância que produz o sintoma. [8]

Uma vez que não existe grande procura por este tipo de medicamentos na FC, os stocks existentes são reduzidos. Os únicos medicamentos homeopáticos disponíveis na FC são: Oscillococinum®, Sedatif®, Homeovox®, Stodal®, Arnica montana® e Arsenicum®.

Produtos dietéticos e para alimentação especial

São produtos que devido à sua composição ou processo especial de fabrico se distinguem dos produtos de consumo alimentar corrente, sendo por isso destinados a pessoas com necessidades nutricionais especiais, como por exemplo pessoas cujo metabolismo se encontra perturbado ou até mesmo lactentes e crianças de 1 a 3 anos de idade em bom estado de saúde. [12], [13]

São exemplos destes produtos a Arginina® e o Fantomalt®.

Produtos fitofarmacêuticos

São medicamentos à base de plantas, ou seja, medicamentos que tenham como substância ativa uma ou mais substâncias derivadas de plantas. [8]

Na FC existem alguns produtos fitofarmacêuticos, sendo que se apresentam predominantemente na forma de infusão, como por exemplo as infusões Fitos®. No entanto também existem outras formas farmacêuticas, como comprimidos e cápsulas.

Produtos e medicamentos de uso veterinário

Um medicamento de uso veterinário é toda a substância ou composição de substâncias que contenha propriedades curativas ou preventivas de doenças e sintomas em animais. [8]

Existe um elevado stock destes medicamentos na FC uma vez que são muito procurados pelos utentes.

Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos englobam um vasto conjunto de produtos. Estão destinados a ser utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, isto é, para prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana, sem que seja por meio de ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, distinguindo-se por isso dos medicamentos.

Existem vários destes dispositivos na FC, tais como fraldas e pensos para incontinência, meias de compressão, pulsos, meias e joelheiras elásticas, material de penso, preservativos masculinos, entre outros. [14]

Medicamentos de Referência e Medicamentos Genéricos

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, um medicamento de referência (MR) é um “medicamento que foi autorizado com base em documentação completa, incluindo resultados de ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos.” E um medicamento genérico (MG) define-se como um “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados.” [15]

A Autorização de Introdução no Mercado (AIM) dos MG tem de respeitar as mesmas disposições legais dos MR, apenas está dispensada a apresentação de ensaios pré-clínicos e clínicos desde que seja demonstrada a bioequivalência com base nos estudos de biodisponibilidade. [15]

Os MG estão identificados pela sigla “MG”, inserida na embalagem exterior do medicamento. Apresentam a mesma segurança e eficácia do MR a um preço cerca de 20 ou 35% mais barato, com a mesma forma farmacêutica, a mesma dosagem e a mesma indicação terapêutica.

A diferença de preços deve-se ao facto de que após um MR perder a patente, os fabricantes dos genéricos não precisam de investir em pesquisas e refazer os estudos clínicos. Visto que não existem custos inerentes à investigação, os MG podem ser vendidos a um preço mais baixo e com a mesma qualidade do MR.

Torna-se vantajoso do ponto de vista económico para os utentes porque estes medicamentos são substancialmente mais baratos do que o MR, mas também para o SNS porque permite uma melhor gestão dos seus recursos.^[15]

Durante o estágio, no atendimento ao balcão, deparei-me com diversas situações relacionadas com o uso dos MG, lidei com a opinião dos utentes em relação a estes medicamentos, pelo que me foi permitido perceber que alguns têm uma ideia errada sobre os MG.

No ato de dispensação de medicamentos, quando questionava os utentes sobre a preferência por um MR ou MG notei que alguns consideram que os MG são “medicamentos falsificados”.

Perante estas situações eu elucidava os utentes que os MG têm a mesma segurança e eficácia que os MR e esclarecia o porquê de serem mais baratos. No final, a opção por um MG ou um MR evidentemente que era uma decisão do utente.

No entanto, e porque os estudos de bioequivalência e biodisponibilidade dos MG são apenas realizados com o MR, sou defensora de que um utente que inicie um dado tratamento com um determinado medicamento deve utilizar sempre o medicamento do mesmo laboratório, de modo a evitar a ocorrência de variações.

ATENDIMENTO FARMACÊUTICO

O processo de atendimento farmacêutico depende sempre do que o utente deseja.

Um utente pode recorrer à farmácia comunitária para adquirir medicamentos prescritos pelo médico (apresentando-se neste caso com uma receita médica), para pedir um conselho farmacêutico ou pode ainda dirigir-se à farmácia referindo especificamente o que deseja (automedicação).

O farmacêutico exerce um papel fundamental na dispensação de qualquer medicamento ou produto de saúde. No entanto, a sua intervenção em utentes que pretendem automedicar-se é de extrema importância, pois deve sempre avaliar a situação de forma a conferir se o que o utente deseja é o mais adequado para o fim pretendido, de maneira a aconselhá-lo corretamente e a evitar erros de automedicação, que podem trazer complicações para o mesmo.

Em qualquer tipo de atendimento o farmacêutico deve aplicar os seus conhecimentos científicos, de forma ética e legal, e demonstrar a importância de uma terapêutica medicamentosa cuidada e respeitada e alertar para os possíveis efeitos adversos, promovendo assim a saúde e bem-estar do utente.

Utente com receita médica

Como referido anteriormente, existem três tipos de receitas e, por isso, um utente pode apresentar-se na farmácia com uma receita médica manual (Anexo XXIII), uma receita médica informatizada (Anexo XXIV) ou ainda com um guia de tratamento (Anexo XXV) ou mensagem de telemóvel com os códigos de uma receita médica eletrónica.

Quando um utente apresenta uma **receita médica manual** ou **informatizada** na FC, no ato do atendimento farmacêutico é necessário recorrer à validação da mesma. Esta tarefa requer alguma experiência e conhecimentos técnico-científicos atualizados. Além da assinatura do médico prescriptor e validade da receita, estas devem cumprir alguns requisitos:

- ✓ Cada receita pode conter no máximo quatro embalagens de medicamentos, sendo que apenas podem ser prescritas duas embalagens do mesmo medicamento (exceto medicamentos que se apresentam sob forma unitária, sendo que neste caso é permitido dispensar até 4 embalagens unitárias, mantendo-se, contudo, o limite máximo de 4 medicamentos por receita médica);
 - ✓ Quando não está especificada a dosagem e/ou a dimensão da embalagem do medicamento prescrito, o farmacêutico deve dispensar o medicamento com a menor dosagem e/ou a embalagem com menor número de unidades;
 - ✓ A prescrição dos medicamentos é por Denominação Comum Internacional (DCI), podendo ser substituída pela denominação comercial no caso de não existirem medicamentos participados similares ou no caso da aplicação de uma das seguintes exceções, que devem estar assinaladas na receita imediatamente abaixo do regime posológico:
 - **Exceção A:** Medicamentos com margem terapêutica estreita (ex.: ciclosporina, tacrólimos e levotiroxina sódica);^[16]
 - **Exceção B:** Caso de reação alérgica prévia a determinado medicamento (previamente notificada ao INFARMED);^[16]
- Perante estas exceções, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que conste na receita.

- **Exceção C:** Medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração superior a 28 dias. ^[16]

Apesar da justificação, o utente pode optar por um medicamento equivalente ao prescrito com preço igual ou inferior.

Após verificação de que a receita cumpre todos os requisitos em vigor até ao momento, esta é processada no sistema informático, Sifarma2000®.

As receitas médicas informatizadas, ao contrário dos manuais, têm implementado o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM).

Sempre que o médico prescreve um medicamento (indicando a respetiva substância ativa por DCI, a forma farmacêutica, a dosagem e o tamanho da embalagem), na receita é também impresso um código de barras correspondente ao respetivo CNPEM. Deste modo, a leitura do código permite identificar o conjunto de medicamentos comercializados que cumprem a prescrição terapêutica e, dentro destes, esclarecer o utente sobre os mais baratos. Isto não acontece nas receitas manuais, pelo que, sempre que o utente deseje, o processo de averiguação do medicamento mais barato torna-se mais moroso, pois implica a introdução da substância ativa no sistema informático e a verificação das opções disponíveis.

No que diz respeito à comparticipação, é aplicada à maioria dos MSRM e é da responsabilidade do SNS e outras entidades financeiras, expressando-se numa diminuição do custo efetivo do medicamento para o utente.

O valor da comparticipação depende da entidade associada ao utente, havendo também uma variação em certos grupos de medicamentos. O SNS é o principal organismo envolvido na comparticipação de medicamentos e a ele tem associado 4 escalões (A, B, C e D): Ao Escalão A está associada uma comparticipação de 90% sobre o preço de referência, ao Escalão B 69%, ao Escalão C 37% e ao Escalão D 15%;

As pessoas reformadas e com rendimentos mais baixos beneficiam de um acréscimo de 5% no escalão A e 15% nos escalões B, C e D. ^[17]

No caso das receitas manuais, a comparticipação é realizada no momento do atendimento, consoante o sistema de comparticipação discriminado na receita, sendo necessário introduzir o plano para que o valor seja descontado no preço a pagar pelo

utente. Nas receitas informatizadas o plano já vem definido. Quando existem subsistemas de participação, como por exemplo SAMS (para bancários) e SÃ VIDA (para colaboradores EDP), é necessário introduzir e fotocopiar a receita com o respetivo cartão de beneficiário.

Por fim, é atribuída uma numeração a cada receita, codificada pela designação R/L/S (Receita/Lote/Série), e as receitas devem ser assinadas pelo utente e assinadas, datadas e carimbadas pelo farmacêutico/técnico de farmácia que proporcionou o atendimento, sendo depois acondicionadas num local próprio para serem conferidas, logo que possível. Posteriormente as receitas são separadas por organismos de participação e agrupadas em lotes, como referido anteriormente no subcapítulo "Receituário".

Aquando da dispensa dos medicamentos é importante esclarecer todas as dúvidas do utente, bem como alertar para os cuidados a ter na sua conservação.

Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

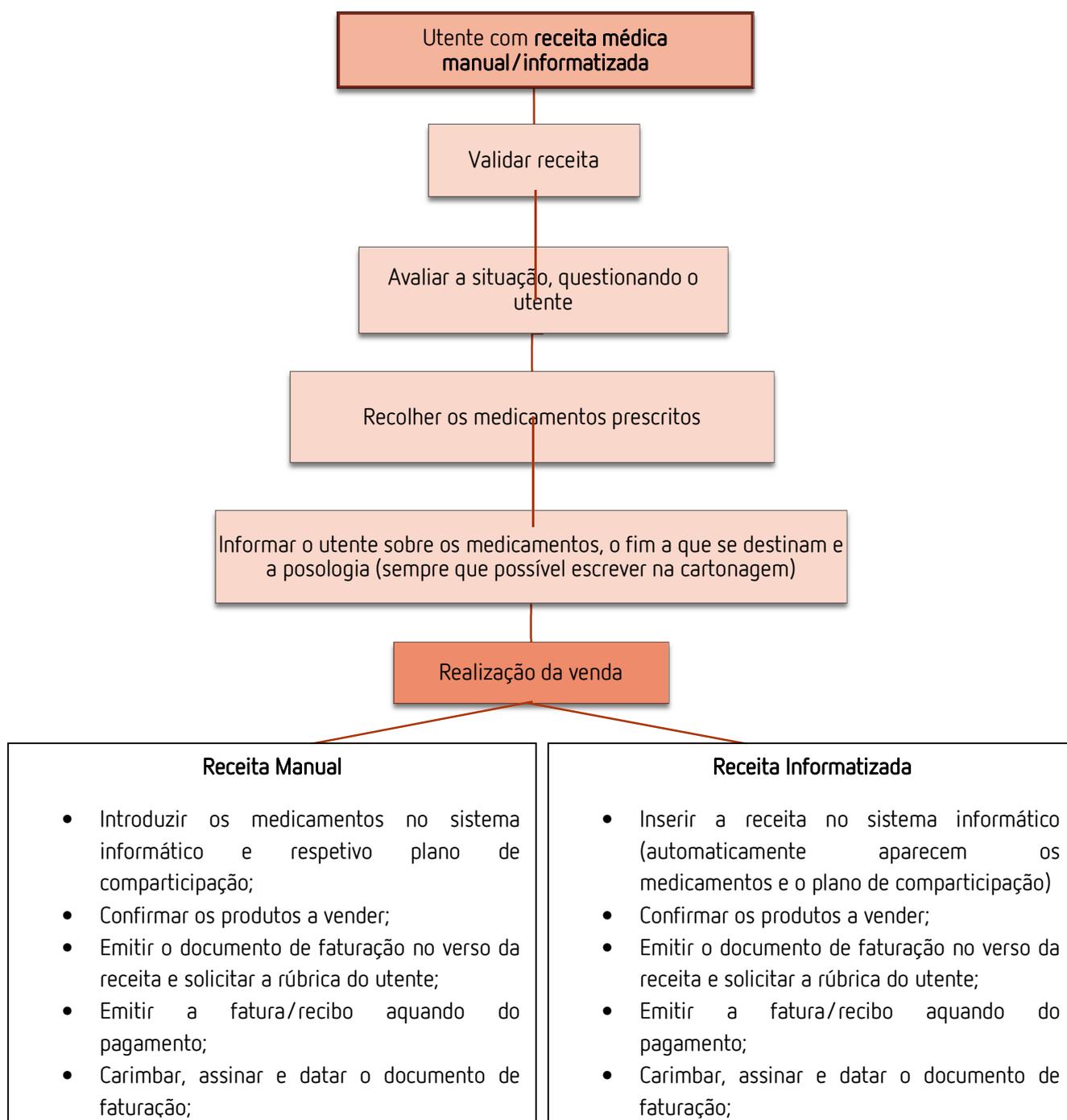
Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes das tabelas I e II devem ser prescritos em receitas médicas ditas especiais que são processadas de modo diferente (Ver Anexo XXVI). Ao finalizar a venda, o sistema informático obriga ao preenchimento de um conjunto de dados como a data e o número de receita, nome do médico, nome completo e morada do utente e do adquirente, bem como o número do cartão de cidadão, validade e data de nascimento. No final, simultaneamente à impressão do recibo é impresso um talão comprovativo da dispensa do medicamento psicotrópico, que se anexa à fotocópia da receita médica.

Medicamentos para Autovigilância da Diabetes *mellitus*

Todos os produtos que se destinam a ser utilizados por utentes com diabetes para avaliar os níveis de glicemia (agulhas/lancetas, tira são considerados Produtos do Protocolo da Diabetes.

A dispensa destes produtos é realizada mediante uma receita médica em que só podem constar produtos deste protocolo (Anexo XXVII).

O esquema que se segue representa a sequência de acontecimentos aquando de um atendimento farmacêutico, quando o utente apresenta receita médica manual ou informatizada.



Em relação às **receitas eletrónicas**, não existe limite quanto ao número de especialidades farmacêuticas nem de embalagens a dispensar. Normalmente o utente apresenta um guia de tratamento em papel ou uma mensagem no telemóvel com os códigos a introduzir no sistema informático para o farmacêutico ter acesso à receita.

Ao contrário das receitas manuais e informatizadas, as eletrónicas têm a particularidade de poderem apresentar medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, medicamentos do protocolo da diabetes e ainda outros MSRM e MNSRM compilados na mesma receita. Assim, cada linha de prescrição apresenta o medicamento prescrito, dosagem, forma farmacêutica, dimensão de embalagem, número de embalagens e respetiva data de validade de levantamento.

Este sistema apresenta mais vantagens para o utente, uma vez que todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário. Contudo, quando uma receita eletrónica apresenta medicamentos psicotrópicos, no final do atendimento também é necessário preencher um campo com os dados do utente e do adquirente, que nem sempre é a mesma pessoa. Os dados a preencher são os mesmos das receitas manuais/informatizadas.

No que respeita à comparticipação, as receitas eletrónicas assemelham-se às informatizadas porque o plano de comparticipação já está inserido automaticamente, excetuando-se igualmente as situações de existência de um subsistema de comparticipação, em que também é necessário introduzir no sistema informático.

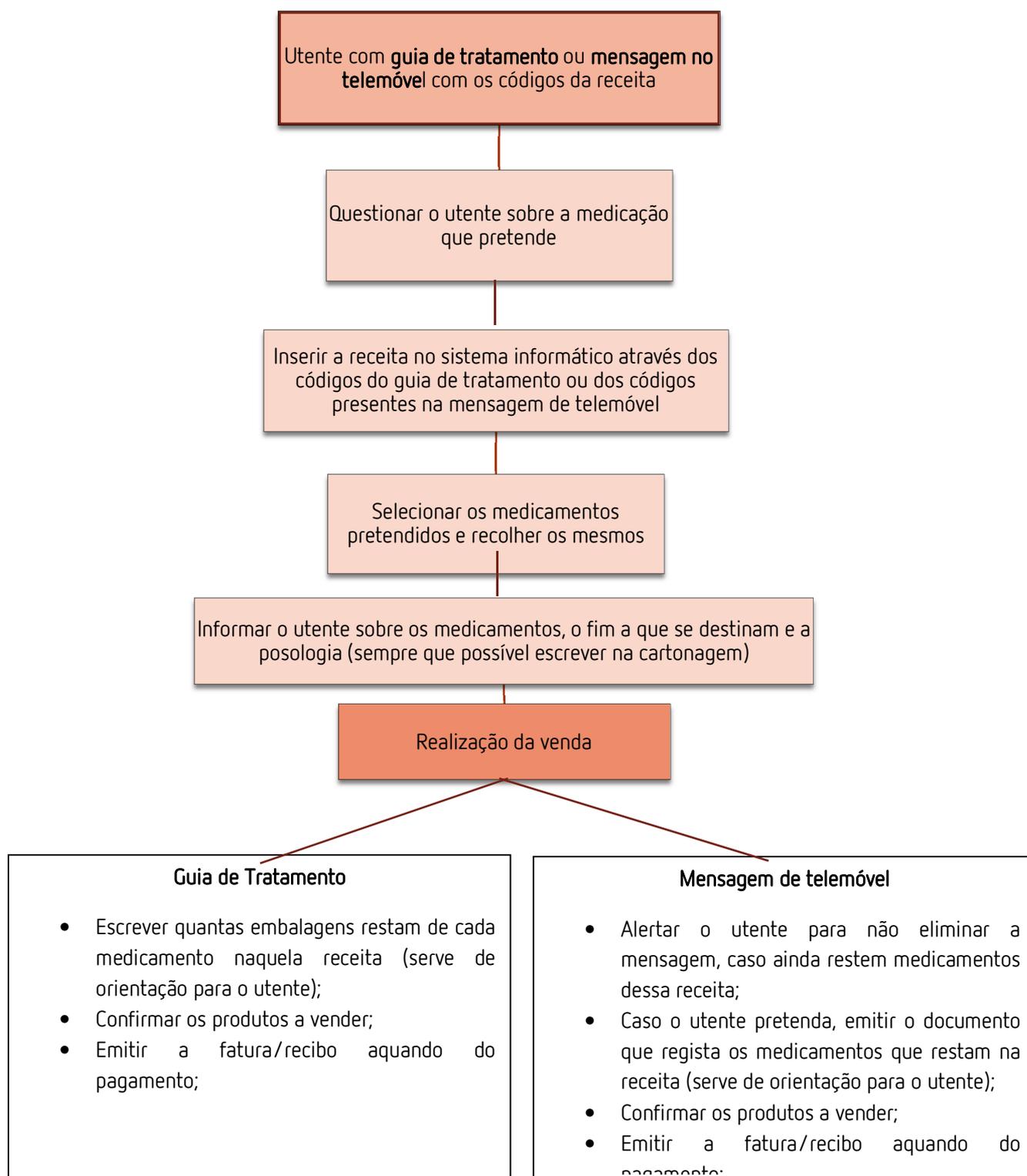
Estas receitas, sendo eletrónicas, entram diretamente nos lotes eletrónicos, pelo que não existe documento de faturação resultante a menos que exista um subsistema de comparticipação, em que no final do processamento da receita é impresso um documento de faturação, que deve ser assinado pelo utente, assinado, datado e carimbado pelo farmacêutico (Anexo XXVIII). Este documento é então enviado juntamente com as receitas manuais e informatizadas para a entidade correspondente.

O utente pode levantar apenas os medicamentos que deseja, sem correr o risco de não beneficiar dos restantes. Deste modo, poderá levantar noutra altura e até noutra farmácia, desde que ainda se encontrem na validade. Isto não acontece nas receitas manuais e informatizadas (este tipo de receitas só pode ser processado uma única vez) pelo que se o

utente não desejar levantar tudo o que foi prescrito, não o poderá fazer mais com a receita em questão.

NA FC, de forma a orientar os utentes para os medicamentos que restam na receita eletrónica é possível imprimir no sistema informático, durante o atendimento, um documento que regista os medicamentos que restam na receita bem como a validade de levantamento (Anexo XXIX). Ou então, se o utente se fizer acompanhar de um guia de tratamento, escreve-se nas linhas de prescrição dos medicamentos o número de caixas que ainda restam dos mesmos.

O esquema presente na página seguinte representa a ordem de acontecimentos aquando de um atendimento farmacêutico, quando o utente apresenta um guia de tratamento ou mensagem de telemóvel com os códigos da receita.



Encomenda Instantânea

Num atendimento por vezes surgem situações em que não é possível dispensar todos os medicamentos prescritos, devido a rutura de stock. Nestes casos, na FC, questiona-se o utente se deseja que o medicamento em questão seja encomendado. Caso o utente o deseje, realiza-se uma encomenda instantânea do medicamento em falta, que é faturado normalmente, ficando depois reservado. De forma a organizar estas situações, fica registado o nome do medicamento, bem como a dosagem e o respetivo laboratório e também o nome do utente e a data. Ao utente é também entregue um documento semelhante, para que ele possa mais tarde procurar e levantar o medicamento.

Venda Suspensa

Uma situação que acontece na FC é atender doentes crónicos, com terapêutica repetida, que desejam um medicamento, mas que ainda não apresentam receita médica. Nestas situações, faz-se uma venda suspensa em que o doente leva o medicamento, podendo pagar o mesmo na totalidade, ou caso seja um utente habitual e conhecido da farmácia pode creditar o valor da venda na sua conta, ficando sempre com o compromisso de entregar a receita na farmácia até um máximo de 30 dias após a compra. Aquando da apresentação da receita, no caso de o utente ter pago na totalidade, é feita a comparticipação e devolvida a diferença. Caso a compra esteja em crédito na ficha, o utente paga o valor que lhe compete.

O farmacêutico desempenha um papel fundamental neste tipo de atendimento, pois deve sempre verificar e confirmar se o utente faz habitualmente a medicação pretendida. Porém, nem todos os medicamentos podem ser vendidos sem receita, numa venda suspensa. Refiro-me aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes das tabelas I e II.

Durante o meu estágio deparei-me com algumas destas situações e de modo a prosseguir o atendimento questionava o utente se a medicação era habitual, entrando na sua ficha de utente para consultar o seu histórico de medicação, de maneira a averiguar se a medicação pedida fazia parte da medicação habitual. Caso se confirmasse, realizava a venda suspensa, sempre sob a supervisão da Dr.^a Joana ou do Dr. Rui.

Utente que solicita conselho farmacêutico

Como supracitado anteriormente, a farmácia comunitária é, muitas vezes, o primeiro local a que um utente se dirige pelas mais diversas causas, solicitar ajuda para o alívio, tratamento e prevenção de patologias que à partida dispensam a apreciação médica. Cabe por isso ao farmacêutico uma correta avaliação da situação e, caso se justifique, deve aconselhar o utente a recorrer a uma consulta médica.

Por forma a melhorar a minha postura no atendimento desenvolvi o fluxograma presente na página seguinte, que representa uma intervenção farmacêutica geral, baseado nos conhecimentos que adquiri no presente ano letivo na unidade curricular “Prática de Farmácia II”.

No **contacto com o utente**, observa-se a aparência e comportamento (que já podem transmitir indicações acerca da gravidade da situação).

É importante fazer a **identificação** do utente para averiguar se o(s) sintoma(s) em causa apresenta(m) prevalência de género ou idade, e também para fazer relação das possíveis causas do(s) sintoma(s).

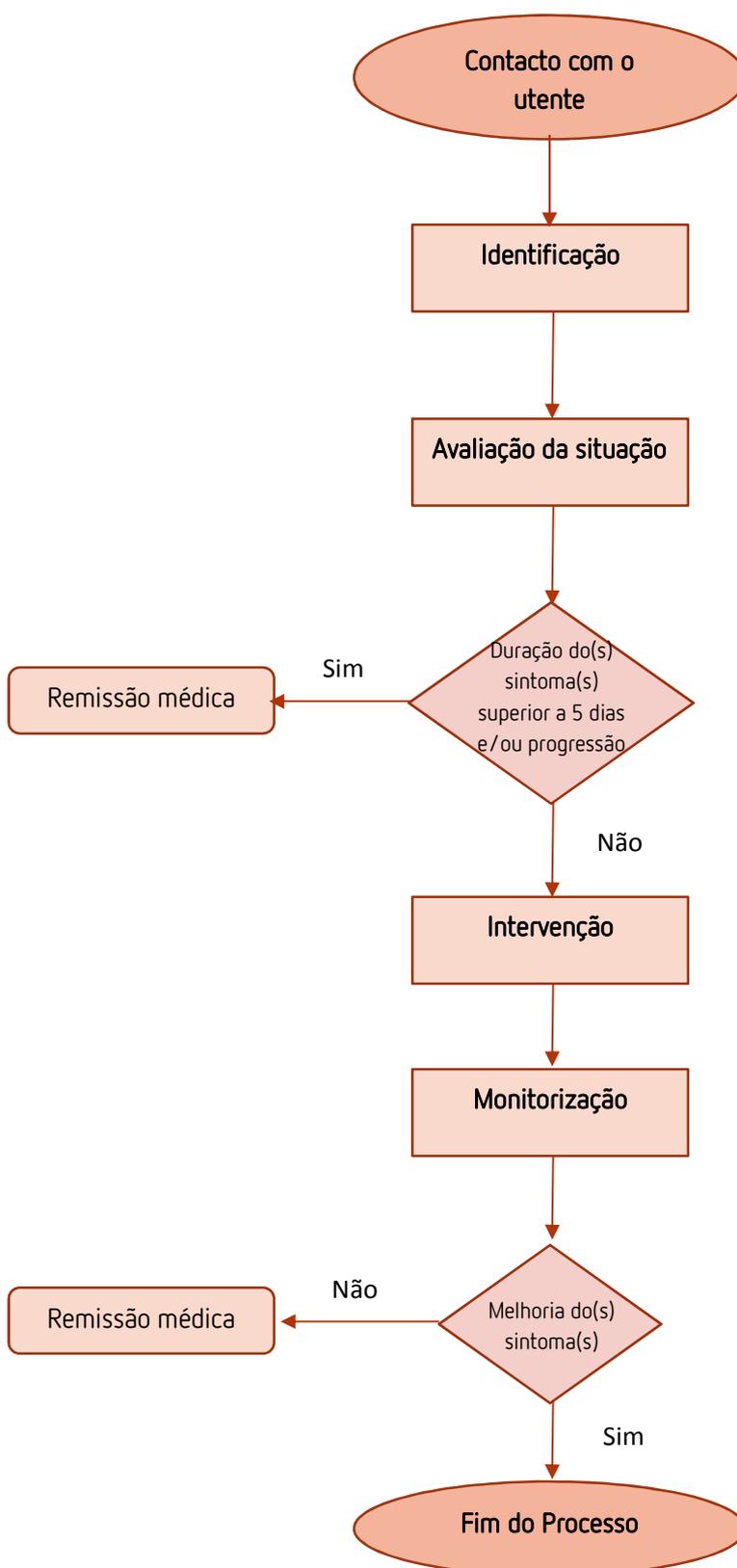
É na **avaliação da situação** que se caracteriza o sintoma quanto:

- Localização;
- Duração (cronologia);
- “Timing”;
- Intensidade;
- Contexto;
- Fatores precipitantes e fatores agravantes;
- Sintomas associados.

Neste ponto, decide-se entre indicação farmacêutica ou remissão médica.

Na **Intervenção**, o farmacêutico aplica as medidas farmacológicas necessárias e, sempre que possível, as medidas não farmacológicas.

Por último, existe uma fase de **monitorização**, em que o farmacêutico espera um feedback por parte do utente, de forma a verificar se existe ou não melhoria dos sintomas. Caso essa melhoria não se verifique é necessário remeter ao médico.



O utente dirige-se à farmácia queixando-se de um ou vários sintomas

Descrição da prevalência de género e idade e averiguação de possíveis causas do(s) sintoma(s).

Caracterização do(s) sintoma(s)

Medidas farmacológicas;
Medidas não farmacológicas:

Acompanhamento do utente

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA COMUNIDADE

Fazendo uma retrospectiva do que foi anteriormente referido, é na farmácia que o farmacêutico dispensa os medicamentos prescritos pelos profissionais de saúde em segurança. Apesar de existirem locais de venda de MNSRM, é também na farmácia comunitária que os utentes muitas vezes adquirem os medicamentos quando se automedicam e pedem conselhos.

Cabe, por isso, ao farmacêutico reunir as melhores condições para garantir a melhor qualidade de um medicamento, auxiliar o utente quanto ao modo e horário de administração e conservação do mesmo, alertar para os possíveis efeitos secundários e restrições alimentares.

Em suma, a atividade farmacêutica orienta o utente de modo a promover uma melhor adesão ao tratamento e uso racional do medicamento.

No entanto, ser farmacêutico vai além de dispensar medicamentos e promover o uso racional dos mesmos. É também zelar pela saúde e bem-estar da população em geral.

Posto isto, considerei importante inserir este capítulo no meu relatório não só porque ao longo de cinco anos de formação académica me foi inculcida esta teoria, como a pude colocar em prática no estágio.

De um modo geral, selecionei dois temas que considero fundamentais para a população em geral, à qual fiz chegar informação (relevante).

Os temas foram os seguintes:

- ✓ Importância da Proteção Solar
- ✓ Importância da Higiene Oral

A escolha dos temas baseou-se no facto de serem atividades que deveriam ser colocadas em prática todos os dias e de forma correta. Por esse motivo revelou-se fulcral inculcir a importância destas duas componentes no dia-a-dia da população na freguesia de Ariz, onde realizei o estágio.

Tive ainda a oportunidade de acompanhar a Dr.ª Joana Ribas a uma feira das profissões no Agrupamento de Escolas de Sande. Esse painel de profissões intitulado de “Descobre o

que faço” consistiu em transmitir a todos os adolescentes a realidade de algumas profissões. Foi-me permitido partilhar a minha experiência numa farmácia comunitária.

Foi bastante gratificante ver o entusiasmo dos adolescentes ao ouvirem as nossas vivências e partilharem as suas questões.

No anexo XXX consta o certificado de participação nesse painel.

IMPORTÂNCIA DA PROTEÇÃO SOLAR

O objetivo desta atividade foi dar a conhecer aos mais novos que a exposição solar acarreta benefícios, mas também perigos, e lembrar aos mais velhos que a principal causa de envelhecimento da pele é a exposição solar.

De forma a inculcar estes valores às crianças, fiz uma apresentação oral na Escola Básica da Feira Nova – Freguesia de Ariz, juntamente com a colaboração da Lúcia Silva. Para me orientar utilizei uma apresentação em PowerPoint enviada pela marca Avène, que também nos forneceu material de apoio, nomeadamente uma garrafa térmica, para incentivar a ingestão de água, uma amostra de protetor solar e ainda um panfleto com jogos e dicas de proteção solar (Figura 21).



Figura 21: Material de apoio fornecido às crianças

Foi uma experiência bastante enriquecedora para mim. As crianças não só tiraram dúvidas como também compartilharam experiências vividas.

Para transmitir a informação à população mais velha, nomeadamente pessoas jovens e adultas, realizei uns panfletos que apelam a importância da proteção solar, fazendo a relação com o envelhecimento cutâneo (Anexo XXXI). Realizei também um cartaz para colocar na montra da farmácia alusivo ao verão, com dicas de proteção solar (Anexo XXXII).

IMPORTÂNCIA DA HIGIENE ORAL

Este tema será abordado adiante no anexo XXXIII uma vez que faz parte do trabalho complementar que escolhi para o meu relatório de estágio.

FORMAÇÕES DE CARÁTER CIENTÍFICO

A participação nos Ciclos de Conferências do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS) bem como nas Jornadas de Ciências Farmacêuticas revelou-se fundamental para o desenvolvimento de conhecimentos acerca de várias temáticas. Esses conhecimentos tornaram-se uma mais-valia na minha formação académica e no meu percurso enquanto estagiária.

Por desempenharem um papel tão determinante, considerei mencioná-los neste capítulo (ver páginas 56 e 57).



Diploma

A Comissão Organizadora do XIII Ciclo de Conferências do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, certifica que

RITA CRISTINA TOMÁS AZEREDO

participou no XIII Ciclo de Conferências do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, subordinado ao tema "*Diferentes Olhares na Oncologia*", que decorreu no dia 30 de março de 2017 no Centro de Congressos da Alfândega do Porto.

O Presidente do XIII Ciclo de Conferências do IUCS


 Prof. Doutor Jorge Brandão Proença
 Rua Central de Gandra, 1317
 4585-116 GANDRA PRD - PORTUGAL
 T. +351 224157100 • F. +351 224157101
 www.cespu.pt



CESPU - COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, CRL
 RUA CENTRAL DE GANDRA, 1317 - 4585 116 GANDRA PRD - T. +351 224 157 100
 F. +351 224 157 101 - PT 501 577 840 - CAP. SOCIAL 1.250.000 EUR
 MAT. CONS. R. C. PORTO Nº 216 - www.cespu.pt

Diploma

A Comissão Científica e Organizadora das XVIII Jornadas de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, certifica que:

Rita Cristina Tomás Azeredo

Participou nas XVIII Jornadas de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, subordinadas ao tema "*Ensaaios Clínicos: Desafios também para os Farmacêuticos*", que decorreram nos dias 30 e 31 de março de 2017, no Centro de Congressos Álfandega do Porto.



O Diretor do Departamento de Ciências Farmacêuticas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente relatório de estágio constituiu um grande desafio para mim, no entanto, foi compensador vê-lo ganhar forma gradualmente. Neste momento, e alcançada a reta final, chegou o momento de fazer um balanço do trabalho que foi desenvolvido.

Toda a caminhada trilhada não seria possível sem o apoio e acompanhamento da equipa da FC que proporcionou diversos momentos, nos quais me foi permitido aprender, mas também partilhar em algumas ocasiões. Todos os dias me apoiaram e me ajudaram a melhorar, para que me pudesse tornar uma farmacêutica exemplar. Tive deveres a cumprir, o que me fez tornar uma pessoa ainda mais responsável. Foi fulcral para mim sentir-me parte da equipa.

Fazendo uma retrospectiva do percurso que realizei, sinto saudades de todas as experiências vividas. Este percurso foi, sem dúvida, uma experiência desafiante e enriquecedora. Tive momentos de certezas, mas também de algumas dúvidas, de alegrias e, em certos instantes, algumas lágrimas. Todas estas sensações me possibilitaram a aquisição de novas competências e conhecimentos. São aprendizagens que me acompanharão no futuro, inspiradas nos olhares e nas palavras que me permitiram crescer enquanto pessoa e farmacêutica.

Em suma, o estágio foi um processo de supervisão crítico e de reflexão que se mostrou fulcral para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Decorridos 5 anos de formação académica, foi-me permitido colocar em prática todos os conhecimentos teóricos adquiridos. Pela primeira vez senti a responsabilidade que um farmacêutico tem numa farmácia comunitária e a sua importância como profissional de saúde na sociedade.

Este é o momento de encerramento de uma das fases mais importantes na minha vida, mas estou consciente que é também o início de um longo percurso de aprendizagem.

O desejo de ser farmacêutica ganha agora outra força e ambição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1]: Manual Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária, 3ª edição, 2009;
- [2]: Direção Geral da Saúde. (19 de março de 2013). Norma da Direção Geral de Saúde, Hipertensão Arterial: Definição e Classificação.
- [3]: Decreto-Lei n.º 73/2011, de 17 de junho - Diário da República, 1.ª série, n.º 116.
- [4]: Direção Geral da Saúde. (14 de janeiro de 2011). Norma da Direção Geral de Saúde, Diagnóstico e Classificação da Diabetes *Mellitus*.
- [5]: Direção Geral da Saúde. (11 de maio de 2017). Norma da Direção Geral de Saúde, Abordagem Terapêutica das Dislipidemias do Adulto.
- [6] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho - Diário da República, 1.ª série, n.º 129.
- [7]: Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho - Diário da República, 1.ª série, n.º 153.
- [8]: Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro - Diário da República, 1.ª série, n.º 32.
- [9]: Decreto-Lei n.º 77/2014, de 11 de novembro - Diário da República, 1.ª série, n.º 218.
- [10]: Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro (Regulamenta o Decreto-Lei n.º 77/2014, de 11 de novembro).
- [11]: Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro - Diário da República, 1.ª série, n.º 185.
- [12]: Despacho n.º 4326/2008, de 23 de janeiro - Diário da República, 2.ª série, n.º 35.
- [13]: Decreto-Lei n.º 216/2008, de 11 de novembro - Diário da República, 1.ª série, n.º 219.
- [14]: Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho - Diário da República, 1.ª série, n.º 115.
- [15]: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto - Diário da República, 1.ª série, n.º 167.
- [16]: Portaria n.º 137/2012, de 11 de maio - Diário da República, 1.ª série, n.º 92.
- [17]: Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 30 de maio - Diário da República, 1.ª série, n.º 93.