

## Relatório de Estágio II

Farmácia Cabanelas

Judite Margarida Barros Ferreira

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II  
Judite Margarida Barros Ferreira

IUCS - 2016



Instituto Universitário de Ciências da Saúde  
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas  
Unidade Curricular Estágio II  
Relatório de Estágio II realizado em Farmácia Comunitária  
5.º Ano

## Relatório de Atividades

---

Orientador

Professor Doutor Vítor Seabra

Estudante

Judite Margarida Barros Ferreira, N.º18620

Gandra, setembro de 2016







## Relatório de Atividades

---

Relatório de atividades realizadas e observadas no Estágio II. Trata-se de uma Unidade Curricular que se insere no segundo semestre do quinto ano do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

### Unidade Curricular: Estágio II

Local de Estágio: Farmácia Cabanelas, Marco de Canaveses

Período de Estágio: 1 de março a 29 de julho, de 2016

Farmácia Cabanelas

Monitora: Dra. Daniela Cabanelas (Diretora Técnica da Farmácia Cabanelas, Marco de Canaveses)

---

A Estagiária

Judite Ferreira

---

Trabalho apresentado ao curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, para obtenção do grau de Mestre, sob supervisão do Professor Doutor Vítor Seabra.

Gandra, setembro de 2016



## Declaração de Integridade

Judite Margarida Barros Ferreira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declara ter atuado com absoluta integridade na realização deste relatório de estágio. Neste sentido, confirma que NÃO incorreu em plágio (ato pelo qual um indivíduo assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele, sem a adequada citação) na elaboração deste relatório, assumindo total responsabilidade pelo conteúdo do mesmo.

Gandra, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2016

-----  
(Judite Margarida Barros Ferreira)





*“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Não importa quais sejam os obstáculos e as dificuldades. Se estamos possuídos de uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.”*

(Dalai Lama)



## Agradecimentos

Considero pertinente referir todas as pessoas que fizeram parte deste percurso árduo. Alguns, de forma mais intensa e positiva, outros com os quais apenas me cruzei, e aqueles que me deixaram marcas profundas. Todos me deram um pedacinho e a todos os transporto naquilo que hoje sou, pois interferindo através de uma atitude positiva ou negativa, ou simplesmente cruzando-se no meu percurso, deram o seu contributo para o meu crescimento e desenvolvimento pessoal enriquecendo também o meu lado profissional.

Um especial, profundo e sincero agradecimento aos Professores do Instituto Universitário de Ciências da Saúde que acompanharam de perto esta jornada e que, prestigiando-me com o seu carácter e profissionalismo de excelência, me propiciaram ferramentas e competências para os desafios que surgiram. E claro, àqueles que me prestaram todo o apoio imprescindível e que permitiram que o meu sonho se tornasse realidade, aos meus pais.

Assim, resta-me seguir aquilo em que acredito, aquilo que ambiciono, os meus sonhos pois este, com um pedacinho de todos, tornou-se realidade.



## Lista de Acrónimos

ACSS: Administração Central do Sistema de Saúde

AF: Acompanhamento Farmacoterapêutico

AIM: Autorização de Introdução no Mercado

ANF: Associação Nacional das Farmácias

APEF: Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia

APFH: Associação Nacional de Farmacêuticos Hospitalares

BPF: Boas Práticas de Farmácia

bpm: batimentos por minuto

$\beta$ -hCG:  $\beta$ -Gonadotrofina Coriónica Humana

CCF: Centro de Conferência de Faturas

CNPEM: Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CNPRP: Centro Nacional de Proteção contra Riscos Profissionais

DCI: Denominação Comum Internacional

DG: Distribuidor Grossista

DGS: Direção Geral de Saúde

DL: Decreto-lei

DM: Diabetes *mellitus*

DM2: Diabetes *mellitus* tipo 2

DT: Diretora Técnica

EC: Entidade de Participação

FC: Farmácia Cabanelas

GAP: Gabinete de Atendimento Personalizado

HR: Humidade Relativa

IMC: Índice de Massa Corporal

IVA: Imposto sobre o Valor Acrescentado

MNSRM: Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM: Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OC: Organismo de Participação

PA: Pressão Arterial

PAD: Pressão Arterial Diastólica

PAS: Pressão Arterial Sistólica

PM: Prescrição Médica

PNV: Programa Nacional de Vacinação

PR: Preço de Referência

PRM: Problemas Relacionados com os Medicamentos

SPR: Sistema de Preços de Referência

PS: Produtos de Saúde

PV: Prazo de Validade

PVF: Preço de Venda de Faturação

PVP: Preço de Venda ao Público

RAM: Reação Adversa aos Medicamentos

RC: Regime de Participação

RCM: Resumo das Características do Medicamento

RM: Receita Médica

RME: Receita Médica Eletrónica

RNM: Resultado Negativo da Medicação

RSP: Receita Sem Papel

SF: Seguimento Farmacoterapêutico

SNS: Serviço Nacional de Saúde





## Índice

Declaração de Integridade	
Agradecimentos	
Lista de Acrónimos	
Resumo	
1. Introdução .....	18
2. Farmácia Cabanelas .....	19
2.1 Organização Funcional da Farmácia .....	19
2.1.1 Política de Qualidade .....	19
2.1.2 Gestão dos Recursos Humanos .....	19
2.1.3 Horário de Funcionamento .....	20
2.2 Organização do Espaço Físico da Farmácia .....	21
2.2.1 Instalações e Equipamentos .....	21
2.2.2 Espaço Exterior .....	21
2.2.3 Espaço Interior .....	22
3. Encomendas e Aprovisionamento .....	27
3.1 Efetivação de Encomendas .....	27
3.2 Receção e Verificação de Encomendas .....	28
3.3 Marcação de Preços .....	30
3.4 Controlo de Prazos de Validade e Execução de Devoluções .....	31
4. Soluções de Saúde Integradas e Centradas no Doente.....	32
Nível I – Serviços Essenciais.....	32
IA. Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde .....	32
A1. Sem Apresentação de Prescrição Médica .....	33
A.1.1 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica .....	33
A.1.2 Intervenção Farmacêutica .....	34
A.2. Por Apresentação de Prescrição Médica .....	35
A.2.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica .....	35

A2.2 Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência .....	36
A.2.3 Tipos/Modelos de Receita Médica .....	37
A.2.4 Intervenção Farmacêutica .....	42
A2.5 Particularidades .....	44
A2.a Receituário e Faturação .....	46
A2.b Regimes de Comparticipação .....	48
IB. Dispensa e/ou Preparação de Medicamentos/Produtos Manipulados .....	51
IC. Intervenção Comunitária .....	51
C1 VALORMED .....	51
C2 Determinação de Parâmetros – Serviço Check Saúde .....	52
C2.1 Determinação de Parâmetros Antropométricos .....	53
C2.2 Determinação de Parâmetros Fisiológicos .....	55
C2.3 Determinação de Parâmetros Bioquímicos .....	58
C2.4 Intervenção Farmacêutica .....	63
ID. Promoção/Manutenção da Saúde e Prevenção de Patologia .....	64
D1 Ações de Sensibilização e Educação Para a Saúde .....	64
D1.1 Prevenção de Neoplasia da Mama – “Prevenir é Curar” .....	65
D1.2 Proteção Solar – “Sol Amigo ou Inimigo”? .....	66
IE. Informação para a Saúde .....	67
IF. Farmacovigilância .....	67
F1 Vigilância Ativa Pós- AIM – Monitorização Contínua do Benefício-Risco.....	67
Nível II – Serviços Diferenciados .....	69
IIA. Administração de Vacinas .....	69
IIB. Cuidados de Saúde .....	69
B1.Cuidados Farmacêuticos .....	69
B1.1. Acompanhamento Farmacoterapêutico .....	70
5. Soluções de Saúde Prestadas por Outros Profissionais de Saúde .....	72
6. Outras Atividades .....	73
7. Conclusão.....	74
Reflexão .....	75

Referências Bibliográficas ..... 80

## Índice de Figuras

Figura 1. Exterior da FC .....	21
Figura 2. Área de Atendimento ao Público .....	22
Figura 3. Gabinete de Atendimento Personalizado .....	23
Figura 4. Zonas de Armazenamento .....	25
Figura 5. Laboratório .....	26
Figura 6. Contentores VALORMED.....	52
Figura 7. Valores de Referência da Pressão Arterial .....	56
Figura 8. Procedimento a Seguir na Determinação de Parâmetros Bioquímicos. ....	60
Figura 9. Procedimento para Determinação Semi-quantitativa da $\beta$ -hCG.....	62
Figura 10. Campanha de Sensibilização Realizada numa Escola de Ensino Básico.....	66



## Índice de Tabelas

Tabela 1. Resolução de Discrepâncias relativas a Encomendas .....	30
Tabela 2. Comparação da Receita Médica Manual com a Receita Médica Eletrónica ....	41
Tabela 3 Aspetos Técnicos de uma Receita Médica. ....	47
Tabela 4. Sistemas de Comparticipação .....	49
Tabela 5. Relação entre o Valor de Índice de Massa Corporal e o Risco de Desenvolver Comorbilidades.....	54
Tabela 6. Relação entre o Perímetro Abdominal e o Risco de Desenvolver Doença Cardiovascular .....	54
Tabela 7. Valores de Referência do Ácido Úrico .....	59
Tabela 8. Valores de Referência da Glicemia, Colesterol Total e Triacilgliceróis.....	60





## Resumo

O Estágio II tem por objetivo geral o contacto direto dos alunos com as áreas-chave de formação profissional consideradas no curso e a sua progressiva integração no futuro meio profissional. Assim, proporcionando ao estagiário a oportunidade de situar as matérias apreendidas num contexto de interligação que faça ressaltar a sua utilidade na prática diária, a Unidade Curricular Estágio II integra a realização de um estágio, neste caso, realizado em Farmácia Comunitária. Nesse âmbito foi possível fazê-lo na Farmácia Cabanelas.

O presente relatório visa a descrição integral de todas as atividades observadas e realizadas durante o período de estágio, que decorreu entre os dias um de março e vinte e nove de julho, de forma a expor sucintamente a dinâmica de funcionamento da Farmácia Comunitária; partilhar as experiências vivenciadas; sintetizar os conhecimentos adquiridos durante esse período e consolidar outros; bem como mostrar a importância do Farmacêutico e deste Espaço de Saúde, na Sociedade atual.



## 1. Introdução

---

O Estágio II surge como uma etapa obrigatória depois de um ciclo de estudos de nove semestres, onde me foram transmitidos conhecimentos de caráter técnico, científico e deontológico.

Durante a formação académica tive oportunidade de desmistificar o que é a Farmácia Comunitária. Contudo, apesar de se ter revelado bastante útil, o quotidiano é que me viria a mostrar que apenas o tempo e o experienciar de novas situações nos fazem crescer e consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso.

No seguimento do Estágio I, cujo objetivo foi desenvolver todas as atividades inerentes ao "back office", este Estágio procurou continuar o trabalho iniciado, bem como desenvolver novas competências que contemplam todo o universo do Farmacêutico Comunitário.

## 2. Farmácia Cabanelas

---

### 2.1 Organização Funcional da Farmácia

#### 2.1.1 Política de Qualidade

A qualidade refere-se ao conjunto das características de uma determinada entidade, neste caso da Farmácia, que lhe conferem capacidade para satisfazer diversas necessidades. (1)

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) são o referencial normativo que os Farmacêuticos aceitam como base para a sua atividade profissional, no sentido de oferecer cuidados de saúde otimizados. São constituídas por oito linhas de orientação, vinte e oito requisitos de qualidade e parâmetros associados. (1)

A Farmácia Cabanelas (FC) não é duplamente certificada cumpre, contudo, as linhas de orientação das BPF e a legislação aplicável, prezando pela satisfação dos utentes que serve. (1, 2)

#### 2.1.2 Gestão dos Recursos Humanos

A boa qualidade do serviço é um aspeto fundamental que a Farmácia tem de garantir e que depende do cumprimento ético e legal, das instalações e equipamentos, da disponibilidade dos produtos solicitados e da equipa técnica que a constitui. (2)

A equipa da FC, composta por oito elementos, integra pessoas com competências reconhecidas para exercerem a função a que se destinam. A direção Técnica está a cargo da Dr.ª Daniela Cabanelas e propriedade pertence ao Sr. Carlos Cabanelas.

A equipa faz-se representar pelo Sr. Carlos Cabanelas e por duas Farmacêuticas, Dr.ª Daniela Cabanelas e Dr.ª Sónia Viana, assumindo uma delas o cargo de Diretora

Técnica (DT). Estes contam com o apoio dos técnicos Miguel Ferraz, Fátima Queiroz e Isabel Barros. Apoiam também a Farmácia, a Sofia Pereira, responsável pela limpeza e a Céu Braga, que desempenha tarefas administrativas. (2)

A DT, além de se manter informada a nível ético e legal, assumindo um nível de competência adequado à prestação de uma prática eficiente, garante também que os restantes colaboradores possuem formação atualizada e habilidade, sob a sua direção e responsabilidade. (2)

### 2.1.3 Horário de Funcionamento

A FC encontra-se aberta todos os dias, das 8h30 às 22h, incluindo o sábado e o domingo. (3, 4)

#### 2.1.3.1 Serviço Permanente

Uma vez que, a FC se encontra situada num município com serviço de urgência do Serviço Nacional de Saúde (SNS), e no respeito pelo que enuncia a legislação aplicável, apresenta dias de serviço permanente. (3)

Nos dias em que a Farmácia cumpre serviço permanente (com a periodicidade de quatro dias), das 22h até às 8h30 do dia seguinte, o atendimento é garantido através do postigo de atendimento. (3)

Como estagiária, voluntariamente e com imensa vontade de vivenciar todas as experiências inerentes à Farmácia Comunitária, tive oportunidade de efetuar serviço permanente (entre as 22h e as 8h30 do dia seguinte) e fins-de-semana. Foi uma experiência ímpar, aprazível e auspiciosa, pois permitiu-me contactar com situações que, de outra forma, não seria possível e experienciar momentos únicos, que me enriqueceram. Pude não apenas efetuar atendimentos através do postigo, como também assistir a uma

realidade bastante diferente daquela que vivi durante os dias de estágio, num sábado/domingo à noite.

## 2.2 Organização do Espaço Físico da Farmácia

### 2.2.1 Instalações e Equipamentos

No que se refere ao número de divisões, bem como à área mínima das mesmas, a FC cumpre os requisitos exigidos legalmente. (2)

### 2.2.2 Espaço Exterior

O exterior da FC (figura 1) é de fácil reconhecimento, uma vez que possui uma cruz que se encontra luminosa sempre que a Farmácia cumpre serviço permanente, bem como a designação Farmácia Cabanelas. Do exterior é ainda visível o horário de funcionamento, Direção Técnica, escalas de turnos das farmácias do município, campanha, postigo de atendimento e ainda dois espaços de montra. A acessibilidade faz-se por uma porta automática, existindo outra entrada que permite o acesso a pessoas com dificuldades de locomoção, junto à qual se encontra o parque de estacionamento. (2)



Figura 1. Exterior da FC.

## 2.2.3 Espaço Interior

- Área de Atendimento ao Público

Sendo a área de atendimento ao público aquela com que os utentes estabelecem maior contacto, é importante que seja um espaço amplo e acolhedor. Neste caso, apresenta quatro postos de atendimento, balança altimétrica, dispositivo eletrónico para medição da Pressão Arterial (PA) e ainda espaço infantil (figura 2).



Figura 2. Área de Atendimento ao público.

Por trás dos balcões de atendimento, pode visualizar-se várias prateleiras e gavetas, que se destinam à exposição de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e Produtos de Saúde (PS).

Este espaço conta também com lineares, expositores e dois espaços de montras decorados de acordo com a época do ano em causa ou usados para promover determinadas promoções que a Farmácia disponibiliza naquele momento. Nesse âmbito, procedeu-se à realização de um calendário quinzenal (Anexo 1) com temas para possível decoração dos mesmos, tendo em conta vários aspetos: a sazonalidade da procura (altura

do mês e estação do ano), dias comemorativos, localização deste Espaço de Saúde, campanhas publicitárias, lançamento de novos produtos e histórico de vendas. Trata-se de uma atividade que considero pertinente e favorável, porque me proporcionou melhor conhecimento dos produtos existentes na FC, mas sobretudo, porque me propiciou a prática de um exercício diferente, explorando o *Marketing & Merchandising* que, até então apenas tinha sido abordado de forma teórica. E, claramente também, pela importância de que o tema se reveste, particularmente na realidade das Farmácias Comunitárias. Estas têm sofrido inúmeras e profundas alterações, das quais se destacam a diminuição da margem de lucros inerentes à venda de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), bem como o aumento do capital investido em stock no que aos medicamentos genéricos diz respeito, sendo também elas atingidas pela conjuntura económica que se encontra instalada a nível global.

- Gabinete de Atendimento Personalizado

Junto à área de atendimento ao público, encontra-se um espaço - Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP) - destinado à determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos, à administração de vacinas, pesagem de bebés e atendimento de utentes nos casos em que existem exigências de privacidade.

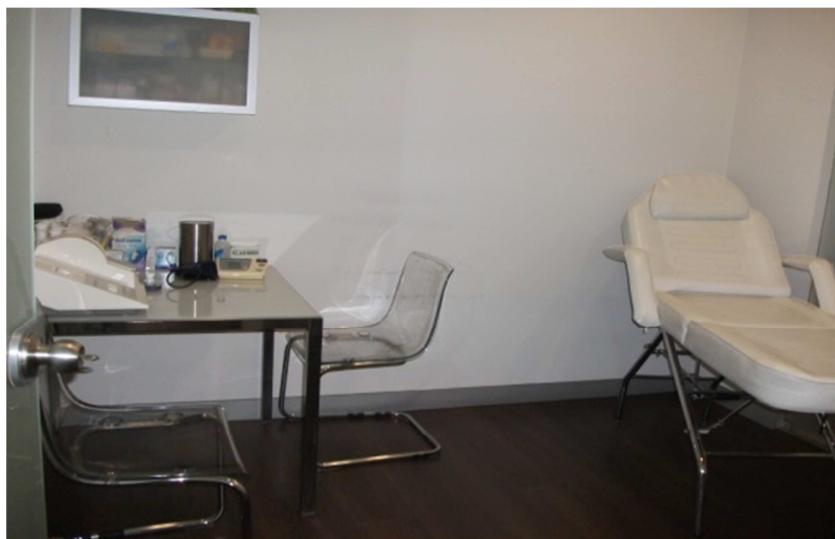


Figura 3. Gabinete de Atendimento Personalizado.



- Área de Gestão de Encomendas

Este espaço tem comunicação direta com o exterior, o que torna possível a entrada das encomendas através de um local diferente daquele que permite a entrada dos utentes.

Esta área apresenta um computador onde são criadas encomendas manuais e é realizada a sua receção e verificação. São ainda efetuadas devoluções e quebras, consulta do stock e impressão de etiquetas de MNSRM e PS. Para a realização das referidas atividades, a equipa da Farmácia conta com o apoio do sistema informático e operativo Sifarma 2000®.

Neste espaço existe também uma estante onde se guardam e arquivam as faturas, notas de devolução, notas de crédito e requisições de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes.

- Zonas de armazenamento

São várias as zonas/espacos de armazenamento da Farmácia (figura 4).

No armazém existem estantes onde se encontram os produtos de saúde em excesso (que não cabem na sala de atendimento e nas gavetas) e os que apresentam menor rotatividade. Existe também um frigorífico onde se guardam medicamentos que necessitam de temperaturas especiais de conservação, entre os 2°C e os 8°C.

Junto à sala de atendimento há um armário de gavetas deslizantes onde se organizam, por ordem alfabética e por ordem crescente de dosagem, obedecendo sempre à política FEFO (First Expires, First Out) os medicamentos e PS como, dispositivos médicos para o autocontrolo da Diabetes e produtos de flebologia. Apesar de se procurar fazê-lo como referido, com a prática diária de conciliar a receção de encomendas e o atendimento ao público, torna-se difícil manter as gavetas sempre corretamente organizadas. Nesse sentido, mensal e voluntariamente, procedeu-se à reorganização daquelas que mais rapidamente se desorganizam, sobretudo pela grande quantidade de medicamentos genéricos e pela maior rotatividade que apresentam.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes encontram-se guardados em local próprio.

Nestes locais de armazenamento existem termohigrómetros digitais que permitem monitorizar a observância das adequadas condições de conservação, através da impressão mensal de um gráfico com dados relativos a Temperatura e Humidade Relativa (HR). (2)



Figura 4. Zonas de Armazenamento.

- Outras Divisões

Além das referidas áreas existe também uma sala que se destina a ser utilizada para descanso, instalações sanitárias, laboratório e escritório.

O laboratório (figura 5), destinado apenas à preparação extemporânea de suspensões e soluções orais, apresenta todo o equipamento/material obrigatório para a preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados. (5)



Figura 5. Laboratório.

## 3. Encomendas e Aprovisionamento

---

O aprovisionamento permite o fornecimento contínuo dos medicamentos e PS, no momento certo e ao menor custo possível. A gestão do stock é, por isso, um aspeto crucial uma vez que deve permitir a garantia de satisfação do utente, sem nunca colocar em causa a viabilidade financeira da Farmácia.

Assim, a equipa da FC na qual me incluí durante o período de estágio, procura a correta gestão do stock considerando vários aspetos, nomeadamente a localização da Farmácia, a sazonalidade da procura (alturas do mês e estação do ano), as campanhas publicitárias, o lançamento de novos produtos, os hábitos de prescrição médica e histórico de vendas.

### 3.1 Efetivação de Encomendas

As encomendas realizadas na FC podem ser divididas em dois grandes grupos: as realizadas diariamente (que efetuei durante o período de estágio) e as que se destinam ao aprovisionamento para um período de tempo alargado.

As encomendas são efetuadas, diariamente, a dois fornecedores, Cooprofar (Cooperativa dos Proprietários de Farmácias, C.R.L.) e OCP (OCP Portugal- PF, S.A.), por via telefónica e, nos casos em que tal é possível, através da ficha do produto (a partir do campo “Encomendas Via Verde”); e ainda diretamente a laboratórios mediante marcação prévia com a Diretora Técnica.

Telefonicamente, realizam-se quatro encomendas diárias, duas de manhã (12h e 12h30) e as restantes à tarde (17h30 e 20h30). Tive oportunidade de fazer duas. É claramente mais difícil fazê-lo dessa forma do que através do sistema Sifarma®, não só pelo tempo despendido, como também pela barreira física existente entre o fornecedor e a Farmácia.

As encomendas efetuadas por via verde, mediante apresentação de Prescrição Médica (PM), apenas se aplicam a alguns medicamentos (Anexo 2), existindo um tempo previsto de entrega de 48 horas. Neste caso, é impresso um documento com dados relativos à encomenda efetivada (Anexo 3) que tive oportunidade de realizar.

As que se destinam ao aprovisionamento para um período de tempo alargado são efetuadas diretamente aos laboratórios, através de delegados de informação médica. Estas acarretam benefícios económicos, estando associadas a um elevado número de unidades. A sua entrega é feita na íntegra, num determinado momento, podendo chegar à Farmácia via Distribuidor Grossista (DG) ou Transportadora.

## 3.2 Receção e Verificação de Encomendas

As encomendas chegam à Farmácia em contentores apropriados, acompanhadas de uma guia de remessa e/ou fatura e seu duplicado. Os originais das faturas seguem para a contabilidade e o duplicado fica arquivado.

Como produtos excepcionais, existem:

- Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos - vêm num contentor separado dos restantes e acompanhados da respetiva requisição (Anexo 4), em duplicado, que, depois de datada, carimbada e rubricada pela DT (com o respetivo n.º de inscrição na Ordem dos Farmacêuticos), é arquivada para posterior tratamento.
- Produtos que necessitam de temperaturas especiais de conservação - vêm num contentor específico que permite garantir a manutenção das suas características. Tendo em conta as suas especificações, estes foram sempre os primeiros a serem rececionados e armazenados.

No momento da sua receção, certificou-se sempre, primeiramente, se a mesma seria ou não pertencente à FC e, posteriormente, se os produtos de frio se encontravam devidamente acondicionados.

Depois confirmou-se se os produtos entregues correspondiam aos faturados, quanto ao número de embalagens, forma farmacêutica, dosagem e Preço de Venda ao Público (PVP), averiguando também as condições da embalagem e o Prazo de Validade (PV) (no mínimo, superior a quatro meses).

A receção e verificação de encomendas no sistema operativo decorreram de acordo com o seguinte:

- Selecionou-se o campo "Gestão de Encomendas";
- Selecionou-se o campo "Manual";
- Procedeu-se à criação da encomenda, introduzindo os códigos de todos os produtos contidos na fatura;
- Importou-se a encomenda a rececionar;
- Cruzou-se estes dados com os dados da fatura (quantidades, bonificações, Preço de Venda de Faturação (PVF) e PVP).
- Terminou-se a receção\*;
- Emitiu-se a lista com os produtos rececionados, por ordem alfabética.

\*Se o valor final for igual ao valor da fatura, esta pode ser finalizada e arquivada. Quando são detetadas discrepâncias, contacta-se o fornecedor a fim de as resolver (tabela 1).

Tabela 1. Resolução de Discrepâncias relativas a Encomendas.

Problema	Motivo	Resolução
Produto em falta	"Esgotado"	Incluir numa próxima encomenda para outro fornecedor.
Quantidade enviada inferior à encomendada, mas debitada	Erro do DG	Notificar o fornecedor, que enviará o produto numa próxima encomenda ou será emitida uma nota de crédito.
Quantidade enviada superior à encomendada	Erro do DG	Devolver o produto.
	Bónus	Aquando da sua receção, indicar o produto no sistema operativo como bónus.
Produto enviado diferente do encomendado	Erro do DG	Devolver o produto, acompanhado da respetiva nota devolução.

### 3.3 Marcação de preços

Uma vez terminada a receção da respetiva encomenda, procedeu-se à marcação de preços em produtos de venda livre (alguns MNSRM e outros PS), cuja margem se aplica dependendo de fatores como a rotatividade, disponibilidade na concorrência e condições de compra. Neste caso, o PVP é definido tendo em conta os valores de PVF e Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) aplicados ao produto, assim como a margem de comercialização aplicada.

A marcação de preços efetivou-se através da impressão de etiquetas, nas quais consta o PVP, IVA e código de barras (CEDIME ou criado pela Farmácia) do produto.

### 3.4 Controlo de Prazos de Validade e Execução de Devoluções

O controlo dos PV efetuou-se, diariamente, durante a receção de encomendas e, mensalmente, imprimiu-se uma listagem de todos os PS e medicamentos, cujo prazo de validade expiraria dentro de três meses, conferindo-se as embalagens uma a uma.

Adicionalmente, de forma voluntária, averiguou-se os PV de todos os produtos armazenados nas gavetas deslizantes e para facilitar o ato da sua venda, depois de retirados e colocados em local próprio, ainda se procedeu à realização de uma listagem com os respetivos nomes comerciais ou da substância ativa (no caso dos medicamentos genéricos) e as dosagens.

A devolução justifica-se quando o produto se encontra danificado ou o seu PV termina dentro de dois meses, se a quantidade recebida é superior à encomendada, e ainda se é retirado do mercado. Nesse caso, são devolvidos ao fornecedor acompanhados de uma nota de devolução (Anexo 5), emitida em triplicado (o original e o duplicado seguem juntamente com os produtos e o triplicado mantém-se arquivado na Farmácia), devidamente carimbada e assinada pela DT. Estas são, posteriormente, regularizadas através da emissão de uma nota de crédito, troca por um produto igual ou diferente. Nos casos em que a devolução não é bem-sucedida, são reenviados à Farmácia, retirados do stock e dados como quebras, sendo o prejuízo suportado mesma.



## 4. Soluções de Saúde Integradas e Centradas no Doente

---

### Nível I – Serviços Essenciais

#### IA. Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde

Na Farmácia existe uma grande diversidade de PS e medicamentos disponíveis, que requerem do Farmacêutico os conhecimentos adequados para prestar o melhor aconselhamento ao utente.

Define-se por medicamento toda a substância ou composição apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de patologias e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas. (1) Estes podem classificar-se, quanto à dispensa ao público, em dois grandes grupos:

- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica;
- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.

O momento da sua cedência, seja mediante a apresentação de Prescrição Médica seja em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, é a atividade que mais coloca à prova o Farmacêutico Comunitário. Desta forma, os conhecimentos e as competências já adquiridas revestem-se de extrema importância e revelam o nosso profissionalismo e a nossa essência. É necessário ter em atenção aspetos legais, técnicos, científicos, sociais e económicos que devem ser avaliados, relacionados e proporcionar a base para uma correta atitude. (1) É claramente difícil, no momento do atendimento, interligar todos esses aspetos que muitas vezes se cruzam com pessoas difíceis de lidar e até mesmo com situações embaraçosas.

No decorrer dos atendimentos procurou-se proceder à validação científica da PM (quando se trata de dispensa de medicamentos mediante apresentação de PM) ou proceder à avaliação da situação (quando se trata de dispensa de medicamentos sem

apresentação de PM); fornecer a informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos e PS; promover a adesão à terapêutica, o seu uso racional e recomendar medidas não farmacológicas; abordar o esquema posológico, modo e via de administração; duração do tratamento e condições especiais de utilização e/ou conservação (se aplicável). Paralelamente importa disponibilizar informação escrita como complemento à informação oral. O diálogo com o utente assume extrema importância e deve ser sempre que possível por meio de uma linguagem simples, clara e adequada a cada um deles. Efetivamente a capacidade comunicacional e de interação com o público apresenta um peso extraordinário, na fase de atendimento ao público.

## A1 Sem apresentação de Prescrição Médica

### A1.1 Medicamentos Não sujeitos a Receita Médica

O desenvolvimento da Farmácia como local de primeira escolha para a resolução de problemas de saúde, nomeadamente transtornos caracterizados por sintomas ligeiros e em situações agudas, é uma realidade inquestionavelmente reconhecida por todos. Neste contexto, o Farmacêutico é solicitado a intervir ativamente na dispensa de MNSRM e PS.

A automedicação consiste na utilização de medicamentos, por iniciativa própria, e apesar de ser uma atitude legítima em caso de manifesta necessidade, para que se pratique de forma responsável o Farmacêutico deve orientar a sua utilização. (1)

No momento da sua cedência o Farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.

(1) Com vista a restringir esta prática a determinadas situações e para que esta seja efetuada segundo especificações, consagrou-se a lista de situações passíveis de automedicação. (7)

Este processo implica que se realize a entrevista ao doente, a avaliação da situação, a intervenção farmacêutica e avaliação dos resultados. Numa primeira fase, é recolhida informação sobre sintomas e/ou sinais, manifestações associadas, duração do problema de saúde e existência de outros, e ainda medicamentos que o doente toma. Recolhida esta informação, o Farmacêutico poderá: (1)

- Indicar uma opção terapêutica tendo em conta a seleção do princípio ativo, regime posológico e forma farmacêutica;
- Oferecer ao doente outros serviços de cuidados farmacêuticos;
- Encaminha-lo ao Médico ou outro Profissional de Saúde. (1)

Na FC as situações de dispensa de MNSRM que se revelaram mais frequentes, associam-se a sintomas e/ou sinais de constipação, de reações alérgicas, de obstipação e de diarreia.

## A1.2 Intervenção Farmacêutica

### A1.2.1 Por Indicação Farmacêutica

Uma utente do género feminino deslocou-se à FC solicitando ajuda para episódios de Diarreia aquosa (cerca de cinco evacuações/dia), desde há dois dias.

Quando questionada, negou:

- Presença de outros sinais ou sintomas associados;
- Presença de fatores que agravantes/aliviantes;
- Manifestação de outros problemas de saúde;
- Encontrar-se a tomar medicamentos;
- Existência de familiares/amigos próximos, igualmente com Diarreia;
- Ter ingerido alimentos que possam ser a sua causa;
- Ter viajado ou contactado com alguém que o tivesse feito.

Quando novamente interrogada referiu que a Diarreia é apenas diurna e associa a sua existência à fase de preparação para exames académicos (fator precipitante), encontrando-se stressada. Mencionou também que o Programa Nacional de Vacinação (PNV) se encontra atualizado.

Terminada a entrevista e avaliada a situação, indicou-se UL-250®, na forma de cápsulas, para o tratamento da Diarreia, e Redrate® como medida de *cross selling*. Este surge no seguimento da situação que motivou a ida da utente à Farmácia. Não só porque permite complementar o tratamento farmacológico, como também apresenta vantagens para as Farmácias, sempre igualando as necessidades de quem vende às necessidades de quem compra.

Complementou-se a informação oral e escrita com medidas não farmacológicas, nomeadamente:

- Ingestão de água ao longo do dia;
- Evitar o consumo de leite, frutas e verduras cruas;
- Reduzir a ingestão de alimentos ricos em hidratos de carbono e lípidos.

Por último, alertou-se para a possibilidade de ocorrência dos efeitos adversos mais comuns a ambos os medicamentos, referenciando-a para consulta médica, se tal se verificasse.

A utente aceitou as medidas recomendadas voltando à Farmácia, demonstrando melhoria significativa e agradecimento pela atenção e profissionalismo oferecidos.

## A2. Por Apresentação de Prescrição Médica

### A2.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Na cedência de medicamentos, nomeadamente sujeitos a Receita Médica (RM) o Farmacêutico deve atuar no sentido de:

- Verificar a coerência da terapêutica e o seu ajuste ao doente;

- Promover a adesão à mesma;
  - Fomentar o uso racional dos medicamentos;
  - Exercer Farmacovigilância;
  - Detetar possíveis interações medicamentosas e efeitos secundários;
  - Monitorizar as terapêuticas prolongadas (no caso de patologias crónicas).
- (6)

Estão sujeitos a PM os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:

- a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo que sejam utilizados para o fim a que se destinam, no caso de o fazerem sem vigilância médica;
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daqueles a que se destinam;
- c) Conttenham substâncias ou preparações à base das mesmas, cuja atividade ou reações adversas sejam indispensáveis aprofundar;
- d) Se destinem a ser administrados por via parentérica. (6)

Na FC as situações de dispensa de MSRM mais frequentes, associam-se à terapêutica farmacológica de patologias como a Hipertensão, Diabetes *mellitus* (DM) e Dislipidemias.

## A2.2 Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência

A procura de medicamentos genéricos tem sido impulsionada pela obrigatoriedade da PM por Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, assim como da sua dispensa (no caso de existirem), excetuando se o utente optar pelo medicamento de marca. Estes apresentam a mesma composição qualitativa e quantitativa em

substância(s) ativa(s), a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados. (6)

Com o objetivo de incentivar a sua racionalização, bem como de incrementar a respetiva acessibilidade, foi implementado em Portugal o Sistema de Preços de Referência (SPR) que abrange os medicamentos comparticipados incluídos em grupos homogêneos, que sejam prescritos e dispensados no âmbito do SNS. Estes passaram a ter um Preço de Referência (PR) que corresponde ao valor sobre o qual incide a comparticipação do Estado, de acordo com o escalão ou regime de comparticipação que lhes é aplicável. O PR para cada grupo homogêneo corresponde ao PVP do medicamento genérico existente no mercado que o integre e que tenha o PVP mais elevado. (8, 9)

Com estas medidas, tem sido possível assistir a uma contínua diminuição dos preços dos medicamentos, tornando-se estes cada vez mais acessíveis à maioria da população. Contudo, ao longo dos atendimentos que foram realizados, constatou-se a pouca confiança que muitos utentes depositam nos medicamentos genéricos, constituindo estes a primeira opção para aqueles com maior carência económica.

Neste sentido, salienta-se a importância para a sensibilização e promoção do uso destes medicamentos, bem como a sua desmistificação pelos Profissionais de Saúde, o que, infelizmente, não se verifica.

### A2.3 Tipos/Modelos de Receita Médica

Os Medicamentos de uso humano e PS podem ser prescritos em formato manual, em documento pré-impresso, ou formato eletrónico quando a prescrição resulta da utilização de equipamentos informáticos - Receita Médica Eletrónica - Materializada (impressa), Receita Médica Eletrónica Com Papel (RME) e Desmaterializada (acessível por meio de equipamento eletrónico), Receita Médica Eletrónica Sem Papel (RSP). Independentemente do modelo, deverá estar incluída a respetiva DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a quantidade, e ainda a posologia. (10)

O modelo eletrónico, tal como a prescrição efetuada por via manual, apresenta o número da RM. Inclui, contudo, também alguns códigos - código de acesso e dispensa e código de direito de opção que permitem, respetivamente, a validação e o acesso à mesma e que o utente exerça o direito de opção por linha de prescrição. Nos casos de receita desmaterializada, a guia de tratamento contém também o código matriz que permite o seu acesso em caso de falência do sistema informático. (10)

### A2.3.1 Receita Médica Manual

Atualmente é obrigatória a PM eletrónica, salvo exceção justificada pelo prescriptor: (10)

- a) Falência do sistema informático;
- b) Inadaptação do prescriptor;
- c) Prescrição ao domicílio;
- d) Prescrição de menos de quarenta receitas por mês. (10)

Neste caso, a receita manual (Anexo 6) tem de estar sempre acompanhada da exceção que justifica o não cumprimento da prescrição eletrónica. (10)

As receitas manuais correspondem a uma minoria daquelas que se apresentam na FC, as quais potenciam o erro na dispensação da medicação, habitualmente por dificuldade de leitura. No sentido de o evitar, procedeu-se sempre à confirmação, junto de um elemento da equipa da Farmácia, dos medicamentos prescritos no referido formato.

### A2.3.2 Receita Médica Materializada

O acesso à Receita Médica Eletrónica Materializada (Anexo 7) pode ser feito através da leitura do número da receita e do código de acesso e dispensa, constantes da guia de tratamento. Em alternativa, no caso de a guia não ser disponibilizada, procede-se à leitura ótica do número da RM e dos códigos de barras dos produtos.

Atualmente são vários os tipos de RME:

- RN - Receita de Medicamentos;
- RE - Receita Especial (contém medicamentos psicotrópicos e estupefacientes);
- MM - Receita de Medicamentos Manipulados;
- MD - Receita de Produtos Dietéticos;
- MDB - receita de dispositivos para o autocontrolo da DM;
- OUT - Receita de Outros Produtos (por exemplo, produtos cosméticos, fraldas, entre outros). (11)

### A2.3.3 Receita Médica Desmaterializada

Recentemente entrou em vigor um novo modelo de prescrição efetuada por via eletrónica – Receita Desmaterializada (Anexo 8). Desta forma substitui-se a receita em papel e procede-se ao envio dos dados através do circuito eletrónico. (10)

O acesso às RSP efetua-se mediante a apresentação do cartão do cidadão ou, do número da prescrição e do código de acesso e dispensa, sendo neste caso necessário o utente fornecer ao seu médico um número de contacto telefónico móvel ou um endereço de correio eletrónico válidos. Contudo, mantém-se a possibilidade de, a pedido deste, serem fornecidos em suporte papel. Os medicamentos ou PS podem ser adquiridos em Farmácias diferentes ou em momentos distintos (tendo em conta a validade), exceto em situações de falência do sistema informático. (10)

Durante os meses de março e julho, deu-se início à fase de operacionalização da dispensação a partir de receitas desmaterializadas, na FC. Contudo, as RSP encontram-se em vigor desde 2015, segundo informação descrita em circular da Associação Nacional de Farmácias (ANF) (Anexo 9).

Pode elogiar-se a facilidade com que os Profissionais de Saúde se adaptaram ao novo modelo. Contudo, o mesmo não se observou por parte dos utentes sobretudo inicialmente.



Tendo em conta que os doentes com patologias crónicas, na maioria das vezes, precisam de se deslocar aos centros de saúde para verem renovadas as RM em consultas por vezes não presenciais, cuja desvantagem se traduz em custos acrescidos e, por sua vez, à limitação no acesso às terapêuticas, considera-se a instituição das RSP uma mais-valia para os mesmos. Nestas está indicado o período de tempo durante o qual cada linha de prescrição se manterá ativa, permitindo apenas dispensar um determinado número de embalagens, de acordo com a necessidade e pedido do doente, o que conduz a maior adesão à terapêutica. Isto possibilita a continuidade do tratamento sem existir nova consulta. Ao contrário dos restantes, na RM Desmaterializada é possível a prescrição simultânea de medicamentos pertencentes a diferentes tipos, com a vantagem de apresentar toda medicação no mesmo receituário.

Por outro lado, considera-se o novo modelo como desvantajoso para o Farmacêutico Comunitário, não só pela desmaterialização das receitas que, posteriormente se traduz na ausência da necessidade da sua conferência, como também pela ausência total de papel (na maioria dos casos), a qual constitui um grande inconveniente no momento de aquisição de todos os medicamentos ou PS nomeadamente, em Farmácias sem robot.

#### A2.3.4 Comparação da Receita Médica Manual com a Receita Médica Eletrónica (RME e RSP)

Os modelos de RM eletrónica e manual distinguem-se em vários aspetos, nomeadamente na forma de apresentação no Sifarma 2000®, nos planos de participação associados e na validade (tabela 2): (10,11)

Tabela 2. Comparação da Receita Médica Manual com a Receita Médica Eletrónica (RME e RSP).

	Receita Médica Manual	RME	RSP
<b>Forma de Apresentação no Sifarma 2000®</b>	Linhas de prescrição podem ser múltiplas.	Linhas de prescrição sempre unitárias.	Linhas de prescrição sempre unitárias.
	Ordem da linha de dispensa não tem de ser igual à ordem da linha de prescrição.	Ordem da linha de dispensa igual à ordem da linha de prescrição.	Ordem da linha de dispensa igual à ordem da linha de prescrição.
	Inserção das exceções e portarias, se aplicável, pelo operador.	Inserção automática das exceções e inserção de portarias, pelo operador, se aplicável.	Inserção automática das exceções (se aplicável).
<b>Planos de Comparticipação</b>	Variados, consoante diferentes especificações.	99x (sem erros de validação). 98x (com erros de validação).	97x (sem erros de validação). 96x (com erros de validação).
<b>Receituário e Faturação</b>	Com conferência técnica; processamento e faturação com receituário.	Com conferência técnica, processamento e faturação com receituário.	Sem conferência técnica; processamento e faturação sem receituário.
<b>Validade</b>	Receita Não Renovável – 30 dias.	.RME Não Renovável – 30 dias. .RME Renovável – 3 vias, cada uma com validade de 6 meses.	Cada linha de prescrição apresenta validade de 30 dias ou de 6 meses.
<b>Limite do Número de Embalagens</b>	.Até quatro medicamentos distintos, com o limite máximo de quatro embalagens (se o medicamento se apresenta sob forma unitária, podem ser prescritas até quatro embalagens iguais), por RM. .Até duas embalagens de cada medicamento, por RM.		.Até duas embalagens do mesmo medicamento ou PS, por RM. .Até seis embalagens do mesmo medicamento (medicação crónica), por RM.

## A2.4 Intervenção Farmacêutica

### A2.4.1 Por dispensação de Medicamentos mediante Apresentação de Prescrição Médica

#### ▪ Validação Técnica

Com o objetivo de verificar a conformidade das receitas, estas foram sempre primeiramente conferidas no momento do atendimento. Apenas são válidas se incluírem os seguintes elementos:

- N.º da receita e local de prescrição ou respetivo código;
- Identificação do Médico (no caso de receita manual faz-se através de vinheta), incluindo o número de cédula profissional e, se for o caso, a especialidade;
- Identificação do utente: nome e número (adicionalmente poderá ter o seu contacto telefónico);
- Entidade de Participação (EC) e número de beneficiário (acordo internacional e sigla do país, quando aplicável);
- Regime de Participação (RC) especial, se aplicável;
- DCI da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, apresentação e posologia;
- Data da prescrição e assinatura do Médico;
- Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) ou outro código oficial identificador do produto (se aplicável), no caso de receita materializada;
- Contacto telefónico do Médico e vinheta do local de prescrição, apenas nas receitas manuais;

Os medicamentos manipulados, determinados medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, dispositivos para determinação da glicemia e produtos de ostomia, não podem constar de receita materializada ou receita manual onde estejam presentes outros medicamentos ou PS. (8)

A PM deve ser feita por DCI da substância ativa, pode, contudo, excecionalmente (no que respeita aos medicamentos comparticipados), incluir a denominação comercial ou indicação do nome do Titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM), em determinadas situações: (8)

- Ausência de similar ou genérico;
- Justificação do prescritor:
  - a) Margem terapêutica estreita;
  - b) Reação adversa prévia;
  - c) Tratamento superior a vinte e oito dias. (8)

Após a verificação dos itens referidos anteriormente, procede-se à interpretação científica da RM e à dispensação. Este processo exige uma avaliação criteriosa em termos de aspetos terapêuticos, adequação ao doente, posologia e condições do doente/sistema para administrar o medicamento.

- Validação Científica e Dispensa de Medicamentos

Um utente do género masculino deslocou-se à FC com RM na qual estavam prescritos os medicamentos Zomarist® 50/1000 mg e Glucobay® 100mg.

Não tem doenças associadas nem toma outros medicamentos. Toma os referidos antidiabéticos orais há cerca de um ano. Apresenta níveis normais de glicemia e de outros parâmetros (valores confirmados no boletim de análises clínicas), revela-se, contudo, bastante sedentário e apresenta Índice de Massa Corporal (IMC) de **30 Kg/m<sup>2</sup>**.

Terminada a validação técnica, procedeu-se à validação científica da RM, prestando ao doente a devida informação oral e escrita, oferecendo disponibilidade para esclarecimento de dúvidas e para avaliação da terapêutica, através da monitorização de parâmetros associados.

Primeiramente averiguou-se que não existe interação entre os medicamentos, acarbose e vildagliptina/cloridrato de metformina, nem contra-indicações.

Verificou-se que a posologia é adequada em termos de efetividade e segurança, visto que o doente apresenta níveis de glicemia e HbA1c (Hemoglobina Glicosilada) dentro dos valores de referência e a dose diária definida para cada medicamento não ultrapassa a dose diária máxima permitida.

Depois prestou-se informação oral e escrita quanto ao modo e via de administração dos medicamentos, bem como a sua correta conservação diária; alertou-se quanto à possibilidade de ocorrência de complicações associadas à Diabetes *mellitus* tipo (DM2), promovendo adesão à terapêutica e a sua correta utilização; instruiu-se o doente para detetar e agir perante a presença de Reações Adversas aos Medicamentos (RAM) mais comuns; recomendou-se medidas não farmacológicas, incentivando-o principalmente para a prática de exercício físico e alimentação adequada, visto tratar-se de um indivíduo obeso. Por último, ofereceu-se disponibilidade para monitorização dos parâmetros associados à patologia e para o acompanhamento do utente, nomeadamente no que respeita à redução do peso.

## A2.5 Particularidades

### A2.5.1 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Dentro dos medicamentos sujeitos a RM encontram-se os estupefacientes e psicotrópicos. Estes, devido à sua ação sobre o Sistema Nervoso Central, ao facto de poderem desencadear dependência física e/ou psíquica ou serem utilizados para fins ilegais, exigem um controlo rigoroso de todos os processos que os envolvem, incluindo a sua dispensa. Por isso, estão sujeitos a legislação especial e a cuidados específicos.

(11, 12)

- **Regras de Dispensação**

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos contidos nas tabelas I e II do Decreto-Lei (DL) n.º15/93,

de 22 de janeiro, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) têm de ser prescritos isoladamente em formato eletrónico que deverá identificar que se trata do tipo RE – Receita Especial, contudo, a sua prescrição segue as mesmas regras que os restantes. (11, 12)

No momento da sua dispensa, inserem-se vários dados referentes ao Médico, utente e adquirente (se faz acompanhar de um documento de identificação com fotografia) que garantem a sua rastreabilidade. No final da venda imprime-se o documento de faturação e dois documentos de psicotrópicos (Anexo 10), os quais se anexam ao duplicado da receita que, por sua vez, é arquivada por ordem de número de registo. (10)

- **Controlo, Ordenação e Armazenamento**

Na FC estes medicamentos encontram-se armazenados em local próprio e isolados dos restantes, sendo desta forma difícil ocorrer a sua perda ou extravio. Com vista a um maior controlo, a DT assume a responsabilidade pela preparação e emissão das listas de entradas e saídas.

- **Ligação ao INFARMED, I.P. e elaboração de Mapas de Controlo**

A DT envia ao Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED, I.P.) as listagens a partir dos registos de estupefacientes e psicotrópicos.

Para as substâncias que constam nas tabelas I, II-B e II-C:

- O registo das entradas é efetuado trimestralmente, sendo enviado até ao 15.º dia após o término do trimestre;
- Os registos de saídas são enviados por via eletrónica, mensalmente, até ao dia 8 do mês seguinte;

- A fotocópia das receitas manuais que incluam medicamentos dispensados contendo substâncias(s) das referidas tabelas são enviadas, mensalmente, até ao dia 8 do mês seguinte;
- A listagem das RME é enviada, até ao dia 8 do segundo mês seguinte; (10)

Para as substâncias que constam nas tabelas III e IV (que incluem as benzodiazepinas), o registo das entradas é feito anualmente, e enviado até o dia 31 de janeiro do ano seguinte.

Anualmente é emitido o mapa de balanço de estupefacientes e psicotrópicos (Anexo 11), que consiste num relatório onde constam os resultados do encerramento do registo de entradas e saídas. Este deve também ser enviado ao INFARMED, I.P.

Os duplicados de todos os documentos ficam arquivados na Farmácia durante, pelo menos, três anos ordenados por data de aviamento. (10)

## A2.a Receituário e Faturação

- Conferência Técnica

Uma vez efetuada a dispensa de medicamentos e/ou PS comparticipáveis, mediante apresentação de RM Materializada ou prescrição efetuada por via manual, é impresso no seu verso o documento de faturação (devendo sempre ser assinado pelo utente) a partir do qual se faz a separação das receitas, por lotes (cada um com um máximo de trinta receitas) e Organismos de Participação (OC). Quando processadas e separadas, estas são conferidas diariamente, sendo possível corrigi-las quando é detetado algum erro técnico, reimprimindo o seu verso e/ou contactando o Médico prescritor e/ou utente.

Procedeu-se à conferência do receituário de acordo com o apresentado na seguinte tabela (tabela 3):

Tabela 3. Aspetos Técnicos de uma Receita Médica

---

Inexistência de rasuras e modelo de receita aceite.

N.º de RM, local de prescrição.

Nome do Médico, respetiva assinatura, Especialidade.

Nome do utente, EC e n.º do cartão.

Data de prescrição e validade da receita.

Designação do medicamento por DCI da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, dimensão e n.º de embalagens.

Medicamentos prescritos concordantes com os dispensados.

Exceção das PM manuais.

Assinatura do Farmacêutico, assim como a PM datada e carimbada.

Assinatura do utente no Documento de Faturação.

---

Esta, tal como outras atividades e tarefas, apesar de não serem visíveis para o público e, por isso, muitas vezes desconsideradas, assumem extrema relevância para o bom funcionamento e viabilidade da Farmácia, pela consequência económicas que a devolução das receitas acarreta. Nesse sentido, e apesar de existir uma funcionária devidamente habilitada para essa função, procurou-se no final de cada atendimento proceder a uma rápida e breve conferência dos aspetos já mencionados.

- **Processamento do Receituário e Faturação**

No último dia de cada mês, procede-se ao fecho dos lotes e à emissão dos documentos que acompanham o receituário, o qual teve oportunidade de presenciar durante os meses de estágio.



Para cada lote, imprimiu-se o Verbetes de Identificação (Anexo 12), a Relação de Resumo de Lotes e a Fatura Mensal dos diversos OC (emitidos em quadruplicado, ficando o original na Farmácia), sendo estes carimbados e assinados pela DT.

Os documentos são enviados, até ao dia 5 de cada mês, juntamente com as RM (no caso das Materializadas ou das manuais), bem como notas de crédito, se existirem, para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

As RM de subsistemas são enviadas, até ao dia 10 de cada mês, juntamente com a Relação do Resumo de Lotes, Fatura Mensal (Anexo 13) e fotocópia do cartão da respetiva EC, para a ANF.

- Devoluções de Receitas

Quando são detetadas incorreções no decurso da conferência, imputáveis à Farmácia, as receitas são devolvidas e acompanhadas pelo documento que indica os motivos da devolução. Estas são analisadas pela DT, no sentido de verificar o seu fundamento:

- Que, no caso de ser aceite, o Serviço de Retificação do Receituário da ANF, serviço de apoio aos associados, efetuará uma análise do referido receituário.
- Caso contrário, são regularizadas na Farmácia (muitas vezes em cooperação com o utente e/ou Médico), sendo emitidas novas faturas que incluirão no receituário do mês corrente. Posteriormente são reenviadas para as entidades de participação, na Fatura Mensal do corrente mês, o que implica que se proceda à sua reintegração num lote – Recolha da receita. Este procedimento permite à Farmácia reaver a participação não paga, anteriormente.

## A2.b Regimes de Participação

O SNS é a Entidade responsável pela participação mais frequente, existindo diversos subsistemas de saúde, alguns dos quais permitem aos seus beneficiários

usufruírem, em simultâneo, dos dois. São exemplos, empresas bancárias (SAMS) e seguradoras (seguro de saúde Fidelidade – Companhia de Seguros SA) (Anexo 14).

A comparticipação de medicamentos pelo SNS pode ser realizada através de um regime geral ou regime especial.

No regime geral o Estado paga uma percentagem do PVP do medicamento baseando-se em quatro escalões, cuja atribuição é feita mediante a classificação farmacoterapêutica: (14)

- Escalão A: 90%
- Escalão B: 69%
- Escalão C: 37%
- Escalão D: 15%

No regime especial (em que a comparticipação pelo Estado, aumenta) a comparticipação varia de acordo com:

- Beneficiários;
- Patologias e grupos especiais de utentes.

Na RM deve constar o sistema de comparticipação e, nos casos em que tal se aplica, deve também estar mencionado o Despacho/Portaria (tabela 4).

Tabela 4. Sistemas de Comparticipação.

Sigla na Receita	Plano de Comparticipação	
	Sem Portaria	Com Portaria
R/RO	48	49
--/O	01	45

As percentagens abrangidas pelo regime geral podem sofrer alterações em diversas situações:

- **Portadores de Determinadas Patologias**

Neste caso, a comparticipação efetuada sobre o PVP de medicamentos que integram o escalão A, é acrescida de 5% e para os escalões B, C e D é acrescida de 15%.

- **Produtos de Protocolo da Diabetes**

No que respeita às tiras-teste a comparticipação sobre o PVP é de 85%, para os utentes do SNS; as agulhas, seringas e lancetas, são comparticipadas na sua totalidade.

- **Doentes Profissionais**

Os doentes profissionais usufruem de um plano de comparticipação que é efetuado na totalidade (sem custos para o mesmo), desde que, na RM esteja mencionada a sigla - Centro Nacional de Proteção contra Riscos Profissionais (CNPRP).

- **Medicamentos Manipulados**

Embora alguns dos medicamentos manipulados sejam produzidos mediante apresentação de prescrição médica, para que sejam alvo de comparticipação, é necessário que seja feita a menção a - Faça Segundo a Arte " (FSA) " manipulado- na RM e que ocorra uma das seguintes condições:

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

## IB. Dispensa e/ou Preparação de Medicamentos/Produtos Manipulados

Um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um Farmacêutico. (13)

Uma fórmula magistral, por sua vez, é definida como um medicamento preparado em farmácia comunitária ou serviços farmacêuticos hospitalares, segundo uma receita médica destinada a um determinado doente. (13)

Um preparado oficial é um medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, em farmácia comunitária ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, que se destina a ser dispensado aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço. (13)

A FC não prepara medicamentos/produtos manipulados, efetuando a sua aquisição à Farmácia Barreiros, que se localiza no Porto. Estes fazem-se acompanhar da respetiva ficha de preparação que inclui o nome do utente, do médico e do medicamento/PS, PVP, assinatura do operador e supervisor, e ainda da fatura (emitida em duplicado). Estes documentos são carimbados e assinados pela DT, ficando a ficha do produto e o duplicado da fatura arquivados na Farmácia durante três anos, anexando-se a fatura original às restantes, para fins contabilísticos.

## IC. Intervenção da Farmácia Comunitária

### C1 VALORMED

O VALORMED, Sistema de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, foi constituído em resposta à necessidade de um processo eficaz de recolha e tratamento de produtos, correspondendo a um compromisso entre a Indústria Farmacêutica, DG e as Farmácias. (15) Estas, devido à sua posição privilegiada de proximidade com a população, desempenham um papel fundamental na intervenção deste projeto.

Nesse âmbito, sensibilizaram-se os utentes para os riscos para saúde pública, inerentes a uma incorreta eliminação de produtos através do lixo doméstico. Este alerta dotou-se de frutos, e a generalidade dos utentes entrega na Farmácia, através de saco de plástico apropriado e disponibilizado pela mesma, quer os medicamentos fora de prazo de validade/uso, quer as embalagens vazias.

Uma vez cheio selou-se e pesou-se o contentor (figura 6) e preencheu-se a “Ficha do Contentor”. Esta inclui o peso, nome e número da Farmácia, assim como a rúbrica do responsável pela selagem. Posteriormente, o contentor VALORMED é recolhido pelo DG aderente.



Figura 6. Contentores VALORMED.

## C2 Determinação de Parâmetros – Serviço Check Saúde

O serviço Check Saúde inclui a determinação de parâmetros antropométricos, fisiológicos e bioquímicos e assume extrema relevância, não só porque permite detetar alterações do estado de saúde, como também avaliar o estado de patologias, através da sua monitorização. Assim, torna-se fundamental o seu registo o qual se efetiva através de cartão próprio (Anexo 15) possibilitando a sua rastreabilidade.

Assim, promoveu-se a adesão à determinação regular destes parâmetros em diversos grupos de utentes, nomeadamente os Hipertensos e/ou com outras patologias cardiovasculares, bem como aqueles que apresentam Dislipidemias, DM, Insuficiência Renal e Gota.

O serviço Check Saúde constituiu o meu primeiro contacto com os utentes da FC. Inicialmente, ainda na fase de “back office”, esta tornou-se a melhor oportunidade, não só para tirar partido do contacto com as pessoas, como também de colocar em prática os conhecimentos científicos e as técnicas de comunicação, anterior e teoricamente abordadas. É neste momento que existe a oportunidade de os conhecer em todas as suas dimensões e conversar com eles mais calmamente, pelo facto de o serviço ser prestado num local que permite satisfazer a sua privacidade, no GAP. Isto permitiu-me também a constatar o quão fascinante e aprazível é o simples momento do contacto direto com os doentes.

Foi assim que desde o início do estágio, conquistei a empatia e confiança dos utentes que sempre se revestiu de relevância para mim porque, a dificuldade de firmar a evidência clínica como Profissional de Saúde enquanto estagiária é muito grande e assume bastante importância no momento do atendimento.

## **C2.1 Determinação de Parâmetros Antropométricos**

### **Peso, Altura, Índice de Massa Corporal e Perímetro Abdominal**

Na FC existe uma balança altimétrica que permite a obtenção do peso (em Kg), altura (em m) e IMC (em Kg/m<sup>2</sup>).

O valor de IMC, segundo a Direção Geral de Saúde (DGS), pode ser utilizado para calcular o risco e/ou estadio da obesidade, bem como o risco de desenvolver comorbilidades (tabela 5).

Tabela 5. Relação entre o Valor de Índice de Massa Corporal e Risco de Desenvolver Comorbilidades.

Classificação	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	Risco de Comorbilidades
Baixo Peso	<18,5	Baixo (risco de outros problemas clínicos)
Normal	18,5-24,9	Médio
Pré-obesidade	25,0-29,9	Aumentado
Obesidade Classe I	30,0-34,9	Moderado
Obesidade Classe II	35,0-39,9	Grave
Obesidade Classe III	40 ou >40	Muito Grave

A determinação do perímetro abdominal (em cm) consiste na medição do perímetro da cintura, utilizando uma fita métrica, no ponto médio entre o rebordo inferior da costela e a crista ilíaca. Os valores associados ao risco de desenvolver patologias cardiovasculares são considerados de acordo com o apresentado na seguinte tabela (tabela 6): (16)

Tabela 6. Relação entre o Perímetro Abdominal e Risco de Desenvolver Doença Cardiovascular. (16)

Perímetro Abdominal (cm)	Aumentado	Muito Aumentado
Homem	$\geq 94$	$\geq 102$
Mulher	$\geq 80$	$\geq 88$

Sempre que os utentes solicitam ajuda para a determinação destes parâmetros e estes se encontram fora dos valores de referência, o Farmacêutico deve encorajá-lo a tomar medidas que permitam corrigi-los, nomeadamente a adoção de novos hábitos e estilos de vida saudáveis, como a prática de exercício físico e dieta equilibrada e variada.

## C2.2 Determinação de Parâmetros Fisiológicos

### Pressão Arterial e Frequência Cardíaca

A determinação de parâmetros fisiológicos assume particular importância na monitorização dos resultados da medicação anti-hipertensora e antiarrítmica e na deteção precoce de Hipertensão Arterial, particularmente relevante em indivíduos com risco cardiovascular acrescido, nomeadamente com patologias como a DM, Dislipidemias, episódios de Acidente(s) Vascular(es) prévio(s). Efetivou-se através de um dispositivo eletrónico que permite a leitura numérica dos valores da Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e da Frequência Cardíaca.

Os valores de referência da PA, segundo a DGS, são de acordo com o apresentado no seguinte esquema (figura 7):



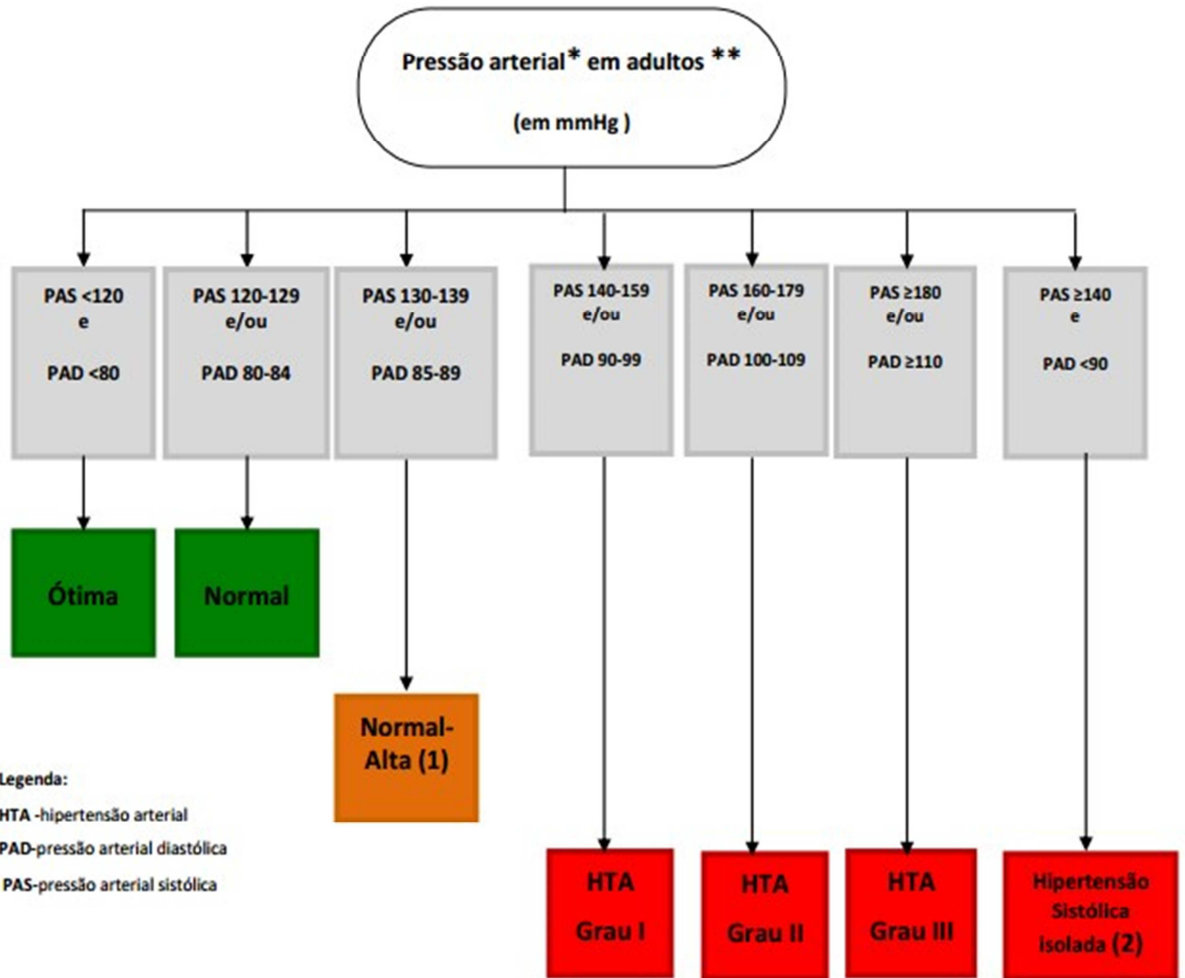


Figura 7. Valores de Referência da Pressão Arterial.

**Notas:**

\* Valores médios de duas determinações realizadas em, pelo menos, duas consultas diferentes, após a deteção inicial de valores elevados de PA.

\*\*Esta classificação é válida para adultos com idade ≥ 18 anos, que não tenham terapêutica farmacológica instituída com anti-hipertensores nem apresentem problema de saúde agudo concomitante.

(1) - As pessoas com PA Normal Alta têm risco cardiovascular acrescido.

(2) - A Hipertensão Sistólica isolada classifica-se, segundo os valores de PAS, em graus de I a III.

A Frequência Cardíaca, a qual varia de acordo com a idade e a atividade física, apresenta os seguintes valores de referência:

- 60 – 100 batimentos por minuto (bpm), para não atletas;
- 50 – 60 bpm, em atletas.

De forma a tornar os valores fidedignos e a orientar a interpretação dos resultados, durante a sua determinação considerou-se alguns aspetos, nomeadamente:

- Forma como se deslocou à Farmácia, realizando a medição sem pressa, com o doente sentado e relaxado durante, pelo menos, 5 minutos;
  - Se evitou fumar, ingerir bebidas com cafeína, álcool ou alimentos na meia hora que antecedeu a medição;
  - Se efetua medições regularmente, pois deve ter-se em conta os valores habituais;
  - Se faz medicação habitual e/ou apresenta algum problema de saúde;
  - Não deve falar ou movimentar-se durante a medição;
  - Deve permanecer sentado em posição confortável, com os pés no chão e nunca de pernas cruzadas;
  - Não deve apresentar vontade de micção nem dispositivos eletrónicos envolventes.
- (17)

Depois procedeu-se ao seu registo e interpretação, a qual deve ser particularizada a cada doente de acordo com os referidos aspetos.

No sentido de fomentar a adesão à terapêutica (quando aplicável) e de incentivar a adoção de estilos de vida saudáveis, recomendou-se aos utentes a procederem quanto ao seguinte:

- Redução do peso, em indivíduos obesos ou com excesso de peso;
- Redução da ingestão de sódio;
- Prática de exercício físico regular;

- Cessão do hábito de fumar;
- Inclusão na dieta de frutos, vegetais e alimentos com baixo teor de gorduras saturadas;
- Consumo moderado de álcool.

## C2.3 Determinação de Parâmetros Bioquímicos

Glicemia, Colesterol Total, Triacilgliceróis, Ácido Úrico, Hormona  $\beta$ -gonadotrofina coriônica humana

### C2.3.1 Ácido Úrico

O Ácido Úrico, produto final da degradação dos compostos de purina, pode originar o aparecimento de Gota quando a sua síntese se encontra aumentada ou a sua eliminação diminuída, sendo vários os fatores, sociais, ambientais e genéticos que influenciam a sua remoção ou formação.

Deste modo, a sua medição assume particular importância na deteção precoce de Gota, particularmente relevante em doentes com Insuficiência Renal cuja excreção de ácido úrico se encontra diminuída, e na monitorização da terapêutica farmacológica (quando aplicável).

Uma vez mais, atribui-se ao Farmacêutico a elucidação e motivação quanto a medidas não farmacológicas (se aplicável), como sejam, a prática de exercício físico e controlo do peso, aos quais se devem aliar cuidados alimentares.

Os valores de referência do Ácido Úrico variam em função do género e são de acordo com o apresentado na seguinte tabela (tabela 7): (18)

Tabela 7. Valores de Referência do Ácido Úrico. (18)

Concentração de Ácido Úrico (mg/dL)	
Mulheres	6,0
Homens	7,0

### C2.3.2 Glicemia, Colesterol Total e Triacilgliceróis

A determinação da glicemia decorre principalmente da preocupação em diagnosticar e/ou avaliar a DM, monitorizando os seus valores. É fundamental perante um diabético alertar para as consequências que podem advir da falta do cumprimento terapêutico e/ou da não adoção de medidas não farmacológicas. (17)

As patologias cardiovasculares, com o seu carácter multidimensional e as suas graves consequências, determinam que sejam encaradas como um dos mais importantes problemas de saúde pública. Em Portugal, este leque de patologias corresponde a uma das principais causas de mortalidade, o que justifica a preocupação em minimizar o mais possível, os seus fatores de risco. Surgem aqui as Dislipidemias, que estão diretamente relacionadas com manifestações clínicas da doença aterosclerótica. Assim, a monitorização dos valores de colesterol total e triacilgliceróis apresenta-se como medida de controlo e medida de identificação precoce de indivíduos com risco para doenças cardiovasculares. (20)

Independentemente do parâmetro a determinar existe um protocolo estabelecido que deve ser, sempre, ser cumprido de acordo com o apresentado no seguinte esquema (figura 8):

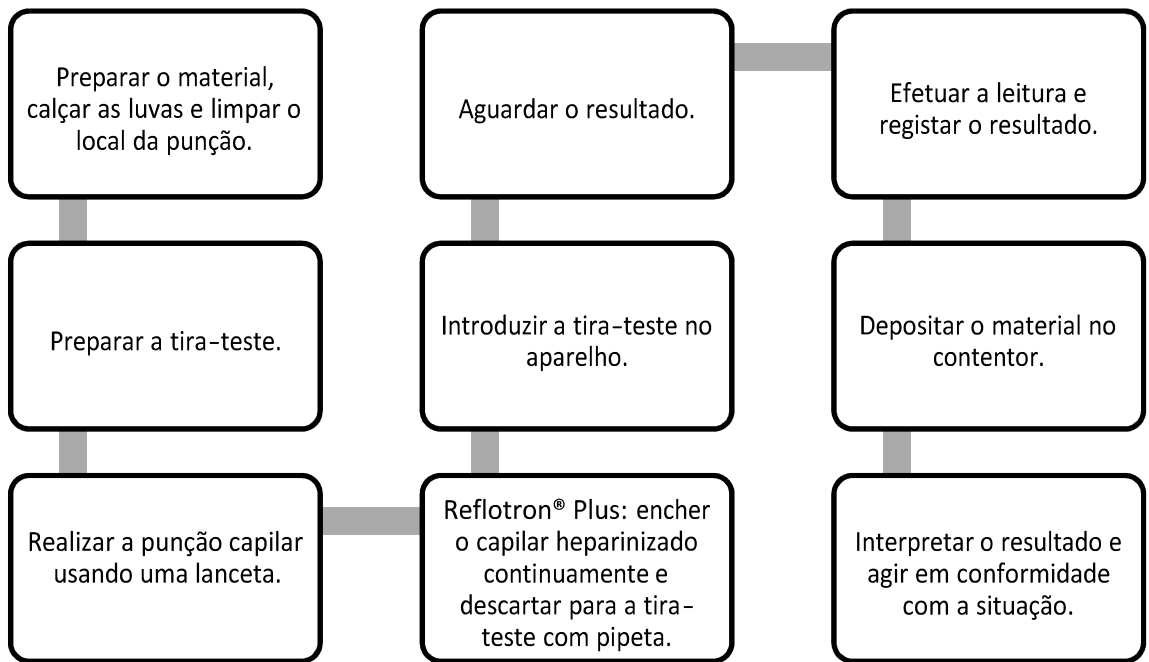


Figura 8. Procedimento a Seguir na Determinação de Parâmetros Bioquímicos.

A interpretação deve ter em conta vários aspetos, tais como, os valores de referência (tabela 8) e a história clínica do doente. (21, 22)

Tabela 8. Valores de Referência da Glicemia, Colesterol Total e Triacilgliceróis.

Parâmetro	Valores de referência (mg/dL)
Glicemia	Jejum: <110 Pós-prandial: <140
Colesterol Total	<190
▪ Diabéticos e/ou Patologia Cardiovascular Aterosclerótica:	<175
Triacilgliceróis	<150

No sentido de fomentar a adesão à terapêutica (quando aplicável) e de incentivar a adoção de estilos de vida saudáveis, recomendou-se aos utentes a procederem quanto ao seguinte:

- Preferir determinados alimentos em detrimento de outros;
- Reduzir o consumo de bebidas alcoólicas;
- Ingerir cerca de 1,5 L de água, diariamente;
- Não saltar refeições;
- Cessaçãõ de fumar, se aplicável;
- Prática diária de atividade física.

O utente deve ser encaminhado para o médico quando:

- Apresenta valores elevados em duas determinações;
- O risco de desenvolver patologia cardiovascular é elevado;
- Apresenta reações adversas graves à terapêutica;
- A terapêutica instituída não é efetiva e/ou segura e/ou necessária.

### C.2.3.3 Hormona $\beta$ -Gonadotrofina Coriônica Humana

O teste de gravidez existente na FC baseia-se na deteção da hormona  $\beta$ -Gonadotrofina Coriônica Humana ( $\beta$ -hCG) através de urina, nomeadamente a primeira da manhã, após rejeição do primeiro jato. O procedimento a adotar deve ser efetuado de acordo com o apresentado no seguinte esquema (figura 9):

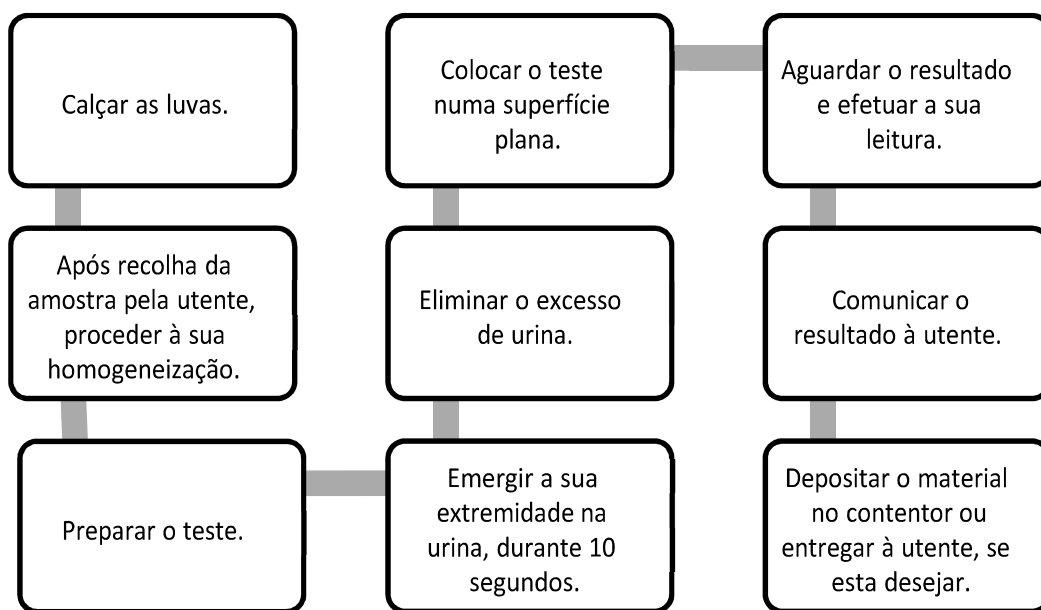


Figura 9. Procedimento para Determinação Semi-quantitativa da  $\beta$ -hCG.

O teste só é válido se na janela de visualização surgir, bem definida, a linha Controlo. O aparecimento de uma segunda linha determina a positividade (ou não). Se esta surgir com intensidade igual ou mais forte em relação à linha Controlo, o teste é positivo. Por outro lado, se a intensidade for menor, o teste é considera-se negativo (figura 10).

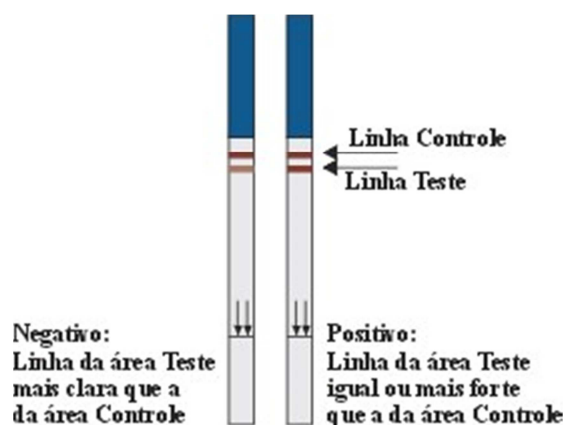


Figura 10. Interpretação do Teste de Determinação Semiquantitativa da  $\beta$ -hCG.

Ao longo do estágio efetuou-se um teste de gravidez, cujo resultado se interpretou como negativo, recomendando-se a sua repetição alguns dias depois. E outro, com resultado positivo, para o qual se aconselhou confirmação através de análises sanguíneas que, a ser verdade, a toma imediata de ácido fólico é fundamental. Encaminhou-se o caso para o médico e informou-se a utente quanto aos cuidados a adotar, perante a sua comprovação.

Ambas as situações permitiram perceber a dificuldade que se reveste em torno de várias dimensões da realização de um simples teste de gravidez, nomeadamente condições emocionais que exigem especial atenção pelo Farmacêutico. O casal necessita também de sentir a essência do humano como elo de ligação ao profissionalismo.

## C.2.4 Intervenção Farmacêutica

### C.2.4.1 Por Determinação de Parâmetros Bioquímicos

#### C.2.4.1.1 Determinação da Glicemia

Um utente do género masculino dirigiu-se à FC queixando-se de suores frios, fome excessiva e tremores, solicitando determinação dos níveis de glicemia.

Quando questionado, referiu:

- Tratar-se de um episódio recente "*há cerca de 2 ou 3 horas*" (utente);
- Sentir fraqueza como sintoma associado aos restantes;
- Não ingerir alimentos há cerca de 5 horas;
- Sem fatores agravantes/aliviantes;
- Nunca antes ter estes sintomas;
- Ser Diabético insulino dependente "*não lhe sei dizer qual a insulina que toma*" (utente) e não ter a certeza da possibilidade de ter administrado insulina, pela segunda vez;



- Não tomar outros medicamentos nem apresentar outros problemas de saúde;
- Associa o que sente a um possível episódio de hiperglicemia "*os diabetes não podem estar bem e penso que estarão altos*" (utente).

Terminada a entrevista e avaliada a situação, procedeu-se à medição da glicemia capilar, obtendo-se um valor de 56 mg/dL. Posto isto, confirmou-se a existência de um episódio de hipoglicemia disponibilizando de imediato, um copo de água com açúcar.

Cerca de 2 horas depois, o utente voltou novamente à Farmácia para medir os níveis de glucose no sangue, encontrando-se estes dentro dos valores de referência. No que respeita aos sintomas e sinais verificou-se melhoria considerável e prestou-se informação oral e escrita quanto a medidas não farmacológicas, a fim de evitar outro episódio de hipoglicemia.

O doente mostrou-se agradecido e aceitou a disponibilidade para a monitorização da glicemia e outros parâmetros.

## ID. Promoção/Manutenção da Saúde e Prevenção da Patologia

### D1 Ações de Sensibilização e Educação Para a Saúde

As Farmácias colaboram com a Administração Pública, na formulação e na execução da política do medicamento, nomeadamente em campanhas e programas de promoção para a saúde, sempre que esteja em causa a defesa da Saúde Pública ou Individual. O Farmacêutico apresenta uma relação muito estreita com o utente e, por isso, assume grande responsabilidade nesse sentido.

Ao longo do estágio, foram desenvolvidas ações com o objetivo de alertar a população alvo para determinadas patologias e comportamentos de risco associados, e as respetivas medidas preventivas.

Esta experiência revelou-se ímpar, aprazível, prestigiosa e auspiciosa, uma vez que me propiciou a oportunidade de vivenciar experiências bastante diferentes daquelas vividas diariamente. Permitiu-me contactar com um público-alvo de faixa etária muito distinta da que se faz prevalecer na FC, o que constituiu um desafio ter de transmitir informação de certo modo científica, de forma clara, simples e objetiva, num caso, a pessoas sem conhecimento na área da saúde e no outro, a crianças. Tive também a oportunidade familiarizar com uma área, o Ensino, entre muitas outras, em que o Farmacêutico também desempenha atividade profissional e que sempre se incluiu nas minhas preferências como possível carreira a seguir.

### D1.1 Prevenção de Neoplasia da Mama - "Prevenir é Curar"

Com o objetivo de sensibilizar as educadoras, auxiliares e mães dos alunos para a importância de adotar medidas preventivas para o desenvolvimento de neoplasia da mama, juntamente com um elemento da equipa da FC, no mês de abril, deslocamo-nos para uma escola de Ensino Básico (figura 10).

Durante a ação de sensibilização que teve o auxílio de um *Power Point* (Anexo 16), deram-se a conhecer os principais fatores de risco e a forma de evitar o contacto com eles, salientando-se a importância da prevenção sobretudo através da Auto palpação mamária. Alertou-se quanto aos principais sinais/sintomas que, eventualmente podem advir.

No final distribuiu-se pelas participantes um pack "*Breast Self-Examination*", que todas agradeceram.



Figura 10. Campanha de Sensibilização Realizada numa Escola de Ensino Básico.

## D1.2 Proteção Solar - “Sol Amigo ou Inimigo”?

Com o intuito de sensibilizar as crianças, educadoras e auxiliares para os riscos da exposição solar incorreta, no mês de maio, juntamente com um elemento da FC deslocamo-nos a uma escola de Ensino Básico a fim de divulgar os potenciais riscos e principais cuidados a adotar.

Durante a ação de sensibilização que teve como auxílio uma apresentação em *Power Point* (Anexo 17) e um vídeo, foi dado especial destaque ao horário em que as crianças/adultos podem estar expostas ao sol e a forma como devem fazê-lo de acordo com o seu fototipo de pele. Fez-se alusão aos benefícios e malefícios do sol, recorrendo a um vídeo com o termo musical “Tomar Sol é Legal, mas Proteja a sua Pele p’ra você Não se dar Mal”.

A apresentação foi interativa e todos os participantes aproveitaram o momento para dar o seu testemunho, esclarecer dúvidas e participar nas atividades que permitiram a consolidação da referida apresentação. Por exemplo, no final perceberam que o sol também pode ser inimigo, opinião contrária àquela que demonstraram inicialmente.

No final distribuiu-se pelos participantes uma amostra de protetor solar, que agradeceram mostrando muito entusiasmo.

## IE. Informação para a Saúde

No momento da dispensa de um medicamento e/ou PS, é prestada informação escrita como complemento da informação oral. Com bastante regularidade, procede-se de forma escrita nas cartonagens, quanto à posologia e duração do tratamento. Contudo, esta não é suficiente.

Nesse sentido verificou-se a necessidade de realizar a “Guia do Doente” (Anexo 18) selecionando-se um grupo de doentes com patologia específica – DM2 - tendo em consideração fatores como, os cuidados e complicações associados. Nesta, abordou-se os tópicos/assuntos considerados mais relevantes para a população-alvo, colocando informação breve, concisa e simples.

A maioria dos doentes demonstrou agradecimento pela mais-valia da “Guia do Doente”.

## IF. Farmacovigilância

### F1 Vigilância Ativa Pós-AIM – Monitorização Contínua do Benefício-Risco

A informação de segurança é limitada aquando da AIM do medicamento devido, por exemplo, a limitações dos ensaios clínicos. Assim, o medicamento é autorizado a ser introduzido no mercado, quando se considera o balanço entre o benefício e o risco, positivo para a população alvo, na indicação aprovada.

Neste âmbito, surge o conceito de Farmacovigilância (Vigilância Pós-AIM) que consiste na deteção, registo e avaliação de reações adversas, para determinar a

incidência, gravidade e relação causal com os medicamentos, com o objetivo da sua prevenção. Uma RAM pode ser definida como uma reação nociva e inesperada a um medicamento, que ocorre geralmente na dose habitual utilizada no Homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento ou modificação de uma função fisiológica.

O Farmacêutico, durante a sua formação académica, é instruído a reconhecer a presença de RAM; alertar o doente para o risco da sua ocorrência e notificar perante a sua suspeita (no caso de ser grave) sendo que o sucesso da farmacovigilância, nomeadamente no que se refere à notificação espontânea, está muito dependente da participação ativa dos Profissionais de Saúde que, no seu dia-a-dia se confrontam com a presença das mesmas.

Os critérios de gravidade incluem:

- Causar a morte;
- Colocar a vida em risco;
- Motivar ou prolongar a hospitalização;
- Resultar em incapacidade persistente ou significativa;
- Suspeita de anomalia ou malformação.

Assim, importa notificar todas as suspeitas que sejam comunicadas, nas quais se incluem aqueles já descritas no folheto informativo e no Resumo das Características do Medicamento (RCM). Esta pode ser efetivada através do preenchimento de um formulário próprio, de contacto telefónico ou de endereço de correio eletrónico. Estas devem ser enviadas a qualquer entidade pertencente ao Sistema envolvido, seja ao Departamento de Farmacovigilância do INFARMED, I.P. seja às Unidades de Farmacovigilância. (6)

## Nível II - Serviços Diferenciados

### IIA. Administração de Vacinas

Desde 2010 que a administração de vacinas não incluídas no PNV é autorizada nas Farmácias. (23, 24) O seu registo efetua-se através de cartão próprio (Anexo 19) que permite a sua rastreabilidade.

Na FC esta é uma prática recorrente e que só é possível, uma vez que esta possui todos os requisitos essenciais: profissionais habilitados (Farmacêuticos com formação reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos), GAP e material necessário à sua administração. (23)

### IIB. Cuidados de Saúde

#### B1 Cuidados Farmacêuticos

Novos fármacos mais potentes e complexos, menor disponibilidade de Médicos e de acessibilidade ao serviço de saúde, morbidade e mortalidade associadas ao preço cada vez mais elevado dos medicamentos, e custos significativos relacionados com o seu uso incorreto, justificam plenamente um profissional concentrado apenas na gestão de toda a medicação.

Atualmente, o doente necessita de um Profissional de Saúde empenhado em detetar, resolver e prevenir Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM), ajudando-o a evitar todas as situações que, durante o processo do seu uso, podem causar o aparecimento de resultados clínicos negativos. Assim, os Cuidados Farmacêuticos surgem principalmente como resposta a uma necessidade social objetiva. Concretiza-se em serviços farmacêuticos que numa atitude reativa, identificam RNM, atuam sobre as

suas causas e monitorizam os resultados - **Acompanhamento Farmacoterapêutico (AF)**.  
(1, 25)

## B1.1 Acompanhamento Farmacoterapêutico

Atualmente, as doenças crónicas e incapacitantes como é o caso da DM, ultrapassaram as agudas e lideram as causas de morbilidade, podendo afetar negativamente, a qualidade de vida dos indivíduos. É uma patologia que constitui uma das principais causas de mortalidade em Portugal, estando previsto o seu aumento nas próximas décadas.

Assim, reconhecendo-a como um importante e grave problema de saúde pública, a DM2 terá o seu tratamento mais efetivo com o apoio de vários Profissionais de Saúde, onde o Farmacêutico tem lugar e pode dar o seu contributo ao paciente e à Comunidade. Proporcionando uma visão ampla do problema e contribuindo para o controlo da patologia e dos demais fatores de risco, a intervenção do Farmacêutico é essencial e impreterível. Neste sentido procedeu-se ao Seguimento Farmacoterapêutico (SF) em doentes com DM2 durante três meses do período de estágio (Anexo 20).

O AF define-se como a prática profissional centrada na pessoa do doente, desenvolvida com o objetivo de contribuir para a melhoria do seu estado de saúde e qualidade de vida. Partindo de uma abordagem global estuda-se e acompanha-se, de forma contínua e integrada, o perfil farmacoterapêutico, as patologias e as suas preocupações. Importa identificar resultados negativos da farmacoterapia, procurando resolvê-los mediante intervenções sucessivas, monitorizando os resultados e avaliando o impacto das mesmas. (1, 26)

Com este serviço (gratuito) pretendeu-se 1) promover a saúde, ajudando o utente a organizar, conhecer e utilizar melhor os seus medicamentos, assim como os seus problemas de saúde e complicações, promovendo adesão à terapêutica e sensibilizando-o para o autocontrolo glicémico; 2) prevenir, detetar e resolver problemas decorrentes do

uso dos medicamentos, ajudando-o a evitar todas as situações que durante a sua utilização podem originar o aparecimento de RNM.

O AF permitiu verificar as vantagens que este serviço apresenta para os doentes. A não adesão à terapêutica, utilização incorreta de medicamentos, erros de prescrição, gestão incorreta de polimedicação e reações adversas graves, geram gastos e complicações que efetivamente podem ser evitados ou inexistentes se existir um profissional concentrado na gestão de toda a medicação do doente.

Nesse sentido, o Farmacêutico pode ter valor acrescentado nos Cuidados de Saúde, através da prestação de serviços farmacêuticos diferenciados, nomeadamente AF. Documentando as suas intervenções, conseguindo extrapolar resultados e avaliando custos, conseguirá provar a eficácia do SF e justificar plenamente a sua necessidade, o que levará ao seu reconhecimento enquanto membro da equipa de saúde e, oportunamente também, à sua consideração profissional e económica.

Estes não serão apenas novos caminhos de realização mas respostas concretas a situações reais dos doentes, que desta forma serão mais bem cuidados. O Farmacêutico deverá promover-se como um Profissional de Saúde empenhado, capaz de implementar novos serviços centrados no doente. A principal barreira que terá de vencer será a da sua própria mentalidade.



## 5. Soluções de Saúde Prestadas por Outros Profissionais de Saúde

---

A FC tem vindo, ao longo do tempo, a inovar e a apresentar cuidados nas diferentes vertentes da saúde, nomeadamente serviços de nutrição e de podologia. Isto decorre com o objetivo de otimizar as funcionalidades do Espaço, bem como de suprir as necessidades dos seus utentes, que cada vez mais exigem excelência no seu tratamento. Tive a oportunidade de presenciar o seu impacto nos utentes, que se reflete numa grande satisfação pelos mesmos.

De facto, as Farmácias têm sofrido inúmeras alterações e, nesse contexto, é fundamental que se estabeleçam novas estratégias, com o intuito principal de sobreviver a este momento de recessão e, se possível, sair dele mais fortalecido.

## 6. Outras Atividades

---

Ao longo do período de estágio verificou-se a importância e necessidade de possuir formação atualizada e contínua, para obter um melhor desempenho; adquirir novos conhecimentos e consolidar outros; aprender, trocar experiências e estabelecer novos contactos entre Profissionais de Saúde; proporcionar oportunidade de interagir e iniciar uma rede de contactos no Exterior; ter novas ideias e criar oportunidades; e procurar atualização, novos caminhos profissionais e diferenciação na formação.

Nesse âmbito, investiu-se em formações em locais diversos:

- XVII Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas – “Marketing Farmacêutico – a realidade em Portugal”, realizadas no Centro de Congressos Alfândega do Porto;
- Formação Pharma Nord – “Medicina Preventiva e Suplementos Alimentares”, realizada no Hotel Holiday Inn, em Vila Nova de Gaia;
- Seminário de Prática Farmacêutica– “Dinamismo, Versatilidade, Excelência”, realizado na sede da ANF no Porto, no âmbito da Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia (APEF);
- 7.<sup>a</sup> Reunião de Oncologia da Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares (APFH), que se realizou no Hotel Aqualuz em Troia;
- 7.<sup>as</sup> Jornadas Atlânticas em Cuidados Farmacêuticos – “Presente e Futuro do Farmacêutico”, realizadas no Palácio do Freixo, no Porto;
- 1.º Congresso Ibero-Americano de Dermofarmácia e Cosmética, que se realizou da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e Instituto Superior de Ciências da Saúde, em Famalicão.

No que concerne a estas formações, só posso elogiar e prestigiar o seu rigor científico e a sua utilidade na prática diária, neste caso, da Farmácia Comunitária.

## 7. Conclusão

---

No decorrer do estágio foram observadas e realizadas várias atividades de integração nos serviços da Farmácia Comunitária, o que permitiu a adaptação e o contacto com a realidade dos mesmos, assim como a correlação entre os conhecimentos teóricos e práticos já aprendidos, a aquisição de novos conhecimentos, ganho de destreza técnica e autonomia na execução das tarefas. Esta fomentou sobretudo o sentido de responsabilidade em todo o trabalho desenvolvido, o espírito crítico, criativo e de iniciativa.

O estágio implicou a integração numa equipa com diferentes elementos, o que facilitou o desenvolvimento de uma postura ética que será essencial num futuro profissional, assim como a interação com muitos utentes a qual me facilitou o desenvolvimento de competências de nível social que, num contexto de Farmácia Comunitária, é fundamental.

Assim, considero o meu estágio como uma experiência vivenciada de forma muito positiva e enriquecedora, uma vez que me permitiu contactar e conhecer melhor a realidade da Farmácia Comunitária e suas potencialidades, assim como o papel do Farmacêutico na Sociedade atual.

Pude também constatar que se trata de uma área com a qual me identifico muito, tendo o privilégio de encarar a profissão Farmacêutica em toda a sua dimensão.

## Reflexão

---

No decorrer deste estágio denotei uma grande evolução no meu processo de aprendizagem e no meu crescimento pessoal, que me permitiram também engrandecer o meu lado profissional.

Posso elogiar as excelentes condições proporcionadas, não deixando de enaltecer o celestre profissionalismo da equipa que me acompanhou e contribuiu para a aquisição de ferramentas e competências, nomeadamente destreza técnica, maior capacidade comunicacional e autonomia na execução de tarefas

Posso afirmar que durante estes meses nem tudo foi fácil! As minhas grandes dificuldades iniciais prenderam-se pela timidez e insegurança no ato de contactar com o público-alvo. No entanto, com uma enorme vontade de as ultrapassar e com o contacto frequente com os utentes, esse obstáculo foi colmatado.

Outra dificuldade, sobretudo inicialmente, passou pelo desconhecimento do local de armazenamento dos medicamentos e PS, bem como dos seus nomes comerciais, uma vez que durante a formação académica o Farmacêutico é instruído a conhecer principalmente a substâncias ativas. Assim, satisfazer o pedido da maioria dos utentes tornou-se difícil, pois a isso acrescia o facto de o fazerem de forma errada. Uma das estratégias adotadas foi proceder à realização de listagens com a respetiva designação dos produtos mais solicitados na FC. Também estas foram ultrapassadas ao longo do tempo, denotando-se um aumento notório de destreza técnica.

De realçar a iniciativa que demonstrei, dia após dia, no sentido de adquirir novos conhecimentos e consolidar outros, de desenvolver estratégias para ultrapassar as dificuldades, de realizar novas e diferentes tarefas, como também de ajudar toda a equipa no desempenho das suas funções. Destaco igualmente toda a dedicação e empenho que coloquei em tudo aquilo que fiz, sempre com bastante responsabilidade, procurando desempenhar as tarefas de forma exemplar.

Em suma, posso afirmar que aprendi, evoluí e cresci durante estes cinco meses e, acima de tudo, afirmei-me enquanto Farmacêutica destacando este estágio como uma oportunidade de situar as matérias apreendidas ao longo de cinco anos, num contexto de interligação na prática diária da realidade profissional. Foram vários os momentos embaraçosos, mas mais ainda, aqueles em que consegui superar-me.

Efetuada uma análise introspetiva dos cinco anos de percurso académico, apercebo-me da relevância de todos os caminhos seguidos e de todas as etapas ultrapassadas. A todos os Professores agradeço o empenho e total envolvimento que sempre demonstraram aos seus alunos, acreditando que o seu crescimento pessoal e profissional seria possível, prestigiando-os com o seu carácter e profissionalismo de excelência.

Muitas saudades ficarão e o anseio de poder contribuir num futuro próximo para a melhoria da saúde pública. **Consciente de que o trabalho árduo terá de continuar a ser desenvolvido, sendo este estágio o ponto de partida para uma Profissão que tentarei honrar, é com Coragem, Paixão, Orgulho e Determinação que agarro a oportunidade que conquistei, a de ser FARMACÊUTICA com a marca CESPU!**



*“Os que entendem que ninguém é mais do que ninguém (o maior vencedor é o que se faz perder entre todos), os que entendem que as maiores vitórias não se conseguem nos holofotes da ribalta mas num gesto simples...”*

(Coldplay)





## Referências Bibliográficas

---

- 1.Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 3ª ed. Lisboa: Conselho Nacional de Qualidade; 2009
- 2.Portugal. Decreto-Lei, n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República. 2007 ago. 31.
- 3.Portugal. Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto. Diário da República. 2012 ago. 1.
- 4.Portugal. Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro. Diário da República. 2012 set. 12.
- 5.Portugal. Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro. Diário da República. 2004 dez. 29.
- 6.Portugal. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho agosto. Diário da República. 2007 ago. 1.
- 7.Portugal. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República. 2006 ago. 30.
- 8.Portugal. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. Diário da República. 2015 jul. 27.
- 9.Portugal. Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro. Diário da República. 2010 out. 1.
- 10.Portugal. Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de dezembro. Diário da República. 2002 dez. 2.
- 11.INFARMED. Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. 2012.
- 12.Portugal. Decreto -Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Diário da República. 1993 jan. 22.

13. Portugal. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Diário da República. 2004 jun. 2.
14. Portugal. Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho. Diário da República. 2015 jun. 30.
15. Sociedade de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos. VALORMED [Internet]. [acesso em 2016 08 20]. Disponível em:  
<http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>
16. Sérgio, A, *et al.* Programa Nacional de Combate à Obesidade, Lisboa: Direção Geral de Saúde. 2005.
17. Direção Geral de Saúde. Norma da Direção Geral de Saúde, Hipertensão Arterial: definição e classificação. 2011.
18. Direção Geral de Saúde. Norma da Direção Geral de Saúde, Combate Nacional Contra as Doenças Reumáticas. 2004.
19. World Health Organization. Diabetes mellitus [Internet]. [acesso em 2016 08 20]. Disponível em:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en/>
20. Ministério da Saúde: Despacho n.º. 16415/2003, de 22 de agosto. Diário da República, 2ª série, nº193, de 22 de agosto de 2003.
21. Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal. Valores de referência [Internet]. [acesso em 2016 09 05]. Disponível em:  
<http://www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>

22.Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Valores de referência [Internet]. [acesso em 2016 08 07]. Disponível em:

<http://www.spc.pt/spc/Microsites/Passaporte/kit/passaporte/colesterol/valores.aspx>

23.Portugal. Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro. Diário da República. 2010 out 21.

24.INFARMED. Circular Informativa n.º 178/CD, de 4 de novembro de 2010 [Internet]. [acesso em 2016 08 06]. Disponível em:

<http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/1/8669924.PDF>

25.America Diabetes Association. Standards of Medical Care In Diabetes [Internet]. 2016. [acesso em 2016 set 05]. Disponível em:

[http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement\\_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf)

26.Martí M, Torres N. Manual para la Atención Farmacéutica. 3ª ed. Valencia: Hospital Universitario Dr Peset ; 2005.