



U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Sá Moreira

Inês Fraga Tavares

2014

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Sá Moreira

Janeiro de 2014 a Julho de 2014

Inês Fraga Tavares

Orientador : Dr.(a) Angelina Ramalho

Tutor FFUP: Prof. Doutor (a) Susana Isabel Pereira Casal Vicente

Setembro de 2014

Declaração de Integridade

Eu, Inês Fraga Tavares, abaixo assinado, nº 200706034, aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (acto 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, 15 de Setembro de 2014

Assinatura: _____

Agradecimentos

Agradeço à equipa que constitui a Farmácia Sá Moreira por todo o seu apoio, passando a enumerar os agradecimentos:

À Dra. Angelina pela oportunidade que me deu de poder estagiar na Farmácia Sá Moreira, e por toda a sua simpatia, e consideração que teve por mim e pela minha evolução como futuro profissional de saúde, durante estes seis meses.

À Dra. Susana, Dra. Filipa e ao Dr. Miguel por toda a paciência, boa disposição e disponibilidade que tiveram comigo durante este tempo. É graças a vocês que adquiri todos os conhecimentos de teor prático e humano durante o estágio e que me moldaram na futura profissional de saúde que sou neste momento. Foi um prazer aprender convosco.

E agradeço à Joana, que estagiou comigo durante três meses, e partilhou comigo metade desta jornada.

Não queria deixar de agradecer também à Professora Susana Casal, por toda a orientação prévia ao estágio e no decorrer do mesmo. Todas as suas sugestões e conselhos foram cruciais para o desenvolvimento do relatório de estágio.

Resumo:

Este relatório de estágio retrata a minha atividade ao longo de seis meses na Farmácia Sá Moreira. Com ele pretendo demonstrar a minha aprendizagem e os meus conhecimentos teóricos.

Estão também incluídos dois projetos que tive a oportunidade de desenvolver, com a colaboração da equipa técnica da Farmácia e dos utentes. Estes focam-se em duas lacunas que muitas vezes não se conseguem colmatar no funcionamento diário. Referem-se também às duas patologias com maior percentagem entre os utentes que frequentam a Farmácia Sá Moreira, mais concretamente Diabetes *mellitus* e Hipertensão.

Índice:

Parte I: Projetos desenvolvidos durante o estágio	1
1. Projeto I: Administração de insulina através de caneta de insulina	1
1.1 Introdução	1
1.2 Objetivos	1
1.3 Enquadramento	2
1.4 Métodos	5
1.5 Resultados e Discussão	6
1.6 Conclusão	8
2. Projeto II: Alimentação adequada no doente hipertenso	8
2.1 Introdução	8
2.2 Objetivos	9
2.3 Enquadramento	9
2.4 Métodos	13
2.5 Resultados e Discussão	14
2.6 Conclusão	18
Parte II: Atividades desenvolvidas durante o estágio	18
1. Introdução	18
2. Inserção da Farmácia na Comunidade	18
2.1 Localização	18
2.2 Aspeto exterior	19
2.3 Horário de Funcionamento	19
2.4 Perfil dos utentes	19
2.5 Recursos Humanos	19
3. Organização do espaço físico e funcional da Farmácia	19
3.1 Área de Atendimento ao Público	19
3.2 Sala de Atendimento Personalizado	20
3.3 Armazém	20
3.4 Laboratório	21
3.5 Local de Recepção de Encomendas	21
3.6 Gabinete da Diretora Técnica	21
3.7 Instalações Sanitárias	21
4. Gestão e Administração	22
4.1 Sistema Informático	22

4.2 Gestão de Stock	22
5. Aprovisionamento e encomendas	22
5.1 Elaboração de encomendas	22
5.2 Recepção e verificação de encomendas	23
5.3 Marcação de preços	23
5.4 Armazenamento de medicamentos e outros produtos	24
5.5 Devolução de produtos e controle de prazos de validade	24
6. Produtos existentes na Farmácia	25
6.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	25
6.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	25
6.3 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal	25
6.4 Medicamentos Manipulados	26
6.5 Suplementos Alimentares e Produtos de Alimentação Especial	26
6.6 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	27
6.7 Produtos Naturais e Fitoterapêuticos	27
6.8 Dispositivos Médicos	27
6.9 Artigos de Puericultura	28
7. Dispensa de Medicamentos	28
7.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	28
7.1.1 Regras de prescrição e validação	28
7.1.2 Dispensa e aconselhamento de MSRM	29
7.1.3 Comparticipação de medicamentos	30
7.1.4 Faturação e processamento do receituário	31
7.2 Dispensa de MNSRM	32
7.3 Produtos de Protocolo de <i>Diabetes Mellitus</i>	32
7.4 Manipulados	33
8. Outros Cuidados de Saúde Prestados na Farmácia	33
8.1 Determinação da Pressão Arterial	33
8.2 Determinação da Glicemia	33
8.3 Determinação do Colesterol e Triglicérideos	33
8.4 Teste de Gravidez	34
8.5 Farmacovigilância	34
9. Programas com participação da Farmácia	34
9.1 VALORMED	34
9.2 Reciclagem de radiografias	35

Relatório de Estágio Profissionalizante

9.3 Farmácias Portuguesas	35
10. Conclusão	35
Referências	36
Anexos	40

Abreviaturas:

OMS – Organização Mundial de Saúde

USA – Estados Unidos da América

UI – Unidades Internacionais

DASH – Dietary Approaches to Stop Hypertension

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

DCI – Denominação Comum Internacional

CNP – Código Nacional do Produto

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

IVA - Imposto de Valor Acrescentado

FEFO – First Expired First Out

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SAMS – Serviços de Apoio Médico-Social dos Bancários

ANF – Associação Nacional das Farmácias

ARS – Administração Regional de Saúde

GCH – Gonadotrofina Coriónica Humana

RAM – Reações Adversas a Medicamento

FECOFAR – Federação das Cooperativas de Distribuição Farmacêutica

Parte I: Projetos desenvolvidos durante o estágio

1. Projeto I: Administração de insulina através de caneta de insulina

1.1 Introdução

Na segunda quinzena de Abril, uma utente habitual da farmácia desloca-se à mesma com o objetivo de efetuar o teste de glicemia. Esta utente possui diabetes tipo II, em insulino-terapia, mas a filha suspeitava que a mãe não estava a administrar insulina corretamente. O teste mostrou um resultado preocupante, uma glicemia de 350 mg/l. Após conversa com a mesma descobriu-se que a suspeita da filha era real, visto que a utilização da caneta era deficitária, resultando em pouca ou quase nenhuma administração de insulina. Foi posteriormente combinada uma hora com a utente e demonstrada a utilização da caneta bem como esclarecidas quaisquer dúvidas existentes.

Este caso chamou-me à atenção e alertou-me para uma realidade que se viria a confirmar: apesar de existir uma consulta onde é explicado o funcionamento da caneta e da máquina de controle de glicemia, bem como o esclarecimento de dúvidas existentes, ainda existem bastantes utentes que mantêm dúvidas e dificuldades no funcionamento do material, o que a longo prazo se pode tornar numa degradação da qualidade de vida do mesmo.

Há medida que ia passando mais tempo no atendimento ao balcão e ganhando mais confiança por parte dos utentes, fui percebendo que a dimensão da minha suspeita era muito superior à perceção inicial. Estas dúvidas, e mais concretamente a injeção da insulina, eram bastante comuns e em muitos casos poderiam contribuir para uma diminuição da eficácia do tratamento.

Estas suspeitas foram também comprovadas pelos Farmacêuticos, surgindo assim uma ideia que se viria a transformar no primeiro projeto com utilidade e consequências práticas para os utentes e para a Farmácia.

1.2 Objectivos

- Esclarecer as dúvidas dos utentes que diariamente se deslocam à Farmácia no que respeita à administração de insulina através da caneta de insulina;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos;
- Estabelecer uma melhor receptividade entre Utente/Farmacêutico.

1.3 Enquadramento

A *Diabetes mellitus* é uma doença crónica caracterizada pela baixa ou inexistente produção de insulina pelo pâncreas. Sendo fundamental para o transporte de glucose para o interior das células, a falta desta hormona leva à presença de níveis elevados de açúcar no sangue (hiperglicemia)¹.

A sua classificação em *Diabetes mellitus* tipo I e tipo II está relacionada com esta mesma produção. Sendo mais raro a nível mundial, o tipo I caracteriza-se pela inexistente produção de insulina devido à destruição das células Beta produtoras de insulina. Estes pacientes necessitam da administração diária de insulina no sentido de suprir as necessidades fisiológicas. Pelo contrário, no tipo II (mais comum a nível mundial), o pâncreas produz insulina. No entanto, por razões ainda não conhecidas, as células oferecem resistência à mesma impedindo a glucose de entrar, permanecendo esta no sangue em concentrações elevadas. Para este tipo, diversos antidiabéticos (ex: metformina) podem ser utilizados, com a ajuda de uma dieta equilibrada. Em casos extremos, pode se recorrer à administração de insulina com o intuito de se controlar a glicemia^{1,2}.

Frequentemente esquecida em tempos, atualmente é considerada a doença do século XXI. Em 2000, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), existiam 171 milhões de pessoas com a doença, sendo que as mais recentes projeções apontam para um aumento mundial até 366 milhões de pessoas³. Em Portugal, segundo o Portal da Diabetes, em 2011, 12,4% da população possuía diabetes, ou seja, 1,47 em cada 10 homens possui a doença e nas mulheres o mesmo acontece em 1,02 por cada 10⁴.

De todos os tratamentos farmacológicos administrados, a insulino terapia é aquele que pressupõem mais cuidados quer da parte do prescritor, quer da parte do utente. Dotado de material especializado e técnicas diferenciadas, impões um desafio às indústrias farmacêuticas: como tornar um método que era pouco apelativo e pouco discreto num método mais confortável para o utente e socialmente aceite.

Neste sentido, surgiram as canetas de insulina, que em muitos países vieram substituir a tradicional seringa.

Apesar de ainda existirem algumas resistências de alguns países na sua utilização (ex: USA onde apenas 15% das prescrições são para estas canetas), a maioria dos países aderiram em grande número a este método de administração (ex: Japão com 75% das prescrições vs Europa com 67% das prescrições)⁵.

Diversos estudos comprovam que as canetas de insulina são preferidas pelos utentes em detrimento do método anterior. Um estudo publicado pelo *Journal of Diabetes Science and*

*Technology*⁵ em 2011, demonstra que quando comparadas com a seringa tradicional, as canetas possuíam diversos parâmetros que tornavam a técnica mais acessível e segura. Entre eles destacam-se a facilidade de injeção (extremamente útil em pacientes com neuropatias ou artrite), que se mostrou muito superior e com maior certeza da dosagem correta ou a existência de um clique sonoro que indica se a dose correta foi administrada.

Para além destes parâmetros, outros também contribuem para o acréscimo na satisfação dos utentes: maior portabilidade, flexibilidade nas refeições, custos mais baixos durante o tratamento, melhoria dos comportamentos nomeadamente maior aderência ao tratamento^{6,7}.

No entanto, apesar de serem vendidas como um dos melhores métodos existentes atualmente, não deixam de possuir limitações. Uma dessas limitações passa pela dose máxima permitida (nas canetas é de 60 UI (Unidades Internacionais) a 80 UI, enquanto nas seringas é de 100 UI), sendo que outra é a impossibilidade de os pacientes misturarem duas insulinas diferentes. É também aconselhável que, cada vez que viagem, levem consigo uma segunda caneta de reserva^{6,7}.

No início da insulinoaterapia é importante que o prescriptor alerte o utente para diversos fatores bem como exemplifique o uso da caneta. Entre os diversos fatores encontram-se os locais de administração e o armazenamento dos cartuchos de insulina. No que respeita aos locais de administração (coxas, braços, zona abdominal e nádegas), estes devem ser alternados entre cada picada de forma a evitar lipohipertrofia (acumulação de gordura e nódulos fibrosos subcutâneos) bem como equimoses e sangramento (resultantes de pregas muito apertadas)^{2,6,8}. Por outro lado, o armazenamento constitui também um factor de extrema importância, pois permite a estabilidade da insulina posteriormente administrada. Assim, pode-se dividir o armazenamento em duas categorias: quando o cartucho já se encontra em utilização ou quando ainda está selado. Se o utente já se encontra a utilizar um determinado cartucho, este deve ser acondicionado a temperaturas inferiores a 25 °C e em local fresco a ao abrigo do sol. Locais como o porta luvas do carro ou as imediações de uma televisão são de evitar. Sempre que se proceder à utilização de um cartucho pela primeira vez, a data dessa primeira utilização deve ser anotada. Pelo contrário, se o cartucho está selado e não foi utilizado, os cuidados são diferentes. Devem permanecer no frigorífico a uma temperatura entre os 2 e os 8°C (na gaveta dos vegetais ou semelhante), mas nunca podem ser armazenados no congelador^{2,8}.

Terminados estes dois parâmetros, segue-se a exemplificação da utilização da caneta. Dois cuidados devem ser tidos antes da administração propriamente dita. O primeiro pertence a um determinado tipo de insulinas. Caso a insulina contenha MIX no nome, estamos perante uma insulina de mistura, o que implica um pequeno procedimento antes da colocação do

cartucho na caneta. O cartucho é colocado na palma da mão e efetuado um movimento de rolamento entre as duas mãos, repetindo-se dez vezes. De seguida, este é movido de cima para baixo, de forma a que a esfera de vidro, que se encontra no interior, se desloque entre as duas extremidades. Deve-se repetir este procedimento até que o líquido apresente um aspeto uniformemente branco e



Figura 1: Procedimento de mistura de um cartucho de insulina⁸.

leitoso (Figura 1)^{6,8}. O segundo, denominado purga ou teste de segurança, permite verificar se o

sistema funciona corretamente e também remover o ar existente no cartucho e agulha. O utente deve selecionar 2 UI e de seguida retirar a tampa exterior da agulha. A caneta deve ser segurada com a tampa voltada para cima, batendo-se levemente para que a remoção de bolhas de ar ocorra. Por fim, o botão de dosagem deve ser pressionado até ao fim. É de notar que a purga pode ser repetida várias vezes até que a insulina saia pela agulha⁸.

Após estes dois métodos, a administração pode então decorrer. Existem um conjunto de ações que o paciente tem que cumprir para que não decorra nenhum problema. Primeiro, a agulha deve ser colocada e a sua tampa exterior removida. Pode ser então, como referido anteriormente, necessário misturar a insulina, sendo que depois se deve retirar a tampa de proteção interior da agulha. O teste de segurança, que deve ser sempre efetuado, precede o ajuste da dose no visor da caneta (é extremamente importante conferir a dose para evitar erros de dosagem). A seguir à escolha do local de administração e consequente limpeza do mesmo, a prega é feita e a introduz-se a agulha (sempre em ângulo de 90° com a pele). O botão doseador é pressionado até se sentir travar, e uma contagem até dez é efetuada (evita que se remova a agulha demasiado cedo e que não seja administrada a dose correta), sendo depois removida a caneta. Por fim, a tampa exterior da agulha é colocada e a mesma é descartada (cada agulha só deve ser utilizada para uma administração sendo no fim descartada). A caneta é tapada e guardada para nova injeção^{2,6,8}.

Em caso de prática desportiva, deve ser explicado ao utente que a aplicação de insulina após a mesma não é aconselhável, pois como o fluxo sanguíneo está aumentado, a velocidade de absorção é superior. Outro aspeto fundamental é a não utilização de insulina diretamente do frigorífico, pois este facto leva a uma injeção mais dolorosa e assim penosa para o utente^{2,8}.

Apesar de ser um método em Portugal bastante utilizado, e com uma consulta no início do mesmo que exemplifica e explica como se utiliza a caneta e os cuidados com o armazenamento da insulina, no dia a dia de uma farmácia ainda se notam alguns erros que em muitos casos contribuem para uma deficiente ou mesmo inexistente administração de insulina. Alguns erros são: falta de contagem até dez, não execução do procedimento de homogeneização do cartucho de insulina ou a utilização por mais do que uma vez da mesma agulha. Aqui contribui o Farmacêutico, que com o aconselhamento prestado diariamente ao utente, vai ajudar a corrigir estes pequenos erros que fazem toda a diferença no final.

1.4 Métodos

A população alvo deste projeto é constituída por utentes da Farmácia Sá Moreira que estejam já em insulinoaterapia ou a iniciar a mesma. Dos utentes que no dia-a-dia se deslocam a esta Farmácia, pode-se estimar que cerca de 60% sejam diabéticos, e um terço desta população esteja em insulinoaterapia.

Será utilizado neste projeto, um panfleto explicativo que demonstra como utilizar e administrar insulina através de uma caneta de insulina, bem como os cuidados a ter e os locais de armazenamento dos cartuchos de insulina (Anexo 1).

Este panfleto será fornecido ao utente quando este se deslocar à Farmácia para adquirir insulina mediante uma breve conversa com o mesmo. Nesta breve conversa, será perguntado ao utente se este se sente bem com a caneta, se possui alguma dificuldade ou problema com a mesma, e reforçados os cuidados a ter no armazenamento da insulina que está a comprar. Caso o utente indique alguma dificuldade, e se mostre recetivo, será marcado uma hora e explicado pessoalmente e em privacidade como se administra e esclarecidas quaisquer dúvidas existentes.

Se se tratar de um utente que esteja a iniciar este tratamento, o panfleto será fornecido bem como serão explicados todos os cuidados a ter com o armazenamento e administração. Será também indicado, que caso permaneça alguma dúvida ou mesmo dificuldade no tratamento, poderá deslocar-se à Farmácia e colocar as mesmas, onde será esclarecido em privacidade e também demonstrado o uso da caneta se este mesmo o desejar.

1.5 Resultados/Discussão

Na elaboração do panfleto existiu um cuidado especial da minha parte no que respeita à linguagem utilizada e à quantidade de imagens utilizadas. A linguagem é um fator muito importante quando se pretende fazer chegar a alguém uma determinada mensagem. Neste caso, tornava-se imperativo que a mesma fosse acessível a toda a gente e que não existissem dúvidas após a leitura do panfleto. Infelizmente, nem sempre a linguagem utilizada pelo profissional de saúde é totalmente perceptível pelo seu público alvo, o que leva a que surjam dúvidas (muitas que se podem tornar graves e afetar o tratamento, seja ele qual for, quando não são esclarecidas) e também, infelizmente, uma certa distância entre o utente e o profissional. Não era meu objetivo que estas situações ocorressem, pois iria inviabilizar todo o trabalho realizado até à data.

A existência de imagens no panfleto tornavam o mesmo mais agradável e menos maçudo, mas também iriam facilitar a visualização e receção da informação. Dois exemplos que se podem tirar desta facilidade são a demonstração, por imagens esquemáticas, de técnicas, o que permite ao utente a fácil percepção da técnica e a execução da mesma copiando as imagens; e a indicação dos locais de administração, visto que é mais fácil indicar numa imagem o local exato do que explicar oralmente (o que leva frequentemente a erros de percepção).

Outro fator que contribui para a cuidada elaboração do panfleto prendeu-se com a pouca percepção e assimilação da informação dada na consulta de explicação e exemplificação da insulino-terapia. Em conversa com alguns utentes, foi notória a opinião de que é dada muita informação numa altura só. Torna-se assim muito difícil assimilar tudo, existindo muitas vezes dúvidas ou alguma confusão quando se executa o tratamento em casa. É também complicado, em muitos casos, que esses mesmos utentes regressem ao seu Centro de Saúde e coloquem essas mesmas dúvidas, pois a dificuldade de arranjar uma consulta é grande. Levando o panfleto para a sua casa permite que cada vez que executem a administração possam recorrer a ele se assim necessitarem.

No que respeita ao contacto com os utentes, este mostrou-se muito positivo. Foram entregues diversos panfletos, sempre que os mesmos se deslocavam à Farmácia com receitas em que era prescrito insulina ou tiras para a máquina de glicemia. No que respeita a estes últimos casos, o utente também era questionado sobre qualquer dúvida que pudesse ter e era-lhe indicado que poderia regressar caso quisesse tirar mais alguma dúvida surgida posteriormente em casa.

De todos os casos aconselhados, existem dois que merecem especial atenção, pois tratam-se de casos em que o panfleto juntamente com o esclarecimento ao balcão/sala de testes bioquímicos surtiu bastante efeito.

O primeiro ocorreu com uma utente que quando questionada sobre se estava a correr tudo bem com o tratamento referiu que sim, surtia o efeito esperado, mas que não era muito fã, como ela dizia, do mesmo. Quando se perguntou o porquê, referiu que se a picada já era dolorosa (não era muito simpatizante de agulhas), a injeção da insulina ainda mais lhe doía. Esse conjunto tornava o tratamento muito doloroso e pouco suportável. O armazenamento dos cartuchos de insulina era feito de forma adequada, mas no entanto um pequeno pormenor que fazia toda a diferença era sempre executado. Sempre que retirava a insulina do frigorífico, a administração seguia-se imediatamente. Foi-lhe então explicado que o facto de administrar a insulina mal esta sai do frigorífico torna a injeção muito mais dolorosa do que o normal. Assim, deveria esperar uns minutos e depois administrar. Passado uns dias, a utente regressa à Farmácia e informa que, apesar de continuar a não gostar de agulhas, o tratamento se tinha tornado menos penoso. Aquele pequeno pormenor que desconhecia fazia, no seu caso, muita diferença para a aceitação do tratamento.

Outro caso ocorreu na sala dos testes bioquímicos. Outra utente, já mais idosa, pediu que lhe fosse medida a glicemia. Após o teste observou-se um resultado um pouco anormal, uma glicemia de 220 mg/l em jejum. Quando questionada sobre que tratamento para a diabetes fazia, informou que administrava insulina. O resultado era assim, muito estranho, pelo que se impões fazer outro tipo de perguntas. O armazenamento era bem feito, e o local de administração também era o adequado. Suspeitou-se que o problema estaria no uso da caneta. Foi-lhe pedido então que explicasse como fazia todos os dias para administrar a insulina. A utente foi explicando e tudo parecia bem até chegar a um pequeno ponto. Após a injeção propriamente dita, a utente esperava pouco tempo, que segundo ela seriam dois ou três segundos, e depois retirava a caneta continuando com o processo normal. Este pequeno compasso de espera, que não lhe parecia nada de mais, conduzia lentamente a um problema na eficácia do tratamento, comprovado pelo teste bioquímico. A dose correta não era administrada. Assim, foi-lhe explicado que deveria contar até dez e que assim garantia que a dose administrada era a correta. Esta pequena contagem era extremamente importante no seu tratamento. Duas semanas depois, a mesma utente regressou para efetuar novo teste de glicemia. O valor tinha descido para 130 mg/l em jejum. A utente ficou bastante feliz pelo resultado normal, e admirada que aqueles segundos extra que adicionou à sua contagem fizessem tanta diferença. O valor anterior já a tinha preocupado bastante, pensando mesmo que o tratamento não estava a funcionar.

Estes dois casos traduzem o feedback positivo que tem sido demonstrado por parte dos utentes que vão recebendo o panfleto e vão vendo as suas dúvidas esclarecidas. Permitiu também aumentar a confiança no Farmacêutico e também a proximidade na relação com o mesmo, no que respeita a este tema.

1.6 Conclusão

Este panfleto veio colmatar uma lacuna existente na Farmácia, assim como na maioria das outras existentes pelo país, sendo esta confirmada pelos Farmacêuticos da Farmácia Sá Moreira.

Como estudante, no final da minha meta, e que brevemente irá iniciar outros caminhos, sinto uma certa realização por poder contribuir para que os utentes possuam uma melhor satisfação e qualidade de vida.

Todo o ser humano tem uma certa responsabilidade - estar disponível para o outro.

2. Projeto II: Alimentação adequada no doente hipertenso

2.1 Introdução

Logo no início do estágio em farmácia comunitária são ensinados aos estagiários os procedimentos para a execução dos testes bioquímicos que a Farmácia efetua bem como a medição da pressão arterial. Em qualquer farmácia comunitária, este último parâmetro possui um papel muito relevante quer na sua vida quotidiana quer na vida dos seus utentes. Todos os dias chegam cerca de quinze pessoas à Farmácia Sá Moreira para avaliarem a pressão arterial. Isto deve-se principalmente a duas razões: por ordem médica ou por controlo pessoal do utente. Poderia argumentar-se que a primeira razão tem mais seguidores, o que não está errado, mas atualmente encontra-se ligeiramente fora do contexto real. Cada vez mais pessoas se deslocam às farmácias para seu próprio controlo e/ou para saberem se a medicação está a funcionar. Caminhamos para um controlo mais apertado do próprio utente porque este se preocupa e não pela obrigatoriedade médica de controlar a tensão periodicamente.

A Farmácia onde estagiei não é exceção ao que argumento em cima, pelo que logo desde o início do estágio comecei a ser deparada com tal realidade. Se no início me preocupava responder corretamente às questões que me eram dirigidas de forma a oferecer as

informações corretas aos utentes que me procuravam, à medida que ia realizando mais avaliações e ganhando mais confiança com estes, novos desafios surgiram.

Um dos grandes desafios que me colocou foi o de conseguir responder a todas as dúvidas, mesmo aquelas que eram colocadas apenas mediante conversa com o Farmacêutico. Muitas dessas dúvidas prendiam-se com a medicação, sendo essas facilmente esclarecidas pois apenas se tratavam de dúvidas relativas à posologia. No entanto, uma grande dúvida surgiu à medida que ia conversando com os utentes. Quando confrontados com valores de pressão elevados relativamente ao normal, eram sempre questionados se estavam com terapêutica. Quando a resposta era positiva, outra pergunta era colocada, se tinham tido alguma alteração na alimentação. Aqui reinava a confusão, pois a única grande informação que retinham era a de não abusar do sal. Toda a restante informação alimentar que está relacionada com a hipertensão e que em muitos casos faz a diferença era completamente desconhecida.

Para meu espanto, esta dúvida era bastante frequente. Para piorar a situação, muitas vezes estas variações na pressão arterial eram confundidas com uma baixa eficácia da terapêutica, sendo em alguns casos a dosagem ajustada pelo próprio utente.

É uma realidade que uma pequena alteração na alimentação poder fazer toda a diferença para o utente.

Baseado em várias questões dirigidas aos utentes aos quais avaliei a pressão e também em conversas com os meus colegas farmacêuticos, decidi que a alimentação no doente hipertenso seria o meu segundo projeto de estágio.

Este pequeno contributo poderia, assim, ajudar na melhoria da qualidade de vida destes utentes.

2.2 Objectivos

- Esclarecer as dúvidas dos utentes que diariamente se deslocam à Farmácia no que respeita à alimentação adequada em caso de doentes hipertensos;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos;
- Estabelecer uma melhor receptividade entre Utente/Farmacêutico.

2.3 Enquadramento

A pressão arterial é definida como a medição da pressão exercida pelo sangue, quando é bombeado pelo coração, nas paredes das artérias. Esta pressão pode ser classificada em

pressão sistólica e pressão diastólica. A primeira corresponde à pressão exercida quando o coração bombeia o sangue, sendo que a segunda corresponde ao relaxamento das artérias no intervalo entre bombeamentos^{9,10}.

Relativamente a valores quantificados de pressão arterial existem, atualmente, três intervalos onde a pressão arterial de uma pessoa pode ser enquadrada. O primeiro intervalo compreende a pressão arterial que não ultrapassa os valores de 120 mmHg (pressão sistólica) e 80 mmHg (pressão diastólica), sendo que qualquer indivíduo que se encontre neste intervalo possui uma pressão arterial normal. O segundo intervalo já indica a necessidade de certos cuidados por parte dos doentes visto a pressão estar ligeiramente elevada. Este grupo é denominado pré-hipertensão e os valores encontram-se entre 120 e 139 mmHg (pressão sistólica) e 80 e 89 mmHg (pressão diastólica). Por fim, no terceiro e último grupo, os doentes que a este pertencem são diagnosticados com hipertensão, visto a sua pressão arterial estar com níveis muito elevados quando comparados com os valores normais (pressão sistólica superior a 140 mmHg e pressão diastólica superior a 90 mmHg)^{9,10}.

Não existe uma causa única para a hipertensão. Este pode ser provocada por um conjunto variado de causas onde se pode destacar o consumo excessivo de sal, problemas relacionados com os níveis hormonais, sistema nervoso ou renal, entre outras. No entanto, diversos estudos demonstraram uma predisposição para a hipertensão, como por exemplo, pessoas obesas, afro-americanas, com história familiar de hipertensão, ou com diabetes. Certos fatores socioeconómicos também contribuem para o desenvolvimento de hipertensão. Entre esses, encontram-se o stress excessivo do dia a dia, as dietas ricas em sal, o tabaco ou o excesso de álcool^{9,10}.

Em todo o mundo estima-se que existam cerca de um bilião de pessoas com hipertensão, sendo que destes, cerca 667 milhões de pessoas estão em países desenvolvidos¹¹. Em Portugal, cerca de dois milhões de habitantes são hipertensos, mas no entanto, apenas um milhão sabe que possui a doença¹².

Apelidada de morte silenciosa, esta patologia pode conduzir a problemas graves de saúde se não for controlada a tempo. Problemas como enfartes, ataques cardíacos, problemas de visão, ou doença renal crónica podem surgir derivados de uma pressão arterial não controlada e aumentar a morbilidade e mortalidade da população¹³.

O tratamento passa por medidas não farmacológicas, como uma dieta equilibrada e a prática de exercício físico, e medidas farmacológicas em casos mais extremos onde as medidas não farmacológicas não sejam suficientes.

Se nos tempos passados, as medidas farmacológicas eram de extrema importância e quase as únicas existentes no tratamento da hipertensão, atualmente, ganham cada vez mais importância e terreno as medidas não farmacológicas. Quer no tratamento, quer na prevenção, estas medidas são cada vez mais publicitadas e aconselhadas ao doente, constituindo assim, passo a passo, uma sociedade mais consciente dos problemas da hipertensão e da sua prevenção. Estas medidas atacam, assim, hábitos enraizados no dia a dia de qualquer indivíduo, tais como o sedentarismo, o tabagismo ou uma dieta rica em sal e gorduras.

O tabagismo é um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares¹³. Um fumador possui uma probabilidade muito superior de vir a desenvolver um enfarte do miocárdio ou um acidente vascular cerebral que um não fumador. Um encorajamento por parte dos profissionais de saúde para que o utente deixe de fumar é de extrema importância, visto que é nestes profissionais que o utente deposita a sua maior confiança.

Outro grande fator de risco é o sedentarismo. A sociedade atual é bastantes sedentária, preferindo estar em frente à televisão do que fazer um passeio em família ao ar livre. Com este sedentarismo, acresce o aumento do risco do aparecimento de doenças cardiovasculares, diabetes, problemas renais, entre outros¹³. Em 2008, a OMS contabilizava cerca de 1,4 biliões de pessoas obesas em todo o mundo, constituindo estes números um alerta para que se comece a fazer algo¹⁴. Esse algo passa por pequenas ações que levam a que as pessoas se tornem mais ativas. Pequenos passeios diários de meia hora, como por exemplo a deslocação de casa ao supermercado ou à Farmácia, levam a que a pessoa saia do sofá e vá ganhando o gosto pelo exercício físico.

Com igual importância aos hábitos apresentados anteriormente, segue-se a alimentação. Uma alimentação não equilibrada e de pouco nutrida contribui para o desenvolvimento de diversos problemas de saúde. A hipertensão é um desses problemas levando, como referido em cima, ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, problemas de visão, etc.

A dieta atual, constituída por comida *fast-food* (com elevado teor em sal e gordura), pouca fruta e legumes, e sumos gaseificados ricos em açúcar só contribui para o agravamento de problemas como a hipertensão e a obesidade¹⁵. Aliado a isto, o pouco numero de refeições praticado por dia, levam a uma urgente mudança de atitude por parte da população.

Esta mudança pode começar pela simples alteração no número de refeições diárias. Estudos demonstram que seis refeições por dia, levam ao maior fracionamento dietético e consequentemente a uma menor ingestão de sódio¹⁶.

A relação entre a hipertensão e a ingestão de elevadas quantidades de sódio encontra-se provada na literatura mundial. Diversos estudos comprovam que uma dieta baixa em sódio

leva a uma diminuição nos valores de pressão arterial. Por exemplo, a população portuguesa estima-se consumir cerca de 10,7 gramas de sódio por dia e 11 gramas de sódio por dia no caso dos hipertensos. Se existisse uma diminuição de cerca de 6 gramas por dia, a Ordem dos Médicos estima que a pressão arterial sistólica desceria para 130 mmHg para a população global e 146 mmHg para os hipertensos. Se a este grupo se diminuísse o sódio consumido por dia para 2,7 gramas, a sua pressão arterial sistólica diminuiria para valores inferiores a 140 mmHg¹⁷.

Relativamente à dieta em si, é recomendada a ingestão de alimentos com uma baixa densidade calórica, teor de gorduras saturadas, colesterol e gordura total, e de vegetais e fruta. Outra recomendação, estudada por *Dallepiane e Bos* (2011) é a substituição do sal como tempero por condimentos (por exemplo, ervas aromáticas), que contribuem para a uma maior adesão a uma dieta equilibrada¹⁸.

Atualmente são seguidas duas dietas diferentes com o objetivo de reduzir a pressão arterial e baixar os números da hipertensão em todo o mundo. A dieta mediterrânica é seguida na Europa, sendo mais antiga que a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), desenvolvida e praticada nos Estados Unidos da América.

Praticada já à muitos anos pelos países mediterrânicos, a dieta mediterrânica foi durante muitos anos estudada e comprovada como uma dieta preventiva da hipertensão. Assente em alimentos de baixo teor calórico, apresenta-se como uma dieta bastante equilibrada. Recomenda-se o consumo de elevadas quantidades de vegetais, fruta, frutos secos, leguminosas, cereais e azeite, moderado consumo de peixe (rico em ómega 3 - atum e salmão) e aves, e baixo consumo de laticínios, carnes vermelhas, carnes processadas e doces. O consumo moderado de vinho não é proibido, sendo recomendado um copo de vinho por dia. A ingestão de sódio é limitada a 5 gramas por dia¹⁹.

Em 2013 foi realizado um estudo randomizado de grande escala (PREDIMED), com o objetivo de comprovar a eficácia da dieta mediterrânica na prevenção de doenças cardiovasculares. Foram criados dois grandes grupos, onde os seus participantes utilizavam a dieta mediterrânica com uma pequena diferença. No grupo 1 foi utilizada uma dieta com suplementação de azeite extra virgem e outro com suplementação de nozes. Estes grupos foram comparados com um grupo controlo que não seguia esta dieta. O que foi observado pelos investigadores foi uma redução significativa no risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares nos dois grupos sujeitos à dieta mediterrânica²⁰.

Outra dieta surgiu para responder às necessidades nutricionais americanas. Utilizada com o mesmo intuito que a dieta mediterrânica (prevenção da hipertensão), a dieta DASH também demonstrou, em diversos estudos, ser protetora contra a hipertensão e doenças

cardiovasculares. Com esta dieta é recomendado o consumo de vegetais, fruta, cereais, leguminosas e frutos secos em elevadas quantidades. Relativamente aos laticínios é preferível o consumo de queijo e leite magro em detrimento do queijo e leite gordo. O peixe deve ser rico em ómega 3 (salmão e atum), e a nível da carne devem ser evitadas as carnes vermelhas e preferidas as carnes brancas (aves). O consumo de doces deve ser muito reduzido. A ingestão de sódio é limitada a 2,3 gramas por dia ou em casos mais extremos, 1,5 gramas por dia²¹.

Quando comparadas as duas dietas surgem algumas diferenças. A dieta mediterrânica assenta no consumo elevado de azeite e moderado de vinho. A dieta DASH pode, no entanto, ser modificada para incluir azeite, mas não faz qualquer referencia ao consumo de vinho. O café é outro ponto de diferença, pois na dieta mediterrânica é incluído, mas com moderação, enquanto na outra dieta não é aconselhado. Embora existam diferenças, semelhanças também são encontradas. Para além da variedade de alimentos que se encontra em comum, a confecção da carne e do peixe é igual. Estes devem ser grelhados, assados ou cozidos. As bebidas gaseificadas são proibidas nas duas dietas e o consumo de quantidades elevadas de água por dia (2 litros) é recomendado²².

Com base em todas estas preocupações e fundamentos é urgente continuar a divulgação deste problema de saúde cada vez mais preocupante. A World Heart Federation estima que em 2025 cerca de 1,56 biliões de adultos viverão com hipertensão¹¹. Todas estas medidas não farmacológicas simples, mas eficazes, contribuem para que se possa controlar com sucesso esta nova epidemia do século XXI.

2.4 Métodos

A população alvo do projeto é constituída por utentes da Farmácia Sá Moreira que se encontrem em terapia para a hipertensão ou que caso pretendam, queiram seguir as indicações alimentares fornecidas de forma voluntária. Relativamente aos utentes que se deslocam a esta farmácia, estima-se que cerca de 70% seja hipertensa, sendo que vários utentes se deslocam por dia a este estabelecimento para avaliarem a sua pressão arterial (cerca de 15 utentes por dia).

Para a execução deste projeto foi pensado e elaborado um panfleto como suporte primário do mesmo (Anexo 2). Nesse panfleto constará toda a informação, de forma sucinta e perceptível, sobre o que comer e o que evitar.

Sempre que um utente se desloque à Farmácia para avaliar a pressão arterial é-lhe fornecido o panfleto, mediante uma conversa onde serão explicadas as pequenas alterações na alimentação e abordadas as dúvidas existentes do utente.

Há que ter especial atenção no caso de utentes onde se note uma variação na pressão arterial, sendo que nesses casos, serão feitas diversas perguntas de forma a poder ajudar no ajuste da alimentação.

Caso o utente também o deseje, serão efetuadas diversas avaliações da pressão arterial ao longo de um tempo estipulado com o mesmo, no sentido de se controlar a eficácia destas mudanças na alimentação.

2.5 Resultados/Discussão

Relativamente à elaboração do panfleto, os critérios utilizados foram extremamente semelhantes aos utilizados pelo panfleto sobre a administração de insulina. Tais critérios prendiam-se com a linguagem utilizada bem como o quão apelativo se encontrava o panfleto.

Relativamente à linguagem, esta teria sempre que ser uma linguagem acessível e prática, que fosse explícita a todas as classes etárias e de escolaridade. A ideia principal era não excluir ninguém pelo simples facto de não entender o que se pretendia transmitir. Apesar de este critério parecer muito básico, notou-se no terreno que é bastante descuidado no dia a dia. Muitos utentes com hipertensão ou pré-hipertensão não entendiam as indicações do médico, e queixavam-se com frequência, que num assunto tão simples como o que comer e o que evitar, a informação passada era muito curta e muitas vezes confusa. Um dos temas que causava confusão, por exemplo, era o tipo de carne que comer, pois existe um tipo de carne (carnes vermelhas) que se pode comer uma vez por semana.

O outro critério utilizado foi a presença de imagens no panfleto de forma a tornar o panfleto atrativo. Estas imagens foram escolhidas propositadamente, salientando alimentos que são mais consumidos pela população portuguesa de forma errada (produtos a evitar) e menos consumidos mas que deveriam ser aumentados (produtos a consumir).

No que diz respeito ao contacto farmacêutico-utente, este apresenta um balanço positivo. No início existiram algumas resistências, visto mudanças na alimentação e em hábitos já enraizados no dia a dia e na cultura, muitas vezes, serem complicadas. No entanto, há medida que o tempo ia evoluindo, a resistência foi diminuindo e a aceitação e receptividade aumentado.

Um dos factores que provocou bastante resistência prendeu-se com o sal. Atualmente é, como referido em cima, recomendado apenas 2,3 gramas de sal por dia, ou seja, uma colher de café por dia. Apesar de a dieta mediterrânica levar o consumo máximo de sal a 5 gramas por dia, a comunidade científica começa a recomendar apenas 2,3 gramas por dia. Não é fácil dizer a um utente que toda a vida utilizou sal na sua alimentação, que tem que reduzir drasticamente. Primeiro vem a desconfiança perante a sugestão, e depois seguem-se dúvidas de como é que vão distribuir este limite nas refeições que fazem no seu dia. Cabe a nós, farmacêuticos, como profissionais de maior proximidade ao utente, ajudar neste pequena, mas ao mesmo tempo enorme, mudança na vida alimentar dos utentes. Sugestões como, ir reduzindo o sal por refeição para uma colher de café por almoço e jantar e depois passado um mês (por exemplo) reduzir para meia colher de café por cada uma das duas refeições (completando assim por dia as 2,3 gramas de sal). São pequenas sugestões mas que podem encaminhar o doente para o caminho certo e conferir-lhe a confiança necessária pois ele sabe que existe alguém com formação que o está a ajudar e com quem está à vontade para partilhar as derrotas e vitórias.

No entanto, nem todas as sugestões efetuadas aos utentes foram recebidas com resistência. Uma sugestão que possui um valor muito elevado, e que me surpreendeu foi o exercício físico. Tendo em conta que a população da Farmácia Sá Moreira é constituída maioritariamente por idosos, suspeitei desde o início do projeto que as sugestões relativas a esse tema iriam ser olhadas com uma certa ceticidade. Não podia estar mais longe da verdade. Uma das ações do dia a dia que podem ser efetuadas e que ajudam no controlo da pressão arterial é o caminhar meia hora por dia. Estava preparada para sugerir isto como caminhe desde sua casa à Farmácia ou Mercaria. Coisas triviais do dia a dia. Porém, quando confrontados com a pergunta anda a pé com frequência, os utentes responderam que sim. Já era habitual caminhar desde casa para a Mercaria ou Café, sendo que essa meia hora diária muitos já a faziam.

Para além de todos os conselhos alimentares dados, foi também aconselhado aos utentes que se deslocassem à Farmácia para avaliarem a pressão arterial com frequência, sendo que assim, poderíamos ver se as alterações estariam a funcionar ou se seria preciso ajustar a dieta novamente. Esta recomendação foi recebida com muita receptividade, sendo que a grande maioria dos utentes regressava com uma certa periodicidade para avaliar a pressão arterial.

De todos os utentes com quem falei, alguns ficaram marcados na minha memória pelo sucesso que obtiveram.

Um desses resultados positivos ocorreu com uma utente que estava diagnosticada como pré-hipertensa. Este termo causa muita confusão entre os utentes pois, para eles a percepção que têm é de que estão hipertensos. Estes acham muito estranho que o médico não lhes dê qualquer medicação e peça que mudem a alimentação e avaliem a pressão arterial com frequência. Esta utente não foi exceção. No dia em que se deslocou à Farmácia para avaliar a pressão arterial, tinha valores de 130 mmHg (pressão sistólica) e 85 mmHg (pressão diastólica). Estes valores, apesar de não serem de hipertensos já possuíam algum alarme para a utente. Confusa porque é que o médico não lhe tinha dado medicação, perguntou se sabia o porquê de o médico ter apenas aconselhado a mudança na alimentação e o exercício físico. Foi lhe então explicado que certos alimentos aumentam a pressão arterial e outros diminuem e que um balanço entre os dois leva a um controlo da mesma. O exercício físico também lhe causava alguma dúvida. Ela perguntava se apenas meia hora por semana chegava. Tinha visto na televisão que se devia fazer grandes caminhadas e que havia gente que corria e que meia hora lhe parecia pouco. Esta dúvida foi lhe também tirada, e pareceu mais convencida no final da conversa. Mas para que não fosse só falar e depois não resultasse em nada, foram fornecidas à utente sugestões para tentar diminuir os valores de pressão arterial e leva-las a valores normais. Os alimentos a evitar foram explicados bem como os alimentos que deveria aumentar o consumo. O sal foi, como já referido, uma questão pantanosa. Para contornar a ceticidade de que diminuir tanto o sal não tornava a comida insípida foram feitas duas sugestões à utente. Primeiro, que utilizasse durante um mês apenas uma colher de café, meia cheia, ao almoço e jantar. Ao final desse mês passaria a meia colher de café em cada uma das refeições referidas. Outra sugestão foi a utilização de ervas aromáticas para condimentar a comida, contornando assim, o sabor insípido da comida sem sal. Quanto ao exercício, foi sugerido que fizesse o caminho de casa para a Farmácia ou Mercearia a pé, criando assim um hábito e gosto por andar a pé. Foi também entregue o panfleto. No final, combinou-se com a utente que viria avaliar a pressão arterial semanalmente para se verificarem os valores. Como combinado a utente cumpriu com o que se tinha sugerido. Claro que existiram no início de todo o processo algumas resistências, pois alterar hábitos muito fixos é bastante complicado. Mas no seu ritmo a utente foi cumprido com o sugerido. Findo um mês, os valores tinham descido para 125/80 mmHg e no mês seguinte 120/75 mmHg. Após três meses a pressão arterial mantinha-se entre os últimos valores e a confiança da utente em todo este processo de mudança tinha aumentado exponencialmente. Um caso de sucesso gratificante.

Outro caso que também marcou pela positiva ocorreu com uma utente hipertensa e também medicada. Com medicação para a pressão arterial, esta encontrava-se em valores de

143/85 mmHg. O médico tinha aconselhado em complementação com a medicação uma alteração na dieta, mas apenas tinha referido à utente a mudança para apenas uma colher de café de sal por dia. A existência de alimentos proibidos e outros que deveriam ser aumentados não tinha sido referida. No entanto, o exercício físico sim, facto que a utente já praticava deslocando-se de casa aos seus recados diários a pé. Foi então explicado que certos alimentos deveria evitar e outros aumentar o consumo. Esta utente era muito fã de carne de porco e presunto, bem como de enchidos. Já tinha moderado o consumo de enchidos e presunto, sendo aconselhada a comer muito raramente, visto serem produtos com elevado teor em sal. A carne de porco foi lhe explicado que só deveria comer uma vez por semana, mas que poderia substituir este alimento por carnes brancas (frango por exemplo) ou peixe como atum e salmão. Foi lhe sugerido, por exemplo que fizesse quatro refeições de peixe por semana e que apenas uma das catorze refeições da semana (almoços e jantares) fosse com carne de porco ou de vaca. As restantes seriam com carnes brancas. Se se sentisse bem poderia aumentar as refeições de peixe até uma refeição por dia. Outro tema abordado foi o consumo de fruta e vegetais, sendo que neste a utente já consumia em quantidades recomendadas. O consumo de leite e queijo foi outro tema revisto. No dia a dia era utilizado leite meio gordo e queijo meio gordo. Foi lhe então pedido que os substituísse por leite magro e queijo magro. Também aqui foi explicado que os queijos e leite consumidos ainda possuíam algum teor em sal, que na sua condição originavam ainda valores altos de pressão arterial. Quanto à água, foi lhe sugerido que consumisse dois litros por dia, facto que já fazia diariamente. Para que não se esquecesse de todas as informações fornecidas, foi-lhe fornecido o panfleto. Foi também pedido que se deslocasse periodicamente à Farmácia para efetuar a avaliação e controlo da pressão arterial. Comprometeu-se a vir avaliar todas as semanas. Após um mês, os valores encontravam-se 140/80 mmHg, e no mês seguinte 135/80 mmHg. Em conversa com a utente fiquei a saber que o mais difícil foi reduzir a carne de porco visto ser um alimento que gostava bastante e que consumia duas a três vezes por semana antigamente. Outro foi o leite, pois referiu que lhe custou a mudança no sabor do leite. Mas mostrava-se bastante satisfeita, pois apesar de lhe ter custado no início, tinha valido a pena.

Casos como estes fazem com que o nosso trabalho de proximidade com o utente se torne extremamente gratificante. Vemos as suas duvidas esclarecidas e a sua qualidade de vida melhorada.

2.6 Conclusão

A vida de um ser humano é feita de mudanças sendo estas reajustadas ao seu dia a dia. Estas são aceites ou não pelo próprio pela maneira como as apresentamos. Compete-nos a nós profissionais que diariamente contactamos com utentes informar e atuar nas mudanças que podem surgir na vida de cada um.

Neste quotidiano, cada profissional sente a sua realização em função do que dá e recebe diariamente. Todo este empenho e profissionalismo faz crescer e desenvolver a vida de cada um.

Parte II: Atividades desenvolvidas durante o estágio

1. Introdução

O estagio em Farmácia Comunitária surge no contexto do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, permitindo aos estudantes aplicarem os seus conhecimentos adquiridos ao longo de cinco anos de mestrado, bem como serem confrontados com a realidade praticada numa Farmácia no seu dia-a-dia. Os aspetos práticos da profissão, exigências deontológicas e as aptidões necessárias para a integração na atividade profissional são adquiridos durante este período, levando a uma perceção da exigência que acarreta esta profissão. Outro aspeto extremamente importante, é o contato com o utente, que é desenvolvido e aperfeiçoado, levando a um conhecimento mais profundo da parte humanitária da profissão.

Este relatório permite abordar os conhecimentos que adquiri e desenvolvi, bem como o funcionamento da Farmácia Sá Moreira, onde estagiei no período desde 13 de Janeiro a 24 de Julho de 2014.

2. Inserção da Farmácia na Comunidade

2.1. Localização

A Farmácia Sá Moreira encontra-se localizada na Rua do Araújo, nº1033, em Leça do Balio, Matosinhos. Nas suas imediações existe outra farmácia, a Farmácia Leça do Balio.

2.2. Aspecto exterior

Segundo o Regime Jurídico das Farmácias de Oficina (presente no Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto²³), as Farmácias devem estar bem visíveis e ser facilmente identificadas pelos seus utentes. A Farmácia Sá Moreira não é exceção à regra, possuindo no seu exterior uma placa com o seu respetivo nome e uma cruz luminosa que transmite algumas informações aos utentes, nomeadamente, nome da Farmácia, data, hora e temperatura. O acesso é efetuado por uma porta exterior, possuindo também uma rampa de acesso para os utentes com limitações motoras. Na fachada lateral à porta estão afixados o horário de funcionamento e a lista das farmácias de serviço.

2.3. Horário de Funcionamento

A Farmácia Sá Moreira encontra-se aberta ao público de segunda a sexta, das 9:00 às 20:00, e sábado, das 9:00 às 13:00. Atualmente, não efetua serviço.

2.4. Perfil dos utentes

Leça do Balio é uma zona de Matosinhos ainda bastante rural, sendo que os utentes que diariamente se deslocam a este estabelecimento são clientes regulares e que já a frequentam à anos. A população é maioritariamente idosa, levando a que o atendimento que é praticado no dia-a-dia seja de proximidade e personalizado. Existe, assim, uma relação de elevada qualidade entre o profissional de saúde e o utente.

2.5. Recursos Humanos

A equipa de trabalho da Farmácia Sá Moreira é constituída por:

- Diretora Técnica: Dr.^a Angelina Ramalho;
- Farmacêutica Substituta: Dr.^a Susana Coelho;
- Farmacêutica: Dr.^a Filipa Bernardes;
- Técnico de Farmácia: Dr. Miguel Moreira,

cumprindo, assim, todos os parâmetros exigidos pelo Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de Agosto²³.

3. Organização do espaço físico e funcional da Farmácia

3.1. Área de atendimento ao público

Esta área é uma área bastante ampla, com boa iluminação, música ambiente, e mobiliário simples e funcional. É, assim, constituída por um balcão único dividido em três postos de atendimento, onde cada posto possui um computador, impressora, leitor ótico de código de barras e terminal multibanco. Lateralmente ao balcão estão localizados diversos lineares autoportantes contendo produtos de cosmética (Uriage[®], Klorane[®], Ducray[®], Avene[®]), e diversas gavetas contendo produtos de puericultura, higiene e dispositivos médicos. Possui ainda uma balança altimétrica e um expositor onde são disponibilizados folhetos informativos e revistas da área farmacêutica.

3.2. Sala de Atendimento Personalizado

Esta sala constitui o local da Farmácia utilizado para um atendimento mais personalizado ao doente, pois permite uma maior privacidade entre o profissional de saúde e o utente. É neste local que são administradas as vacinas não inseridas no Plano Nacional de Vacinação (ex.: vacina da gripe), alguns injetáveis (ex.: relaxantes musculares (tiocolquicosido)) e efetuados os testes bioquímicos. De duas em duas semanas, são também ministradas consultas de nutrição nesta sala.

3.3. Armazém

A Farmácia Sá Moreira possui um armazém onde é guardado o stock ativo, ou seja, todos os produtos que se destinam a ser vendidos diariamente pela Farmácia. Este stock encontra-se organizado em dois blocos. O primeiro bloco, constituído por prateleiras deslizantes, possui medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) que não sejam genéricos. Está organizado por ordem alfabética e dividido em diversas categorias: xaropes, suspensões e soluções orais, ampolas (englobando medicamentos injetáveis e medicamentos na forma de ampolas bebíveis), pós (englobando todos os medicamentos cuja forma farmacêutica é pó ou granulado para administração oral ou inalatória), elixires e colutórios, águas do mar, supositórios e outros medicamentos de administração rectal, produtos de administração vaginal na forma farmacêutica sólida (comprimidos vaginais e óvulos), contraceptivos orais e medicamentos destinados à terapêutica de substituição hormonal, medicamentos na forma farmacêutica sólida (comprimidos e cápsulas), gotas (soluções e suspensões de administração oftálmica, nasal e cutânea), pomadas, cremes e geles de administração oftálmica, nasal, cutânea, retal e vaginal, produtos veterinários e chás. O segundo bloco, também constituído por prateleiras deslizantes, possui MSRM e MNSRM genéricos (englobando todas as formas farmacêuticas

destes medicamentos). Noutra zona do armazém encontram-se, guardados em prateleiras, material ortopédico, aparelhos de medição da tensão e glicemia, leites e alimentos com alto teor proteico. Existe também um frigorífico, onde estão armazenados todos os produtos, que pelas suas características, necessitam de um armazenamento a temperaturas entre os 4 e os 8°C (vacinas para uso humano e veterinário, insulinas, alguns colírios e suplementos liofilizados). Neste mesmo local existe uma biblioteca (de acordo com a Deliberação nº 414/CD/2007, de 29 de Outubro²⁴), constituída por diversas referencias, como o Formulário Galénico Português, Farmacopeias Portuguesas, Simposium Terapêutico, Prontuário Terapêutico, Índice Nacional Terapêutico, entre outros.

3.4. Laboratório

A frequência de pedidos de manipulados tem diminuído ao longo do tempo na Farmácia Sá Moreira, no entanto, ainda se preparam determinado tipo de manipulados quando necessário. Assim, esta Farmácia dispõe de um laboratório equipado com todo o material necessário e com as condições necessárias de temperatura, humidade e iluminação descritas na Portaria nº 594/2004²⁵. Para além da preparação de manipulados, também são preparadas preparações extemporâneas (xaropes e suspensões orais) e executados testes de gravidez. Durante o meu período de estágio, tive o prazer de executar três medicamentos manipulados.

3.5. Local de Recepção de Encomendas

Este local encontra-se numa zona reservada, sendo constituído por um balcão com um computador, impressora normal, leitor ótico de código de barras, impressora de etiquetas e telefone. Por cima do balcão encontra-se um armário contendo toda a informação e documentos referentes à atividade diária da Farmácia.

3.6. Gabinete da Diretora Técnica

Este gabinete é reservado para a gestão técnica e financeira da Farmácia por parte da direção técnica.

3.7. Instalações Sanitárias

A Farmácia dispõe de uma casa de banho, para utilização dos funcionários, na zona reservada da mesma.

4. Gestão e Administração

4.1. Sistema Informático

O sistema informático utilizado pela Farmácia é o SIFARMA, estando este instalado em todos os computadores. A assistência e manutenção do software é realizada pela *Glintt*. Este software permite realizar diversas tarefas necessárias ao bom funcionamento diário da Farmácia, como por exemplo, gestão de stocks e clientes, faturação, venda ao balcão, pesquisa por DCI (Denominação Comum Internacional) ou nome comercial do medicamento, entre outras.

4.2. Gestão de Stock

Com a crise que se vive no país e que, por inerência, afetou as farmácias nacionais, torna-se imperativo uma gestão de stocks bastante cuidada e racional. Todos os fatores contam para que a Farmácia não coloque capital estagnado em produtos sem qualquer rotatividade ou com uma rotatividade muito baixa. Para além de todo este esforço adicional na gestão, a Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio²⁶, veio acrescentar mais um critério na gestão de stocks. Segundo ela, as farmácias devem possuir, no mínimo, três medicamentos da mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondem aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo. Caso a Farmácia não cumpra esta exigência, deve em 12 horas adquirir e disponibilizar ao doente o medicamento em questão, sem prejuízo para a mesma.

5. Aprovisionamento e encomendas

5.1. Elaboração de encomendas

As encomendas diárias na Farmácia Sá Moreira são efetuadas a dois fornecedores: Cooprofar e OCP, sendo praticados dois tipos de encomendas: encomenda pelo telefone e encomendas efetuadas pelo SIFARMA. As encomendas via telefone são utilizadas quando se necessita de encomendar um determinado produto isolado pedido por um utente. São extremamente úteis pois permitem uma rápida encomenda e garantia do produto. No entanto, podem levar a erros de comunicação e percepção do produto. No sentido de minimizar estes erros, as encomendas pelo SIFARMA são mais seguras, pois são baseadas nos stocks máximos e mínimos de cada produto, sendo assim, geradas automaticamente no dia-a-dia. Uma última modalidade de encomendas podem também ser efectuado: a encomenda diretamente a laboratórios. Neste caso, a encomenda deve ser efetuada

diretamente ao laboratório em questão através de uma nota de encomenda preenchida pela Farmácia e entregue em papel ou em formato digital.

5.2. Recepção e verificação de encomendas

Este é um dos passos mais importantes para que a gestão de stocks seja feita de forma racional e real. Um erro pode levar a um descontrole na cadeia de stock do produto e provocar excesso ou falta do mesmo na Farmácia. Sempre que uma encomenda chega à Farmácia, via fornecedor, vem acondicionada em contentores próprios e os produtos de frio em contentores isotérmicos apropriados ou caixas adaptadas. Cada encomenda é acompanhada de uma fatura (original (entregue ao serviço de contabilidade) e duplicado (permanece na Farmácia)) onde consta entre outros parâmetros, o numero da fatura, o código nacional do produto (CNP) de cada produto encomendado, o preço de venda à Farmácia (PVF), o preço de venda ao público (PVP), descontos e bonificações e total da fatura (Anexo 3). Caso venham psicotrópicos e estupefacientes, anexado à fatura, encontra-se as guias de psicotrópicos (original e duplicado, onde ambos são rubricados pelo Diretor Técnico ou Farmacêutico Substituto e o duplicado entregue ao fornecedor. O original deve permanecer na Farmácia por 3 anos). A recepção é efetuada pelo SIFARMA na secção “Recepção de Encomendas”, por fornecedor, sendo atualizados automaticamente os stocks. Produtos que não venham, por algum motivo inerente à Farmácia, na encomenda são transferidos para outro fornecedor, garantindo a sua chegada ao utente. Findo este processo, as faturas são arquivadas por ordem de chegada. No final de cada mês, é enviado à Farmácia, por fornecedor, um Resumo Mensal das Faturas, sendo este conferido com as faturas arquivadas (débitos e créditos). Estando tudo correto é efetuado o pagamento de acordo com os termos acordados, e enviado à Farmácia o recibo que é arquivado com o Resumo Mensal das Faturas por um período definido legalmente. Relativamente às encomendas efetuadas diretamente aos laboratórios, estas são recepcionadas informaticamente em processo igual às encomendas por fornecedor, sendo a exceção a comparação dos produtos recepcionados com a nota de encomenda. As faturas (original e duplicado) são guardados na Farmácia para se proceder ao pagamento.

5.3. Marcação de preços

Os produtos existentes nas Farmácias estão sujeitos a diferentes valores de taxamento por parte do Estado. A maior parte dos MSRM são taxados com IVA de 6%, os restantes produtos, como por exemplo, cosméticos, estão sujeitos a IVA de 23%. Existem ainda outra categoria que permite fixar os preços: os produtos com PVP (ou seja já com preço fixo vindo

do laboratório que é calculado tendo em conta diversos parâmetros da cadeia do medicamento, desde o laboratório ao consumidor final) e os produtos onde é aplicada uma margem de lucro por parte da Farmácia sobre o PVF. Os produtos que caem nesta última categoria, devem ter o seu preço indicado na embalagem, por meio de uma etiqueta.

5.4. Armazenamento de medicamentos e outros produtos

Todo o armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos é efetuado cumprindo as normas de iluminação, humidade e temperatura exigidas. É também respeitado o princípio *First Expired, First Out* (FEFO), no sentido em que os produtos com prazos de validade mais curtos sejam vendidos primeiro que os produtos com prazos de validade mais alargado. Os psicotrópicos e estupefacientes são armazenados num local específico para eles (armário com fechadura).

5.5. Devolução de produtos e controle de prazos de validade

O controle de prazos de validade é uma das etapas mais importantes neste tipo de estabelecimento quando nos referimos à proteção da saúde pública. Assim, são emitidas listas de produtos cuja validade expira em 2 meses, colocando-se depois esses produtos de lado para serem devolvidos ao fornecedor. Os produtos veterinários devem ser devolvidos ao fornecedor quando a sua validade está a 5 meses de expirar. De notar que existem exceções a esta medida de controle de prazos de validade, nomeadamente determinados cosméticos que não possuem validade estipulada e bem definida, sendo esta regida pelo tempo em que permanecem abertos, o envio por parte do fornecedor de embalagens danificadas, retirada do mercado de produtos por ordem da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) ou do detentor da Autorização de Introdução no Mercado (AIM). A devolução é efetuada informaticamente, com a emissão de uma Nota de Devolução em triplicado, onde uma cópia fica para a Farmácia e as restantes duas seguem para o fornecedor carimbadas e assinadas. Em cada nota deve vir mencionado entre outros parâmetros, a identificação da farmácia, o número da nota de devolução, o código e nome comercial do produto bem como a quantidade a devolver, e o motivo da devolução. No caso de existirem psicotrópicos ou estupefacientes numa devolução, estes devem ser incluídos numa Nota de Devolução isolada. A recolha é efetuada no ato da entrega da encomenda. Após aceitação da devolução por parte do fornecedor, este emite uma Nota de Crédito que é enviada para a Farmácia. Caso o fornecedor não aceite algum produto devolvido, este é enviado para a Farmácia, constituindo uma quebra, ou seja, um prejuízo para a mesma.

6. Produtos existentes na Farmácia

Segundo o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto²⁷, os medicamentos podem ser classificados em MSRM e MNSRM. Para além destes, estão disponíveis aos utentes outros produtos, como por exemplo cosméticos.

6.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Segundo o Estatuto do Medicamento, são considerados MSRM todos aqueles que se enquadrem em pelo menos uma das seguintes características: *“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”*²⁷. Assim, ainda segundo este estatuto, qualquer medicamento deste género só deve ser dispensado mediante uma receita prescrita por um profissional credenciado.

6.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

São englobados nesta categoria todos os medicamentos que não se enquadrem na categoria anterior, e que são destinados ao alívio de sintomas menores, não necessitando de receita médica. No entanto, prendem-se diversos cuidados no ato da dispensa nomeadamente a automedicação, um dos grandes problemas do Séc. XXI. É necessário informar o doente da posologia e de todos os perigos associados a uma automedicação sem nenhuma vigilância. Para além das Farmácias, estes produtos podem ser vendidos noutros espaços comerciais autorizados, como por exemplo parafarmácias ou hipermercados, sendo o seu PVP sujeito ao regime de preços livres, pelo Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de Agosto²⁸.

6.3. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

Qualquer produto cosmético e de higiene corporal é definido pelo Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de Setembro²⁹, como *“qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, nomeadamente epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o*

seu aspeto e ou proteger ou os manter em bom estado e ou de corrigir os odores corporais". A Farmácia Sá Moreira possui no seu stock diversas linhas de produtos que se enquadram nesta categoria como Uriage[®], Klorane[®], Ducray[®], Avene[®], entre outras. Dentro destas linhas, os produtos podem variar desde cremes hidratantes, a espumas de barbear, champôs, maquilhagem, entre outros. É de salientar que devido à atual cultura de beleza e estética, existe cada vez mais uma procura crescentes destes produtos por parte dos utentes. Cabe, então, ao farmacêutico um aconselhamento personalizado, levando a uma formação continua deste profissional de saúde.

6.4. Medicamentos Manipulados

Segundo o Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril³⁰, um medicamento manipulado é descrito como *"qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico"*. Pelo Estatuto do Medicamento uma formula magistral é *"qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado"* e um preparado oficial *"qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço"*²⁷. Atualmente, a venda de medicamentos manipulados por parte das Farmácias é representada por uma ínfima parte no balanço anual de vendas destes estabelecimentos. Apenas medicamentos das áreas da pediatria, geriatria e dermatologia são ainda fabricados.

6.5. Suplementos Alimentares e Produtos de Alimentação Especial

Estes produtos são definidos pelo Decreto-Lei nº 227/99, de 22 de Junho³¹, como *"produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo"*. Posteriormente o Decreto-Lei nº 285/2000, de 10 de Novembro³², veio alterar os vários grupos onde se podem agrupar estes produtos: a) Fórmulas para lactentes e fórmulas de transição; b) Alimentos à base de cereais e alimentos para bebés destinados a lactentes e a crianças de pouca idade; c) Alimentos destinados a serem utilizados em dietas de restrição calórica para redução do peso; d) Alimentos dietéticos para fins medicinais específicos; e) Alimentos adaptados a um esforço muscular intenso, sobretudo

para os desportistas. A Farmácia Sá Moreira não é exceção, possuindo diversos produtos direcionados para uma alimentação especial, como por exemplo, os leites semelhantes ao leite materno (Enfalac[®], Aptamil[®], Novalac[®]) e farinhas com e sem gluten (Nutriben[®]). Também possui produtos que melhorem ou mantenham o estado nutricional como as linhas Fortimel[®].

6.6. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

Medicamento veterinário é, segundo o Decreto-Lei nº 148/2008, de 29 de Junho³³, *“toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”*. Assim são abrangidas todas as áreas relacionadas com a saúde do animal, o seu conforto e bem-estar, e o ambiente em que estão inseridos. Nas embalagens destes medicamentos deve estar sempre a expressão “USO VETERINARIO”. A Farmácia Sá Moreira está inserida, como já referido em cima, num ambiente mais rural, pelo que estes medicamentos ainda possuem alguma saída. Deste tipos de medicamentos, os que mais se vendem são os anticoncepcionais e os antiparasitários.

6.7. Produtos Naturais e Fitoterapêuticos

Produtos naturais e fitoterapêuticos são produtos constituídos por plantas ou parte destas, fazendo uso das suas propriedades preventivas e curativas, e estando disponíveis em diversas formas farmacêuticas como comprimidos, ampolas, cápsulas, entre outras. São também regidos pelo Estatuto do Medicamento. A sua expressão na Farmácia Sá Moreira não é muito forte, cingindo-se apenas a determinados produtos e determinados utentes.

6.8. Dispositivos Médicos

Dispositivos Médicos são definidos como *“qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo*

fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de: diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e; controlo da concepção”, pelo Decreto-Lei nº145/2009, de 17 de Junho³⁴. Dos artigos mais procurados na Farmácia Sá Moreira encontram-se: dispositivos destinados à recolha de fluidos corporais (sacos coletores de urina, fraldas e penso de incontinência), dispositivos destinados à imobilização de partes do corpo e/ou aplicar força ou compressão (meias de compressão, pulsos e joelheiras elásticas), dispositivos não invasivos (pensos oculares e óculos corretivos), dispositivos ativos com função de medição (termómetros), entre outros.

6.9. Artigos de Puericultura

São considerados artigos de puericultura todos aqueles que se destinem aos cuidados neonatais, com o objetivo de facilitar o sono, o relaxamento, a higiene, a alimentação e a sucção, estando enquadrados no Decreto-Lei nº10/2007, de 18 de Janeiro³⁵. Estes produtos não possuem uma elevada expressão nas vendas da Farmácia Sá Moreira, sendo que os produtos que mais saem são as chupetas, biberões, e produtos de higiene pediátrica, representados pelas marcas Chicco[®], Medela[®] e Uriage[®].

7. Dispensa de Medicamentos

7.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

O ato de dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde por parte do profissional de saúde compreende não só a parte farmacológica (conhecimento farmacológico e fisiológico) como a parte não farmacológica (reconhecimento do utente como um ser social, com identidade própria e um entendimento socioeconómico característico). Assim, sendo constitui uma das atividades mais importantes que decorrem no dia-a-dia de uma farmácia.

7.1.1. Regras de prescrição e validação

Atualmente existem três tipos de receitas médicas: receita médica não renovável (quando são prescritos medicamentos utilizados em tratamentos de curta ou média duração, com validade de 30 dias), receita médica renovável (quando são prescritos medicamentos utilizados no tratamento de doenças crónicas ou em tratamentos prolongados, com validade de 6 meses e emitidas em triplicado) e receita médica restrita (na prescrição de medicamentos de uso exclusivo hospitalar sujeitos a uma monitorização extremamente

cuidada). A Portaria nº 137-A/2012, de 1 de Junho²⁶, veio alterar as regras de prescrição e dispensa de medicamentos, passando esta a ser efetuada pela DCI, e incluindo também a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia. Relativamente às receitas electrónicas, estas só podem ser aceites e ser dispensadas se apresentarem as seguintes características: número da receita legível, local de prescrição, identificação do médico prescriptor, especialidade, e vinheta do médico, nome e número de utente ou de beneficiário de um subsistema, entidade financeira responsável, se aplicável, referencia ao regime especial de comparticipação de medicamentos, DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens, data de prescrição, assinatura do prescriptor (Anexo 4). Apesar destas novas regras, ainda são aceites receitas manuais se estas fizerem parte de uma das seguintes exceções: falência do sistema informático; inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva ordem profissional; prescrição ao domicílio; outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês. Estas receitas possuem apenas uma validade de 30 dias, e devem apresentar os seguintes parâmetros, sob pena de não serem aceites: vinheta identificativa do médico prescriptor, identificação da exceção correspondente, nome e número de utente ou de beneficiário de um subsistema, entidade financeira responsável, se aplicável, referencia ao regime especial de comparticipação de medicamentos, DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens, data de prescrição, assinatura do prescriptor (Anexo 5). No entanto, algumas das regras de prescrição presentes na antiga Portaria 198/2011, de 18 de Maio³⁶, nomeadamente cada receita só pode conter 4 medicamentos, duas embalagens de cada um de dois medicamentos distintos, exceptuando as receitas de injetáveis que podem conter até 4 embalagens do mesmo medicamento. Os medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes, são atualmente, prescritos em receitas informatizadas do mesmo modelo que o resto dos MSRM. No entanto, são medicamentos que pela sua natureza exigem cuidados redobrados por parte do farmacêutico quando os fornece ao utente. O seu regime jurídico, produção, distribuição, prescrição, dispensa, obrigações do farmacêutico, entre outras regras estão descritas no Decreto-Lei nº15/93, de 22 de Janeiro³⁷ e no Decreto-Lei nº 22/2014, de 28 de Abril³⁸. As receitas apesar de serem semelhantes às utilizadas pelos outros MSRM, devem vir só com o medicamento psicotrópico ou estupefaciente prescrito e não possuir mais nenhum medicamento de outra natureza.

7.1.2. Dispensa e aconselhamento de MSRM

A dispensa é o ultimo elo da cadeia desde que o utente se desloca ao médico e até lhe

chegar o medicamento prescrito. Cabe ao farmacêutico, a tarefa de aconselhamento do utente no ato da dispensa, permitindo que este não fique com duvidas quanto à posologia, e garantindo que cumpre a mesma até ao fim. Deve o discurso ser adequado a cada utente de forma a que a mensagem transmitida seja entendida na totalidade e que não restem erros de percepção. Assim, o farmacêutico deve verificar se a receita cumpre todos os requisitos legais para poder ser aceite, e se sim deve verificar se os medicamentos prescritos não interferem com nenhum que o utente esteja a tomar no momento. Caso possua duvidas deve ser contactado o médico prescritor no sentido de se corrigir a interação. O utente deve ser questionado se é a primeira vez que vai efetuar o tratamento, sendo o aconselhamento adequado à situação. Atualmente, o utente possui o “direito de opção” na escolha do medicamento que cumpre a prescrição médica (mesmo grupo homogéneo) ou medicamento equivalente (quando não existe grupo homogéneo), devendo este ser informado do mesmo. No entanto existem exceções em que o utente não dispõem de direito de opção, onde o prescritor pode prescrever por marca comercial ou nome do titular de AIM: não existe genérico ou só existe marca ou licenças; existe uma justificação técnica apresentada que pode ser uma das três contempladas pela portaria: **exceção a)** medicamento com margem ou índice terapêutico estreito (Levotiroxina Sódica, Ciclosporina e Tacrolímus); **exceção b) reação adversa prévia**, suspeita reportada ao INFARMED de intolerância/reação adversa ao medicamento com a mesma substância por outra denominação comercial; **exceção c) continuidade do tratamento superior a 28 dias**, prescrição de medicamento para tratamento com duração superior a 28 dias (apenas nesta exceção o utente dispõe de direito de optar mas apenas pelo medicamento com PVP igual ou inferior ao prescrito. Os medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes dispõem de uma série de medidas adicionais às mencionadas em cima. No ato da dispensa do medicamento, o farmacêutico deverá ficar com determinados dados do utente que o vem levantar, inserindo-os no SIFARMA: nome do médico prescritos, dados pessoais do utente, dados pessoais da pessoa que levanta o medicamento, bem como a identificação do ultimo e a sua idade.

7.1.3. Comparticipação de medicamentos

O objetivo do SNS (Sistema Nacional de Saúde) é permitir que todos os cidadãos tenham acesso à saúde sem preconceito socioeconómico. Assim, o Decreto-Lei nº 106-A/2010, de 1 de Outubro³⁹ permite a comparticipação de medicamentos através de dois regimes distintos de comparticipação: o regime geral e o regime especial. Consoante as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e o consumo acrescido para determinadas patologias, varia a comparticipação do Estado. O Regime

Geral é constituído por todos os utentes do SNS e os trabalhadores migrantes. Os trabalhadores migrantes devem ter incluído nas receitas, pelos serviços administrativos das instituições, a palavra “migrante”, o nome do trabalhador e a entidade emissora do livrete. O Regime Especial foi criado para apoiar os pensionistas cujas reformas são abaixo do salário mínimo nacional, sejam eles pensionistas ou pessoas com incapacidades físicas. A comparticipação neste regime, pode ser parcial ou até total, mas para que isso aconteça, o médico deve mencionar na receita o respetivo despacho ou portaria: Despacho nº 1234/2008 (Doença inflamatória intestinal), Despacho nº 4250/2007 (doença de Alzheimer), Despacho nº 11387-A/2003 (Lúpus, Hemofilia e Hemoglobinopatias), Despacho nº 4521/2001 (Paramiloidose), Despacho nº 10279/2008 (dor crónica), Despacho nº 10280/2008 (dor oncológica), Despacho nº 21094/99 (carbonato de lítio), Despacho nº 14123/2009 (artrite e metotrexato) e Despacho nº 10910/2009 (infertilidade). No caso dos pensionistas, estes são identificados pela vinheta de identificação da unidade de saúde de cor verde (receitas manuais) ou pelo símbolo “R” (receitas informatizadas ou receitas manuais de consultórios médicos privados). Existem ainda os subsistemas (Serviços de Apoio Médico-Social dos Bancários - SAMS, EDP –SãVida, entre outros) e as seguradoras (Multicare) que se regem por diferentes acordos estabelecidos.

7.1.4. Faturação e processamento do receituário

Depois de cumpridos todos os passos para a dispensa da prescrição médica e aconselhamento ao utente, os produtos são registados no SIFARMA e faturados. Consoante o regime de comparticipação, existe um determinado organismo equivalente no programa. Por exemplo: o organismo 01 corresponde à maior fatia de faturação, ou seja, ao SNS; o organismo 48 aos pensionistas; se existir diploma (ex.: doença de Alzheimer) o organismo é o 45; se o utente para além do diploma tiver um regime de comparticipação especial é o 49, entre outros. No caso dos subsistemas ou seguradoras, estes podem vir em regime de complementaridade, onde pode vir uma receita prescrita pelo SNS mas com o utente a usufruir do SAMS Porto. Neste caso, tira-se fotocópia à receita e ativa-se o organismo J1. Este é um exemplo, sendo aplicados aos vários subsistemas e seguradoras o mesmo método. Após a dispensa das receitas é necessário verificar se tudo decorreu em conformidade com a legislação. Casos em que ocorram erros de impressão, erros na erro na faturação, entre outros, devem ser devidamente justificados. Após a verificação estar completa, as receitas são separadas pelas respetivas entidades, organismos e lotes (cada de 30 receitas, excetuando o ultimo lote do mês que pode não estar completo). Por cada lote é emitido um Verbete de Identificação de Lote, indicando o organismo, o lote, o PVP, o valor

pago pelo utente e o valor da comparticipação a receber pela Farmácia em cada receita (Anexo 6). No final de cada mês são impressas a Relação de Resumo de Lotes e a Fatura Mensal. Os lotes devem ser acompanhados pelo verbete de identificação de lote, relação de resumo de lotes, e da Fatura Mensal. Todos os lotes relativos ao SNS são enviados no dia 5 de cada mês para o Centro de Conferência de Faturas do SNS juntamente com uma copia da Relação de Resumo de Lotes (uma fica arquivada na Farmácia) e duas cópias da Fatura Mensal. Os restantes regimes de comparticipação enviados para a ANF (Associação Nacional das Farmácias), juntamente com três cópias da Relação de Resumo de Lotes e da Fatura Mensal (são impressas quatro sendo que uma fica arquivada na Farmácia). Todas as faturas são carimbadas, datadas e assinadas pela Diretora Técnica.

7.2. Dispensa de MNSRM

Os MNSRM ganham cada vez mais terreno numa sociedade que procura mais rapidamente o alívio rápido de sintomas ligeiros a moderados por aconselhamento farmacêutico do que por aconselhamento médico. Para além de ser mais fácil a deslocação à Farmácia, muitas vezes por razões de proximidade, é também mais próxima, muitas vezes, a relação farmacêutico-utente do que médico-utente. Outro fator que se prende é o custo das taxas moderadoras, que acrescido à medicação fica em valores muitas vezes inoportáveis pelos utentes. Neste caso, volto a reafirmar o papel preponderante do farmacêutico nesta dispensa, que já se torna quase tão importante como em certos MSRM. A importância de um aconselhamento adequado, com dispensa de medicação adequada ou o encaminhamento para o médico, pode ajudar a aliviar os sintomas e melhorar a relação profissional de saúde-utente. A Farmácia Sá Moreira não foge a este padrão, sendo de elevada importância para o funcionamento da mesma a relação que se criou e continua a criar entre profissionais de saúde e utentes.

7.3. Produtos de Protocolo de *Diabetes Mellitus*

Existe um protocolo entre o Ministério da Saúde e os diversos parceiros do sector, criado em 1998, onde as Farmácias funcionam como elo de ligação entre a primeira entidade e o utente. Assim, dispositivos médicos, ou seja, tiras de autodeterminação de glicemia, glicosúria e cetonúria, lancetas, agulhas e seringas (que são prescritos no modelo de receituário do SNS, com as mesmas regras e estando isolados em casa receita, sem qualquer outro medicamento) são fornecidos ao utente a um preço bastante baixo, devido a uma elevada comparticipação do Estado. Quando dispensadas e faturadas, o organismo ativado informativamente é o DS, sendo, no final de cada mês, emitido uma relação dos

produtos dispensados em triplicado (original é enviado para a Administração Regional de Saúde (ARS), o duplicado para a ANF e o triplicado permanece na Farmácia). O valor recebido pela Farmácia pela dispensa destes produtos, é descontado no reembolso das participações entregues à Farmácia pela ANF.

7.4. Manipulados

Após verificação da conformidade das matérias primas e condições de limpeza do material a utilizar (segundo a Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho²⁵), deve-se preencher uma ficha de preparação, onde é referido o procedimento, o prazo de validade, a data de preparação, informações ao utente e o PVP calculado. Este último parâmetro é calculado segundo a Portaria nº 769/2004, de 1 de Julho⁴⁰. As Boas Práticas de Manipulação devem estar sempre presentes no ato de execução do manipulado.

8. Outros Cuidados de Saúde Prestados na Farmácia

8.1. Determinação da Pressão Arterial

A Farmácia Sá Moreira efetua diversos serviços de promoção da saúde e bem-estar dos seus utentes, sendo a determinação da pressão arterial o mais executado no dia a dia. Este estabelecimento dispõe, na sala de atendimento personalizado, de um tensiômetro semiautomático, calibrado periodicamente, que indica a pressão arterial sistólica, diastólica e as pulsações. A cada utente que se desloca à Farmácia é apontado num cartão (fornecido sempre que seja a primeira vez ou que o cartão prévio já se encontre cheio) os valores de pressão arterial e pulsação. Sempre que se encontre uma variação nestes valores, relativamente aos valores de referência, é recomendado ao utente que se desloque ao seu médico, a fim de avaliar a situação.

8.2. Determinação da Glicemia

Este teste é efetuado com um aparelho semiautomático, que determina a quantidade de glucose no sangue, permitindo o despiste da Diabetes Mellitus, estados pré-diabéticos e controle de doentes diabéticos. Para que seja executado corretamente, o utente deve estar em jejum ou ter efetuado a última refeição há mais de duas horas.

8.3. Determinação do Colesterol e Triglicérides

Em conjunto com a determinação da pressão arterial, estes dois testes constituem uma determinação extremamente importante quando falamos em doenças cardiovasculares. O

utente que se desloque à Farmácia deve vir em jejum de pelo menos 12 horas para que os resultados não tenham qualquer interferência. O aparelho utilizado apenas permite determinar o colesterol total, não conseguindo diferenciar os diversos tipos de colesterol. Este mesmo aparelho também determina os triglicerídeos.

8.4. Teste de Gravidez

Este teste é efetuado por um teste comercializado, e que pode ser realizado em casa. No entanto, a confiança no profissional de saúde e na sua execução técnica leva a que muitos utentes efetuem estes teste na Farmácia, sabendo assim que a margem de erro técnica é muito baixa. Este teste mede as concentrações da gonadotrofina coriônica humana (GCH), produzida pela placenta, e cujos valores aumentam no sangue e urina após a concepção. Para que a concentração seja maior e de diminua a margem de erro, o teste deve ser efetuado na primeira urina da manhã.

8.5. Farmacovigilância

A Farmacovigilância, para além de ser uma atividade de Saúde Pública, é uma obrigação do farmacêutico devido à sua formação e treino para executar este tipo de vigilância. Cabe a este verificar, em sucessivas conversas com os utentes, se existe algum efeito secundário ou reação que não esteja reportada e que possa por em risco a vida do utente. Sempre que é detetada uma reação deste género, esta deve ser reportada ao INFARMED, pelo portal RAM, que é uma plataforma que permite a recolha de informação sobre suspeitas de reações adversas a medicamentos (RAM).

9. Programas com participação da Farmácia

9.1. VALORMED

A VALORMED (sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagem e medicamentos fora de uso) foi criada pelos três intervenientes na cadeia de valor do medicamento (indústria farmacêutica, FECOFAR (Federação das Cooperativas de Distribuição Farmacêutica) e ANF) com o objetivo de recolher não só os resíduos de embalagens de medicamentos e produtos equiparados, resíduos de embalagens de venda provenientes das devoluções das farmácias e distribuidores, bem como resíduos de embalagens de medicamentos e produtos de uso veterinário em farmácias comunitárias, mas também em farmácias hospitalares. Assim, cada contentor VALORMED é selado pela farmácia em questão, devendo constar os seguintes dados no mesmo: nome e número de

inscrição da Farmácia, peso do contentor, data e assinatura do responsável. Estes dados são registados numa ficha de papel autocopiado com 4 vias, sendo que a via verde é arquivada na Farmácia, a via branca permanece no contentor, as vias azul e rosa são enviadas pelo armazenista para a VALORMED, e a amarela é arquivada pelo armazenista que recolheu o contentor.

9.2. Reciclagem de radiografias

A Farmácia Sá Moreira também aderiu à campanha da AMI (Assistência Médica Internacional) para recolha de radiografias e posterior reciclagem das mesmas, aproveitando-se a prata (uma tonelada de radiografias corresponde a 10 kg de prata extraída) para angariação de fundos para as ações humanitárias da AMI. Assim, as radiografias são recolhidas, retirado todo o tipo de papéis e relatórios médicos, e colocadas em sacos próprios para serem então enviadas.

9.3. Farmácias Portuguesas

O Programa das Farmácias Portuguesas foi criado pela ANF no sentido de tornar o serviço efetuado por estas entidades de igual qualidade e acesso em qualquer ponto do país. Com base neste programa foi criado o Cartão das Farmácias Portuguesas, que permite aos utentes acumular pontos por cada deslocação à Farmácia ou compra de MNSRM, e trocar os mesmos por MNSRM ou outros produtos existentes nestes estabelecimentos. A adesão a este cartão é simples e gratuita, sem qualquer tipo de encargo mensal ou anual.

10. Conclusão

Este foi o meu primeiro contacto real com a realidade praticada numa Farmácia. Foi-me permitido aplicar os meus conhecimentos adquiridos ao longo de cinco anos de curso, mas também me foram esclarecidas quaisquer dúvidas surgidas ao longo do meu estágio. Foi um local de imensa aprendizagem, sempre com uma equipe aberta e disponível a ensinar, onde pude executar as diversas tarefas que constituem o dia a dia de uma Farmácia, tornando-me assim uma profissional de saúde mais completa.

Referências:

- [1] National Diabetes Information Clearinghouse: Diabetes Overview. Acessível em: <http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/overview/#what> [acedido em 3 de Junho de 2014]
- [2] Portal da Saúde: Diabetes. Acessível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosauade/doencas/doencas+cronicas/diabetes.htm> [acedido em 3 de Junho de 2014]
- [3] WHO: Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Acessível em: http://www.who.int/diabetes/publications/Definition%20and%20diagnosis%20of%20diabetes_new.pdf [acedido em 5 de Junho de 2014]
- [4] Portal da Diabetes: Prevalência da Diabetes em Portugal. Acessível em: <http://www.apdp.pt/index.php/diabetes/factos-e-numeros/prevalencia-da-diabetes-em-portugal> [acedido em 5 de Junho de 2014]
- [5] Zahn JD (2011). Analysis: Desirable Attributes of Insulin Injection Pens that Drive Patient Preference and Compliance. *Journal of Diabetes Science and Technology*; 5:1210-1211.
- [6] Pearson TL (2010). Practical Aspects of Insulin Pen Devices. *Journal of Diabetes Science and Technology*; 4:522-531.
- [7] Anderson BJ, Redondo MJ (2011). What Can We Learn from Patient-Reported Outcomes of Insulin Pen Devices? *Journal of Diabetes Science and Technology*; 5:1563-1571.
- [8] Silva E, Leite PS (2012). Técnica de administração de insulina com caneta. In: Silva E, Leite PS, eds. *Administração de Injectáveis*.
- [9] MedlinePlus: High Blood Pressure. Acessível em: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000468.htm> [acedido em 1 de Julho de 2014]
- [10] National Heart, Lung, and Blood Institute: What is High Blood Pressure?. Acessível em: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hbp/> [acedido em 1 de Julho de 2014]
- [11] World Heart Federation: Quick Facts on hypertension & high blood pressure. Acessível em: <http://www.world-heart-federation.org/press/fact-sheets/cardiovascular-disease-risk-factors/quick-facts-on-hypertension-high-blood-pressure/> [acedido em 1 de Julho de 2014]
- [12] Fundação Portuguesa de Cardiologia: Hipertensão. Acessível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/> [acedido em 1 de Julho de 2014]
- [13] Rohrbacher I, Corrêa CJS, Schmitz GLP, Rômulo MCB, Gonçalves PCZ (2014). Orientações de mudança de estilo de vida em pacientes hipertensos. *Revista da AMRIGS*; 58:49-53.

- [14] WHO: Obesity and overweight. Acessível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> [acedido em 3 de Julho de 2014]
- [15] Rodrigues MTP, Moreira TMM, Andrade DF (2014). Elaboração e validação de instrumento avaliador da adesão ao tratamento da hipertensão. *Revista Saúde Pública*; 48:232-239.
- [16] Pereira LM, Vieira ALS, Horta PM, Santos LC (2014). Fracionamento da dieta e o perfil nutricional e de saúde de mulheres. *Revista de Nutrição*; 27:15-23.
- [17] Caldeira D, Vaz-Carneiro A, Costa J (2013). Qual é o Impacto da Redução da Ingestão de Sal na Pressão Arterial? Análise da Revisão Sistemática Cochrane “Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. He FJ, Li J, Macgregor CA. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Apr 30;4:CD004937”. *Acta Medica Portuguesa*; 26:490-492.
- [18] Volkweis DSH, Pinheiro TLF (2011). Culinária Light: Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial. *Revista Contexto & Saúde*; 10:869-874.
- [19] Block JP (2013). Mediterranean Diet Lowers Cardiovascular Risk Even Without Weight Loss. *Journal of Clinical Outcomes Management*; 20:150-152.
- [20] Estruch R, Ros E, Salgado JS, Covas MI, Corella D, Arós F, *et al*. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. *The New England Journal of Medicine*; 368:1279-1290.
- [21] Padma V (2014). DASH Diet in Preventing Hypertension. *Advances in Biological Research*; 8:94-96.
- [22] Tangney CC (2014). DASH and Mediterranean-Type Dietary Patterns to Maintain Cognitive Health. *Springer*; 3:51-61.
- [23] INFARMED: Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto, Regime Jurídico das Farmácias de Oficina. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMA CEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A_DL_307_2007.pdf [acedido em 6 de Agosto de 2014]
- [24] INFARMED: Deliberação nº 414/CD/2007, de 29 de Outubro. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/Delib_414_CD_2007.pdf [acedido em 6 de Agosto de 2014].
- [25] INFARMED: Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho, Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMA

[CEUTICA COMPILADA/TITULO III/TITULO III CAPITULO II/portaria_594-2004.pdf](#)

[acedido em 6 de Agosto de 2014]

[26] Diário da República Electrónico: Portaria 137-A/2012, de 11 de Maio. Acessível em:

<http://dre.pt/pdf1sdip/2012/05/09201/0000200007.pdf> [acedido em 6 de Agosto de 2014]

[27] INFARMED: Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, Estatuto do Medicamento.

Acessível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMA CEUTICA COMPILADA/TITULO III/TITULO III CAPITULO I/035-E DL 176 2006 VF.pdf

[acedido em 6 de Agosto de 2014]

[28] INFARMED: Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de Agosto, Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias. Acessível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMA CEUTICA COMPILADA/TITULO II/TITULO II CAPITULO VI/035-B DL 134 2005 1.%AAAlt.pdf

[acedido em 6 de Agosto de 2014]

[29] INFARMED: Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de Setembro. Acessível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMA CEUTICA COMPILADA/TITULO V/TITULO V CAPITULO I/115-A DL 189 2008 3Alt.pdf

[acedido em 6 de Agosto de 2014]

[30] Ordem dos Farmacêuticos Secção Regional do Porto: Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril, Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. Acessível em:

<http://ofporto.org/upload/documentos/763153-Prescricao-e-preparacao-de-manipulados.pdf>

[acedido em 6 de Agosto de 2014]

[31] Diário da República Electrónico: Decreto-Lei nº 227/99, de 22 de Junho. Acessível em:

<http://www.dre.pt/pdf1s/1999/06/143A00/35853588.pdf> [acedido em 7 de Agosto de 2014]

[32] Diário da República Electrónico: Decreto-Lei nº 285/2000, de 10 de Novembro.

Acessível em: <http://www.dre.pt/pdf1s/2000/11/260A00/63166317.pdf> [acedido em 7 de Agosto de 2014]

[33] Diário da República Electrónico: Decreto-Lei nº 148/2008, de 29 de Julho. Acessível em:

<http://dre.pt/pdf1sdip/2008/07/14500/0504805095.PDF> [acedido em 7 de Agosto de 2014]

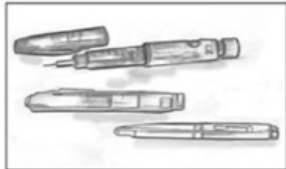
[34] Diário da República Electrónico: Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de Junho. Acessível em: <http://www.dre.pt/pdf1s/2009/06/11500/0370703765.pdf> [acedido em 7 de Agosto de 2014]

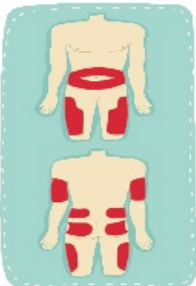
[35] Diário da República Electrónico: Decreto-Lei nº 10/2007, de 18 de Janeiro. Acessível em: <http://www.dre.pt/pdf1sdip/2007/01/01300/04470483.PDF> [acedido em 7 de Agosto de 2014]

- [36] Diário da República Electrónico: Portaria nº 198/2011, de 18 de Maio. Acessível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2011/05/09600/0279202796.pdf> [acedido em 7 de Agosto de 20014]
- [37] Diário da República Electrónico: Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro. Acessível em: <http://www.dre.pt/pdf1s/1993/01/018A00/02340252.pdf> [acedido em 7 de Agosto de 20014]
- [38] Diário da República Electrónico: Decreto-Lei nº 22/2014, de 28 de Abril. Acessível em: <http://dre.pt/pdf1s/2014/04/08100/0251802519.pdf> [acedido em 7 de Agosto de 20014]
- [39] Diário da República Electrónico: Decreto-Lei nº 106-A/2010, de 1 de Outubro. Acessível em: <http://www.dre.pt/pdf1s/2010/10/19201/0000200005.pdf> [acedido em 7 de Agosto de 20014]
- [40] INFARMED: Portaria nº 769/2004, de 1 de Julho. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMA_CEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf [acedido em 7 de Agosto de 20014]

Anexos:

Anexo 1: Panfleto sobre a administração de insulina através de caneta de insulina

 Armazenamento: → Insulina em uso: • conservar a temperatura ambiente, mas afastada da luz solar direta e de locais como a televisão e o porta-luvas do carro; • deve-se anotar a data de início de utilização. → Insulina em “casa”: • no frigorífico entre 2-8 °C (gaveta dos vegetais ou semelhante); • não armazenar no congelador. Não usar insulina diretamente retirada do frigorífico.	Realizado por: Inês Tavares	Administração de Insulina.  Farmácia SÁ MOREIRA U. PORTO FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO
--	---	---

Onde administrar  - Coxas; - Braços; - Zona abdominal; - Nádegas. Retirado de: http://www.bial.com  Os locais de administração devem ser rodados. Não administrar após prática desportiva.	Antes de administrar 1- Colocar a agulha e retirar a tampa de proteção exterior; 2- Misturar (se necessário); Caso a sua insulina tenha MIX no nome deve proceder como na figura, executando o movimento até o líquido ter um aspeto uniforme.  Retirado de: http://www.nsl.com 3- Retirar a tampa de proteção interior; 4- Realizar o teste de segurança; 5- Ajustar a dose no visor e conferir a mesma;	Como administrar 6- Escolher o local de administração; 7- Limpar e fazer a prega; 8- Introduzir a agulha fazendo um ângulo de 90° com a pele;  9- Pressionar o botão doseador até sentir travar; 10- Contar até 10; 11- Colocar a tampa exterior da agulha e colocar em recipiente próprio; 12- Colocar tampa guardar a caneta.  Remover e descartar a agulha após cada injeção.
---	---	---

Anexo 2: Panfleto sobre a alimentação adequada no doente hipertenso

Pequenas coisas fazem o seu
coração feliz.

Ele agradece.



Realizado por: Inês Tavares

Hipertensão

Sabe o que comer?



O que comer?

- **Sal:** 1 colher de café por dia;
- **Fruta e Legumes:** 4-5 vezes por dia;
- **Peixe** rico em ómega 3 (salmão e atum) e **carnes brancas** (frango e peru);
A carne e o peixe devem ser sempre grelhados, cozidos ou assados.
- **Leguminosas, nozes e frutos secos;**
- **Leite e queijo magro;**
- **Pão integral;**
- **Azeite;**
- Beber muita **água** durante o dia (2 litros);
- Pode beber 1 copo de vinho por dia.



O que evitar?

- **Bebidas gaseificadas** (ex.: coca cola);
- **Queijo e leite gordo;**
- **Natas e manteiga com sal;**
- **Café;**
- **Pão branco;**
- **Presunto e enchidos;**
- **Enlatados;**
- **Carnes vermelhas** (ex.: carne de vaca) apenas uma vez por semana.



Faça **seis refeições** por dia.
Caminhe meia hora por dia.



Relatório de Estágio Profissionalizante

Anexo 3: Fatura



COOPROFAR, CRL
Rua Pedro José Ferreira, 200/210
4420 612 GONDOMAR
Capital Social: VARIÁVEL
EMAIL: cooprofar@cooprofar.pt URL: www.cooprofar.pt NIB: 0010 0000 3774577000159
giEo-Processado por programa certificado nº 1877/IAT



15286791001

FACTURA F F/12680783
AG PÁGINA: 1 / 1
DATA: 2014-09-02
GUIA Nº: 15286791
IMPRESSÃO: 2014-09-02 03:27
NORMAL 20%
V/REF:

20064 FARM.SA MOREIRA
DRA.ANGELINA ROSA RAMALHO MOREIRA
RUA ARAUJO, 1033 - RCH
4465 579 LECA DO BALIO
Contrib. nº PT 141055383



17464020

20020064

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	PED.	ENV.	V.UNIT	PVA	DESC.	IVA	INFORM.	P.V.F.	VAL(EUR)	CAIXA
6554881	AVENE CLEANANCE K EMULSÃO 40ML	1	1	8,40		NETT	23%	I	8,40	8,40	410036
B4 3872686	DAIVOBET POMADA 30 G	1	1	24,05	17,54		6%	T	19,01	19,01	410036
B1 5105085	DOMPERIDONA MYLAN 10 MG 60 COMP REV PEL	1	1	4,30	2,95		6%	I	3,26	3,26	410036
B1 4392981	TRAM-U-RON OD 100 MG 20 CAP. LP	1	1	5,29	3,81		6%	I	4,14	4,14	410036
B4 4051280	ZARATOR 10 MG 56 COMP.	1	1	19,63	13,64		6%		15,04	15,04	410036

Legenda: RM (Ret Mercado) PF (Prod Falta) RL (Ret. Labor).
Origem Junta: E (esgotados enc. anterior), I (portal internet), G (gadgets), T/R (tel), O (outro)
PVA: [A][B]1: <= 5 [A][B]2: <= 7 [A][B]3: <= 10 [A][B]4: <= 20 [A][B]5: <= 50 [A][B]6: > 50
O PVA inclui a taxa de comercialização (0,4%) calculada sobre o PVP sílv.

Encomenda:

FARM.SA MOREIRA

RUA ARAUJO, 1033 - RCH

Data entrega: 2014-09-02

4465 579 LECA DO BALIO

Nº Factura



Ref: 5

Unid: 5

PRE-RESERVA DE VACINAS: PRE-RESERVA DE VACINAS CONTRA GRIPE SAZONAL - RESERVE EM WWW.COOPROFAR.PT

B. INCIDENCIA	IVA	VALOR IVA		Eur
0,00	5,00%	0,00	TOTAL ÉTICO:	41,45
0,00	12,00%	0,00	TOTAL NETT:	8,40
0,00	13,00%	0,00		
8,40	23,00%	1,93	SUBTOTAL:	49,85
0,00	20,00%	0,00	TOTAL IMPOSTO:	4,42
0,00	21,00%	0,00		
0,00	0,00%	0,00	TOTAL LIQUIDO:	54,27
41,45	6,00%	2,49		

Anexo 5: Receita manual

GOVERNO DE PORTUGAL		Receita Médica N.º	
Ministério da Saúde		8010000000012722005	
Utente: [REDACTED] N.º de Utente: [REDACTED] Telefone: _____ R. C.: _____ Entidade Responsável: SNS N.º de Beneficiário: _____	RECEITA MANUAL Exceção legal: ☒ a) Falência informática ☐ b) Inadaptação do prescritor ☐ c) Prescrição no domicílio ☐ d) Até 40 receitas/mês		
M33855 MDW3005vT	Especialidade: Telefone: _____	137008 H.MAG.LEMOS-CE 000yfm5GtW	
R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem		N.º	Extenso
1 Haloperidol Decemato 100			4 (quatro)
Posologia 75mg IM 4-4 mm.			
2			
Posologia			
3			
Posologia			
4			
Posologia			
Validade: 30 dias Data: 2014/9/3 (aaaa/mm/dd)		Assinatura do Prescritor ☐ Sim ☐ Não Pretendo exercer o direito de opção (assinatura do Utente)	

Anexo 6: Verbetes de identificação de lote

VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE						
Farmácia: FARMÁCIA SÁ MOREIRA				MÊS: Agosto		
Código da Farmácia: 20974				ANO: 2014		
Entidade: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.				Farmácia Sá Moreira Carimbo da Farmácia Dra Angelina Ramalho Rua Araújo, 1033 4465-579 Leça do Balio Tel: 229 515 117 - Fax: 229 515 117 NIF: 141 055 383		
Plano Participação: 01 S.N.S.						
Tipo	Nº Lote	Nº Receitas	Nº Etiquetas	PVP	Utente	Comp.
10	1	30	57	350,78€	188,20€	162,58€
	Nº Ordem	Nº Etiquetas	PVP	Utente	Comp.	
	1	2	22,04€	13,88€	8,16€	
	2	2	17,91€	10,97€	6,94€	
	3	1	5,67€	2,62€	3,05€	
	4	3	19,55€	13,17€	6,38€	
	5	3	27,94€	9,51€	18,43€	
	6	3	15,86€	9,38€	6,48€	
	7	1	4,23€	2,66€	1,57€	
	8	1	8,14€	5,13€	3,01€	
	9	2	6,15€	2,78€	3,37€	
	10	4	26,68€	19,34€	7,34€	
	11	2	6,68€	4,70€	1,98€	
	12	3	30,85€	18,70€	12,15€	
	13	4	17,47€	8,05€	9,42€	
	14	1	8,35€	5,65€	2,70€	
	15	1	8,25€	5,47€	2,78€	
	16	2	13,45€	7,06€	6,39€	
	17	1	6,20€	0,62€	5,58€	
	18	3	20,49€	11,15€	9,34€	
	19	1	12,11€	8,41€	3,70€	
	20	1	4,75€	3,84€	0,91€	
	21	1	2,72€	1,71€	1,01€	
	22	2	5,16€	1,60€	3,56€	
	23	2	7,52€	4,01€	3,51€	
	24	2	7,52€	4,01€	3,51€	
	25	2	9,64€	4,24€	5,40€	
	26	2	17,30€	3,54€	13,76€	
	27	1	3,28€	2,03€	1,25€	
	28	1	3,35€	1,06€	2,29€	
	29	1	3,84€	0,97€	2,87€	
	30	2	7,68€	1,94€	5,74€	

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL

www.ff.up.pt