



## Relatório de Estágio II

Farmácia Catarina Pereira Carrasqueiro Soares

Joana Catarina Pereira Carrasqueiro Soares

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2019

Relatório de Estágio II  
Joana Catarina Pereira Carrasqueiro Soares

IUCS - 2019





**CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO II

Farmácia de Vila Nova da Telha

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

5º ano 2º semestre

Joana Carrasqueiro SOARES

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

**Joana Catarina Pereira Carrasqueiro Soares** estudante do **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas** do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declara ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste **Relatório de Estágio**

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

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Maia, 30 de setembro de 2019

Assinatura

Estágio realizado entre 1 de março e 31 de julho de 2019, no âmbito da unidade curricular Estágio II do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, na Farmácia de Vila Nova da Telha sob a supervisão da Doutora Luísa Santos e com orientação do Professor Doutor Vítor Seabra.

Monitor de Estágio:

---

Orientador de Estágio:

---

Discente:

---

## AGRADECIMENTOS

À Dra. Helena Santos por ter permitido a realização deste estágio e me ter recebido da melhor forma possível, sendo uma referência a todos os níveis para mim.

À Dra. Luísa Santos porque não podia ter pedido melhor orientadora, quer do ponto de vista técnico-científico quer como pessoa, sempre disponível, sempre interessada, sempre preocupada e com uma capacidade de liderança incrível.

Ao Professor Doutor Vítor Seabra, pela sua disponibilidade durante o estágio e pela sua postura assertiva, justa e rigorosa durante o curso.

Aos meus docentes que sempre me souberam motivar e contribuíram de forma decisiva para o tipo de profissional que pretendo ser.

À Catarina Nunes porque foi a melhor madrinha que eu podia ter escolhido, sempre presente sempre pronta a ajudar e uma grande amiga que levo para a vida.

À Sofia Malheiro e à Sofia Dias porque fizeram este percurso lado a lado comigo e assim será para sempre. Sem elas tudo seria mais difícil e com certeza muito pior.

Aos meus pais e à minha tia que me apoiaram durante todo o meu trajeto, tornando possível a realização deste sonho.

Às minhas filhas porque são o melhor do Mundo e é nelas que encontro a motivação para superar qualquer obstáculo e querer ser sempre melhor.

Ao meu marido porque sem ele nada teria sido possível. Sofreu por mim e comigo em todas as adversidades e celebrou comigo todas as conquistas, mas acima de tudo, acreditou em mim e nas minhas capacidades mesmo quando eu duvidei.

## ACRÓNIMOS, SIGLAS, ABREVIATURAS, UNIDADES E SÍMBOLOS

**AE** – Aluna Estagiária

**ANF** – Associação Nacional das Farmácias

**AT** – Autoridade Tributária e Aduaneira

**BPF** – Boas Práticas de Farmácia

**CCM** – Centro de Controlo e Monitorização

**CT** – Colesterol Total

**Dra.** – Doutora

**DCI** – Denominação Comum Internacional

**DM** – Diabetes *mellitus*

**DT** - Diretora Técnica

**FVNT**- Farmácia de Vila Nova da Telha

**FA** – Farmacêutica Adjunta

**FC** – Farmácia Comunitária

**FF** – Forma Farmacêutica

**GAP**- Gabinete de Atendimento Personalizado

**h** – Horas

**HTA** – Hipertensão Arterial

**INFARMED** – Autoridade nacional de medicamentos e produtos de Saúde, I.P.

**IVA** – Imposto sobre o Valor Acrescentado

**MB** - Multibanco

**MG** – Medicamentos Genéricos

**MNSRM**- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

**MNSRM-EF** - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia

**MSRM**- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

**PCHC**- Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

**PA** – Pressão Arterial

**PIC** – Preço Impresso na Cartonagem

**PM** – Prescrição Médica

**PS** – Produtos de Saúde

**PV**- Prazo de Validade

**PVP** – Preço de Venda ao Público

**RH**- Recursos Humanos

**RM** – Receita Médica

**SA** – Suplementos Alimentares

**SAP** – Sala Atendimento ao Público

**S2000**- Sifarma® 2000

**SG** – Sifarma® Gest

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**VA** – Via de Administração

**VM** – ValorMed

**VV**- Via Verde

*“Aprender é a única coisa de que a mente  
nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se  
arrepende”*

*Leonardo da Vinci*



## ÍNDICE

Declaração de integridade .....	I
Agradecimentos .....	III
Acrónimos, siglas, abreviaturas, unidades e símbolos.....	IV
Resumo .....	12
Introdução .....	13
Planeamento e organização do período de estágio na Farmácia de Vila Nova da Telha .....	14
A Farmácia de Vila Nova da Telha: caracterização e organização funcional .....	16
Horário de funcionamento.....	16
Instalações físicas da Farmácia de Vila Nova da Telha .....	16
O exterior da Farmácia de Vila Nova da telha .....	16
O interior da Farmácia de Vila Nova da Telha .....	17
Recursos humanos .....	22
Procedimento de abertura e fecho da Farmácia de Vila Nova da Telha.....	23
Participação da aluna estagiária .....	25
Sistema de gestão de qualidade da Farmácia de Vila Nova da Telha .....	26
Participação da aluna estagiária .....	27
Sugestões .....	27
Stocks, aprovisionamento e produtos .....	28
Perfil de consumos da Farmácia de Vila Nova da Telha .....	29
Medicamentos sujeitos a receita médica.....	34
Medicamentos não sujeitos a receita médica .....	35

Medicamentos de uso veterinário .....	37
Produtos de saúde.....	38
Fornecedores.....	40
Realização de encomendas .....	42
Encomenda diária .....	42
Encomenda de produtos esgotados .....	43
Encomenda manual .....	43
Encomenda instantânea.....	44
Encomenda via verde.....	45
Encomendas diretas.....	47
Receção e conferência de encomendas .....	48
Condições de armazenamento das encomendas .....	49
Prazos de validade.....	50
Criar listagem de produtos .....	51
Verificação física de produtos .....	52
Correção dos prazos de validade .....	53
Inventário.....	53
Devoluções .....	55
Criar devolução .....	57
Regularizar devoluções .....	57
Quebras de stock.....	60
Participação da aluna estagiária .....	61
Sugestões .....	62

Atendimento.....	63
Dispensação de medicamentos e produtos de saúde.....	63
Dispensação de medicamentos e produtos de saúde sujeitos a receita médica.....	64
Dispensação de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas.....	75
Dispensação de medicamentos e produtos de saúde não sujeitos a receita médica.....	76
Participação da aluna estagiária.....	79
Determinação de parâmetros biológicos.....	85
Determinação de parâmetros bioquímicos.....	86
Determinação de parâmetros antropométricos.....	92
Determinação de parâmetros fisiológicos.....	93
Participação da aluna estagiária.....	95
Educação para a saúde.....	97
Participação da aluna estagiária.....	99
Processos de administração e gestão.....	103
Receituário.....	103
Organização de receituário.....	103
Conferência do receituário.....	103
Verificar e fechar lotes e emitir fatura.....	104
Participação da aluna estagiária.....	107
Receitas devolvidas.....	109
Estupefacientes psicotrópicos e benzodiazepinas.....	112
Validação de requisições de Substâncias controladas.....	112
Registo de substâncias controladas.....	113

Rotina de fim de mês e documentos para a contabilidade .....	114
Marketing, publicidade e fidelização de utentes na Farmácia de Vila Nova da Telha .....	114
Formações.....	118
Conclusão .....	120
Referências bibliográficas.....	121
ANEXO 1.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 2.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 3.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 4.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 5.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 6.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 7.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 8.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 9.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 10.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 11.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 12.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 13.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 14.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 15.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 16.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 17.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 18.....	Erro! Marcador não definido.

ANEXO 19.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 20.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 21.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 22.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 23.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 24.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 25.....	Erro! Marcador não definido.

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Procedimentos executados no S2000 para criação de um novo código de operador .....	15
Figura 2- Alguns aspetos do exterior da FVNT .....	17
Figura 3 - Representação da planta da FVNT .....	18
Figura 4 - SAP da FVNT .....	19
Figura 5 - GAP da FVNT .....	20
Figura 6 - Armazenamento de produtos nos módulos de gavetas .....	21
Figura 7 - Procedimento geral adotado na abertura e no fecho da FVNT .....	23
Figura 8 - Procedimento de abertura e fecho do MB .....	24
Figura 9 - Folha de resumo de caixa .....	25
Figura 10- Pilares do modelo de gestão de qualidade da FVNT .....	26
Figura 11 - Variáveis internas consideradas na gestão de stocks e realização de encomendas .....	28
Figura 12 - Percentagem da margem total de lucro considerando a venda de MNSRM e MSRM com MG disponíveis .....	32
Figura 13 - Contribuição dos diferentes produtos para o volume de negócios da FVNT .....	32
Figura 14 - Contribuição dos diferentes produtos para “stock” e volume de compras mensais da FVNT	33
Figura 15 - Top ABC de MSRM .....	34
Figura 16 - Impacto no volume de negócios da FVNT dos MSRM considerando os sistemas nos quais atuam .....	35
Figura 17 - Impacto no volume de negócios da FVNT dos MNSRM considerando os sistemas nos quais atuam .....	35
Figura 18 - Top ABC de MNSRM .....	36
Figura 19 - Top ABC de MNSRM-EF .....	36

Figura 20 - TOP ABC de Medicamentos e produtos de Veterinária .....	37
Figura 21 - Análise do impacto dos PS no Volume de Negócios da FVNT classificando-os por sistemas de atuação .....	38
Figura 22 - Top ABC de SA.....	38
Figura 23 - Top ABC de PS de dermofarmácia e cosmética .....	39
Figura 24 - Top ABC de produtos de higiene e cuidado oral.....	40
Figura 25 - Percentagem de compras diretas de MG.....	41
Figura 26 - Procedimento executado no S2000 para a realização de uma encomenda diária.....	42
Figura 27 - Procedimento executado no S2000 para a realização de uma encomenda de esgotados....	43
Figura 28 - Procedimento executado no S2000 para a realização de uma encomenda manual.....	44
Figura 29 - Procedimento para realização de uma encomenda instantânea no "Gadjet" da OCP® Portugal .....	44
Figura 30 - Elaboração de uma encomenda instantânea através do site da Cooprofar®.....	45
Figura 31 - Procedimento executado na elaboração de encomendas via verde.....	46
Figura 32 - Procedimento para consulta do histórico de vendas no S2000.....	47
Figura 33 - Procedimento geral para a receção de encomendas .....	48
Figura 34- Procedimento para obtenção das condições de temperatura e humidade .....	49
Figura 35 - Gráfico referente às temperaturas registadas no armazenamento de produtos de frio .....	50
Figura 36 - Procedimento geral do processo de verificação de PV.....	51
Figura 37 - Procedimento para criar listagem de PV.....	51
Figura 38 - Procedimento estabelecido para o registo executado na verificação física dos PV.....	52
Figura 39 - Procedimento adotado para correção dos PV .....	53
Figura 40 - Procedimento para emissão da listagem para contagem física dos produtos.....	53
Figura 41 - Procedimento para corrigir os valores do stock .....	54

Figura 42 - Procedimento para acerto dos stocks .....	54
Figura 43 - Motivos pré-definidos no S2000 como possíveis para a realização de uma devolução.....	55
Figura 44 - Procedimento geral adotado nos processos de devolução .....	56
Figura 45- Procedimento utilizado na realização de devoluções .....	57
Figura 46 - Procedimentos adotados em função do parecer dos fornecedores.....	58
Figura 47 - Exemplo de uma nota de crédito enviada pelo fornecedor à FVNT.....	58
Figura 48 - Procedimento em caso de regularização de devolução por nota de crédito .....	59
Figura 49 - Motivos que conduzem a procedimentos de quebra de stock.....	60
Figura 50 - Procedimento adotado para a realização de quebras de stock .....	61
Figura 51 - Principais motivos relacionados com o medicamento que podem conduzir à perda de eficácia do tratamento.....	64
Figura 52 - Justificações técnicas que impedem a substituição do medicamento prescrito.....	65
Figura 53 - Modelos de RM .....	66
Figura 54 - Fatores a considerar na avaliação científica da prescrição .....	69
Figura 55 – “Script” geral do atendimento com apresentação de prescrição médica.....	70
Figura 56 - Procedimento para registar novo utente.....	71
Figura 57 - Atendimento com apresentação de RM .....	72
Figura 58 - Procedimento de acesso à RM eletrónica desmaterializada.....	72
Figura 59 - Procedimento adotado para consulta e seleção das linhas de prescrição .....	73
Figura 60 - Menu utilizado no S2000 para verificação dos produtos dispensados.....	74
Figura 61 - Menu referente ao estado da dispensa.....	74
Figura 62 - Menu final do atendimento.....	75
Figura 63 - Motivos que podem levar à não dispensa de MNSRM ou PS.....	77



Figura 64 - Esquema de indicação farmacêutica adotado na FVNT.....	78
Figura 65 - Atendimento sem apresentação de RM.....	79
Figura 66 - Membro inferior da utente que motivou intervenção farmacêutica.....	81
Figura 67 - Posologia instituída de apixabano.....	82
Figura 68 - Cartão para registo dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos.....	86
Figura 69 - Principais etapas da determinação de parâmetros biológicos.....	86
Figura 70 - Características específicas da determinação de glicemia capilar.....	89
Figura 71 - Características específicas da determinação de CT.....	91
Figura 72 - Princípios básicos nos quais assenta a perda/manutenção do peso corporal.....	92
Figura 73 - Os diferentes componentes da educação para a saúde.....	98
Figura 74 - Linha temporal do desenvolvimento da campanha de educação para a saúde desenvolvido pela AE.....	100
Figura 75 - Material lúdico e educativo disponibilizado pela VM.....	100
Figura 76 - Intervenção na campanha de educação para a saúde.....	101
Figura 77 - Contentor VM recolhido durante o programa de educação para a saúde.....	102
Figura 78 - Procedimento realizado no S2000 para recolha do contentor da VM.....	102
Figura 79 - Processo de organização de receituário.....	103
Figura 80 - Critérios verificados na conferência técnica de receitas.....	104
Figura 81 - Procedimento para a emissão da lista valorizada de entidades.....	105
Figura 82 - Procedimento Para a emissão de verbete.....	105
Figura 83 - Protocolo para obtenção da folha resumo de lotes e fatura.....	106
Figura 84 - Exemplos de RM para as quais a AE observou disparidade nos critérios científicos de conferência de receituário.....	109
Figura 85 - RM devolvida à FVNT por erro na escolha do lote.....	110

Figura 86 - Procedimento para regularização da RM devolvida .....	111
Figura 87 - Menu utilizado na OCP® Portugal para validação das requisições de substâncias controladas .....	112
Figura 88 - Procedimento para obtenção da lista de saídas dos medicamentos estupefacientes psicotrópicos .....	113
Figura 89 - Exemplo de uma das montras da FVNT .....	115
Figura 90 - Campanha de PCHC que ocorreu durante o período de estágio .....	116
Figura 91 - Procedimento no S2000 para lançar uma campanha comercial .....	116
Figura 92 - Resumo de campanha publicitária enviada aos utentes da FVNT .....	117
Figura 93 - Alguns produtos sobre os quais foi feita formação.....	119
Figura 94 - Estratificação de risco Cardiovascular .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Figura 95 - Ação das estatinas na via do mevalonato retirado de Deichmann et al.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - RH da FVNT .....	22
Tabela 2 - Percentagens associadas à venda de medicamentos/produtos quando comparado com o mesmo período no ano anterior .....	30
Tabela 3 - Incentivos associados à quota de MG.....	30
Tabela 4 – Requisitos para validação técnica das RM.....	68
Tabela 5 - Registo adicional necessário na dispensa de substâncias controladas.....	76
Tabela 6 - Classificação e caracterização de distúrbios caracterizados por hiperglicemia .....	87
Tabela 7- Valores de referência e recomendações utilizadas na FVNT para a determinação de glicemia capilar .....	88
Tabela 8 - Intervenções no estilo de vida para reduzir os níveis de CT .....	90
Tabela 9 - Classificação do utente considerando o seu IMC.....	92
Tabela 10 - Tipos de HTA na grávida .....	94
Tabela 11 - Valores de referência da PA e estratificação mediante esses valores.....	94
Tabela 12 - Medidas não farmacológicas recomendadas a utentes que pretendam controlo ou redução da PA.....	95
Tabela 13 - Requisitos de preenchimento do e-mail para envio do registo de psicotrópicos.....	113

## RESUMO

O presente relatório visa descrever o estágio, realizado pela aluna estagiária Joana Carrasqueiro Soares, desenvolvido no âmbito da unidade curricular estágio II do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, na Farmácia de Vila Nova da Telha, no período de 1 de março a 31 de julho de 2019, sob a monitorização da Doutora (Dra.) Luísa Santos e supervisão do Professor Doutor Vítor Seabra.

A organização do relatório foi elaborada considerando, numa primeira parte, o planeamento e organização do período de estágio e a caracterização física e funcional da Farmácia de Vila Nova da Telha. Posteriormente, nas diversas secções que integram o relatório, existe uma descrição técnica dos procedimentos executados, nesta farmácia, e no final de cada um desses capítulos a intervenção mais específica da aluna estagiária bem como sugestões de possíveis melhorias. Todas as tarefas descritas tecnicamente neste relatório tiveram lugar no decorrer de estágio com participação maioritariamente ativa da aluna estagiária e em alguns pontos observacional.

## INTRODUÇÃO

O Estágio teve a duração de 5 meses, tendo sido executadas diversas tarefas relacionadas com o exercício da atividade farmacêutica numa Farmácia Comunitária (FC), focando as diversas atividades de “frontoffice” e “backoffice”.

A Farmácia de Vila Nova da Telha (FVNT) é uma FC de pequena dimensão, cujo alvará foi atribuído em 2003, à Diretora Técnica (DT) Dra. Helena Santos, farmacêutica com vários anos de experiência em farmácia hospitalar, espelhada em muitos dos aspetos da organização funcional da FVNT.

A visão e a missão, definida pela DT, passa pela idealização de um espaço de saúde que marque a diferença pelo impacto e participação que tem junto da comunidade, na qual está inserida, prestando um serviço diferenciado e especializado focado na qualidade do atendimento e acompanhamento do utente.

Outro dos pilares desta farmácia é o trabalho em equipa, havendo uma marcada interajuda entre os elementos da equipa, o que permitiu não só que o estágio decorresse de forma agradável e estruturada como também uma maior aquisição e partilha de conhecimentos.

A escolha da estrutura do presente relatório, tem como objetivo dar a conhecer as características da FVNT, os processos desenvolvidos no exercício da função de farmacêutico na FVNT e a intervenção da Aluna Estagiária (AE) em diversas tarefas executadas e alguns procedimentos apenas observados, mas que fazem parte integrante da realidade de uma farmácia.

## PLANEAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO PERÍODO DE ESTÁGIO NA FARMÁCIA DE VILA NOVA DA TELHA

Foi feita, inicialmente, uma reunião com a monitora de estágio, para planificação dos horários de estágio, atividades a desenvolver e tarefas a desempenhar pela AE, no decorrer do período de estágio. Posteriormente, durante o decorrer do estágio, foram feitos alguns ajustes quanto ao plano inicial para que os objetivos fossem mais facilmente alcançados.

Uma vez que o Estágio I tinha sido realizado na mesma Farmácia, e já tinha havido contacto com o espaço físico, com as tarefas de "backoffice," com a equipa e com a monitora de estágio, foi fácil desenhar a progressão e as expectativas para o desenrolar deste período, centrando essencialmente a maior carga horária para o atendimento e a gestão. Ficando claro que todas as tarefas executadas pela demais equipa seriam expectáveis de vir a ser executadas também pela AE, auxiliada, sempre que necessário pela monitora.

Desta forma, e em primeiro lugar, foi sublinhado a importância de um trabalho em equipa, a abertura para esclarecimento de qualquer dúvida e a convicção de que todo o trabalho desempenhado na Farmácia deveria ser centrado no utente e no que melhor defendesse os seus interesses.

Posteriormente foi analisado, em conjunto, o plano curricular de estágio, de forma a garantir que a estratégia estabelecida permitia a abordagem a todas as áreas.

No que diz respeito a formações foi apresentado um plano de possíveis datas e temas de interesse, para que fosse possível definir quais as que seriam realizadas e em que dias, ficando definido que após realização da formação era necessário fazer um resumo oral à equipa, salientando os factos de maior interesse e pertinência técnico-científica para o desenvolvimento das atividades diárias da farmácia.

O tema para trabalho complementar de investigação e para a dinamização realizada foi definido já no decorrer do estágio conciliando a opinião da monitora e da AE.

Iniciado o estágio foi criado um código de operador (Figura 1) para a AE, e ficou estabelecido que os primeiros dias seriam, essencialmente, dedicados a tarefas de "backoffice" e a análise dos procedimentos internos protocolados pela farmácia. Numa fase posterior do estágio, foram desempenhadas várias tarefas, havendo sempre um incentivo à melhoria contínua e a uma busca ativa de conhecimento.

No menu principal do Sifarma® 2000 (S2000) seleccionar:

Parâmetros

Gestão de empregados

Novo

- Preencher a informação geral do operador;

- Seleccionar o separador "Inf. específica" e preencher a informação em falta;

Identificação	Senha	Perfil
jc	*****	FARM

Dt. Inicio	Dt. Fim	Tipo Colaboração	Função
05-07-2018	0	Não Especificado	Não especificada

- Seleccionar o separador "Operador" e preencher nome de utilizador e senha;

Seleccionar o separador "ANF Online" confirmar dados e definir o perfil de acesso como colaborador.

Figura 1 – Procedimentos executados no S2000 para criação de um novo código de operador

## A FARMÁCIA DE VILA NOVA DA TELHA: CARACTERIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL

### HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A FVNT está aberta ao público nos dias úteis das 9 às 20 horas (h) e sábado das 9h00 às 13h00. O horário cumpre os intervalos e o limite mínimo, de 44 h previsto na Lei [1]. No decorrer do estágio foi possível a AE fazer diversos horários e perceber que o maior fluxo de utentes ocorria no horário de abertura e fecho, bem como aos sábados de manhã, pelo que houve, em algumas situações, necessidade de fazer ajustes ao horário inicialmente proposto que era das 9-17h em dias úteis, para ser possível que o estágio ocorresse nestes períodos de maior movimento. Também o perfil de utentes variava ao sábado o que despertou interesse para que o estágio tivesse lugar neste horário também.

A FVNT cumpre turno de serviço permanente de 24h00 aproximadamente de 24 em 24 dias [2]. No decorrer do estágio foi possível participar neste horário, sendo notório o baixo fluxo de utentes. Este facto pode ser explicado pela localização da farmácia no interior de uma localidade, distante de unidades de saúde que funcionem neste horário, e pelo tipo de utentes, que no caso da FVNT são essencialmente utentes habituais e fidelizados, que recorrem à farmácia habitualmente nos horários convencionais.

### INSTALAÇÕES FÍSICAS DA FARMÁCIA DE VILA NOVA DA TELHA

#### O EXTERIOR DA FARMÁCIA DE VILA NOVA DA TELHA

A FVNT está localizada no interior da freguesia de Vila Nova da Telha, concelho da Maia, numa loja alugada no rés do chão de uma moradia. Estas instalações condicionam o tipo de montras da farmácia, bem como o acesso a elas, levando a que sejam mais pontos de publicidade por vinis alusivos a marcas do que locais para exposição de produtos.

No exterior da FVNT, estão cumpridos os requisitos legais (Figura 2). É possível visualizar a cruz verde perpendicular à fachada da farmácia, que se encontra iluminada no período de funcionamento da farmácia, o vocábulo farmácia, o nome da DT, o horário de funcionamento, as escalas de turno das



farmácias do município em local iluminado e acessível e a sinalética que assinala existência de Livro de reclamações e a proibição de fumar [3].

Do ponto de vista da acessibilidade, pode-se aceder à FVNT por umas pequenas escadas ou uma rampa de acesso, garantindo desta forma a facilidade de acesso à porta principal da farmácia [3]. Por motivos de segurança, o acesso ao interior da farmácia é feito de forma condicionada. Existe uma campainha, que emite um sinal sonoro, para que haja a tomada de decisão sobre a abertura ou não da porta.



Figura 2- Alguns aspetos do exterior da FVNT

## O INTERIOR DA FARMÁCIA DE VILA NOVA DA TELHA

A FVNT tem uma área interior útil de 142,4 metros quadrados. É constituída pelas divisões obrigatórias previstas na Lei, possuindo: Sala de Atendimento ao Público (SAP), armazém, laboratório, instalações sanitárias adaptadas a pessoas com mobilidade reduzida e Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP). Existem, também na FVNT, algumas divisões consideradas facultativas, também previstas na lei,

nomeadamente o escritório da DT com uma zona de recolhimento, uma sala de apoio, uma copa e zona de vestiários (Figura 3) [3,4].



Figura 3 - Representação da planta da FVNT

### SALA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO

A SAP (Figura 4) é constituída por uma zona de receção ao utente, com local para aguardar de pé e sentado [3], três balcões de atendimento, um espaço destinado às crianças, lineares para exposição de diversos Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC), Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), dispositivos médicos e Suplementos Alimentares (SA). Existem também espaços, inacessíveis aos utentes, para armazenamento de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) de elevada

rotatividade. É possível ainda encontrar expostos alguns Produtos de Saúde (PS) que visam incentivar a compra por impulso junto aos balcões de atendimento.



Figura 4 - SAP da FVNT

## GAP

O GAP da FVNT (Figura 5) é um local reservado que permite o diálogo, aconselhamento e esclarecimento do utente, assim como a realização de indicação farmacêutica e prestação de outros serviços nomeadamente: administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação, medição da Pressão Arterial (PA), medição da glicemia capilar e do colesterol total [3, 5]. Os serviços têm o seu preçário exposto de forma visível aos utentes quer na SAP quer no GAP [3, 5].

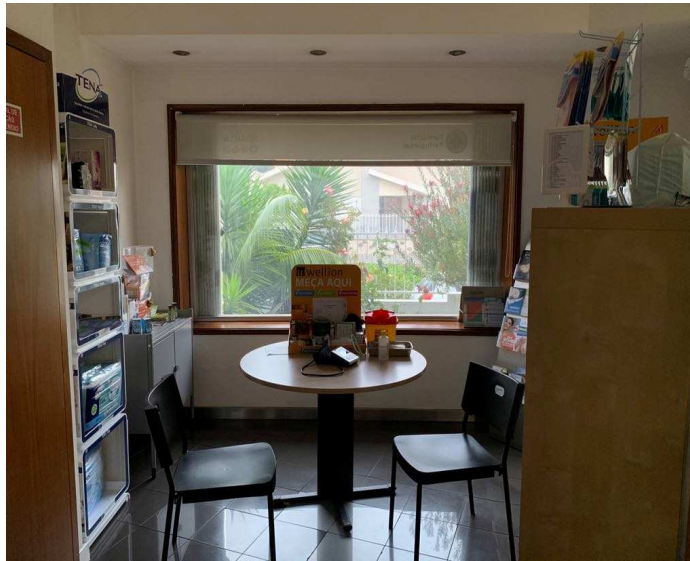


Figura 5 - GAP da FVNT

## LABORATÓRIO

Apesar de existir um laboratório na FVNT devidamente equipado [6, 7], este apenas é utilizado para a preparação de preparações extemporâneas, uma vez que, por opção de gestão, não se fazem medicamentos manipulados nesta farmácia. A aquisição destes medicamentos é garantida por encomenda à Farmácia da Areosa, sendo posteriormente enviado o medicamento manipulado para a FVNT por correio.

No decorrer dos 5 meses de estágio apenas foi feita uma requisição de um medicamento manipulado à outra farmácia, o que é um indicador da baixa representatividade que estes produtos têm na prestação dos serviços prestados pela farmácia à comunidade.

## INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

A FVNT dispõe de duas instalações sanitárias, uma das quais adaptada, permitindo o acesso a pessoas com mobilidade reduzida. Está também afixado nesta área o plano de limpeza da farmácia datado e assinado pela responsável pela limpeza [3, 4].

## ESCRITÓRIO

O escritório da FVNT apresenta diversas funções. É o local onde a DT faz alguns dos processos de gestão inerentes à prática farmacêutica, onde se encontra o arquivo dos documentos relativos aos Recursos Humanos (RH), onde se encontra a bibliografia física da FVNT, quer a obrigatória por lei quer outras referências para consulta, onde se encontram os arquivos de contabilidade, onde se realizam reuniões e atendimento de fornecedores e colaboradores e onde são realizados a maioria dos processos burocráticos. Também possui uma área de descanso habitualmente utilizada quando a Farmácia está de serviço.

## ARMAZÉM

Neste espaço encontram-se armazenados a maioria de produtos de acordo com a sua Forma Farmacêutica (FF) e em alguns casos considerando a Via de Administração (VA). O aprovisionamento é sempre feito considerando a ordem alfabética e o Prazo de Validade (PV), ficando sempre mais acessível e sendo o primeiro a sair o de PV mais curto.

O armazenamento em gavetas é feito essencialmente para FF sólidas, mas também possui um espaço reservado para formulações que têm VA retal, vaginal, oftálmica e parentérica apresentados nas diversas FF (Figura 6).

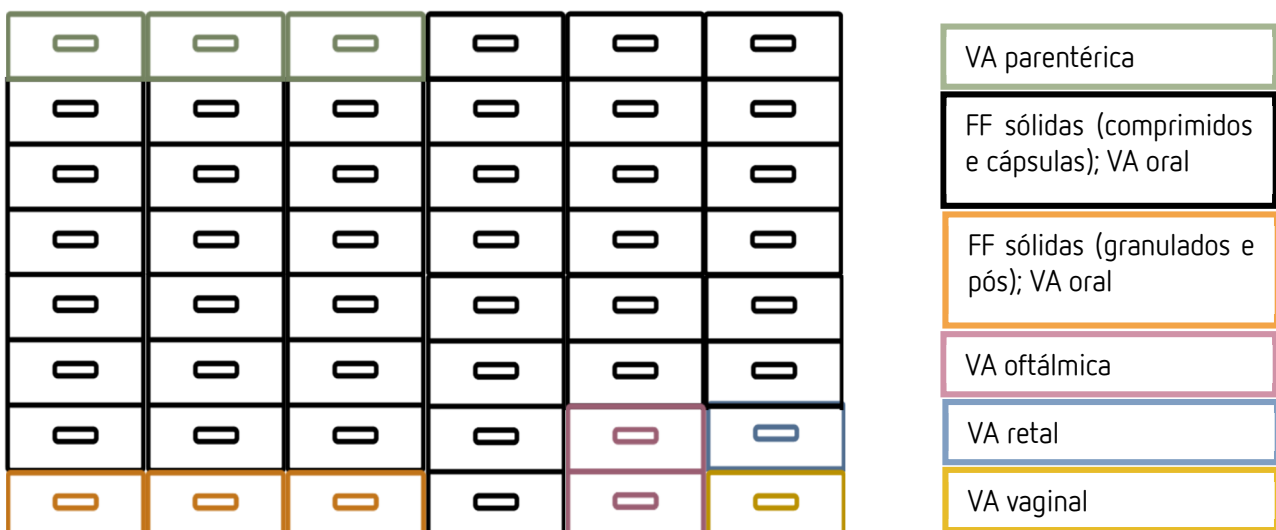


Figura 6 - Armazenamento de produtos nos módulos de gavetas

O armazenamento dos produtos de uso veterinário, FF líquidas, FF semissólidas, armazenamento de excesso de produtos que estão expostos na SAP é feito, em prateleiras, também nesta localização.

Existe também uma localização, segregada dos demais produtos, destinada aos produtos que se encontram para destruição, devidamente identificado como quebras, e um local onde se encontra o contentor da ValorMed® (VM) [3].

## SALA DE APOIO

É um local destinado essencialmente a processos de gestão, receção de encomendas e onde também, é feito o armazenamento, em frigorífico, de produtos de fresco e frio e de medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes. Também existe um local específico, para os produtos que esperam devolução, devidamente identificado e segregado dos demais [3].

É possível verificar que se encontram expostos neste espaço os documentos obrigatórios por Lei no que diz respeito aos RH, ou seja, o quadro de pessoal, o plano de formação, o plano de férias e o mapa de horário de trabalho [3].

Encontram-se também expostos outros documentos que facilitam os processos de gestão como algumas formas de contacto de fornecedores e plano de temáticas. É neste espaço que se encontra a listagem dos vários centros de informação, o arquivo dos documentos mensais e onde este é organizado e processado.

## RECURSOS HUMANOS

Trabalham, atualmente, na FVNT quatro farmacêuticas, nas quais está incluída a DT e 2 Farmacêuticas Adjuntas (FA), e duas técnicas de farmácia (Tabela 1). Desta forma, é cumprido o exigido por Lei, uma vez que a FVNT apresenta mais do que dois farmacêuticos no quadro de profissionais, sendo um deles o DT, e os farmacêuticos são a maioria dos RH [3].

Tabela 1 - RH da FVNT

Identificação	Categoria Profissional
<b>Helena Santos</b>	Farmacêutica / DT
<b>Luísa Santos</b>	FA
<b>Joana Caridade</b>	FA
<b>Olga Silva</b>	Farmacêutica
<b>Marta Morais</b>	Técnica de Farmácia
<b>Andreia Silva</b>	Técnica de Farmácia

Todos os Farmacêuticos se encontram devidamente identificados, com cartão com nome e título profissional, e as funções encontram-se completamente definidas (ANEXO 1), o que facilita o ambiente de cooperação e harmonia que se pode observar nesta farmácia e se traduz por um trabalho multidisciplinar de elevada qualidade onde está constantemente associada a vertente técnico científica com a vertente psicossocial [3].

## PROCEDIMENTO DE ABERTURA E FECHO DA FARMÁCIA DE VILA NOVA DA TELHA

A FVNT abre às 9h00 ao público, sendo que um dos funcionários chega às 8h30 para executar os procedimentos de abertura descritos na Figura 7.

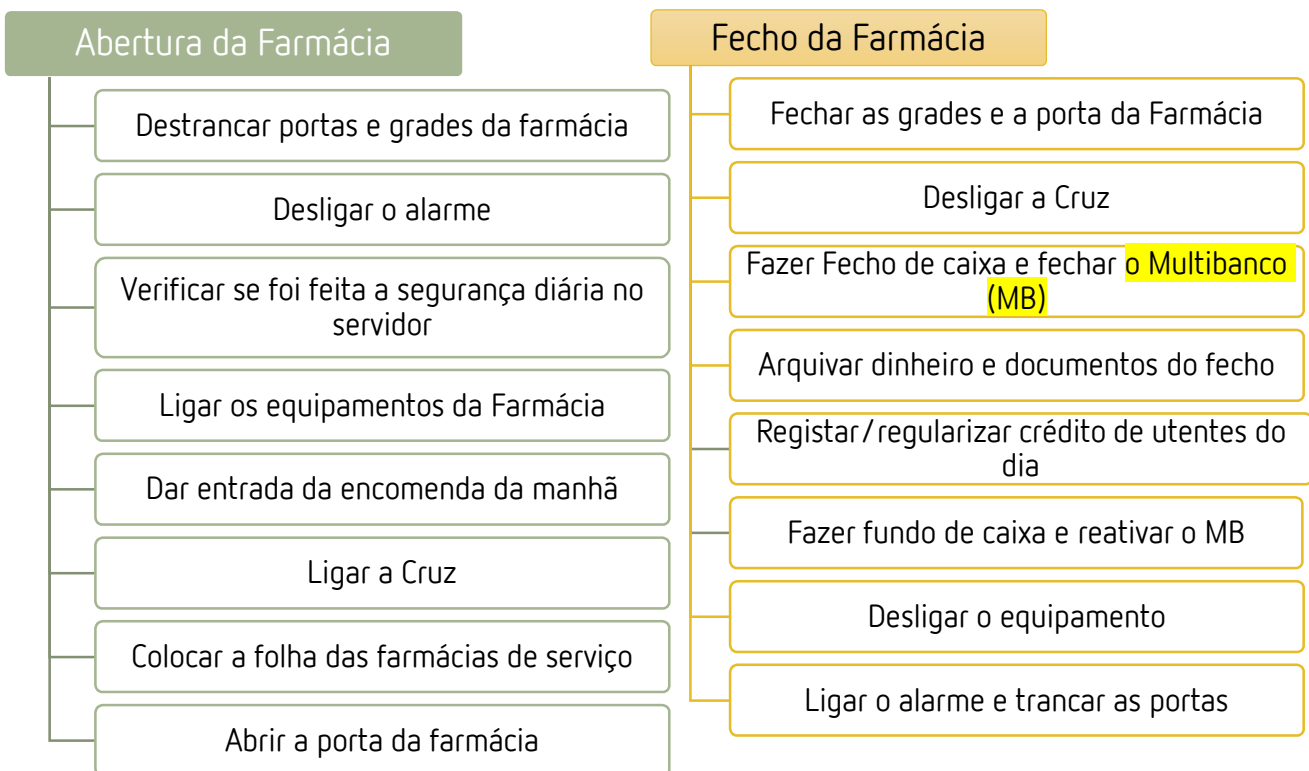


Figura 7 - Procedimento geral adotado na abertura e no fecho da FVNT

Uma das partes integrantes deste procedimento é a receção da primeira encomenda da manhã, deixada pelo distribuidor grossista, às 8h00 da manhã nas instalações. Como esta encomenda não é rececionada nem aprovionada aquando da sua entrega, não constam dela nem produtos de frio, por poder pôr em

causa a sua estabilidade/qualidade, nem medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes, pelo risco de poderem sofrer furto. Estes produtos apenas são entregues, se houver essa necessidade, na encomenda distribuída às 11h00. Esta premissa apenas não se verifica quando a Farmácia faz serviço noturno, uma vez que neste caso não há restrição aos produtos que podem ser encomendados e entregues no horário matinal, porque existe sempre algum funcionário para a rececionar.

No procedimento de fecho, também são feitos de forma sistemática todos os passos descritos na Figura 7. Todos os operadores, no posto respetivo, devem proceder ao fecho e reabertura de MB (Figura 8) e retirar o dinheiro que permaneça nas gavetas, deixando apenas o fundo de caixa estabelecido. Este dinheiro em conjunto com os talões do MB, na FVNT, é entregue à FA, bem como o que vai sendo retirado ao longo do dia, para que seja feita a sua verificação e contabilização.



Figura 8 - Procedimento de abertura e fecho do MB

É impresso, pela FA, o documento de resumo de caixa (Figura 9) e feita a comparação com os valores líquidos recolhidos.



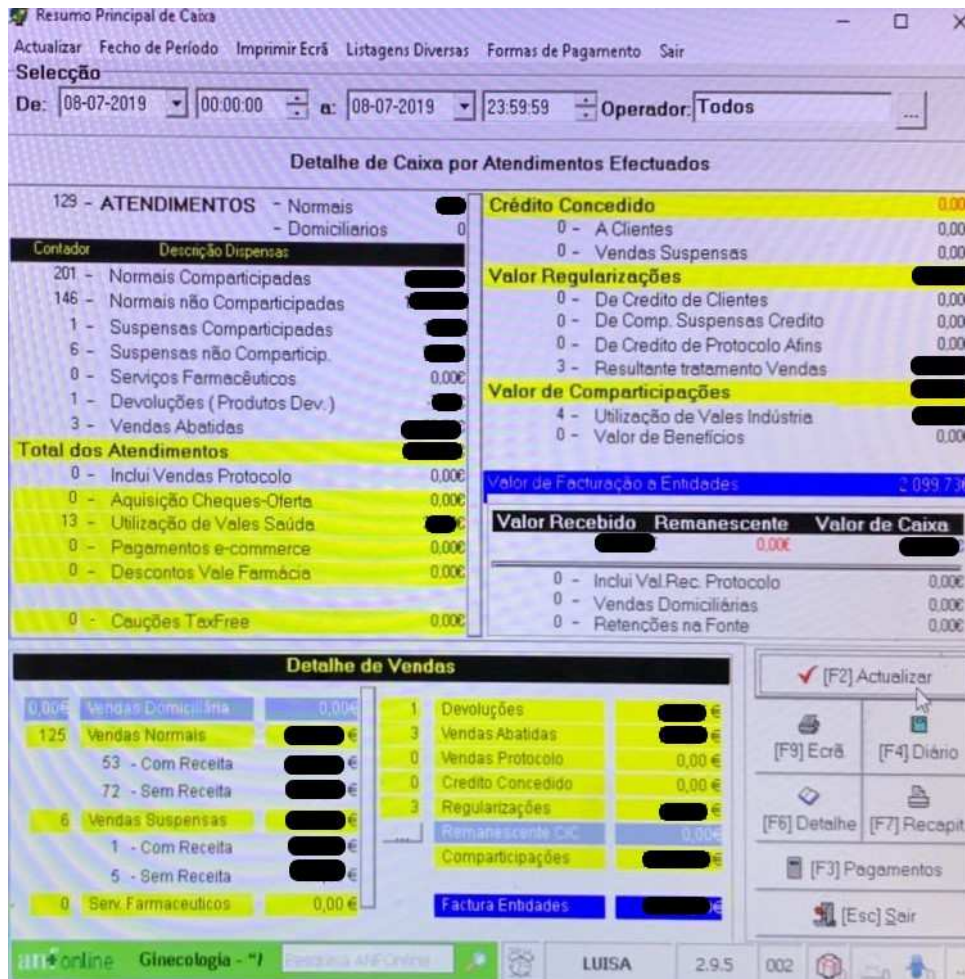


Figura 9 - Folha de resumo de caixa

No que diz respeito às regularizações de crédito, seja por contração quer por pagamento, são registadas ao longo do dia num ficheiro criado para este fim onde consta nome do utente e valor do crédito, entrando também o seu total para este cálculo.

No final, todos os documentos são arquivados em local apropriado para posterior envio para a contabilidade e para a realização de balanços mensais.

## PARTICIPAÇÃO DA ALUNA ESTAGIÁRIA

A AE desempenhou várias vezes os procedimentos de abertura e fecho de acordo com o horário de estágio, tendo adquirido ao longo do estágio as mesmas responsabilidades dos demais funcionários da FVNT. Tratou-se de uma tarefa metódica na qual não foi sentida nenhuma dificuldade.

## SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE DA FARMÁCIA DE VILA NOVA DA TELHA

De acordo com a Lei, as farmácias devem implementar e manter um sistema de qualidade [3]. Ainda que a FVNT não possua dupla certificação, por considerar tratar-se de um processo dispendioso e que não acresce vantagens significativas à FVNT, além de não ser viável do ponto de vista económico, existe uma forte preocupação com as imposições legais e com as normas e indicações descritas nas Boas Práticas de Farmácia (BPF).

Na FVNT existe um profissional responsável pela qualidade, cujas funções podem ser consultadas no ANEXO 1, a Dra. Luísa Santos, que protocolou internamente muitos dos procedimentos que são realizados diariamente na farmácia. Estes procedimentos são aprovados pela DT, e dado conhecimento a toda a equipa que teve que assinar o documento.

Esta protocolização permite normalizar procedimentos, normalizando a forma de atuação, aumentando desta forma a qualidade do serviço e a satisfação do utente e facilitando a deteção e correção de possíveis erros.

É fulcral a busca de uma melhoria contínua, e esse é um dos motes da FVNT, assente em várias premissas (Figura 10), onde há um foco no utente e na motivação e formação da equipa para o atingimento das metas definidas.

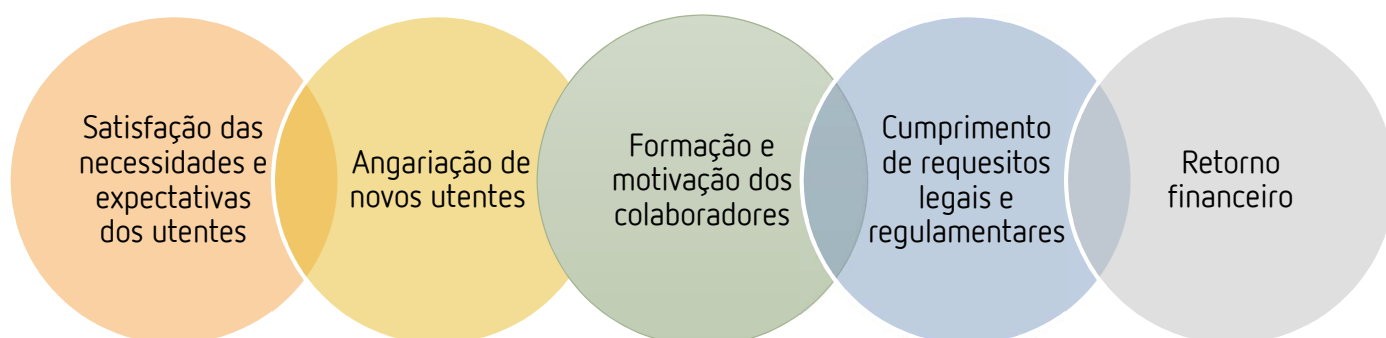


Figura 10- Pilares do modelo de gestão de qualidade da FVNT

## PARTICIPAÇÃO DA ALUNA ESTAGIÁRIA

No início do estágio foi dado conhecimento à AE dos procedimentos internos em vigor. À medida que foi desempenhando pela primeira vez, essas atividades na FVNT, houve acompanhamento de outro profissional mais experiente garantindo a qualidade da prestação do serviço ao utente.

O estilo de liderança democrático e participativo que vigora na FVNT, permitiu também que ao longo do período de estágio fossem emitidas, pela AE e demais funcionários, sugestões que foram recolhidas pelo profissional pela qualidade para modificação e ajuste de alguns dos protocolos e para realização de protocolos futuros.

## SUGESTÕES

Atendendo a que o utente e o serviço para o utente são os pilares centrais desta farmácia, seria interessante obter uma opinião junto destes sobre a qualidade do serviço que lhes foi prestado na ida à farmácia. Seria interessante recolher a opinião, sobre: a forma como o profissional desempenhou esse serviço, se sentiu que as expectativas que apresentava foram cumpridas e sugestões de melhoria. A execução deste procedimento poderia ser feita através de um questionário, de preenchimento rápido e anónimo, a realizar quando o utente se deslocasse à farmácia no final do atendimento. Deveria ser extensível a todos os utentes, com a duração de um mês, para que houvesse uma elevada amostra e deveria ser feito no ano seguinte, nos mesmos moldes, para reavaliação da qualidade e verificação de se as medidas implementadas no seguimento do primeiro resultado tinham surtido o efeito pretendido.

Desta forma, poderiam ser revistos os protocolos e haver uma maior adequação dos procedimentos às necessidades reais dos utentes e uma normalização nos procedimentos entre os funcionários, fomentando a melhoria contínua, que é pressuposta num serviço de e para o público. Por outro lado, permitiria uma melhor adequação e seleção de medidas estratégicas comerciais e de "marketing".

## STOCKS, APROVISIONAMENTO E PRODUTOS

A gestão de diferentes variáveis internas (Figura 11) faz com que, todo o processo associado à gestão de stocks e realização de encomendas, seja de elevada responsabilidade e complexidade. Associado a todos estes fatores, há ainda que considerar as crenças e a visão do DT da identidade e do conceito Farmácia. No caso da FVNT, a DT, vê a Farmácia como um espaço de saúde em detrimento de um espaço comercial, o que limita a escolha de alguns tipos de produtos com fins puramente estéticos e condiciona estratégias de "marketing".

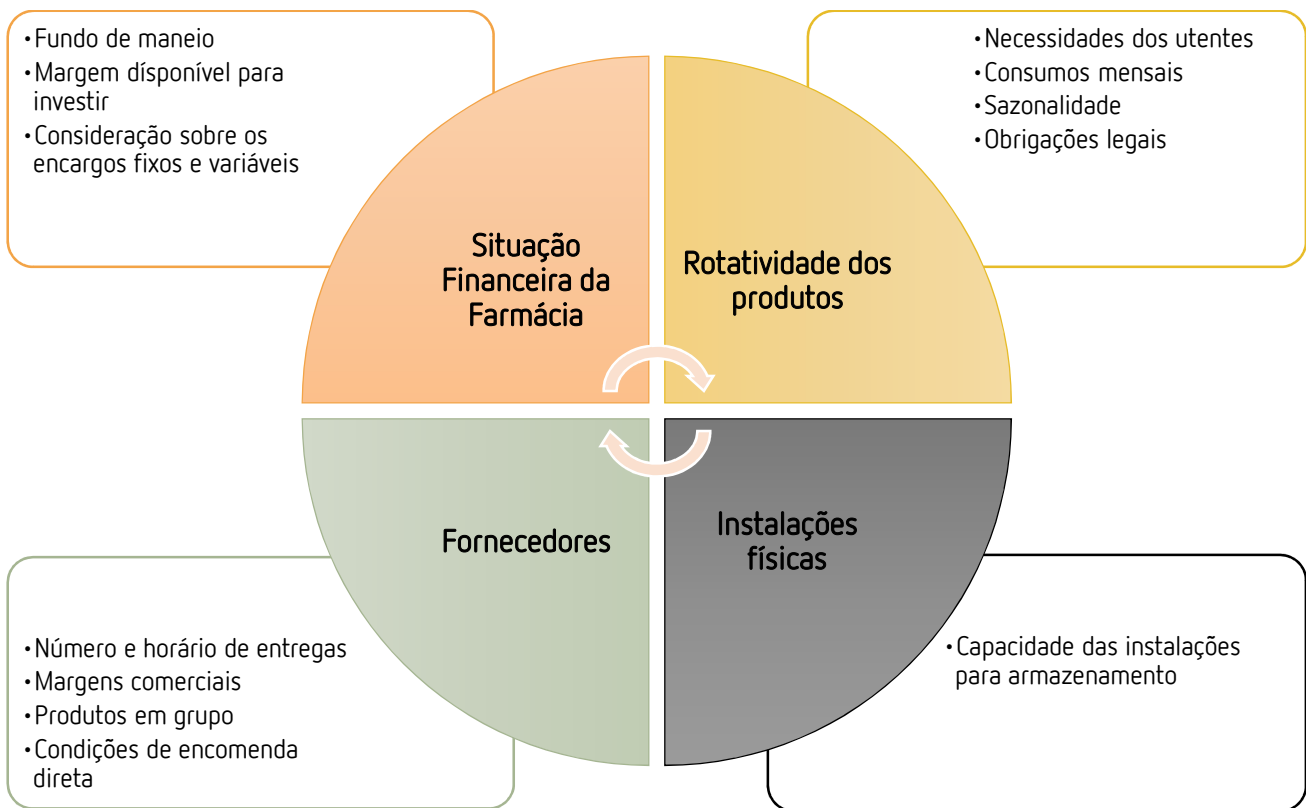


Figura 11 - Variáveis internas consideradas na gestão de stocks e realização de encomendas

São também levadas em conta variáveis externas à farmácia, mas que condicionam grandemente a sua atividade, tais como:

- A entrada constante de produtos no mercado;
- As quotas de mercado dos Medicamentos Genéricos (MG);
- As mudanças trimestrais no preço dos medicamentos;

- A venda de MNSRM e PS noutros espaços comerciais;
- A imprevisibilidade da prescrição médica (PM);
- A imprevisibilidade da escolha do doente aquando de prescrições por denominação comum internacional (DCI).

É necessário estabelecer um equilíbrio, muitas vezes difícil de alcançar, entre as exigências do mercado, o exigido por Lei e a sustentabilidade da farmácia.

A FVNT, é uma farmácia que habitualmente opera com a opção de stocks baixos, sendo os stocks avaliados e adquiridos para um mês, em função do consumo habitual neste período. No entanto, o facto de existirem tantos produtos esgotados e rateados dificulta esta opção de gestão de stocks, bem como o número crescente de produtos que têm como forma única de aquisição o contacto direto com laboratórios e cujo tempo de entrega não cumpre normalmente a expectativa que o utente tem para adquirir o seu medicamento. Nos casos supramencionados, a política da FVNT é a de ter stocks o mais elevados possível e muitas vezes, adquiridos em períodos de baixo consumo dos produtos, para que seja mais fácil e eficiente o seu processo de aprovisionamento.

## PERFIL DE CONSUMOS DA FARMÁCIA DE VILA NOVA DA TELHA

Recorrendo ao Sifarma® Gest (SG) foi possível estabelecer um perfil de consumos e uma análise do crescimento do negócio, considerando o espaço temporal do período de estágio comparativamente com os mesmos meses do ano anterior.

Esta análise permite por um lado perceber a estabilidade económica da FVNT, e por outro perceber como está orientado o orçamento, da mesma, para compras. Também é possível perceber quais as áreas que poderão ser mais desenvolvidas e onde estabelecer os alvos de atuação.

A FVNT apresenta, na globalidade, crescimento de volume de negócios exceto nos MNSRM (Tabela 2). Como tal, esta é uma área que deverá vir a ser desenvolvida quer nos processos de indicação farmacêutica e de automedicação responsável, sendo necessário uma planificação de estratégia para colmatar esta situação.

Tabela 2 - Percentagens associadas à venda de medicamentos/ produtos quando comparado com o mesmo período no ano anterior

	MSRM	MNSRM	MG	PS
Valor das vendas medicamento/ produto	↑ 4%	↓ 3%	↑ 4%	↑ 8%
Margem de lucro	↑ 8%	↓ 3%	↑ 11%	↑ 10%
Quantidade de vendas de medicamento/ produto	↑ 1%	↓ 5%	↑ 2%	↑ 4%

Considerando que os PS são os que apresentam maior crescimento, as diminuições das percentagens dos MNSRM não poderão ser atribuídas ao facto de existir concorrência noutros espaços comerciais que não a Farmácia, porque se assim o fosse, ambas as categorias seriam afetadas.

Os MG estão ao abrigo das condicionantes impostas por Lei, para diminuir a despesa pública, e de incentivos que visam promover a utilização deste tipo de medicamentos [3, 8, 9].

Existe obrigatoriedade da farmácia dispor de três dos cinco MG de preço mais baixo, em cada grupo homogêneo, e a obrigatoriedade da dispensa nas farmácias de um medicamento dentro dos cinco preços mais baixos, exceto se a opção do utente for por outro medicamento estando, neste caso, obrigado a pagar o valor remanescente [9–12].

Existe uma política de incentivo financeiro estando estabelecido o pagamento de remuneração adicional às farmácias participantes, nos termos definidos por Lei, pago anual ou trimestralmente, dependendo da categoria dos incentivos (Tabela 3) [9].

Tabela 3 - Incentivos associados à quota de MG

Incentivos associado à quota de MG	
Pagamento de uma remuneração, por cada embalagem dispensada de MG, quando a farmácia tenha aumentado a sua quota acumulada dos últimos dois semestres civis, face à quota acumulada no período homólogo anterior	Pagamento de acordo com a contribuição da farmácia para a poupança gerada para o Estado e para os utentes com o crescimento do mercado de MG
Pagamento anual	Pagamento trimestral

Compete ao Centro de Controlo e Monitorização (CCM) do Serviço Nacional de Saúde (SNS) apurar os valores devidos a cada farmácia e comunicá-los, até ao vigésimo quinto dia do segundo mês seguinte. A farmácia tem até ao último dia do segundo mês seguinte para emitir a correspondente fatura [9].

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos é fixada de acordo com diferentes escalões. No caso da dispensa em FC o escalão correspondente é o C, ou seja, corresponde a uma comparticipação de 37% do Preço de Venda ao Público (PVP) do medicamento [13].

É instituído um valor máximo para esta comparticipação, correspondente à percentagem de comparticipação sobre o PVP do MG com o preço mais elevado, que funcionará como o preço de referência do grupo homogéneo [14]. Estes preços de referência são atualizados e aprovados trimestralmente pelos Ministros da Saúde e da Economia, mediante proposta da Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P (INFARMED) [9, 14].

Como tal, as condições de inventário e de compras, bem como, os laboratórios escolhidos para fornecer a farmácia estão condicionados pela variação de preços desta categoria [9, 14].

No entanto, é possível verificar que também, nesta categoria, se verifica um crescimento em todos os parâmetros do volume de negócios, conduzindo a que a farmácia tenha obtido, além da margem comercial de lucro, o pagamento do programa de incentivos inerentes ao crescimento da quota de vendas de MG.

É possível ainda observar o impacto que os MG têm na margem de lucro, quando verificamos que 31% da margem de lucro proveniente da venda de MSRM e MNSRM com MG no mercado provém desta subcategoria de medicamentos (Figura 12). Este achado traduz, considerando o baixo custo associado a este tipo de produtos, necessariamente, um volume elevado de vendas. Vendas estas, às quais estão associadas condições comerciais satisfatórias, considerando que a margem de lucro média nesta categoria ronda os 47%.

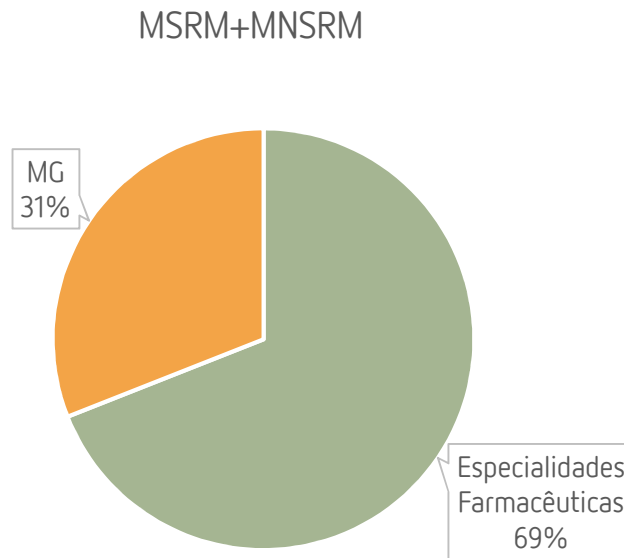


Figura 12 - Percentagem da margem total de lucro considerando a venda de MNSRM e MSRM com MG disponíveis

No que diz respeito ao volume de negócios da FVNT são os MSRM os que têm maior impacto e contribuição e são os MNSRM os que menos contribuem (Figura 13).

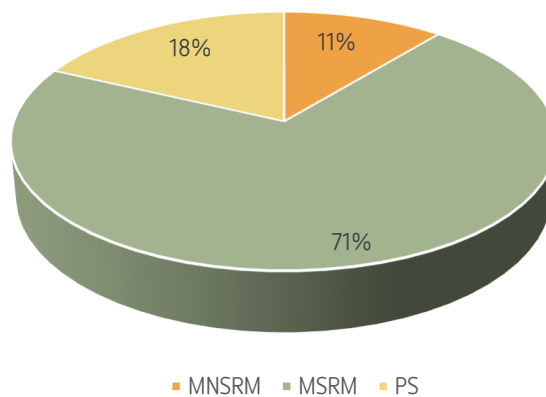


Figura 13 - Contribuição dos diferentes produtos para o volume de negócios da FVNT

No que diz respeito ao inventário e volume de compras mensais mantem-se exatamente a mesma tendência (Figura 14).



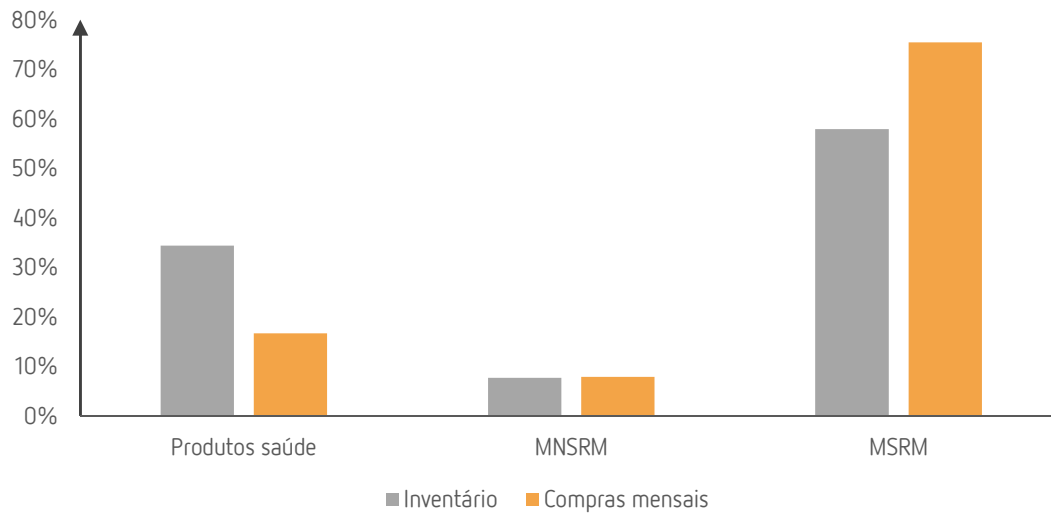


Figura 14 - Contribuição dos diferentes produtos para "stock" e volume de compras mensais da FVNT

Os MSRM têm uma rotação de "stock" média de 46 dias, o que traduz, que apesar de serem os que correspondem à maior parte do inventário, não implicam um investimento a longo prazo do capital, uma vez que têm uma rotatividade bastante alta. Estes motivos, levam a que sejam uma aposta marcada nas políticas de prioridade de compras desta farmácia.

Os MNSRM têm uma rotação de "stock" de cerca de 58 dias e representam a classe, que a todos os níveis, tem menor impacto na FVNT.

No caso dos PS têm uma rotação média de "stock" de 135 dias e correspondem a cerca de 34% do inventário da farmácia. A estes produtos estão normalmente associadas condições de encomenda que implicam investimentos consideráveis de capital. São o grupo que requer maior perícia do ponto de vista de estratégias de gestão, para que as expectativas dos utentes sejam alcançadas, mas a viabilidade financeira e liquidez da farmácia não seja posta em causa.

Também é neste grupo que a concorrência comercial é maior, o que leva a que a política de preços praticada tenha que ser equacionada considerando este fator.

É opção da FVNT ter poucas marcas de dermofarmácia e cosmética, aumentando desta forma o volume de encomendas para uma determinada marca, o que se traduz em condições comerciais mais favoráveis

para a farmácia nessa marca, permitindo que a farmácia consiga competir com os preços praticados pelos concorrentes e ganhar o seu espaço no mercado.

## MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Relativamente ao “top” de produtos desta categoria, visível pela análise ABC de produtos apresentada na Figura 15, é possível verificar que o paracetamol e o ácido acetilsalicílico, nas diferentes apresentações, foram os MSRM mais impactantes nas vendas no decorrer do período de estágio.

Ranking	Código	Nome	Pra	Qt Vd	Valor	Acumulado	% T	% A
Total								
1	5440987	Ben-U-Ron, 1000 mg x 18 comp						
2	3809787	Tromalyt, 150 mg x 28 cáps lib mod						
3	5473020	Paracetamol Alter MG, 1000 mg x 18 comp						
4	3045580	Aspirina GR, 100 mg x 30 comp gastrorresistente						
5	4012381	Sinvastatina.Alter MG, 20 mg x 60 comp rev						
6	5390786	Metformina Generis MG, 1000 mg x 60 comp rev						
7	5554423	Eucreas, 1000/50 mg x 60 comp rev						
8	9729509	Cartia, 100 mg x 28 comp gastrorresistente						
9	5647904	Zolpidem Aurovitas MG, 10 mg x 20 comp rev						
10	8776476	Concor, 5 mg x 28 comp rev						
11	2783181	Triticum AC, 150 mg x 60 comp lib mod						
12	5369046	Pantoprazol Mylan MG, 20 mg x 56 comp gastrorresistente						
13	8644815	Zentel, 400 mg x 1 comp						
14	5570924	Ibuprofeno Mylan MG, 400 mg x 20 comp rev						
15	9766105	Clavamox DT, 875/125 mg x 16 comp rev						
16	8113837	Lasix, 40 mg x 60 comp						
17	5047204	Nebivolol Ciclum MG, 5 mg x 28 comp						
18	5084371	Avamys (120 doses), 27,5 mcg/dose x 1 susp pulv nasal						
19	8626507	Ben-U-Ron, 40 mg/mL-85 mL x 1 xar mL						
20	9881706	Vigantol, 0,5 mg/mL-10 mL x 1 sol oral gta						
21	9546838	Stagid, 700 mg x 60 comp						
22	5580303	Ibuprofeno Mylan MG, 600 mg x 20 comp rev						
23	3030988	Concor IC, 2,5 mg x 30 comp rev						

Figura 15 - Top ABC de MSRM

Quando feita uma análise relativamente ao Sistema sobre o qual atuam (Figura 16) é possível verificar que são os MSRM com atuação no sistema cardiovascular os que do ponto de vista económico trazem maior vantagem económica à FVNT, mas são os MSRM indicados para o sistema digestivo e metabólico os que têm maior número de vendas.

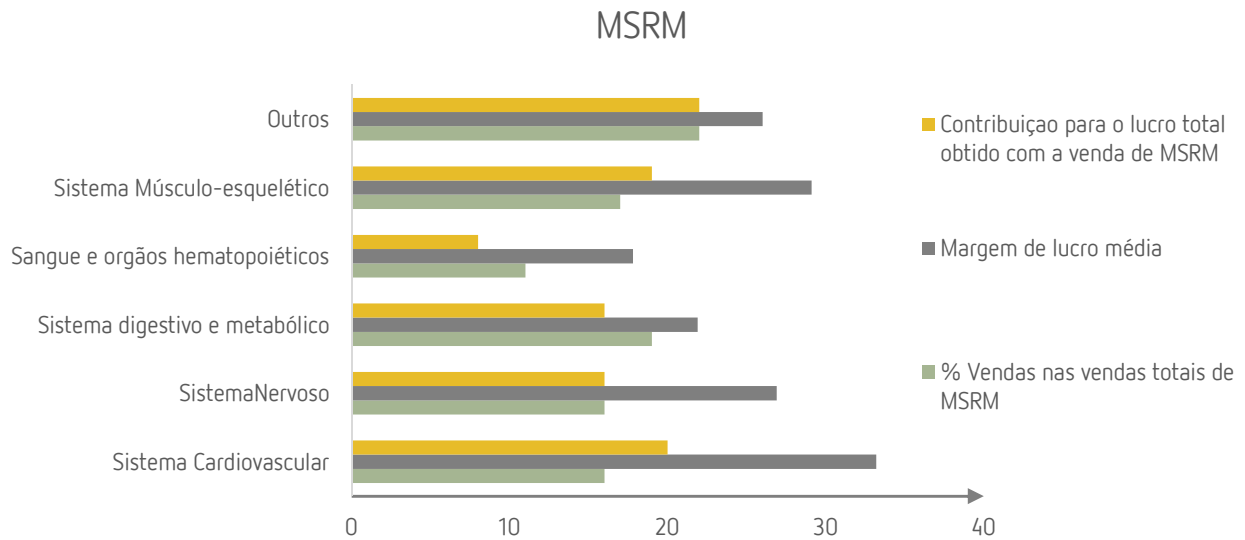


Figura 16 - Impacto no volume de negócios da FVNT dos MSRM considerando os sistemas nos quais atuam

### MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os MNSR têm como medicamentos com maior impacto no número de vendas, os com atuação ao nível do sistema digestivo e metabólico e com maior margem comercial os de atuação ao nível do sistema respiratório (Figura 17).

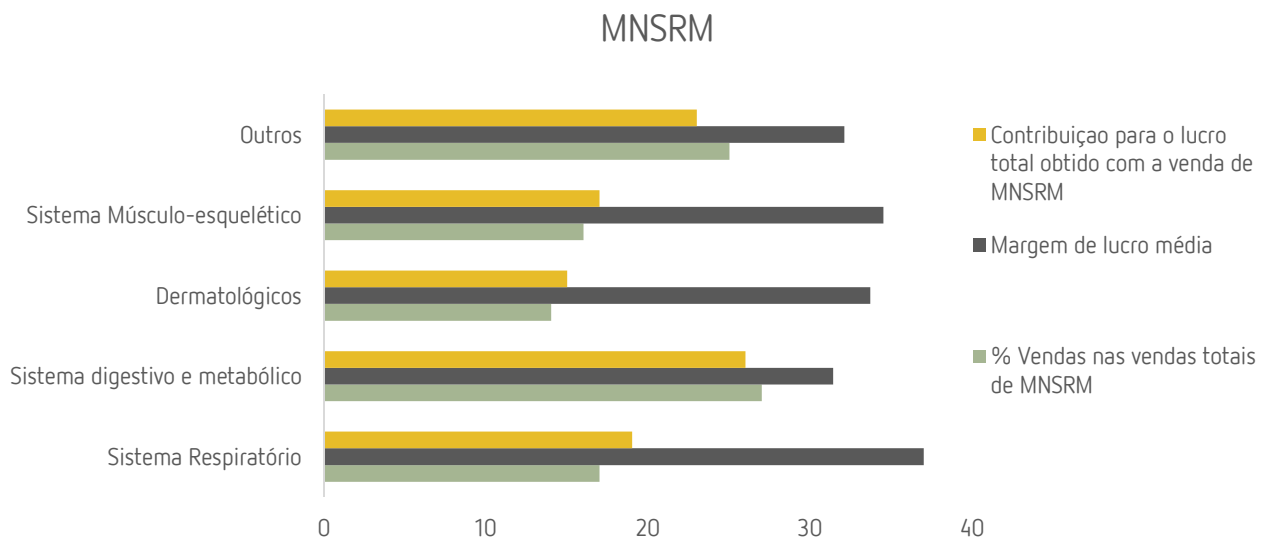


Figura 17 - Impacto no volume de negócios da FVNT dos MNSRM considerando os sistemas nos quais atuam

Quando analisado o Top ABC de MNSRM (Figura 18) verifica-se que as categorias supramencionadas como mais rentáveis estão no topo desta lista, no entanto o produto que mais contribui é um produto venotrópico.

Top de Produtos Vendidos - Análise ABC

De 01/03/19 a 31/07/19

Seleção por:  Quantidade Vendida  Valor de Vendas  c/IVA

Ordenação da selecção:  Asc  Desc  Qt negativas

Listar até % 50 (Valor Acumul.)

Prateleiras: De a

Famílias/Subfamílias: Medicamento não sujeito a receita médica

Fornecedores: De a

Ranking	Código	Nome	Pra	Qt Vd	Valor	Acumulado	% T	% A
Total								
1	9373449	Dalton 500, 500 mg x 60 comp rev						
2	5374848	Voltaren Emulgelex, 23,2 mg/g-120 g x 1 gel bisnaga						
3	2438499	Imodium Rapid, 2 mg x 10 comp orodisp						
4	8709402	Biafine, 6,7 mg/g-100 mL x 1 emul bisnaga						
5	2338283	Transact Lat, 40 mg x 10 penso impregnado						
6	8347914	Sargenor 5, 5000 mg/10 mL x 20 amp beb						
7	8912410	UL-250, 250 mg x 20 cáps						
8	9543405	Magnesonia, 1500 mg/10 mL x 20 sol oral amp						
9	5764022	Dalton 1000, 1000 mg x 30 comp rev						
10	5267224	Dolenio, 1500 mg x 60 comp rev						
11	9660910	Magnoral, 1028,4 mg/10 mL x 20 amp beb						
12	5035654	Voltaren Emulgel, 10 mg/g Bisnaga 100 g Gel						
13	5672217	Cartlon, 1500 mg x 60 comp rev						
14	5625025	Voltaren Emulgelex, 23,2 mg/g-180 g x 1 gel bisnaga						
15	5748009	Vitopic, 1 mg/g-30 g x 1 gel bisnaga						
16	2670784	Movicol x 30 pó sol oral saq. Dosagem não parametrizada x 30						
17	8434902	Fenisti Gel, 1 mg/g-30 g x 1 gel bisnaga						
18	2195782	Flumucil, 600 mg x 20 comp eferv						
19	8216937	Pankreoflat, 172/80 mg x 60 comp rev						
20	8586719	Bepantheme Plus, 5/50 mg/g-30 g x 1 creme bisnaga						
21	5219316	Voltaren Emulgel, 10 mg/g Bisnaga 150 g Gel						
22	8795815	Cyclo 3, 150/150/100 mg x 60 cáps						
23	9155333	MicroLax, 450/45 mg/5 mL x 6 enema sol tubo						

Figura 18 - Top ABC de MNSRM

Quando analisado o Top ABC de produtos, é possível verificar que, nos MNSRM-EF, é o Brufen® 400 mg aquele com maior contribuição para o volume de negócios (Figura 19).

Top de Produtos Vendidos - Análise ABC

De 01/03/19 a 31/07/19

Seleção por:  Quantidade Vendida  Valor de Vendas  c/IVA

Ordenação da selecção:  Asc  Desc  Qt negativas

Listar até % 50 (Valor Acumul.)

Prateleiras: De a

Famílias/Subfamílias: MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia

Fornecedores: De a

Ranking	Código	Nome	Pra	Qt Vd	Valor	Acumulado	% T	% A
Total								
1	5550587	Brufen, 400 mg x 20 comp rev						
2	9838102	Doce Alívio x 30 comp						
3	8592527	Fucidine, 20 mg/g-15 g x 1 creme bisnaga						
4	3141686	Pulmicort Nasal Aqua (120 doses), 64 mcg/dose x 1 susp pulv n						

Figura 19 - Top ABC de MNSRM-EF

## MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO

Os medicamentos de uso veterinário, não possuíam informação diferenciada, no SG, quanto aos locais de atuação, margem de lucro, quantidades vendidas nem contribuição para a faturação estando classificados dentro dos MSRM ou MNSRM, dependendo se é necessário à sua dispensação ou não, uma receita médico-veterinária.

No entanto, de forma empírica é possível perceber que esta categoria tem uma baixa participação no volume de negócios da FVNT, sendo apenas os animais de pequeno porte os alvos populacionais dos produtos da FVNT, e neste segmento é essencialmente o cão e o gato os que motivam a procura por este tipo de medicamentos.

Também deve ser salientado que, também, produtos de uso humano podem e por vezes são recomendados para o tratamento de animais, o que pode criar um viés de análise quanto ao impacto e importância destes produtos, bem como a uma análise crítica do “top” ABC de produtos vendidos

No entanto, quando executada a análise do top de produtos vendidos no S2000 (Figura 20) é possível verificar que são os medicamentos não sujeitos a receita médica veterinária utilizados para desparasitação externa para animais de pequeno porte que ocupam os lugares cimeiros na tabela.

Ranking	Código	Nome	Pra	Qt Vd	Valor	Acumulado	% T	% A
Total								
1	7431973	Frontline Combo Sol Top Gato 0,5 MI X 1 sol unção punctif VET						
2	7432054	Frontline Combo Sol Top Gato 0,5 MI X 3 sol unção punctif VET						
3	7431650	Frontline Combo Sol Cao 20-40kg 2,68mlx1 sol unção punctif V						
4	7447722	Tenil Vet Comp 50mg X 4 comp VET						
5	7410662	Megecat Comp X 18 comp VET	03					
6	7422089	Dronital Comp Gato 4kg X 2 comp VET	03					
7	7409995	Onidermyl Pda Oto 10g Cao/Gato pda oto bisnaga	03					
8	7431817	Frontline Combo Sol Cao 2-10kg 0,67mlx1 sol unção punctif VE						
9	7429407	Frontline Combo Sol Cao 10-20kg 1,34mlx3 sol unção punctif V						
10	7419721	Caniquantel Plus Comp 50+500 Mg/MI X 6 comp palatável						
11	7431890	Frontline Combo Sol Cao 10-20 Kg 1,34mlx1 sol unção punctif V						

Figura 20 - TOP ABC de Medicamentos e produtos de Veterinária

**PRODUTOS DE SAÚDE**

Os PS, têm como produtos com maior impacto no número total de vendas e no lucro total obtido os SA e como produtos com maior margem de lucro média os produtos de dermofarmácia e cosmética e os produtos de higiene e cuidado oral (Figura 21).

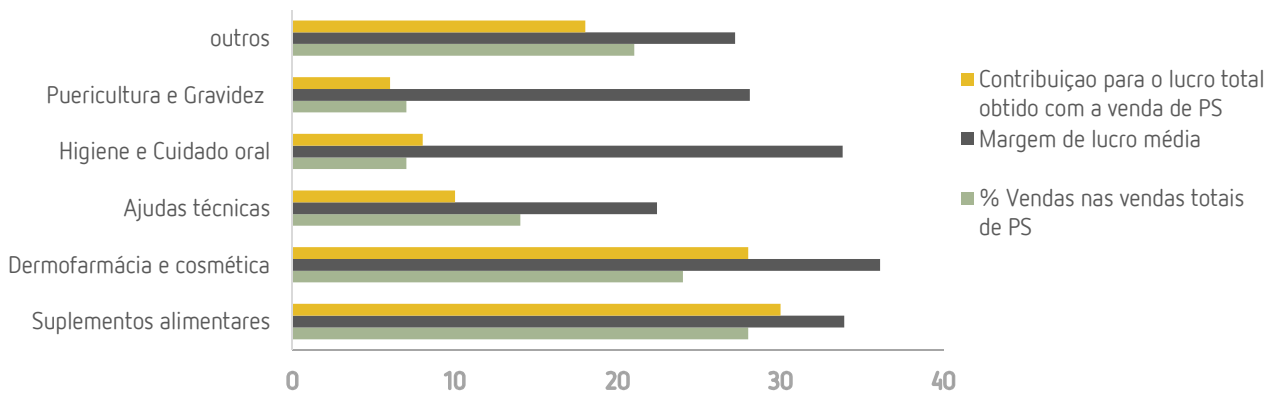


Figura 21 - Análise do impacto dos PS no Volume de Negócios da FVNT classificando-os por sistemas de atuação

Na categoria dos SA é possível concluir, através da análise ABC (Figura 22), que os mais vendidos são os com atuação no sistema digestivo, circulatório e músculo-esquelético.

Ranking	Código	Nome	Pra	Qt Vd	Valor	Acumulado	% T	% A
Total								
1	7356600	Cholagutt A Sol Or 30 MI x 30 sol oral gta						
2	7065912	Almiflon Comp X 64 comps						
3	7756353	Arkopharma Magnésio+Vit B6 Caps X 30 cáps(s)						
4	6332684	Arkopharma Drenexpert Sol 280ml sol oral dil						
5	7316232	Magnesium Ok Comp X 30 comps						
6	7380980	Acutil Caps X60 cáps(s)						
7	7068304	Valdispertnoite Rapid Comp Orodisp X 20 comps orodisp						
8	6396689	Primus Caps X60 cáps(s)						
9	7395517	Movendo Saq Grn X 26 pó sol oral saq						
10	7383919	Centrum Mulher Comp X 30 comps						
11	7377390	Atyflor Saq X 10 pó sol oral saq						
12	6046631	Mentalaction Estudante CompX30+CapsX30 cáps + comps						
13	7757435	Arkofluido Alcach Forte Amp X 20 amp beb						
14	6029041	Valdispertnoite Total Caps X30 cáps(s)						
15	7382507	Fisiogen Ferro Ft Caps X 30 cáps(s)						
16	7392712	Bivos Gotas 8 MI sol oral gta						
17	7388736	Centrum Mulher50+ Comp X 30 comps						
18	7376012	Structomax Saq X 28 pó sol oral saq						
19	7355586	Viterra Classico Comp Rev X 30 comps rev						
20	6059691	Centrum Plus Ginseng Ginkgo CompX30 comps						
21	6063683	Depuralina Bomb Effect Caps X60 Bola cáps(s)						
22	7394239	Arnolipid Plus Comp X 30 comps						

Figura 22 - Top ABC de SA

Na área de dermofarmácia e cosmética são os produtos da gama Avene® e da gama Barral® os que maior impacto têm no resultado financeiro (Figura 23).

Ranking	Código	Nome	Pra	Qt Vd	Valor	Acumulado	Σ T	Σ A
Total								
1	6587485	Avene Solar Spf50+ Spray 200ml						
2	6917575	Avene Ystheal Emul 30ml						
3	7755355	Galénic Secret D'Excellence Cotret Secret D'Excellence						
4	6560599	Avene Solar Spf50+ Cr Cor 50ml						
5	6915751	Barral Dermaprote Cr Hidrat 1000ml						
6	6041608	Avene Dermabzolu Cr Dia Ps 40ml						
7	6826818	Avene Solar Spf50+ Cr S/Perf 50ml						
8	6565341	Avene Cicallate Cr 40ml						
9	6980813	Galénic Beaute Ni-Gel Cronoativ Noite 50ml						
10	6825877	Avene Solar Cnan Spf50+ Spray 200ml						
11	6041632	Avene Dermabzolu Serum Ps 30ml						
12	6588168	Amidol Stick 15 MI						
13	1003269	Eau de Parfum Pharma Tap 150ml						
14	6895599	Barral Dermaprote Cr Banho Dermat 1000ml						
15	6565192	Barral Cr Gordo 200ml						
16	6869925	Avene Solar Spf50+ Emul S/Perf 50ml						
17	6576322	AH Cr Hidra 1 Kg						
18	6909442	Sensbio Bioderma Ar Emulcao 40 MI						
19	6004259	Avene Solar Spf50+ B Protect 30ml						
20	6801944	Heliocare Gel Spf30 Fosto 50ml						
21	6994137	Avene Solar Spf50+ Cr Idade 50ml						
22	6872713	Fisacrem Cr Massagem Corpo 250 MI						
23	6524454	Lactacyd Intimo Emulcao Hig Intima 200ml						

Figura 23 - Top ABC de PS de dermofarmácia e cosmética

No caso de produtos de higiene e cuidado oral, o produto que mais contribuiu foi um antisséptico e cicatrizante, seguido de colutórios de diversas marcas. (Figura 24)

Ranking	Código	Nome	Pra	Qt Vd	Valor	Acumulado	% T	% A
Total								
1	6656967	Elugel Gel Oral 40ml						
2	6889147	Eludril Classic Colut 200ml						
3	6832865	Arthrodont Colut Gengival 300ml						
4	6986067	Holonbasic Iodopovidona 10% 50ml						
5	6405878	Elgydium Past Dent Prot Geng 75ml						
6	6784058	Elgydium Colut Fluor 500ml						
7	6933226	Parodontax Elixir Diario 500ml						
8	6879817	Eludril Care Colut 500ml						
9	6889154	Eludril Classic Colut 500ml						
10	6570887	Ortho Kin Colut 500 MI						
11	6239830	Vitis Junior Escov Dent+6anos						
12	6947523	Saugella Poligyn Emulsao C/Dosead 250ml						
13	6891267	Kpl Plus Ch Dermat Caspa/Seb 200ml						
14	6593772	Elgydium Past Dent Prev Caries 75ml						
15	6594713	Arthrodont Classic Past Dent 75ml						
16	7472084	Previpiq Tropics Roll On 50ml						
17	6891739	Letitem Woman Gel Intimo 500ml						
18	6656959	Parodium Gel Geng 50ml						
19	6123232	Sensi Kin Pasta Dent 75 MI						
20	6793786	Elgydium Esc Dent Sensitive						
21	6565465	Vichy Deo Roll On Sens 50ml						
22	7482562	Elgydium Dentes Sensíveis Duo Gel dentifrico 2 x 75 ml						

Figura 24 - Top ABC de produtos de higiene e cuidado oral

## FORNECEDORES

A farmácia só pode adquirir medicamentos, dispositivos médicos e outros PS a fabricantes e distribuidores grossistas autorizados pela respetiva autoridade competente.

A FVNT tem como distribuidor grossista preferencial a OCP® Portugal, que faz 4 entregas diárias durante os dias da semana e duas entregas ao sábado. O distribuidor grossista secundário, a Cooprofar® Farmácia, faz uma entrega diária durante os dias úteis e ao sábado não efetua entregas.

Ambos os fornecedores são as principais escolhas para o fornecimento de medicamentos e PS dos quais não é feita compra direta. Também atuam como distribuidores, de produtos adquiridos diretamente a laboratórios, quando estes não possuem rede de distribuição própria.

Habitualmente, entre o dia 18 e o dia 28, é lançada uma campanha pela OCP® Portugal, de uma lista de produtos, considerados de elevada rotatividade, cujo preço de venda à farmácia corresponde ao preço de



venda ao armazenista com uma margem de 1%, sendo necessário para usufruir da campanha uma encomenda mínima de 500€.

A FVNT faz parte de um grupo de compras associado ao armazenista principal, o Grupo Holon®, que ao dia 1 de cada mês disponibiliza a lista de produtos, que se vão encontrar em plataforma de compra, e as condições comerciais destes.

Uma vez que os MSRM são os que mais contribuem para o volume de negócios o seu aprovisionamento e a gestão de stocks assume extrema importância para a estabilidade e equilíbrio da Farmácia. São considerados como fatores “major” para a tomada de decisões, os consumos mensais, os produtos disponíveis na plataforma de compras, o investimento necessário e o espaço de armazenamento.

São produtos habitualmente encomendados por encomenda direta, encomenda diária, encomenda instantânea e encomenda via verde nos produtos sujeitos a este tipo de encomenda. As mesmas formas de encomenda bem como os mesmos fatores são os levados em conta também para os MNSRM.

No caso de MG, as encomendas diretas são as preferenciais. As empresas farmacêuticas Mylan®, Alter® genéricos e Generis® representam 52% do valor das compras (Figura 25), com margens comerciais que, em média, rondam os 52%. As compras a estes fornecedores são feitas mensalmente, considerando os consumos do mês anterior e do mesmo mês no ano anterior, bem como condições de campanha e condições de pagamento que vigorem para essa encomenda. Apesar destas compras serem diretas, mediadas por um delegado da empresa, são distribuídos pelo distribuidor grossista principal.

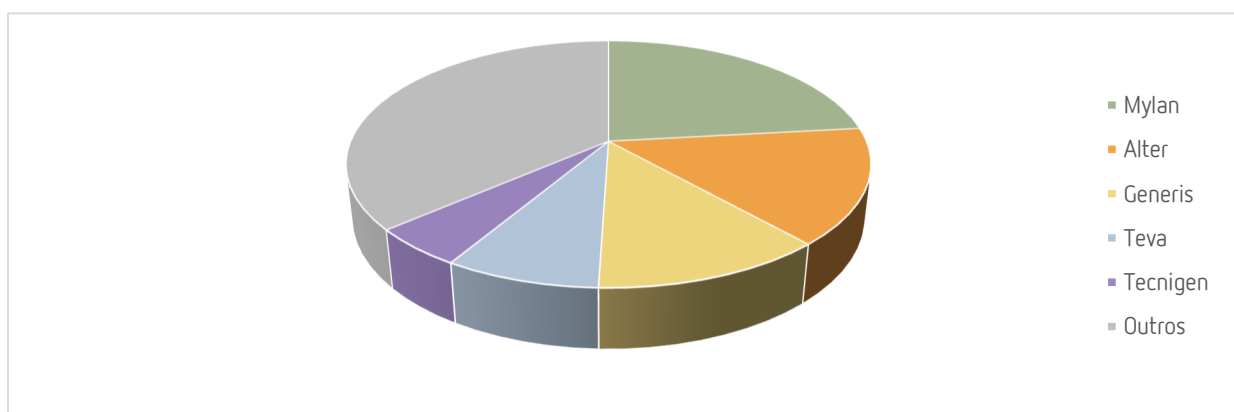


Figura 25 - Percentagem de compras diretas de MG

Nos PS as encomendas são feitas, na sua maioria, por encomenda direta. Neste caso, as 3 empresas principais a quem é feita encomenda direta, e cujos produtos representam neste segmento 26 % do volume de negócios, são a Pierre Fabre Dermo-Cosmétique®, Angelini® Farmacêutica Lda e a Distrifa®. As encomendas instantâneas e diárias, deste tipo de produto, são feitas para produtos de baixa rotação e avaliando o preço e data de entrega da mercadoria, para ambos os fornecedores armazenistas, para posterior tomada de decisão.

## REALIZAÇÃO DE ENCOMENDAS

Na FVNT, a FA é a principal responsável pelas encomendas diretas, encomendas de esgotados e pelas encomendas diárias. Além de possuir um conhecimento detalhado da visão e missão desenhada pela DT para a FVNT, possui formação em gestão farmacêutica e recorre ao SG como instrumento para auxiliar a sua tomada de decisões.

No que diz respeito às demais encomendas são realizadas pelos restantes profissionais em função das necessidades e normalmente decorrentes da realização de atendimentos.

## ENCOMENDA DIÁRIA

É uma encomenda realizada quatro vezes por dia, ao distribuidor grossista preferencial, no horário até às 11h30, até às 13h00, até às 14h30 e até às 20h00, de forma a que a encomenda seja entregue na distribuição imediatamente seguinte.

É uma encomenda baseada nos stocks mínimos e máximos, definidos na ficha do produto no S2000, e é apresentada automaticamente uma proposta de encomenda pelo "software", à qual são feitos ajustes nos produtos e quantidades a encomendar pela pessoa responsável (Figura 26).



Figura 26 - Procedimento executado no S2000 para a realização de uma encomenda diária

## ENCOMENDA DE PRODUTOS ESGOTADOS

No que diz respeito aos produtos esgotados, é política da FVNT, alternar o envio desta encomenda para os dois distribuidores grossistas de forma diária, atendendo ao elevado número de produtos que se encontram nesta lista e ao elevado tempo em que se mantêm esgotados. É enviado o pedido de encomenda de produtos esgotados no mesmo alinhamento temporal das encomendas diárias e obedece ao procedimento descrito na Figura 27.

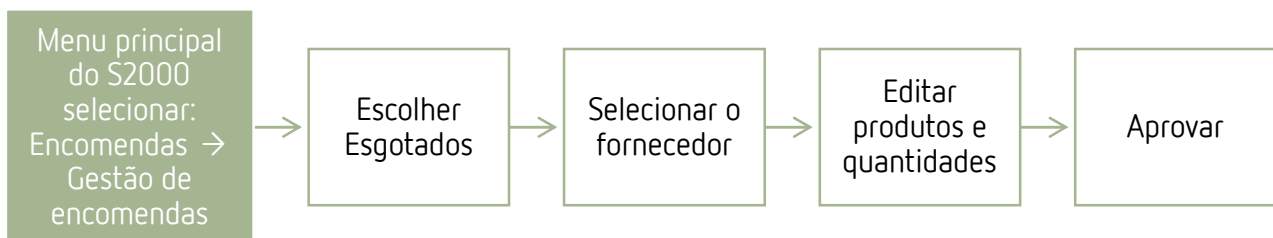


Figura 27 - Procedimento executado no S2000 para a realização de uma encomenda de esgotados

Os produtos que constam desta lista, emitida automaticamente pelo “software”, ocupam este lugar ou porque na ficha do produto é assinalado manualmente a classificação do produto como tal, ou porque constam como produtos que não são entregues nas encomendas realizadas, sendo no final da receção da encomenda transferidos para esta listagem.

## ENCOMENDA MANUAL

As encomendas manuais, são utilizadas na FVNT normalmente para servir de registo das encomendas que são feitas de forma direta. São executadas aquando da realização do pedido, permitindo desta forma, verificar que as quantidades e produtos fornecidos, posteriormente, correspondem às encomendadas. Também permitem que possa haver um controlo anual dos produtos e gastos tidos com um determinado fornecedor de forma mais simplificada.

O procedimento para a sua execução operativa é o descrito na Figura 28.

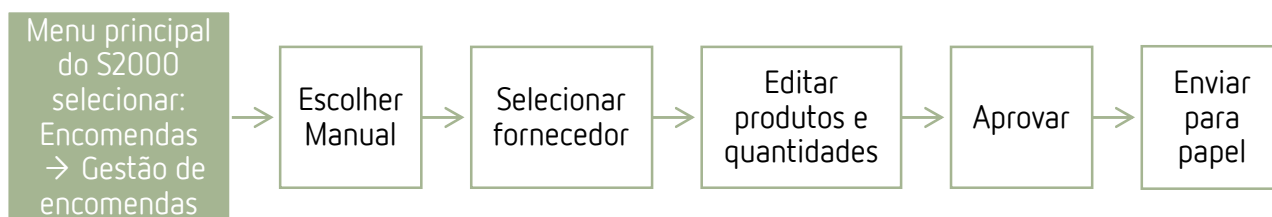


Figura 28 - Procedimento executado no S2000 para a realização de uma encomenda manual

## ENCOMENDA INSTANTÂNEA

As encomendas instantâneas, na FVNT, são feitas normalmente durante o atendimento, quando não existem quantidades suficientes de um produto, ou quando este não existe em stock. Estas encomendas são feitas para um dos distribuidores grossistas.

Normalmente, são consultados ambos e a escolha baseia-se na disponibilidade de entrega, preço e horário de entrega.

No caso de a encomenda ser feita à OCP® Portugal é feita através do "gadjet" (Figura 29) disponível no ambiente de trabalho de todos os computadores.

Código	Designação	PVF	QTA
7468884	KLORANE CAPILAR FORCE KERATINE SPRAY ANTI-QUEDA 125 ML .		0
6953083	KLORANE CONCENTRADO EXTRATO OLIVEIRA SPRAY S/ ENXAGUAR		0
6833335	KLORANE DERMO PRO DEO SPRAY ALTEIA BRANCA 125 ML .		0
6888874	KLORANE PETIT JUNIOR SPRAY DESEMBARACA DOR PESSEGO 150 ML .		0
6875468	KLORANE POLYSIANES LEITE SEDOSO SPRAY SPF50+ 150 ML .		0
6837799	KLORANE POLYSIANES OLEO SECO SPF15 SPRAY 150 ML .		0

1. Procurar o produto por nome ou código CNP

2. Selecionar a quantidade de produto

3. adicionar ao carrinho

4. Confirmar a encomenda

Figura 29 - Procedimento para realização de uma encomenda instantânea no "Gadjet" da OCP® Portugal

A outra opção passa pela realização da encomenda, através do site da Coopprofar® Farmácias, na área de cliente. (Figura 30)

1. No menu principal pesquisar o produto por nome, princípio ativo ou código CNP

2. Selecionar a quantidade desejada

3. Adicionar ao Carrinho de compras

4. No menu carrinho de compras seleccionar o produto

5. Enviar a encomenda

QUANTIDADE	CNP	DESIGNAÇÃO	STOCK	PVF	DESC	PVF S/DESC	BONUS	PVP	IVA	P. ACTIVO	CNPEM
+	871632	KLORANE ANNE PERA SAB COLONIA 250 G	esgotado	2.81 €		2.81 €		.00 €	23 %		
+	871657	KLORANE ANNE PERA SAB OLEO AMENDOAS 250G	esgotado	2.81 €		2.81 €		.00 €	23 %		
+	895151	KLORANE BALSAMO APOS-CH LEIT AVEIA 200ML	disponivel	7.75 €		7.75 €		.00 €	23 %	Não aplicável	
+	974378	KLORANE BALSAMO PAPIRO 200 ML	disponivel	7.75 €		7.75 €		.00 €	23 %	Não aplicável	
+	970204	KLORANE BEBE OLEO MASSAGEM 100 ML	esgotado	6.30 €		6.30 €		.00 €	23 %	Não aplicável	

QTD	CNP	DESIGNAÇÃO	BONUS	IVA	PREÇO	STOCK	TOTAL	ADICIONADO POR	DATA
1	6995151	KLORANE BALSAMO APOS-CH LEIT AVEIA 200ML		23 %	7.75 €	disponivel	7.75 €	Luisa Santos	15.48 (ainda agora)

Figura 30 - Elaboração de uma encomenda instantânea através do site da Coopprofar®

## ENCOMENDA VIA VERDE

Esta encomenda é feita através da ficha de produto, à qual se acede ou no menu de atendimento ou no menu de gestão de produtos, e posteriormente é seguido o procedimento descrito na Figura 31.

**Ficha do Produto**

Código: 5635503 Designação: Trulicity, 1.5 mg/0.5 mL x 2 sol inj SC caneta pré-cheia

Comercialização Autorizada:  Registo: 0 de 1

Grupo Activo: Dulaglutido 1.5 mg/0.5 mL Solução injectável SC (caneta pré-cl) Situação actual: Situação Inicial IVA (%): 6 Grupo: 6 CNPEM: 50151908

Info. Síntese | Info. Farmácia | Info. Compras/Vendas | Observações | Info. Preço

Forn.: 527 Cooprotar-Cooperativa Dos Proprietários De Farmácia Crl

Qt. Pend.: 0 Enc. Forç.: 0 Fornecedor Exclusivo:

Stocks no Local: 11 Outras Local.: 0

Prateleira: Gama:

Critério de Aprovisionamento: Stock Min/Max Mínimo: 10 Máximo: 12 [F7] Alt. Níveis Stock

Preços do Produto: P.V.P.: 56,33€ Pr. custo: Margem (%): Pr. méd. comp.:

Preços de Referência: PRN: PVP5: PVP4: PMA: 56,33€

[F2] Encomendas em Curso [F3] Info. Científica [F4] Códigos Alternativos [F6] Bonificações Gravar [Esc] Sair

[F7] Alt. Níveis Stock [F8] Inf. Lotes/Sik [F10] Imprimir Cod Barras **Encom. Inst.** Reservas Portfólio Online

- Na ficha do produto seleccionar: Encomenda instantânea → Via Verde

**Confirmar Encomenda Via Verde**

Produto: Trulicity, 1.5 mg/0.5 mL x 2 sol inj SC caneta pré-cheia

// Via Verde

Nr. Receita:

Quantidade: 1

Titular AIM/Representante: Eli Lilly Nederland B.V.

Distribuidor:

[F2] Aprovar [ESC] Sair

- Inserir o número da receita, a quantidade de produto, o distribuidor e aprovar

Figura 31 - Procedimento executado na elaboração de encomendas via verde

A encomenda via verde é feita apenas para produtos que constam da lista do projeto “Via Verde do Medicamento” (ANEXO 2). Esta encomenda permite obter no máximo 2 unidades do medicamento, através da apresentação de uma Receita Médica (RM) válida, no prazo máximo de 48h.

## ENCOMENDAS DIRETAS

A realização de encomendas diretas passa, habitualmente, pela ida de um delegado comercial ao espaço físico da Farmácia, para que em conjunto com a FA, se efetue a encomenda. São considerados, para definir produtos e quantidades a encomendar, os consumos dos produtos em questão, o tempo para o qual é feita a encomenda e as condições comerciais em vigor para os produtos dessa empresa/laboratório.

Este tipo de encomenda pressupõe, por parte da FA, a obtenção de uma listagem de histórico de vendas (Figura 32) para que o aprovisionamento seja executado nas quantidades adequadas.

Produtos → Listagem do Histórico de Vendas

- A seleção é feita por gama para os laboratórios com gamas criadas, ou por detentor de AIM ou pesquisando especificamente os produtos

Figura 32 - Procedimento para consulta do histórico de vendas no S2000

## RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS

O processo de receção de encomendas obedece a um procedimento geral, descrito na Figura 33, que é constituído por uma fase de pré-receção, a receção propriamente dita e uma fase pós-receção.

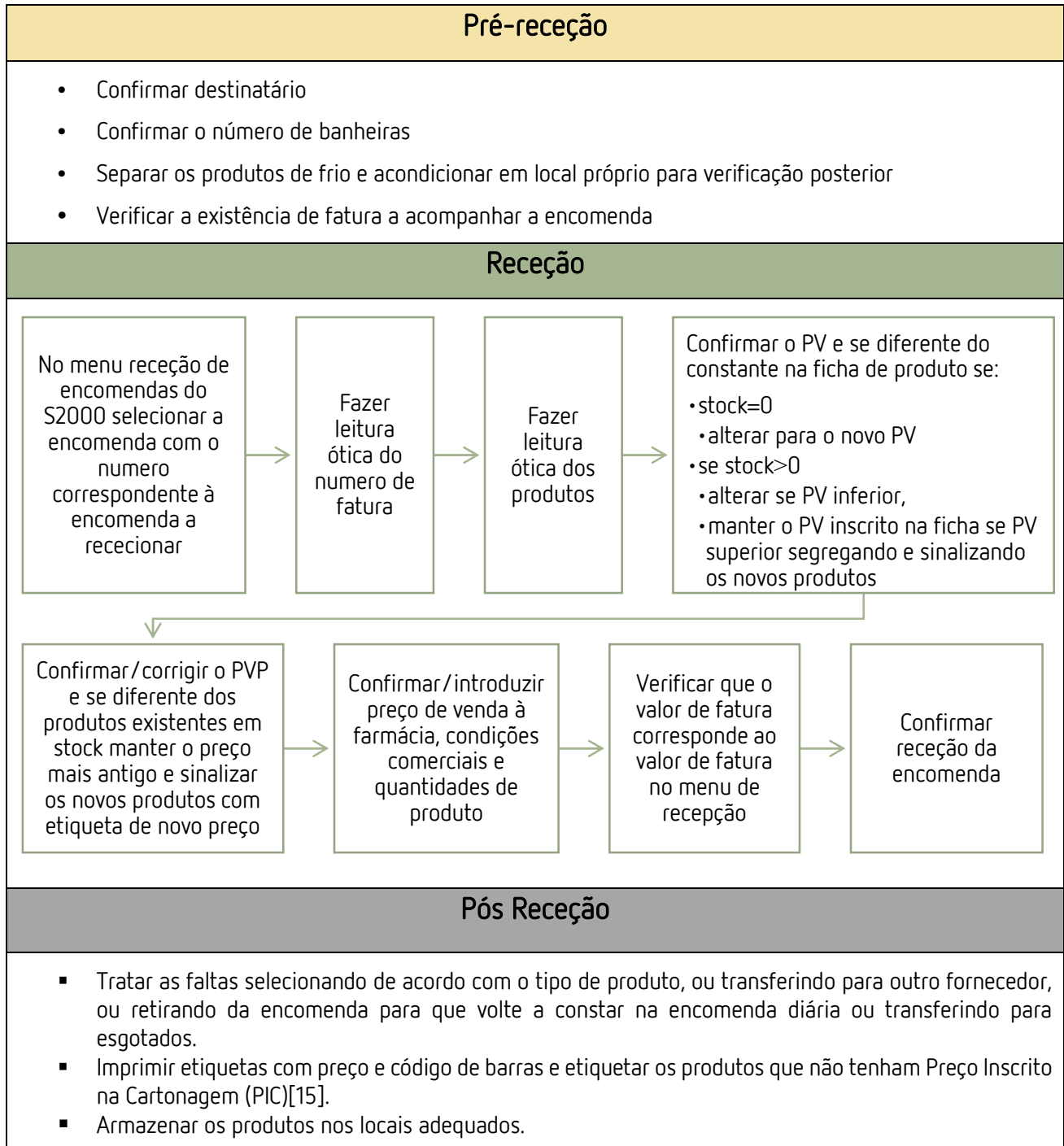


Figura 33 - Procedimento geral para a receção de encomendas



No caso de serem rececionados medicamentos psicotrópicos ou benzodiazepinas, acresce um passo no final da receção, aparecendo um menu, para que seja feito o registo de entrada destes produtos, que no caso da FVNT, é feito por leitura ótica do código constante na fatura para este efeito.

Outra exceção acontece nas encomendas que não possuem número de encomenda na fatura (encomenda direta ou instantânea) e, neste caso, a receção é precedida da criação de uma encomenda manual, com os mesmos produtos, que é aprovada e enviada para papel, e posteriormente dado entrada de acordo com os procedimentos previamente descritos.

No caso de existirem nos produtos rececionados produtos reservados para um utente e, portanto, propriedade deste são segregados dos demais produtos, com o talão do número de reserva e o utente é contactado.

## CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DAS ENCOMENDAS

Condições adequadas de temperatura e humidade são essenciais para garantir a estabilidade e a qualidade dos produtos, e como tal, é um dos procedimentos que se encontra normalizado e protocolado internamente (ANEXO 3), bem como existe um registo arquivado da calibração destes aparelhos (ANEXO 4), habitualmente realizada uma vez por ano.

A FVNT faz este controlo semanalmente, seguindo sempre o mesmo procedimento (Figura 34), quer para o armazenamento em frio, quer para o demais armazenamento.

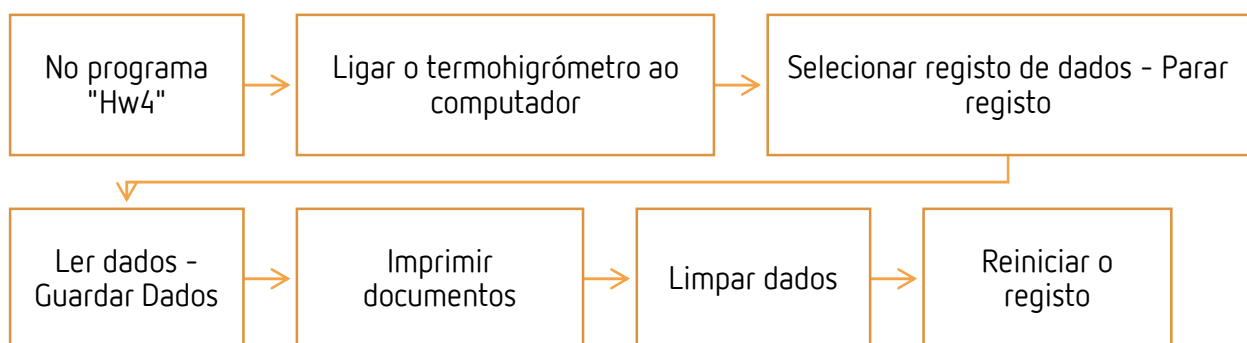


Figura 34- Procedimento para obtenção das condições de temperatura e humidade

Por observação dos gráficos obtidos (Figura 49) realiza-se a análise das condições de armazenamento. No caso de produtos de frio é monitorizada a temperatura que deve estar entre 2-8°C e não existe uma referência para o teor de humidade relativa. No caso dos restantes produtos a temperatura deve estar compreendida entre 15-25°C e a humidade relativa deve estar compreendida entre 40-60%.

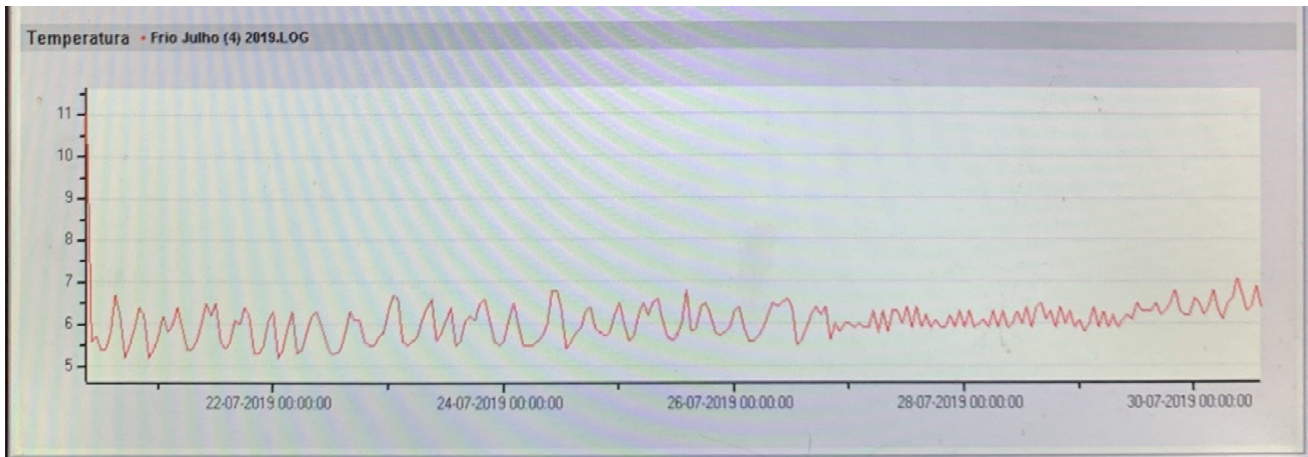


Figura 35 - Gráfico referente às temperaturas registadas no armazenamento de produtos de frio

No caso de algum dos parâmetros se encontrar alterado, é necessário apresentar uma justificação e contactar os laboratórios responsáveis pelos mesmos, para confirmar e avaliar a qualidade e estabilidade dos produtos que estiveram sujeitos às condições de armazenamento em questão. Após haver um parecer, é necessário adotar medidas de carácter corretivo e preventivo que permita evitar ocorrências futuras.

Durante o decorrer do estágio nunca se verificaram ocorrências a este nível pelo que não foi possível contactar com outro procedimento que não a monitorização.

## PRAZOS DE VALIDADE

A verificação de PV, é um processo protocolado internamente (ANEXO 5), feito mensalmente, sendo os produtos sujeitos a escrutínio os que, ao nível de "software", têm indicação de data a expirar a 4 meses, excetuando as tiras utilizadas na medição de glicemia onde este prazo alarga para 6 meses.

Os produtos são retirados a 4 meses, ainda que a devolução só seja aceite quando dista 3 meses do final do PV, porque a política da Farmácia é a de analisar esses produtos e avaliar os "stocks" mínimos e

máximos, definidos para eles, colocando-os, quando pertinente, em local de destaque, procedendo a campanhas com os mesmos, evitando a sua devolução e ajustando os limites de “stock”. Os produtos nesta situação são colocados ou em expositor na área de atendimento da farmácia ou em expositor na zona de armazém em local adequado para tal, dependendo da sua tipologia.

Os produtos que atingem final de validade em 3 meses também são sujeitos a análise, considerando a sua rotatividade, tipo de regime posológico e política de devoluções do fornecedor, para que se decida se há recolha para devolução ou não destes produtos. No caso de não ser feita devolução e atingindo o final de PV é realizado quebra destes produtos seguindo os devidos procedimentos.

A verificação de PV é um processo complexo (Figura 36) basilar na prestação da qualidade e segurança do serviço prestado e no equilíbrio financeiro da Farmácia.

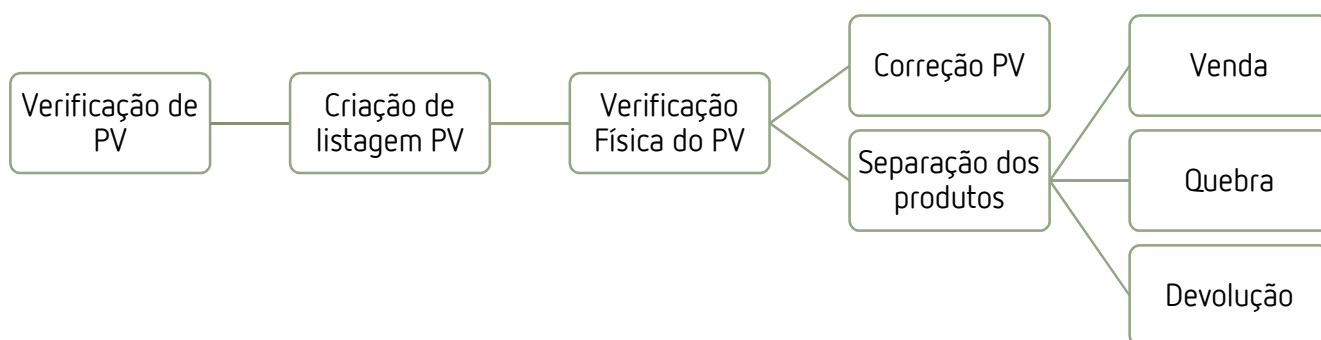


Figura 36 - Procedimento geral do processo de verificação de PV

## CRIAR LISTAGEM DE PRODUTOS

A listagem é emitida, recorrendo ao software S2000, seguindo o procedimento descrito na Figura 37.

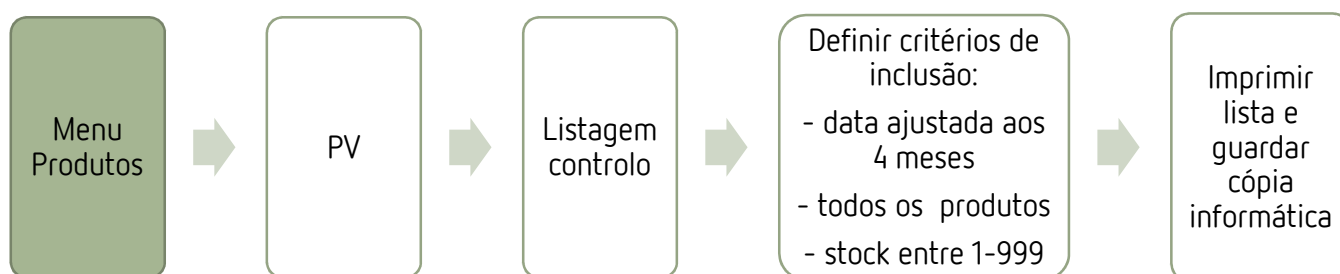


Figura 37 - Procedimento para criar listagem de PV

## VERIFICAÇÃO FÍSICA DE PRODUTOS

A verificação física é feita a todos os produtos constantes da lista de produtos com PV a expirar, seguindo o procedimento e a sinalética instituída internamente, de forma a facilitar a verificação e o processo de correção, uma vez que ao poderem ser realizados por pessoas diferentes, a comunicação deve ser normalizada para minimizar possíveis erros que possam advir de más interpretações (Figura 38).

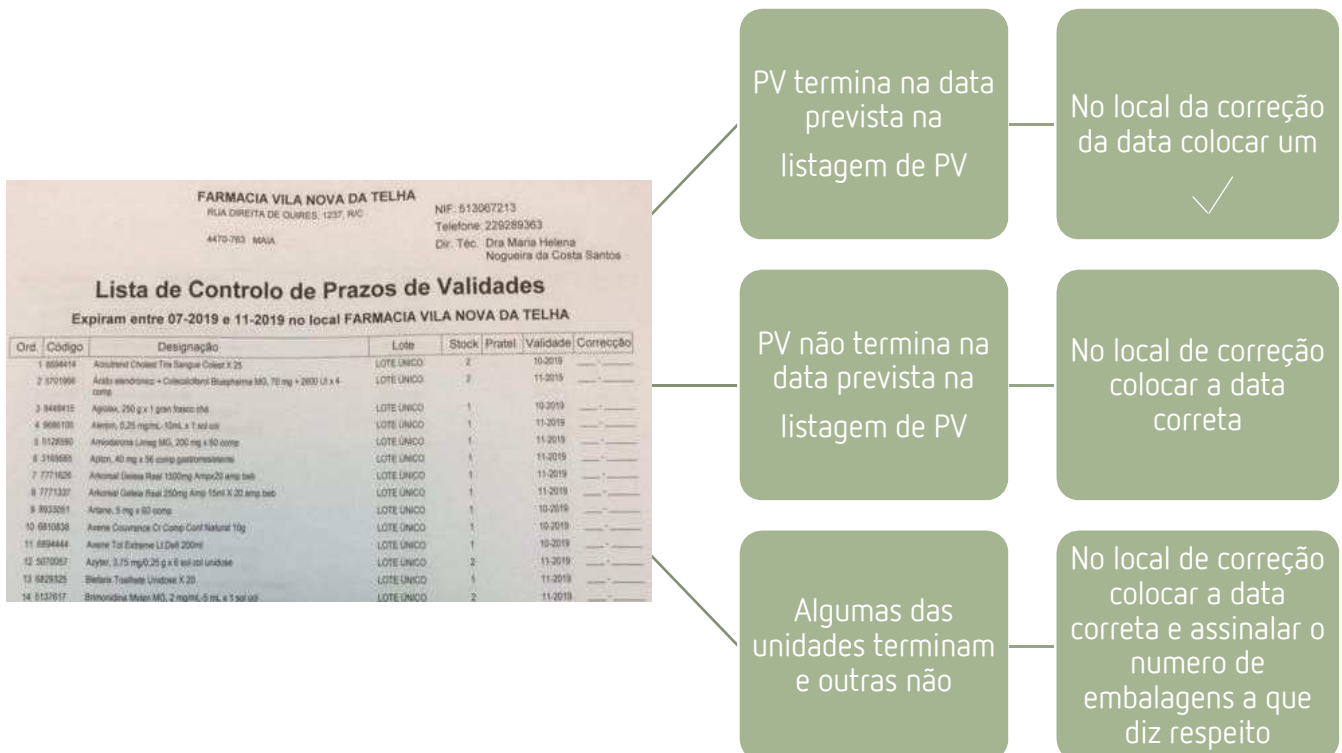


Figura 38 - Procedimento estabelecido para o registo executado na verificação física dos PV

O processo de verificação física consiste em separar os produtos cujo PV coincida com os critérios de inclusão definidos na listagem, por mês de conclusão de PV, para que esteja facilitado o processo de escrutínio, quanto ao seu destino, pela farmacêutica responsável.

Os produtos que constam da listagem de PV, mas que o PV difere do que consta na ficha de produto são sujeitos ao processo de correção do PV na ficha do produto.

## CORREÇÃO DOS PRAZOS DE VALIDADE

Existe a necessidade de corrigir e atualizar os PV (Figura 39), uma vez que no processo de receção de encomendas permanece sempre a validade mais antiga desde que haja alguma unidade desse mesmo produto em "stock" no momento da receção.

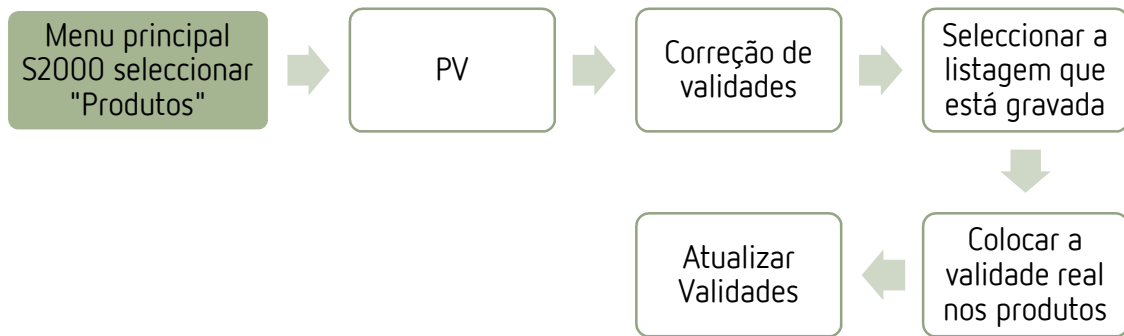


Figura 39 - Procedimento adotado para correção dos PV

## INVENTÁRIO

Foi realizado um inventário durante o período de estágio uma vez que se verificou que havia alguns produtos cujo "stock" e PV não correspondiam ao que constava na ficha de produto.

No entanto, atendendo a que não houve encerramento das instalações, nem houve trabalho realizado fora do horário habitual de funcionamento, o processo pelo qual foi executado diferiu do processo habitualmente instituído nos inventários gerais. Foi um processo faseado, feito ao longo do tempo, envolvendo os RH disponíveis e para uma letra do abecedário de cada vez. (Figura 40)

No menu do S2000 seleccionar:

- Produtos
- Contagem física

➔

Seleccionar:

- todos os produtos
- a letra em causa
- excluir inativos

Imprimir

Figura 40 - Procedimento para emissão da listagem para contagem física dos produtos

Após obtenção da listagem, para uma determinada letra, foi feita uma verificação física de "stock" e PV e assinaladas as discrepâncias.

O PV foi corrigido seguindo o descrito na Figura 39.

No que diz respeito ao ajuste de "stock", seleccionou-se a listagem anteriormente guardada e foram introduzidos os valores reais de "stock" (Figura 41).

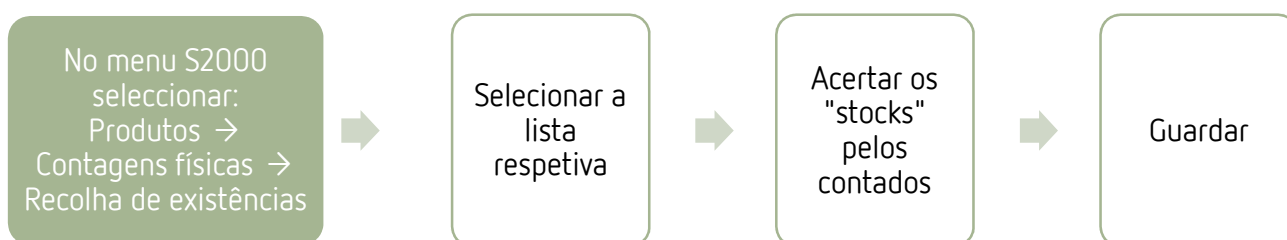


Figura 41 - Procedimento para corrigir os valores do stock

Posteriormente seguiu-se o procedimento, constituído por 2 etapas, para finalizar o acerto efetivo de stocks (Figura 42).

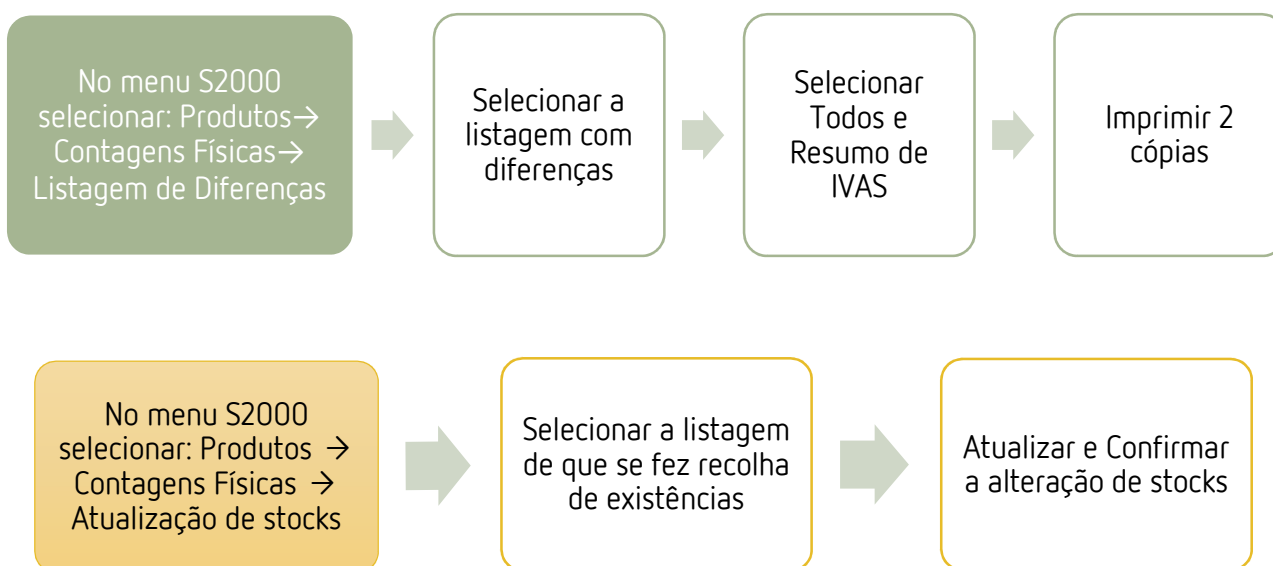


Figura 42 - Procedimento para acerto dos stocks

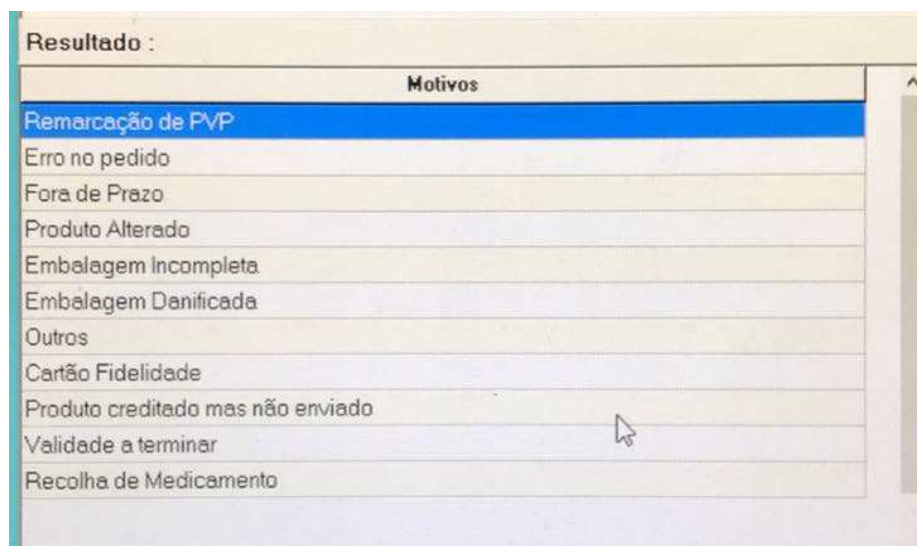
Após regularização de stock, uma das cópias da listagem de diferenças é arquivada na farmácia e a outra é enviada para a contabilidade para que possa ser comunicada à Autoridade Tributária e Aduaneira (AT) e possa haver regularização do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA).

## DEVOLUÇÕES

A realização de devoluções permite manter a segurança e qualidade na dispensa e minimizar perdas financeiras da farmácia.

Durante o período de estágio, os principais motivos que originaram devoluções foram: aproximação do final do PV, produtos danificados e, ainda que em menor percentagem, erros de pedido.

No entanto, existem outros motivos, pré-definidos no S2000, que podem justificar a realização de uma devolução (Figura 43).



Resultado :	Motivos
	Remarcação de PVP
	Erro no pedido
	Fora de Prazo
	Produto Alterado
	Embalagem Incompleta
	Embalagem Danificada
	Outros
	Cartão Fidelidade
	Produto creditado mas não enviado
	Validade a terminar
	Recolha de Medicamento

Figura 43 - Motivos pré-definidos no S2000 como possíveis para a realização de uma devolução

Considerando tratar-se de um processo de elevada importância ao nível da gestão, é um procedimento que se encontra protocolado internamente (ANEXO 6), seguindo algumas etapas, (Figura 44) que permitem, por um lado o cumprimento da Lei e por outro a otimização e normalização deste processo.

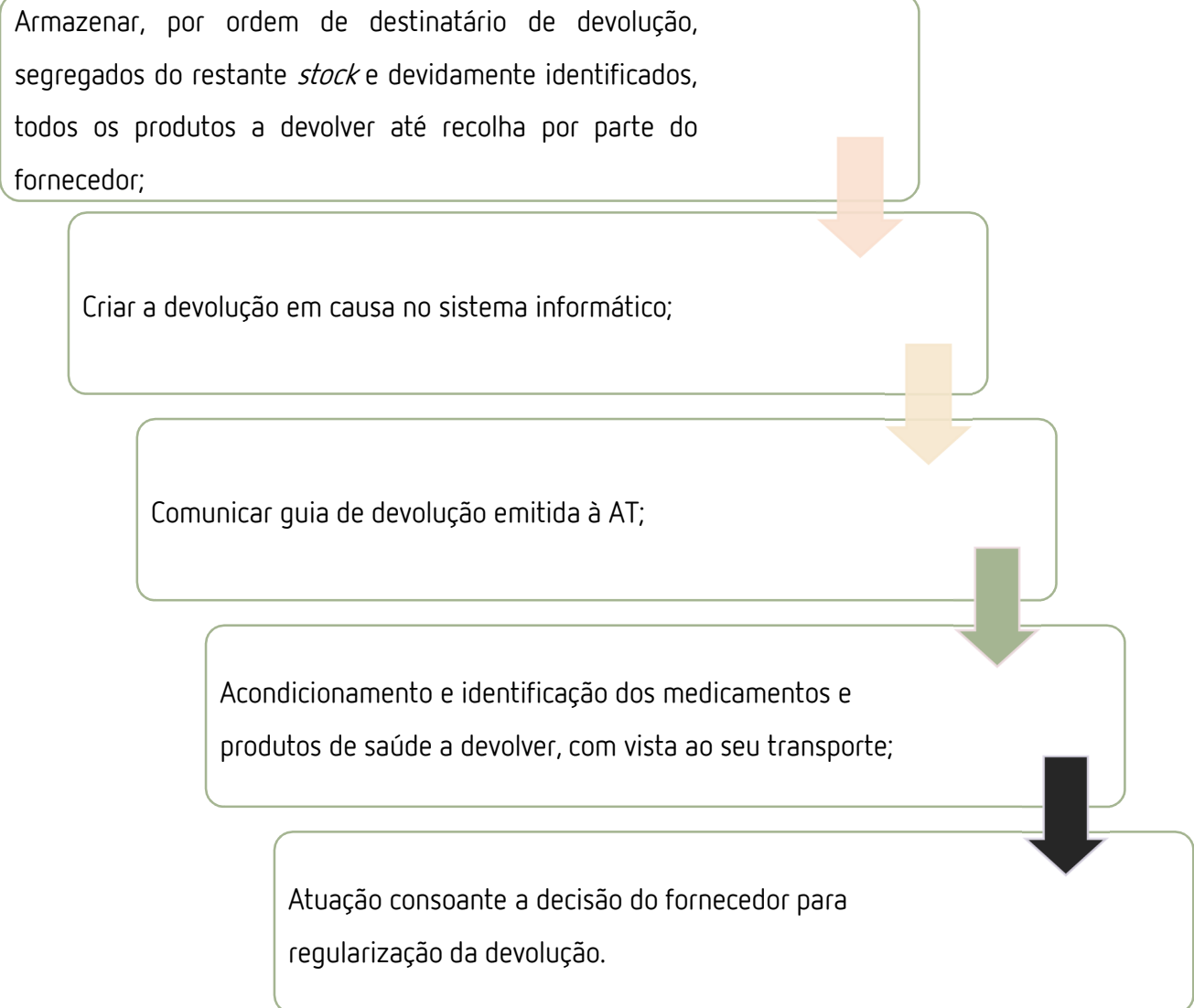


Figura 44 - Procedimento geral adotado nos processos de devolução



## CRIAR DEVOLUÇÃO

Independentemente dos motivos que dão origem devolução, o procedimento de realização e regularização da devolução é semelhante (Figura 45).

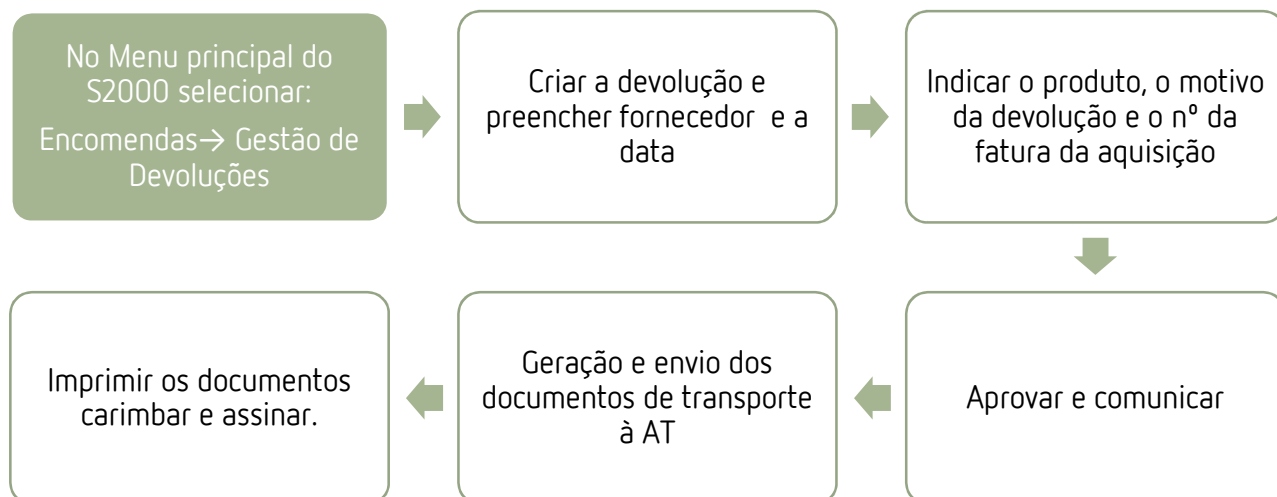


Figura 45- Procedimento utilizado na realização de devoluções

Para obter o número de fatura correspondente ao produto é consultado o histórico de compras desse mesmo produto e a partir daí copiar o número correspondente à fatura.

A cópia da fatura e o original e duplicado da guia de devolução devem acompanhar o produto. O triplicado é arquivado para envio para a contabilidade. É necessária a comunicação obrigatória à AT do início do transporte e emissão de guia de transporte.

## REGULARIZAR DEVOLUÇÕES

De acordo com a tomada de decisão do fornecedor são iniciados diferentes protocolos para regularização da devolução (Figura 46). O "timing" deste parecer para posterior regularização de notas de devolução é bastante variável, podendo demorar de dias a vários meses, ficando durante este período o processo pendente.

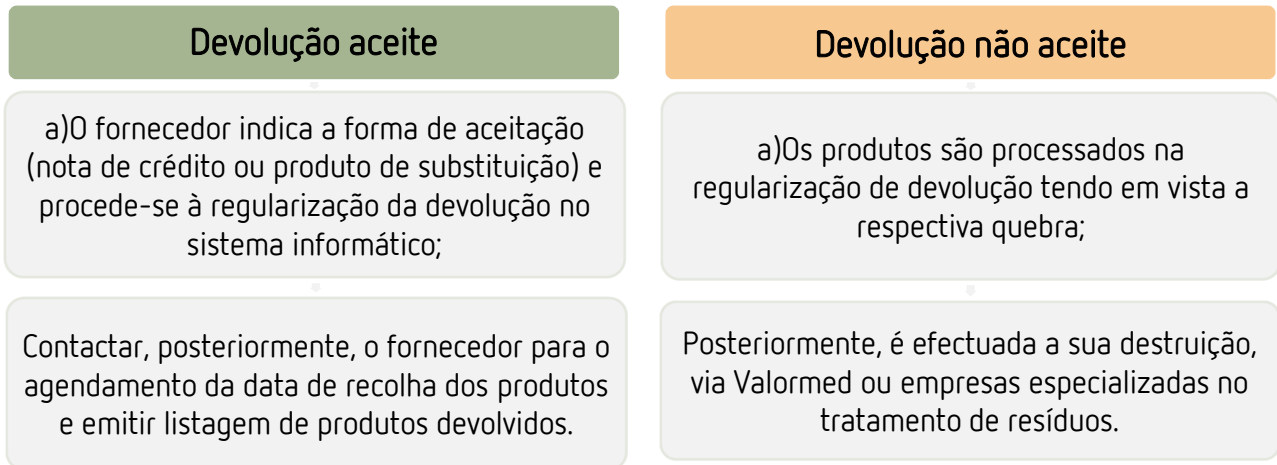


Figura 46 - Procedimentos adotados em função do parecer dos fornecedores

Caso a devolução, gerada informaticamente, seja aceite pelo fornecedor, este indicará qual a forma de regularização, se nota de crédito ou produto de substituição, e deverá proceder-se à regularização da devolução no sistema informático.

No estágio em questão apenas ocorreu regularização por nota de crédito (Figura 47) e, como tal, será o procedimento descrito mais pormenorizadamente. Após a receção da nota de crédito é feita a identificação do número da guia da nota de crédito a regularizar, manualmente, e só posteriormente se usa o programa informático para continuação e conclusão do processo.

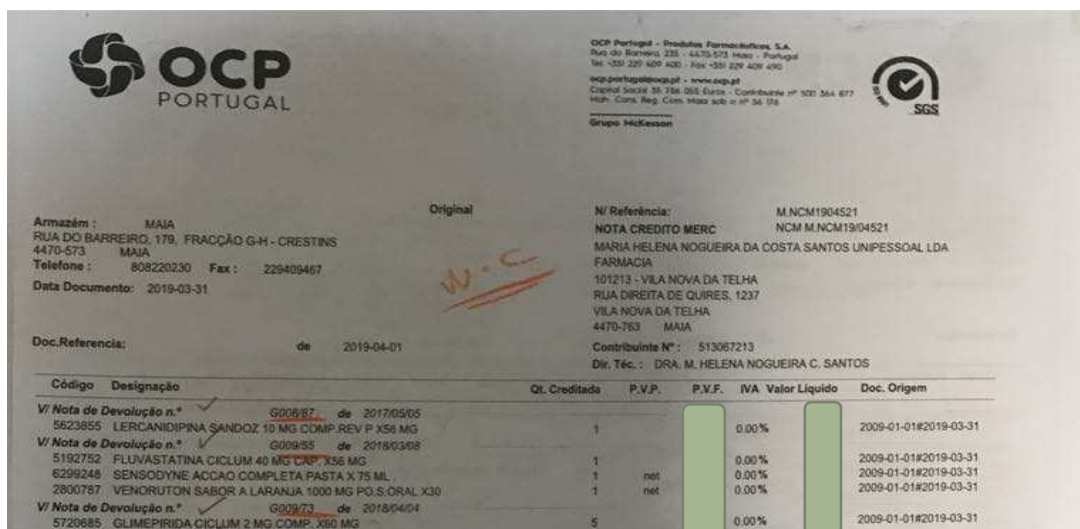


Figura 47 - Exemplo de uma nota de crédito enviada pelo fornecedor à FVNT

Mesmo que venham vários processos para regularização de devolução, na mesma nota de crédito, a regularização é feita para um número de guia de cada vez.

Esta regularização é feita, na FVNT, selecionando no menu principal do S2000 “encomendas” e seguidamente o menu “regularização de devoluções”. É necessário a identificação do número da guia da nota de crédito no documento para, que posteriormente, se possa desenrolar o restante procedimento a descrito na Figura 48.

<p>1. Selecionar no programa o nº de guia correspondente a regularizar</p>	<p>2. Inserir o número da nota de crédito, selecionar produto e quantidade a regularizar e selecionar a forma de regularização (nota de crédito) e confirmar a regularização</p>
	<p>3. Clicar em preencher automaticamente e gravar e imprimir</p>

Figura 48 - Procedimento em caso de regularização de devolução por nota de crédito

Os documentos resultantes da regularização são carimbados, assinados e datados. O original é agrafado à nota de devolução e fica em arquivo durante 12 anos. O duplicado é devolvido ao fornecedor e o triplicado enviado para a contabilidade.

No caso do parecer da devolução, pelo fornecedor, ser não aceite é necessário iniciar, de seguida o procedimento para realização de quebra de produto.

Os produtos que aguardam devolução ao fornecedor ou encaminhamento para destruição estão segregados dos demais produtos e devidamente identificados.

## QUEBRAS DE STOCK

São vários os motivos que podem necessitar que seja realizado um processo de quebra de stock (Figura 49.) com os respetivos procedimentos de regularização do IVA.

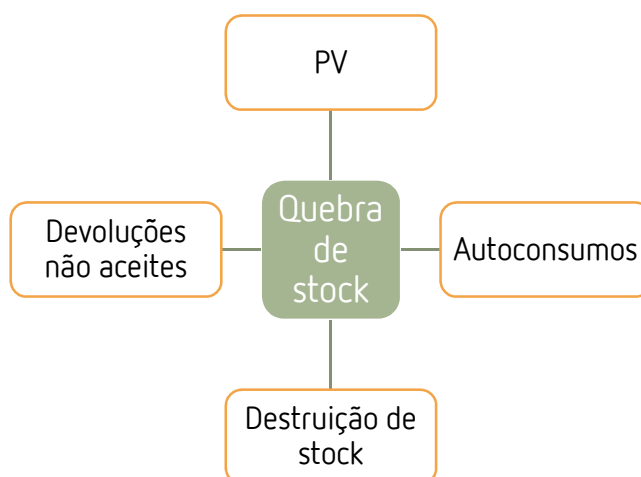


Figura 49 - Motivos que conduzem a procedimentos de quebra de stock

Os produtos destinados a quebras encontram-se segregados dos demais, em local próprio e são mantidos em quarentena até fiscalização da AT. Se cumprido o tempo legal de espera, a AT não fizer a fiscalização os produtos podem ser encaminhados para o local de depósito e tratamento de resíduos para destruição.

Nos casos em que haja uma destruição de stock que não permita a manutenção dos produtos em quarentena o processo deverá ser documentado fotograficamente.

Para a realização de protocolo de quebra de stock é seguido o procedimento descrito na Figura 25.

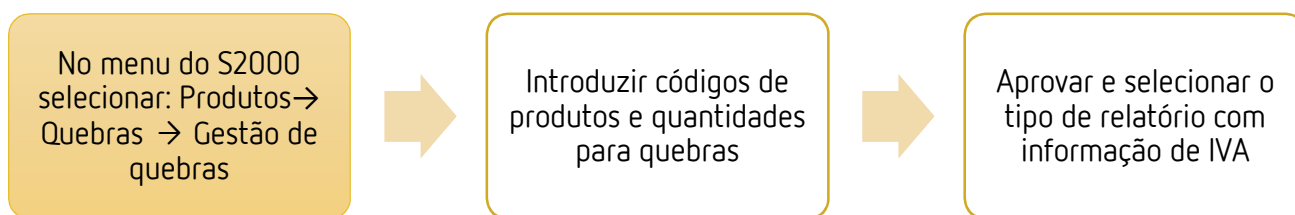


Figura 50 - Procedimento adotado para a realização de quebras de stock

O documento original emitido deste procedimento é enviado para a contabilidade e o duplicado é arquivado na Farmácia, podendo posteriormente ser utilizado para balanço.

## PARTICIPAÇÃO DA ALUNA ESTAGIÁRIA

O desenrolar do estágio foi muito interessante e extremamente enriquecedor, no que diz respeito às temáticas relacionadas com os “stocks”, o aprovisionamento e os produtos.

Por um lado, foi possível aumentar os conhecimentos de gestão e perceção da dinâmica relacionada com os consumos, e por outro lado, com uma das ferramentas de gestão utilizadas, o SG, para as quais a AE não possuía nenhum conhecimento de base.

Foi um processo complexo, quer na interpretação quer na execução do estudo de consumos, mas sempre suportado e orientado pela monitora de estágio, e que, quando concluído, permitiu perceber a importância desta ferramenta e dos procedimentos de gestão, tendo-se tornado numa tarefa deveras enriquecedora, que permitiu ampliar em muito os conhecimentos e interesse nesta temática, abrindo horizontes para uma série de questões relacionadas com as problemáticas diárias de estabilidade e equilíbrio financeiro da farmácia versus convicções pessoais e profissionais da AE nesta área.

No que concerne as temáticas mais relacionadas com o aprovisionamento, foram executadas pela AE todas as tarefas mencionadas neste capítulo (elaboração e receção de encomendas, armazenamento, realização de inventário, realização de quebras, realização e regularização de devoluções). Foi possível, graças à confiança depositada pela monitora na AE, a realização por parte da AE, de uma encomenda direta de material de ortopedia, nomeadamente com foco em ortóteses para as diversas áreas corporais e com indicação para diversas patologias, para a qual a AE fez, posteriormente, uma síntese oral para os demais RH da FVNT sobre a forma de aconselhamento e indicação das mesmas. A realização desta

encomenda também fez a AE perceber a responsabilidade de ter de ponderar e considerar todas as outras variáveis associadas ao processo de gestão de stock além do fator indicação clínica.

A realização de inventário, apesar de uma tarefa morosa e trabalhosa, apresentou-se como uma mais valia, porque permitiu uma maior aquisição de conhecimento sobre a localização de vários produtos, o que se veio a revelar como um fator facilitador da fluidez do atendimento.

Do ponto de vista do “software” foram atividades bastante intuitivas e nas quais não foi sentida dificuldade significativa.

## SUGESTÕES

A Sugestão apresentada pela AE prende-se com a visão que a própria possui da atividade farmacêutica, ou seja, tal como noutras áreas de saúde considera que a especialização permite um conhecimento mais detalhado dos conteúdos na mesma. Como tal, considera que deveria haver nos RH, uma aposta na formação em áreas específicas, que permitissem que o indivíduo ficasse responsável, por um lado pelas encomendas relativas à sua área de especialização, e por outro lado, por fornecer formação à demais equipa nessa temática.

É expectável que, uma medida deste género, possa aumentar, por um lado, o conhecimento sobre os produtos, inovações e políticas de prescrição na área e, por outro lado, levar a um comprometimento, de forma mais aprofundada, com a estabilidade e equilíbrio da farmácia.

Medidas deste género permitem também monitorizar o crescimento nessas áreas dando, à responsável pela gestão, ferramentas para a distribuição de um orçamento mais efetivo por áreas e estabelecimento de campanhas de dinamização e marketing mais eficientes nas áreas que considerar de interesse.

## ATENDIMENTO

O farmacêutico deve ter como objetivo principal atuar na promoção da saúde e prevenção da doença podendo, quer através dispensação quer através de diversas áreas de atuação farmacêutica, ter um papel fulcral nesta premissa.

Deve ocupar o seu lugar numa equipa pluridisciplinar, centrada no utente, fornecendo informações sobre o medicamento, quer ao utente quer aos demais profissionais de saúde, se tal for necessário. Esta atuação conduz a que possa ter um elevado impacto quer junto da população quer na Saúde Pública [16].

Não é suficiente o farmacêutico possuir apenas um conhecimento técnico-científico, sobre os medicamentos e PS e sobre as diversas condições fisiopatológicas, mas também, possuir sensibilidade para fatores económicos, sociais e expectativas do utente, para poder intervir de forma mais eficiente, mais empática e mais efetiva [16].

O farmacêutico tem também um papel importante na monitorização do estado de saúde dos utentes, na educação e informação para a saúde e nas políticas de utilização racional do medicamento. A intervenção do farmacêutico nestas áreas vai conduzir a um aumento da adesão à terapêutica [10, 16], que é apontada pela Organização Mundial de Saúde como sendo dos maiores problemas de saúde pública nos países desenvolvidos, rondando os 50% de tratamentos prescritos, uma vez que os determinantes da não adesão passam por crenças dos indivíduos em relação ao medicamento e aos seus benefícios e em menor medida por fatores sociodemográficos [16].

## DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

A dispensação de medicamentos, com ou sem PM, pelo farmacêutico, deve realizar-se respeitando o princípio do uso racional do medicamento e o interesse dos doentes e da saúde pública [10].

Os medicamentos e PS são parte essencial dos serviços de saúde, no entanto, verifica-se que nem sempre é possível atingir os objetivos terapêuticos, criando-se um hiato entre os resultados que seriam expectáveis da terapêutica e o que acontece na realidade (Figura 51) [17].

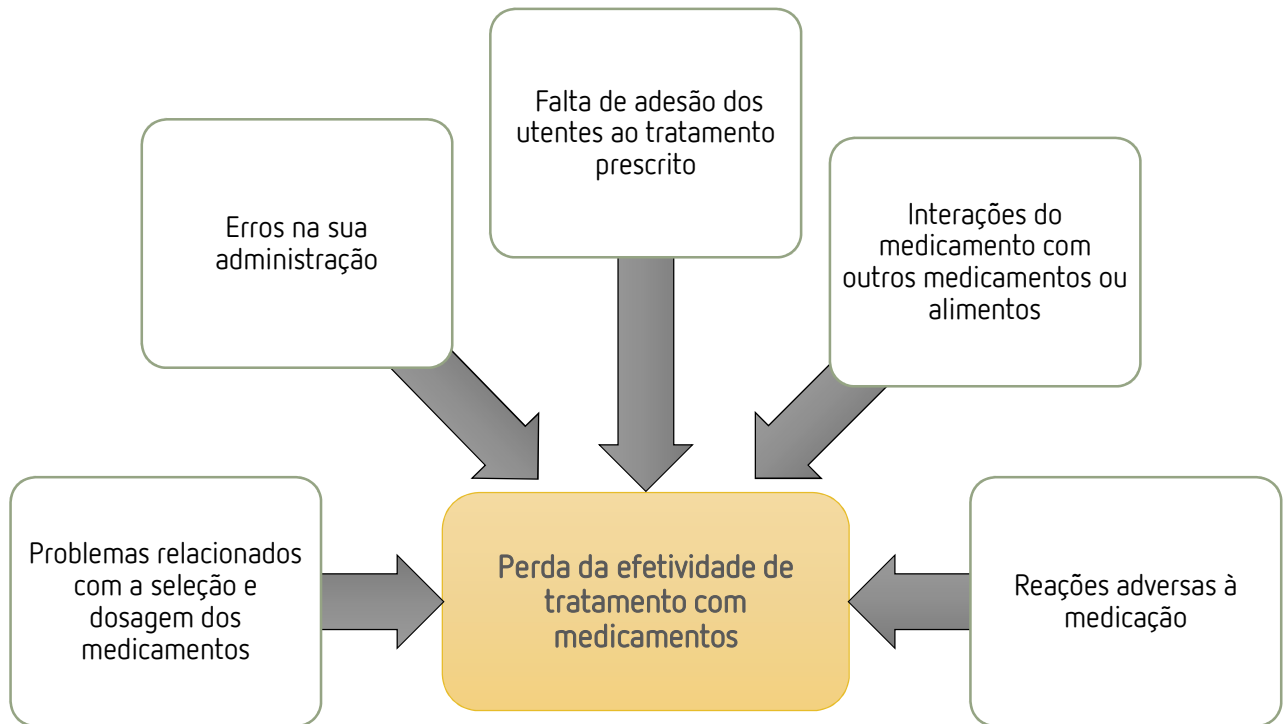


Figura 51 - Principais motivos relacionados com o medicamento que podem conduzir à perda de eficácia do tratamento

Uma correta dispensação de medicamentos é essencial para minimizar este hiato. Desta forma, na dispensação, e considerando o medicamento, o farmacêutico deve fornecer instruções claras e assertivas relativamente ao regime posológico, à adequação das FF, à possibilidade de interação quer com outros medicamentos ou PS quer com os alimentos e informar e sobre a possibilidade de existirem reações adversas ao medicamento e como identificá-las.

Outros dos pilares da dispensação prende-se com a necessidade de envolver e informar o utente quanto à importância da toma adequada e de forma adequada e quais os resultados expectáveis dessa toma.

## DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

### RECEÇÃO DA PRESCRIÇÃO E CONFIRMAÇÃO DA SUA VALIDADE/AUTENTICIDADE

As regras para a prescrição e dispensa estabelecidas no SNS foram, na maior parte dos casos, adotadas pelos demais sistemas e subsistemas de participação [17].



A prescrição de medicamentos inclui obrigatoriamente a DCI da substância ativa, exceto nos casos previstos na Figura 52, a FF, a dosagem, a apresentação e a posologia[10, 11], podendo ainda incluir uma denominação comercial [10, 12].

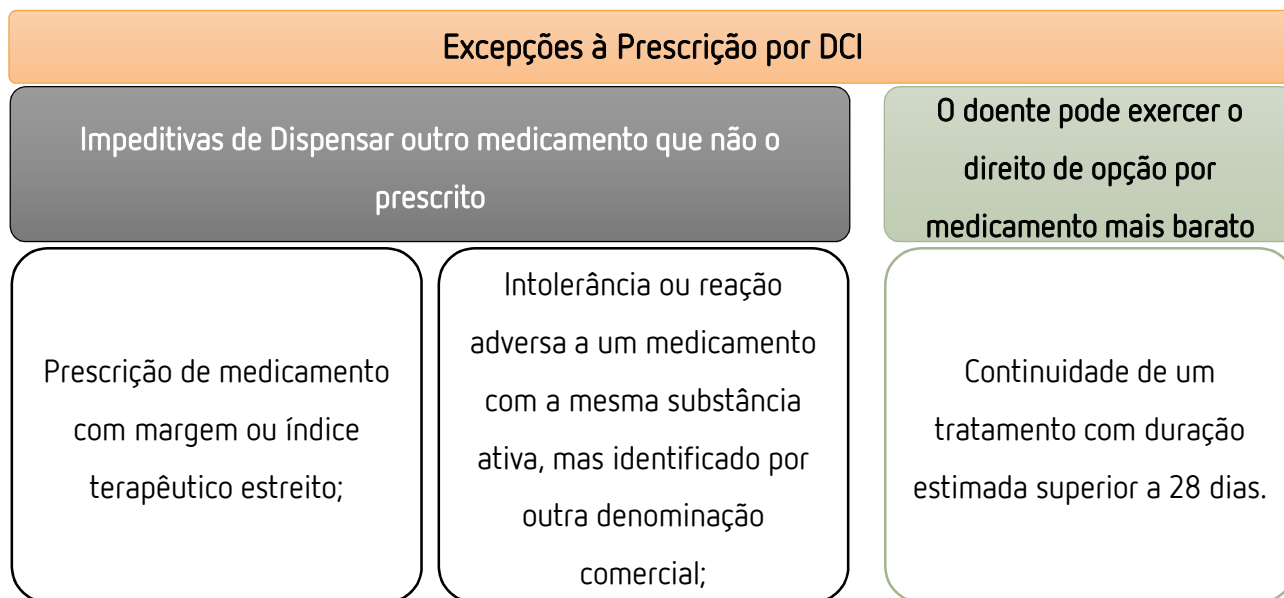


Figura 52 - Justificações técnicas que impedem a substituição do medicamento prescrito

A PM de medicamentos não comparticipados pode incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado[11].

Quando a RM não especifica a dimensão da embalagem do medicamento comparticipado, deve ser dispensada a embalagem de menor dimensão disponível [18].

Nos casos em que a embalagem prescrita se encontre esgotada, podem ser dispensadas embalagens que perfaçam quantidade equivalente, ou quantidade inferior, à do medicamento prescrito, desde que devidamente justificado informaticamente ou no verso da RM. Excecionalmente, se apenas estiver disponível no mercado embalagem de dimensão superior, pode ser dispensada a embalagem com a quantidade mínima imediatamente superior à prescrita [18].

As RM para medicamentos de uso humano podem existir em diferentes formatos, consoante os modelos em vigor (Figura 53), podendo ser manuais ou eletrónicas e podendo estas últimas serem materializadas ou desmaterializadas [19].

Receita Médica Nº

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS

Utilizador: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Entidade Responsável: \_\_\_\_\_ R.O.: R0

Nº de Beneficiário: \_\_\_\_\_

RECEITA MANUAL  
Exceção legal:  
 a) Farmácia infarmática  
 b) Adaptação do prescritor  
 c) Prescrição no domicílio  
 d) Atm 40 recatastrada

Vizeta do Médico Prescritor: \_\_\_\_\_ Especialidade: \_\_\_\_\_ Vizeta do Local de Prescrição: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_

R <sub>1</sub> DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extensão
1		
Posologia		
2		
Posologia		
3		
Posologia		
4		
Posologia		

Validade: 30 dias  
 Data: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 20\_\_

(Assinatura do Médico Prescritor)

Receita Médica Nº

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS

Guia de tratamento da prescrição n.º: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Guia de Tratamento para o Utente**  
 Não deixe este documento na farmácia

Utilizador: \_\_\_\_\_

Código de Acesso e Dispensa: \_\_\_\_\_ Código Direto de Opção: \_\_\_\_\_ Local de Prescrição: \_\_\_\_\_  
 Prescritor: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Envio
1			

Processado por computador - software, versão: 2003

Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:  
 • Consulte «Pesquisa Medicamentos» em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt) ou «Pague na Receita» no seu telemóvel  
 • Contacte a Linha de Medicamento 800 222 444 (Das 09:00-13:00 e 14:00-17:00)  
 • Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático

1

Receita Médica Nº

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS

Utilizador: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ R.C.: \_\_\_\_\_

Entidade Responsável: \_\_\_\_\_

Nº de Beneficiário: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_

R <sub>1</sub> DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º	Extensão	Identificação Ótica
1			
2			
3			
4			

Validade: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_

(Assinatura do Médico Prescritor)

Guia de tratamento para o utente

Receita Médica Nº: \_\_\_\_\_

Local de Prescrição: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Médico Prescritor: \_\_\_\_\_  
 Utente: \_\_\_\_\_

Código Acesso: \_\_\_\_\_ Código Direto Opção: \_\_\_\_\_

Informação e utilização apenas de medicamentos na farmácia

R <sub>1</sub> DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º
1	1
2	
3	
4	

Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:

1  
2  
3  
4

Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:  
 • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no site do INFARMED ([www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt))  
 • Contacte a Linha de Medicamento 800 222 444 (Das 09:00-13:00 e 14:00-17:00)  
 • Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Data: \_\_\_\_\_

Processado por computador - software, versão: 2003

Figura 53 - Modelos de RM

É expectável que haja uma eliminação progressiva da prescrição manual, como tal, este tipo de prescrição apenas se pode realizar nas seguintes situações:

- Falência do sistema informático,
- Inadaptação do prescriptor,
- Prescrição ao domicílio,
- Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

A exceção, que motiva o recurso a este tipo de prescrição, tem de estar assinalada no respetivo campo da RM, uma vez que se não estiver assinalado, e for feita a dispensação, constitui motivo de recusa do pagamento da comparticipação do Estado à farmácia [11].

No ato de dispensa de medicamentos prescritos em RM eletrónica materializada ou RM manual, devem ser impressos os códigos identificadores dos produtos dispensados, preço total, data de dispensa no verso da receita, e devem ser assinados pelo utente comprovando assim a dispensa efetuada e confirmando o seu direito de opção. Posteriormente, a RM, deve se datada, assinada e carimbada pelo farmacêutico [11, 20].

No caso da RM eletrónica desmaterializada, a farmácia acede à prescrição do utente mediante a apresentação por este, ou pelo seu representante, do cartão de cidadão ou do número da prescrição acompanhado do código de acesso e dispensa constante do guia de tratamento e o doente efetiva a sua opção através do código de opção [11].

Cada prescrição deve ser avaliada pelo farmacêutico quanto às condições de comparticipação com base em: sistema principal de comparticipação e complementaridade, aplicação de regimes especiais de comparticipação e escalão de comparticipação dos medicamentos.

Na FVNT existe um procedimento definido para a validação técnica das RM [11], que dá resposta aos diferentes tipos de receitas (Tabela 3), permitindo que as prescrições sejam dispensadas de forma segura e eficientemente e que não haja dolo financeiro para a farmácia.

Tabela 4 – Requisitos para validação técnica das RM

	RM Manual	RM eletrónica materializada	RM eletrónica desmaterializada
Embalagens e quantidade de produtos	Máximo quatro embalagens Até quatro medicamentos ou PS distintos com prescrição máxima de duas unidades por medicamento ou produto No caso de medicamentos em dose unitária, com um limite máximo de 12 embalagens	Máximo de seis embalagens por ato de prescrição, ou, no caso de medicamentos em dose unitária, com um limite máximo de 12 embalagens	Máximo de seis embalagens por ato de prescrição, ou, no caso de medicamentos em dose unitária, com um limite máximo de 12 embalagens.[11] Cada linha de prescrição só pode incluir um PS ou medicamento Podem efetuar -se prescrições sem limite de embalagens, desde que tenha fundamentação inserida no Processo Clínico do Utente e as quantidades sejam adequadas à posologia e à duração do tratamento.
Validade	30 dias	30 dias renovável, contendo até três vias	De 60 dias a 12 meses
Planos de comparticipação	Vários (anexo 6)	99X (sem erros) 98X (com erros)	97X (sem erros) 96X (com erros)
Verificação Exercício do direito de opção	Através de assinatura do utente	Através de assinatura do utente	Através do código do direito de opção
Outros elementos que devem constar na RM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nome e número de utente;</li> <li>b. Entidade financeira responsável e número de beneficiário</li> <li>c. DCI da substância ativa;</li> <li>d. Assinatura do prescritor</li> <li>e. Se aplicável, vinheta identificativa do local de prescrição;</li> <li>f. Vinheta identificativa do médico prescritor;</li> <li>g. Identificação da especialidade médica, se aplicável,</li> <li>h. contacto telefónico do prescritor;</li> <li>i. Identificação da exceção</li> <li>j. PV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Número da receita;</li> <li>b. Local de prescrição ou respetivo código;</li> <li>c. Identificação do médico prescritor, incluindo o número de cédula profissional</li> <li>d. Nome e número de utente;</li> <li>e. Entidade financeira responsável e número de beneficiário</li> <li>f. DCI da substância ativa; Dosagem, FF, dimensão da embalagem, número de embalagens;</li> <li>g. Código Nacional de Prescrição eletrónica de medicamentos</li> <li>h. Data de prescrição;</li> <li>i. Assinatura do prescritor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Número da receita;</li> <li>b. Local de prescrição ou respetivo código;</li> <li>c. Identificação do médico prescritor, incluindo o número de cédula profissional</li> <li>d. Nome e número de utente;</li> <li>e. Entidade financeira responsável e número de beneficiário</li> <li>f. DCI da substância ativa;</li> <li>g. Data e hora de prescrição;</li> <li>h. Hora da prescrição;</li> <li>i. As linhas de prescrição, que incluem:               <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Menção do tipo de linha;</li> <li>ii. Número da linha, identificada univocamente e constituída pelo número da prescrição e pelo número de ordem da linha de prescrição;</li> <li>iii. Tipo de medicamento ou produto de saúde prescrito;</li> <li>iv. Data do termo da vigência da linha de prescrição;</li> </ul> </li> <li>j. Código de dispensa</li> <li>k. Código de direito de opção</li> </ul>

Alem dos critérios técnicos já mencionados anteriormente existem também critérios científicos que se devem ver cumpridos para que ocorra a dispensação. O farmacêutico deve considerar relativamente à escolha de farmacoterapia vários fatores (Figura 54) para exercer a sua tomada de decisão quanto à dispensação [17].

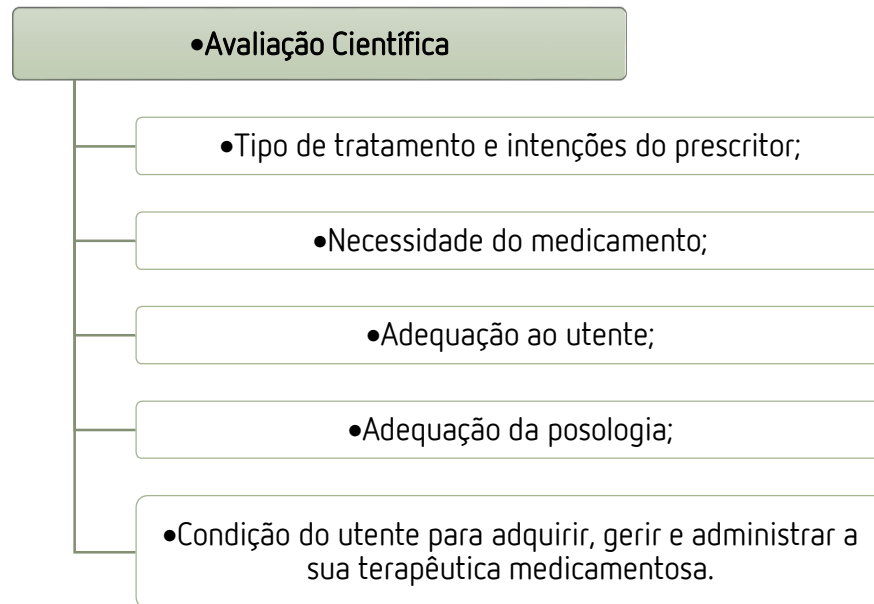


Figura 54 - Fatores a considerar na avaliação científica da prescrição

A decisão deve ser apoiada em fontes de informação disponíveis na farmácia, documentação apresentada pelo utente, informações recolhidas junto do utente ou do prescriptor, centros de informação sobre medicamentos, junto das autoridades competentes ou de outras entidades do sector [17].

### **O PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E PS COM APRESENTAÇÃO DE PRESCRIÇÃO**

O farmacêutico possui competência profissional para selecionar, quais os medicamentos que cumpram a prescrição, pertencendo ao mesmo grupo homogéneo, e, portanto, com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma FF, a mesma dosagem, a mesma bioequivalência, e com apresentação semelhante ou adaptada à duração terapêutica. [14, 21].

O INFARMED, publica as listas de grupos homogéneos e os preços de referência até ao vigésimo dia do último mês de cada trimestre civil [21].

No entanto, ainda que o farmacêutico possua as competências e possa fazer aconselhamento, a seleção de medicamentos deve realizar-se de acordo com as preferências do utente, nomeadamente em relação aos seus direitos de opção e de informação [17], devendo o doente ser informado sobre o medicamento que, cumprindo a prescrição, apresente o preço mais baixo e, salvo outra opção do utente ou exceção que o impeça, deve ser esse o dispensado [13, 14].

Aquando da dispensação é também necessário perceber se é uma situação de primeira toma ou toma continuada de medicamentos. Em situação de primeira toma é necessário informar mais detalhadamente sobre o regime posológico, possíveis efeitos adversos e atitudes a adotar perante eles. Nos casos de toma continuada de medicação crónica, deve ser reforçada a adesão à terapêutica, e confirmar se as condições de toma são as adequadas[17].

Apesar de algumas particularidades é possível estabelecer um esquema geral de dispensação a que obedecem a maioria dos processos (Figura 55).

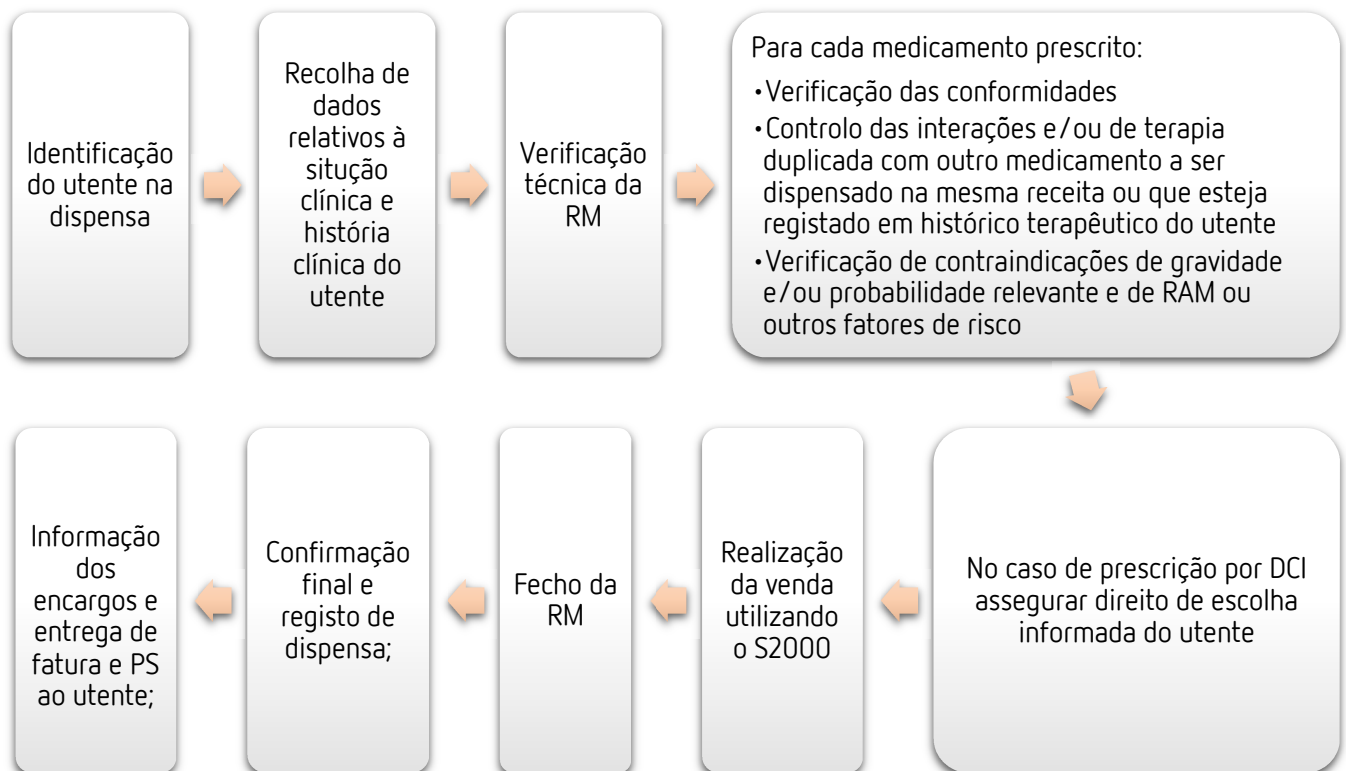


Figura 55 – “Script” geral do atendimento com apresentação de prescrição médica

Além de toda a informação dispensada e analisada durante a dispensação, é importante conservar registos da terapêutica medicamentosa que permitam fazer o seguimento e acompanhamento do utente, sendo para isso necessário a assinatura de um consentimento informado (ANEXO 8), respeitando a lei geral de proteção de dados (ANEXO 9), que fica arquivado na FVNT.

Desta forma, na FVNT, é criada sempre que possível uma ficha de cliente (Figura 56), através do S2000 para que seja possível efetuar este registo, permitindo identificar possíveis reações adversas à medicação, adesão à terapêutica, problemas relacionados com o medicamento e outros factos que sejam pertinentes.

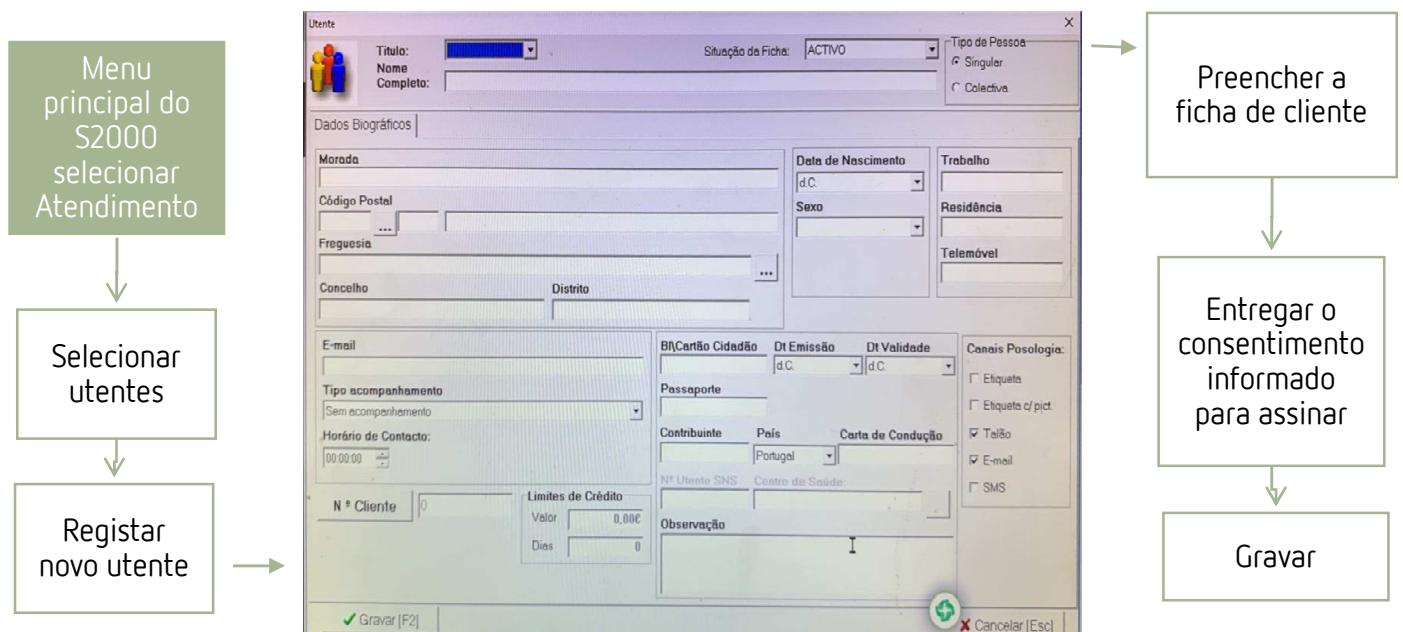


Figura 56 - Procedimento para registar novo utente

Para executar a dispensação ao nível do software S2000, considerando que estão reunidas as condições técnicas e científicas para o fazer, são seguidas algumas etapas.

A primeira etapa consiste em definir que tipo de atendimento se trata, ou seja, atendimento com apresentação de RM ou atendimento sem apresentação de RM (Figura 57).

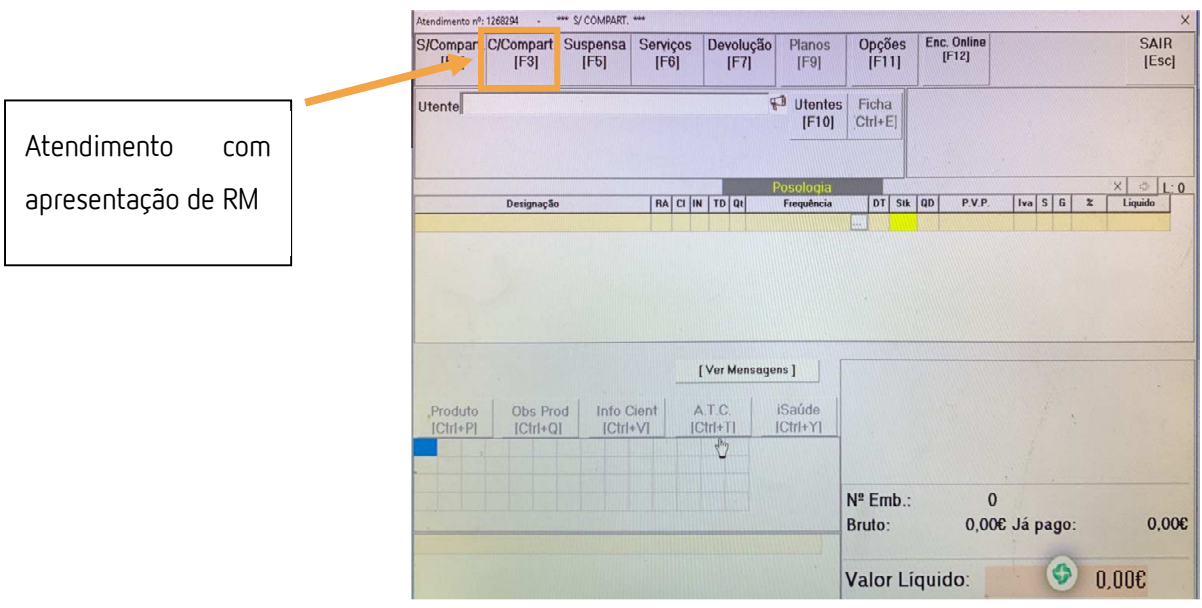


Figura 57 - Atendimento com apresentação de RM

Na fase seguinte é necessário aceder ao conteúdo da RM. No caso das RM eletrónicas desmaterializadas o procedimento é o descrito na Figura 58, nas RM manuais é necessário fazer a introdução manual do número de receita e escolha da entidade participante.

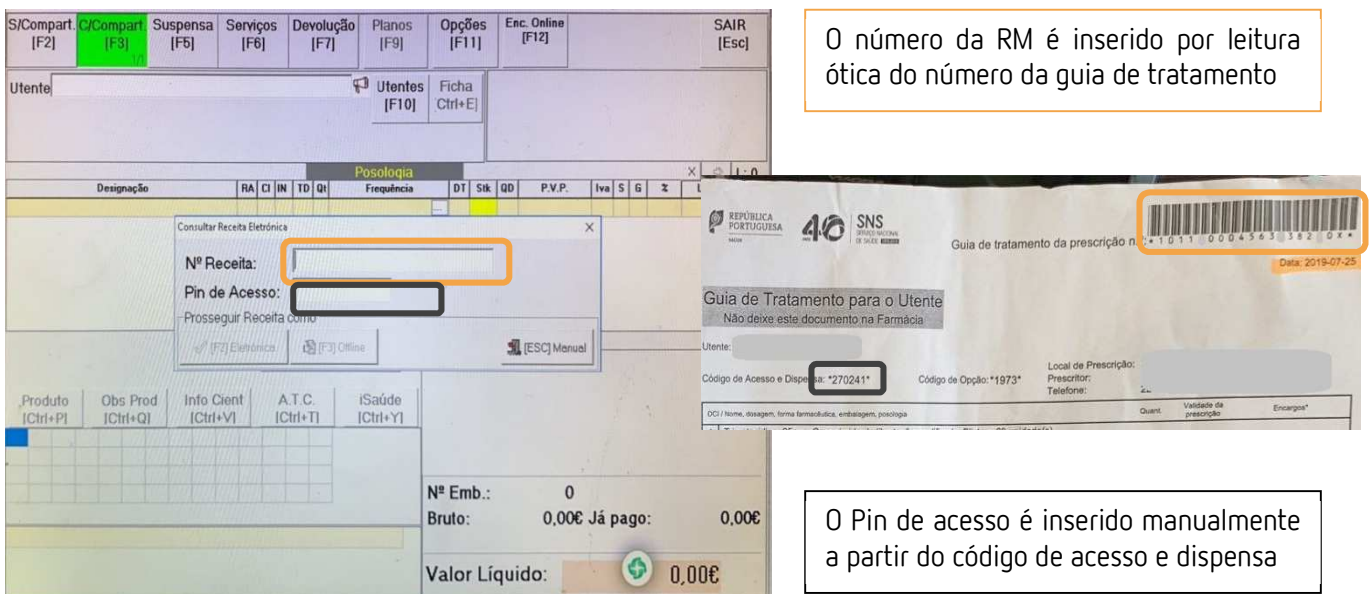


Figura 58 - Procedimento de acesso à RM eletrónica desmaterializada



Após aceder à RM, nos casos em que for possível, deve-se aceder à ficha do utente, sendo possível na sequência deste passo consultar a medicação habitualmente dispensada na farmácia, o que permite complementar e completar as informações fornecidas pelo utente.

Ainda no mesmo menu, é necessário seleccionar as linhas de prescrição que se pretende dispensar (Figura 59).

Pesquisar pelo nome do utente e seleccionar o utente em causa

Consultar a medicação habitual

Seleccionar as linhas de prescrição pretendidas

Figura 59 - Procedimento adotado para consulta e seleção das linhas de prescrição

Após a seleção dos medicamentos surge um menu de verificação (Figura 60), que permite, por um lado, confirmar a correspondência entre os produtos dispensados e os prescritos, e por outro lado permite a rastreabilidade dos produtos (ANEXO 10), uma vez que, para os que possuem "QR code" ativo, é feita a leitura através deste, permitindo identificar exatamente qual a embalagem dispensada e a quem. Para os demais produtos a leitura é feita com recurso ao Código Nacional do Produto (CNP).

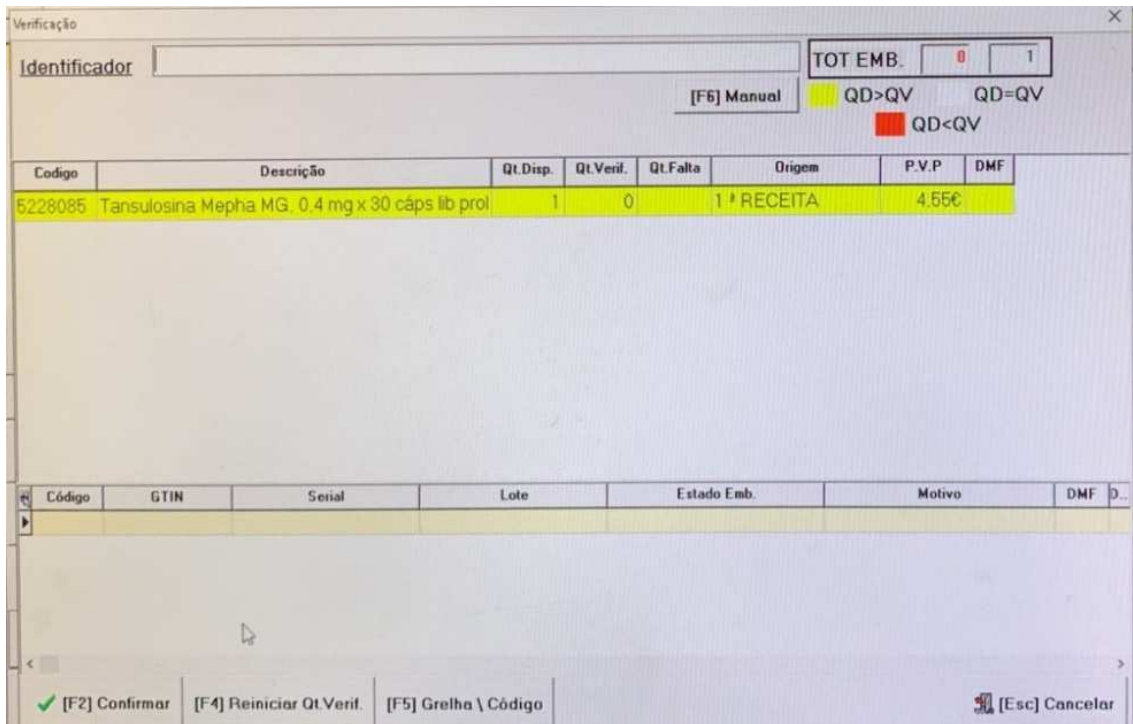


Figura 60 - Menu utilizado no S2000 para verificação dos produtos dispensados

Em seguida é fornecida a informação quanto ao estado da dispensa, ou seja, se foi efetuado ou não com sucesso (Figura 61).

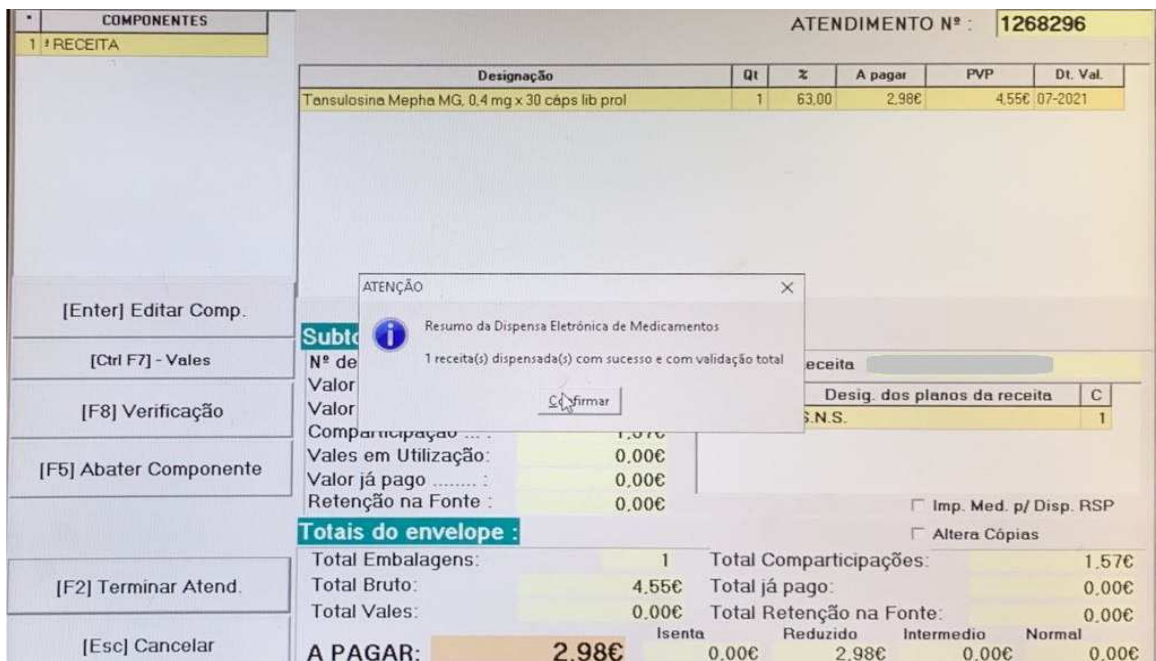


Figura 61 - Menu referente ao estado da dispensa

Já na fase final da dispensação é altura de o utente fazer o pagamento, ser emitida a fatura e ser feita a entrega dos produtos. Surge nesta fase um menu que permite a formalização e finalização do atendimento (Figura 62).

Figura 62 - Menu final do atendimento

## DISPENSAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS ESTUPEFACIENTES OU PSICOTRÓPICAS

A prescrição de medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica, compreendida nas tabelas I a II anexas ao Decreto -Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, (ANEXO 11) não pode constar de RM materializada ou manual, onde sejam prescritos outros medicamentos ou PS [11].

No ato de dispensa de medicamentos contendo substâncias controladas a farmácia tem de proceder ao registo informático da informação detalhada do utente, e no caso de o levantamento ser feito por um terceiro também relativa a este e relativamente à prescrição. (Tabela 5) [11].

Tabela 5 - Registo adicional necessário na dispensa de substâncias controladas

Substâncias Controladas
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificação do utente e do adquirente, nomeadamente o nome, data de nascimento, número e data do cartão de cidadão ou no caso de estrangeiros do passaporte</li><li>• Identificação da prescrição através do número de prescrição;</li><li>• Identificação da farmácia, nomeadamente o nome e número de conferência de faturas;</li><li>• Identificação do medicamento, nomeadamente o número de registo e a quantidade dispensada;</li><li>• Data de dispensa.</li></ul>

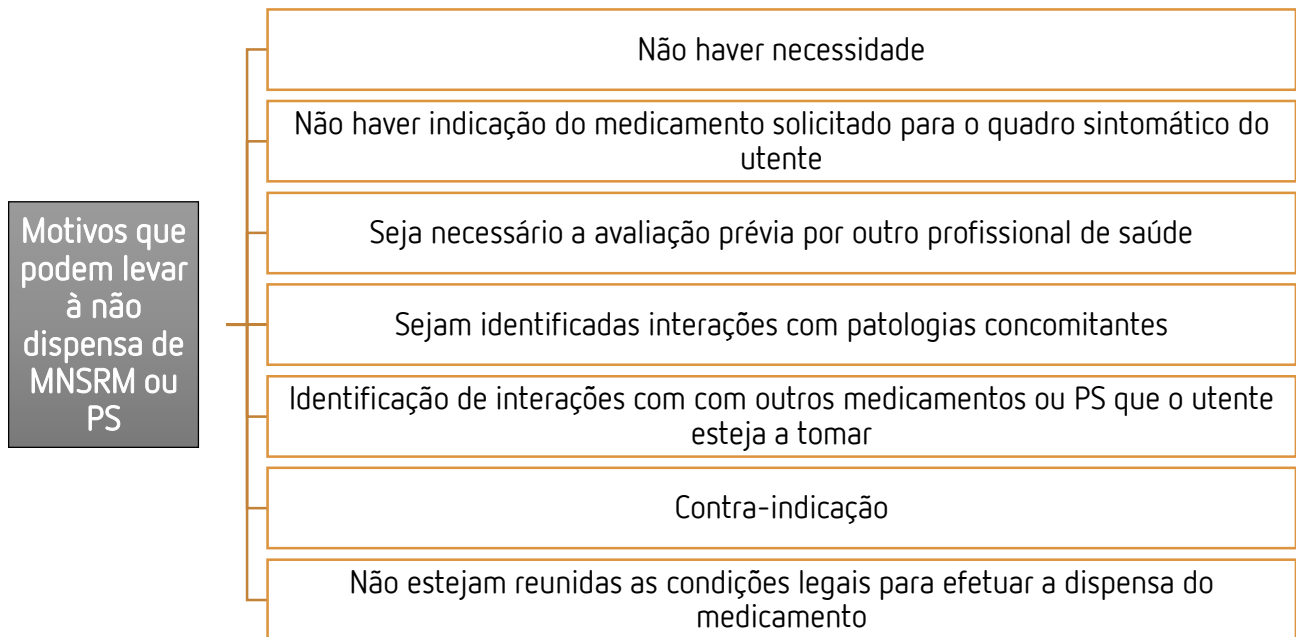
## DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Nos casos em que os medicamentos sejam solicitados pelo utente ou indicados como resposta a sintomas verbalizados pelo mesmo, o farmacêutico deve garantir que a terapêutica medicamentosa apresenta uma indicação adequada e assegurar o uso responsável do medicamento e a monitorização após a intervenção [17, 22].

No caso de se tratar de MNSRM-EF deverá ser cumprida a legislação vigente e a orientação deve ser feita seguindo os protocolos de dispensa exclusiva em farmácia definidos pelo Infarmed [22, 23].

Este tipo de intervenção farmacêutica obriga a que seja feita uma avaliação das necessidades do utente considerando o problema existente, os sintomas e a sua duração, a terapêutica medicamentosa previamente instituída para o problema existente, a medicação concomitante para outros problemas de saúde, a história clínica passada e atual e verificar se a situação é passível de ser abordada no contexto farmacêutico ou se é necessária alguma referenciação para outro profissional de saúde [17].

O farmacêutico pode optar pela não dispensa de nenhum produto (Figura 63), ou, se o problema de saúde ou sintoma for ligeiro, autolimitado, de curta duração, sem relação com outros problemas de saúde do utente, deverá ser executado o atendimento e se necessário dispensados MNSRM ou PS, ou terapêutica não medicamentosa ou qualquer outro serviço farmacêutico que seja pertinente na situação [17].



**Figura 63 - Motivos que podem levar à não dispensa de MNSRM ou PS**

Independentemente de existir ou não dispensa de MNSRM ou PS, é importante que sejam prestadas ao utente as informações necessárias, preferencialmente orais e escritas, além das associadas à terapêutica, com o intuito de melhorar o seu estado de saúde e a retirar o máximo de benefício do tratamento. A implementação de medidas não farmacológicas, nomeadamente adaptação de alimentação e estilos de vida, informação sobre as condições do armazenamento domiciliário dos medicamentos e tratamento de resíduos de medicamentos estão imbuídas de especial importância [17, 22].

A indicação farmacêutica, na FVNT, assenta em quatro momentos diferenciadores: a apresentação da queixa pelo utente, a recolha de informação junto ao utente, nos casos em que se verifique adequado a intervenção farmacêutica e a monitorização do utente (Figura 64).

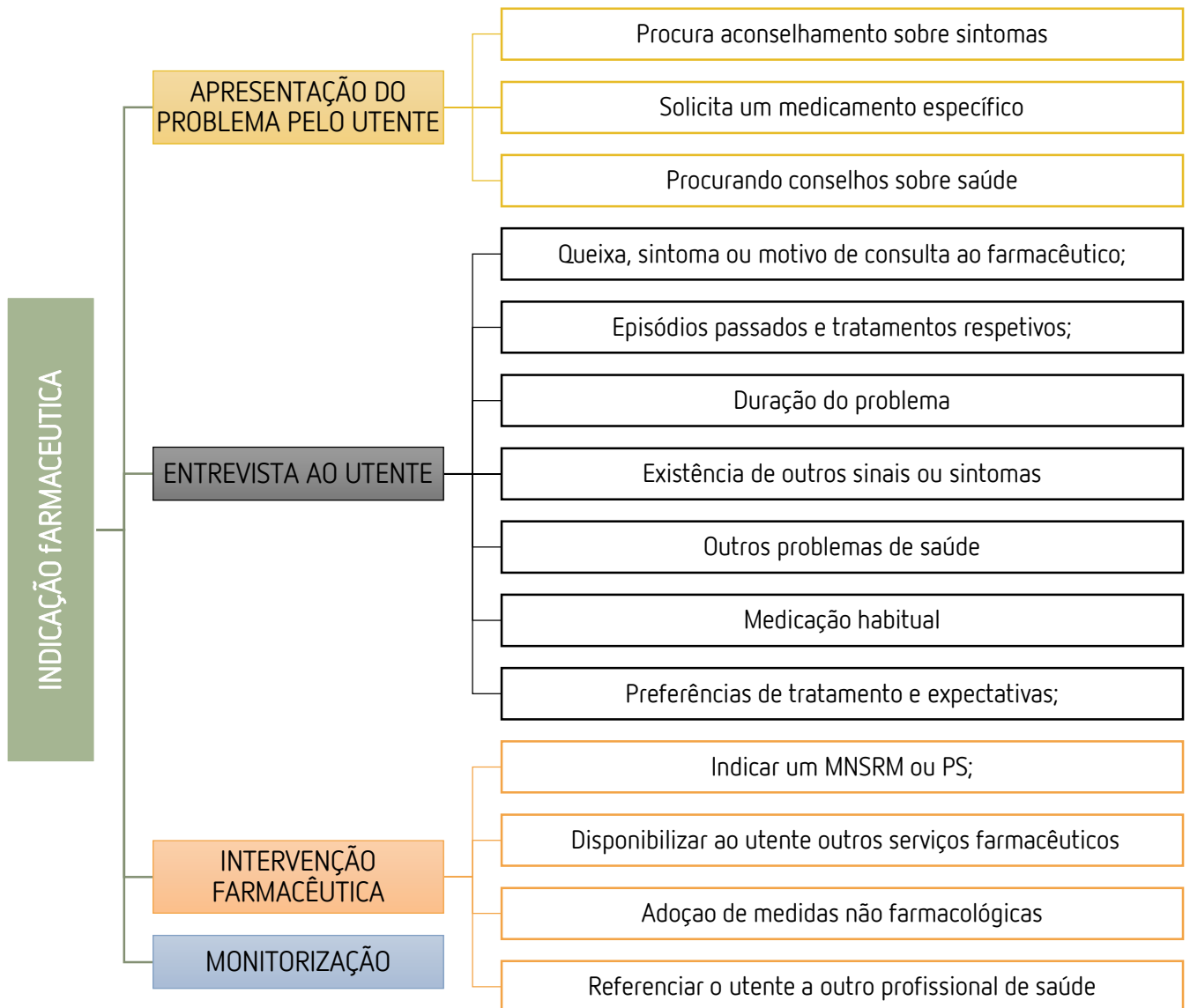


Figura 64 - Esquema de indicação farmacêutica adotado na FVNT

A comunicação tem um papel fundamental neste processo. Quer para recolher informação junto do utente quer na transmissão de informação ao utente, é essencial o desenvolvimento de estratégias comunicativas adaptadas ao utente e individualizadas para cada situação, promovendo desta forma a eficiência e eficácia da intervenção farmacêutica.

A indicação farmacêutica deve ter por base as normas de boas práticas sobre indicação farmacêutica; protocolos de indicação farmacêutica, nomeadamente disponibilizados pela Ordem dos Farmacêuticos e pela Associação Nacional das Farmácias (ANF), e diretrizes de orientação clínicas e farmacoterapêuticas; No S2000 o procedimento operativo para a dispensação de MNSRM e outros PS sem apresentação de prescrição inicia-se pela seleção, no menu de atendimento do separador atendimento sem participação (Figura 65).

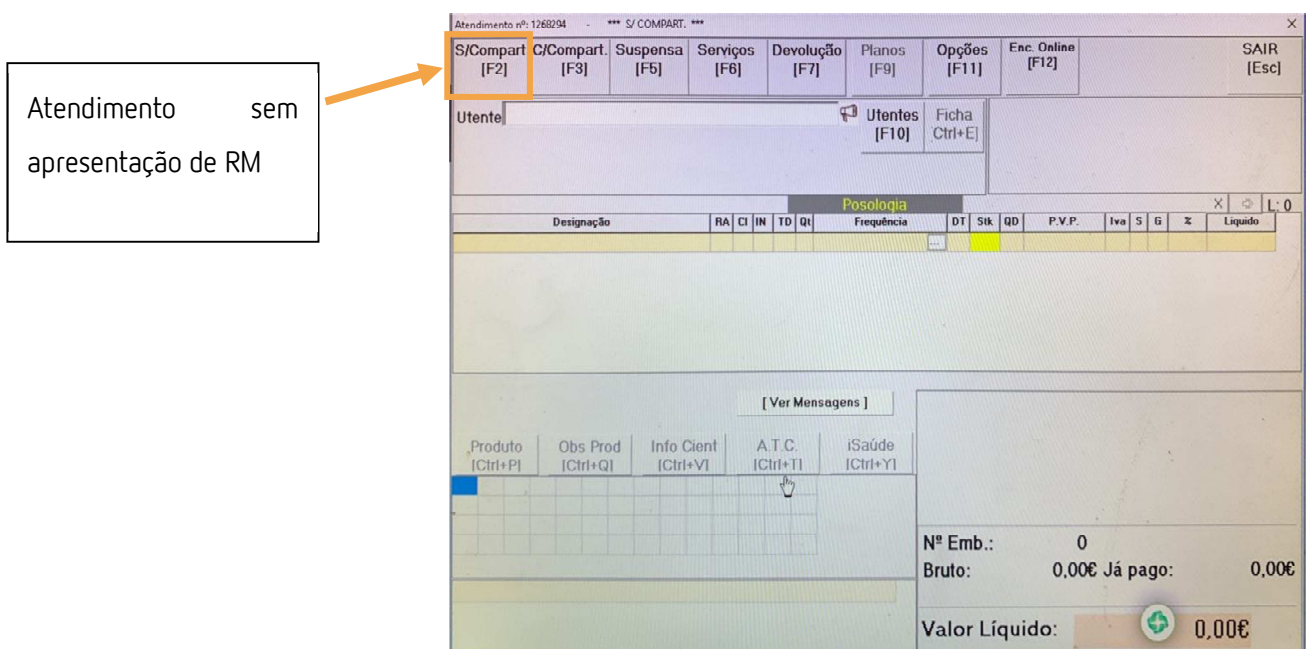


Figura 65 - Atendimento sem apresentação de RM

Seguidamente é feita leitura ótica dos produtos que vão ser dispensados. No menu subsequente é inquirido se o utente possui cartão saúde e se for o caso é feita a sua leitura, bem como também é nesta etapa que podem ser descontados vales emitidos pelo mesmo cartão. A finalização e formalização do atendimento é feita consoante o descrito na figura 62.

## PARTICIPAÇÃO DA ALUNA ESTAGIÁRIA

Foram diversas as dispensações executadas pela aluna estagiária quer de medicação crónica quer de medicação em fase aguda com e sem prescrição.

Neste campo, a dificuldade inicial prendeu-se com o facto de alguns utentes terem preferência no profissional que fazia o atendimento, uma vez que a maioria dos utentes, da FVNT, são fidelizados e, como tal, os farmacêuticos que laboram há mais tempo, na farmácia, eram normalmente solicitados. Este obstáculo conduziu a que, da parte da AE, houvesse um esforço ainda mais marcado na dispensação para também conseguir crescer valor e fidelizar ao seu atendimento alguns utentes, o que se veio a verificar à medida que se desenrolou o estágio.

Relativamente ao software informático, como no decorrer da formação universitária não houve o contacto com o módulo de atendimento, foram sentidas, inicialmente, algumas limitações, que conduziam a que os atendimentos fossem mais morosos. No entanto, com o apoio dos demais elementos da equipa, rapidamente foi adquirida a destreza necessária para que fosse possível haver maior foco na informação que o doente prestava do que no software, tal como era expectável.

Quanto às capacidades de comunicação, adequação da linguagem e interação com o utente não foram sentidas quaisquer limitações, uma vez que a demais formação da AE lhe conferia já algumas aptidões a este nível.

Nos conhecimentos científicos necessários à prática profissional, foram sentidas algumas lacunas no início do estágio, uma vez que, em algumas categorias de MNSRM e PS sujeitos a indicação farmacêutica, a formação de base mostrou-se bastante limitada, pelo que houve uma clara necessidade de investir nesta área, havendo uma marcada progressão no que diz respeito aos conhecimentos adquiridos e apreendidos.

Outra questão que levou em alguns casos à necessidade de gestão de conflito e gestão de expectativas foi a elevada lista de produtos esgotados, que obrigou em muitas situações a mudança de laboratórios e marcas e causou alguma barreira no atendimento.

Durante o estágio houve alguns casos clínicos, que serão explanados quanto à indicação, que poderão ser indicativos dos procedimentos adotados.



## CASO 1

### Apresentação do Problema pelo utente

- Dor aguda unilateral no membro inferior esquerdo

### Entrevista ao utente

- Utente com 85 anos do género feminino
- Ficha de cliente na FVNT que permitiu constatar que era uma doente polimedicada (metformina, losartan e atorvastatina)
- Dor aguda com 3 dias de evolução com agravamento da sintomatologia ao longo do tempo
- Dor que agravava com carga e melhorava com elevação, mas permanente ao longo de todo dia
- Referia dor de cabeça
- Tinha tomado paracetamol para alívio da dor mas referia não ter surtido efeito
- Após inspeção do local de dor (Figura 64) verificou-se a presença dos sinais cardinais de inflamação



Figura 66 - Membro inferior da utente que motivou intervenção farmacêutica

### Intervenção Farmacêutica - 1º momento

- Por tratar-se de uma situação grave, sem características para indicação farmacêutica, na qual existia um risco significativo para a utente, atendendo aos sintomas associados, a AE chamou o 112 e forneceu a informação que estava na sua posse sobre a utente, quer via telefónica quer posteriormente presencialmente. Houve reencaminhamento da utente para o hospital.

### Intervenção Farmacêutica - 2º momento

- Após alta hospitalar a doente regressou com diagnóstico de trombose venosa profunda, tendo sido a instituída, em hospital, a terapêutica com apixabano.
- Foi efetuada a dispensação e o regime posológico (Figura 67) voltou a ser fornecido e explicado à utente, uma vez que não era claro para a utente qual a forma adequada de toma.





DOSE	MANHÃ	NOITE
<b>Tratamento de TVP aguda ou EP (pelo menos 3 meses)</b>		
<b>Dia 1-7:</b> 10 mg duas vezes por dia	→  ELIQUIS® 5 mg ELIQUIS® 5 mg	 ELIQUIS® 5 mg ELIQUIS® 5 mg
<b>A partir do dia 8:</b> 5 mg duas vezes por dia	→  ELIQUIS® 5 mg	 ELIQUIS® 5 mg

Figura 67 - Posologia instituída de apixabano

- Também foi explicado que não havia interferência com alimentos, pelo que a toma poderia ser feita da forma que a utente considerasse melhor
- Foram explicadas as medidas não farmacológicas associadas quer ao repouso e elevação do membro, bem como a necessidade de adotar estratégias alimentares cuidadas para redução do sal ingerido e de estimulantes que pudessem conduzir a uma redução da pressão arterial.
- Foi sugerido à utente a compra de umas meias elásticas, no entanto foi recusado, uma vez que morava sozinha e era incapaz de as calçar
- Foram explicados sinais de alarme que motivariam nova ida a hospital, nomeadamente cefaleias agudas e dispneia;

### Monitorização

- Foi estabelecido contacto telefónico com a utente para recapitulação da posologia e tomada de conhecimento do estado geral de saúde, que se manteve estável até ao final do estágio.
- Foi recomendado que houvesse monitorização da HTA pelo menos 2 vezes por dia.

## CASO 2

### Apresentação do Problema pelo utente

- Tosse, dispneia e pieira predominantemente noturna para os quais solicitava xarope para a tosse

### Entrevista ao utente

- Utente com 58 anos do género feminino
- Ficha de cliente na FVNT que permitiu constatar que era uma doente polimedicada (rabeprazol 20mg, Carvedilol 25 mg, Magnésio em ampolas e Naproxeno).
- Tosse com algum tempo de evolução, dispneia e pieira (não conseguia indicar uma data de início). Sintomas que agravavam com o decúbito e para os quais já tinha feito desloratadina sem resultado.
- Referia HTA e taquicardia para as quais tomava carvedilol
- Referia dor lombar, moderada, que surgiu na sequência de um esforço, que agravava ao longo do dia, limitava as atividades diárias e que motivava a toma de naproxeno. Episódio que se repetia regularmente e para o qual adotava sempre o mesmo procedimento.
- Referia câibras com predominância noturna e dos membros inferiores, para os quais tomava magnésio
- Tomava protetor gástrico há cerca de 6 meses para proteção da mucosa gástrica devido à medicação

### Intervenção Farmacêutica

- Não foi dispensado o xarope para a tosse inicialmente solicitado pela utente, uma vez que a AE considerou que a tosse pieira e dispneia poderiam resultar em primeira instância da toma de carvedilol, antagonista adrenérgico não seletivo  $\alpha$  e  $\beta$  e potenciado, ainda que com menor impacto, pelo inibidor da bomba de prótons.

### Intervenção Farmacêutica (continuação)

- As câibras também poderiam estar agravadas pela toma do protetor gástrico que diminui a absorção de magnésio;
- Foi explicado, à utente, que era necessário contactar o médico prescriptor para esclarecer algumas questões sobre a medicação que se encontrava a fazer.
- Foi estabelecido o contacto com o médico pela AE e exposta a perspetiva farmacêutica da situação em causa.
- A proposta apresentada, pela AE, passava por fazer um desmame do carvedilol e passar para uma tomada um bloqueador seletivo  $\beta_1$ .
- Foi sugerido também a suspensão do protetor gástrico e do naproxeno. Sendo feita a recomendação da aplicação de emplastos medicamentosos de diclofenac e utilização de uma faixa de contenção lombar para a realização de esforço durante o dia.
- Houve recetividade por parte do médico prescriptor à proposta apresentada, e esta foi apresentada à utente.
- A utente foi informada da mudança de posologia do carvedilol e da suspensão do rabeprazol e naproxeno.
- Foi explicada a utilização da faixa lombar e a forma como a devia aplicar e a importância de fazer exercícios de reforço muscular e alongamento que seriam uteis para a redução desta dor e também das câibras.
- A aplicação do emplastro foi explicada, devendo ser o emplastro cortado a meio e cada uma das partes aplicadas na zona paravertebral direita e esquerda, e feita a primeira vez na farmácia.
- Foram também recomendados exercícios respiratórios para aumentar a capacidade respiratória funcional da utente, promovendo respiração costal média e diafragmática em detrimento de respiração costal superior.
- Foi executada a venda dos produtos recorrendo ao software informático.

## Monitorização

- Foi estabelecido um espaço de 3 dias para regressar para ser reavaliada. doente regressou e manifestou melhorias significativas na dor lombar, no entanto, tal como o expectavel ainda sem alterações do ponto de vista respiratório.
- Foi informada que o médico prescritor iria entrar em contacto também para monitorização e modificação da medicação

## DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOLÓGICOS

A determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos permite a medição de indicadores para avaliação do estado de saúde do utente permitindo a identificação de fatores de risco e referenciação atempada [24].

Também a determinação destes parâmetros permite, ao farmacêutico monitorizar os resultados de intervenções farmacêuticas e efetividade e segurança de medicação dispensada [24].

Enquanto espaço de saúde, a FVNT oferece serviços de determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos aos utentes, cumprindo o recomendado nas BPF, utilizando aparelhos para a determinação devidamente validados e calibrados.

É feito um registo por escrito de todos os parâmetros determinados, sendo que dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos o registo é feito manualmente, pelo farmacêutico, em suporte adequado (Figura 68), e o registo dos parâmetros antropométricos é fornecido automaticamente pelo dispositivo de medição.



Figura 68 - Cartão para registo dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos

O processo de determinação de parâmetros biológicos é composto por diversas etapas (Figura 69) com as particularidades em cada etapa inerentes à determinação em causa

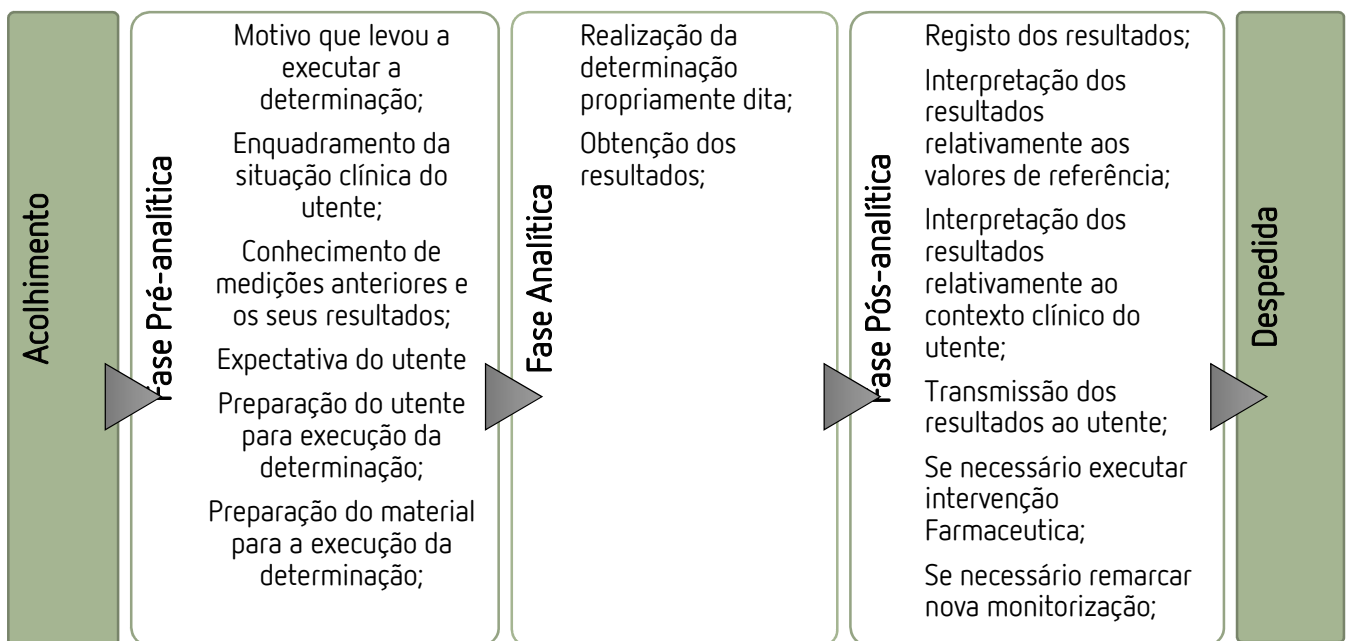


Figura 69 - Principais etapas da determinação de parâmetros biológicos

## DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS

Na FVNT, é feita a determinação da glicemia capilar e a determinação de Colesterol Total (CT). Ambos os procedimentos estão protocolados internamente (ANEXO 12) e ambos são realizados no GAP.

## DETERMINAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR

Existem vários tipos de distúrbios caracterizados por hiperglicemia, que podem ser devidos a insuficiente produção ou insuficiente ação da insulina ou em alguns casos a ambos (Tabela 6) [25, 26].

Tabela 6 - Classificação e caracterização de distúrbios caracterizados por hiperglicemia

	Fisiopatologia	Incidência	Instalação e Sintomas	Tratamento
DM tipo 1	Destrução das células $\beta$ do pâncreas com produção de pouca ou nenhuma insulina.	Ocorre geralmente em crianças ou adultos jovens.	Aparecimento súbito e pode incluir sintomas como polifagia, poliúria, sede, cansaço, Perda súbita de peso.	Insulina ou análogos.
DM tipo 2	Produção insuficiente de insulina ou utilização não eficaz da insulina produzida.	Ocorre geralmente após os 40 anos, mas pode ocorrer mais cedo, associada à obesidade.	Pode ser assintomática, sendo o diagnóstico muitas vezes efetuado devido à manifestação de complicações associadas ou, acidentalmente, através de resultado analíticos de rotina.	Alterações alimentares e exercício; antidiabéticos orais, mas podem necessitar de insulina exógena.
Diabetes Gestacional	Alterações do metabolismo da glicose pela primeira vez, durante a gravidez.	Grávidas	Normalmente detetada em exames analíticos de rotina durante a gravidez.	Alterações alimentares e exercício. Em alguns casos Insulina exógena ou análogos.
Hiperglicemia intermédia	Níveis de glicose superiores ao normal, não sendo, contudo, suficientemente elevados para serem classificados como DM.	Ocorre geralmente após os 40 anos de idade.	As pessoas podem ter anomalia da glicemia em jejum, tolerância diminuída à glicose, ou ambas. Normalmente detetada em procedimentos analíticos de rotina.	Alterações alimentares e exercício.

A prevalência da Diabetes *mellitus* (DM) no território nacional é de 9,8%, sendo que se prevê que cerca de 44% da população portuguesa ainda não estará diagnosticada. Este facto levou, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), a indicar Portugal como um dos países europeus com taxa de prevalência da DM mais elevado e a considerar a DM como uma pandemia [25].

A prevalência DM aumenta, para ambos os sexos, com a idade [26]. A DM é uma doença crónica e progressiva, que pode acarretar graves consequências para a saúde e bem-estar individual e está associada a elevados custos sociais e dos sistemas de saúde (ANEXO 13) [25].

Outro facto a considerar, na DM, são as co-morbilidades e complicações associadas a esta patologia, nomeadamente, a obesidade (associada em 55,4% dos casos), complicações microvasculares em vários órgãos (pé, no rim e no olho) e complicações macrovasculares, que podem conduzir a enfarte agudo do miocárdio e a acidente vascular cerebral [25].

Neste contexto, a prevenção e o diagnóstico precoce são prioritários, e como tal, a determinação da glicemia capilar, considerada a melhor forma para avaliar o controlo da doença [26], é um serviço que a FVNT, considera de elevada importância e, presta aos seus utentes. São maioritariamente os diabéticos tipo 2 os que mais procuram este serviço.

Considerando as competências farmacêuticas[3], o objetivo destas determinações é sobretudo monitorizar os níveis de glicose e não diagnosticar DM.

Os valores de referência e as recomendações que habitualmente são utilizados na FVNT são os descritos na Tabela 7 [25].

Tabela 7- Valores de referência e recomendações utilizadas na FVNT para a determinação de glicemia capilar [25]

		Valores de referência	Recomendações
Glicemia normal	Jejum	70-110 mg/dl	Monitorização ocasional
	Às 2h pós-prandial	< 140 mg/dl	
Hiperglicemia Intermédia	Jejum	110-126 mg/dl	- Modificação do estilo de vida - Monitorização
	Às 2h pós-prandial	140-200 mg/dl	
Possibilidade de DM em jejum	Jejum	≥ 126 mg/dl	- Modificação do estilo de vida - Remissão médica
	Às 2h pós-prandial	≥ 200 mg/dl	



No procedimento de determinação cumpre-se o desenho geral de atendimento exposto no esquema da Figura 69, estando descritos os procedimentos diferenciadores desta determinação na Figura 70.

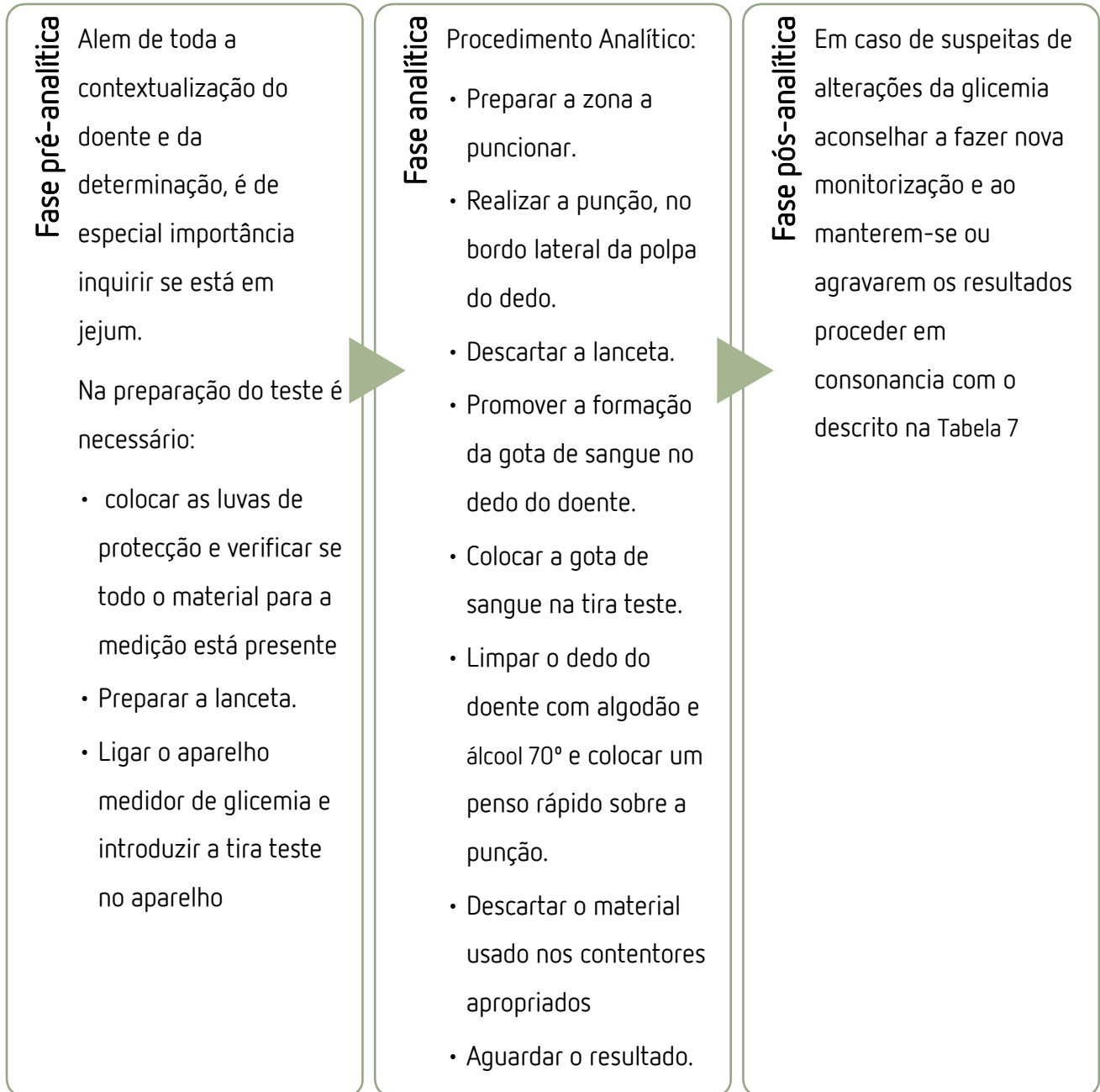


Figura 70 - Características específicas da determinação de glicemia capilar

## DETERMINAÇÃO DE COLESTEROL TOTAL

O colesterol é uma molécula necessária ao funcionamento adequado do organismo, uma vez que é um constituinte das membranas celulares e participa na síntese de hormonas esteroides, de vitamina D, e na formação de ácidos biliares [27].

A maior parte do colesterol é sintetizada a nível hepático, mas também pode ser obtido da alimentação, nomeadamente de carne, ovos, produtos lácteos e alimentos ricos em gorduras, no entanto, o impacto do colesterol da dieta nos níveis séricos é baixo [27], no entanto, não deixa de ser um dos alvos de recomendações para situações de valores elevados (ANEXO 14) [28].

As mudanças no estilo de vida são também um dos aspetos que deve ser salientado aquando da intervenção nestes utentes (Tabela 8) [28].

As lipoproteínas de baixa densidade (LDL) transportam o colesterol do fígado para as células, sendo que níveis elevados tendem a acumular-se nas artérias contribuindo para a formação das placas de ateroma.

As lipoproteínas de alta densidade (HDL) são responsáveis pelo transporte do colesterol das células ao fígado, sendo associado como um fator de proteção cardiovascular [27].

O rastreio dos fatores de risco (ANEXO 15), incluindo o perfil lipídico, deve ser considerado nos homens com mais de 40 anos e nas mulheres com mais de 50 anos ou na pós menopausa [28]. Na FVNT não é estabelecido o perfil lipídico, uma vez que apenas é feita a determinação de CT. O CT não é suficiente para a caracterização da dislipidemia antes do início da terapêutica, no entanto para monitorização da terapêutica hipolipimiente é um achado importante [27, 29].

Tabela 8 - Intervenções no estilo de vida para reduzir os níveis de CT [28]

### Intervenções no estilo de vida para reduzir os níveis de CT

- Reduzir a gordura trans na dieta
- Reduzir a gordura saturada na dieta
- Aumentar as fibras na dieta
- Utilizar alimentos funcionais enriquecidos com fitoesteróis
- Utilizar suplementos de levedura de arroz vermelho
- Reduzir o peso corporal excessivo
- Reduzir o colesterol na dieta
- Aumentar a atividade física habitual
- Utilizar produtos com proteína de soja

No procedimento de determinação cumpre-se o desenho de atendimento exposto no esquema da Figura 69, estando descritos os procedimentos diferenciadores desta determinação na Figura 71.

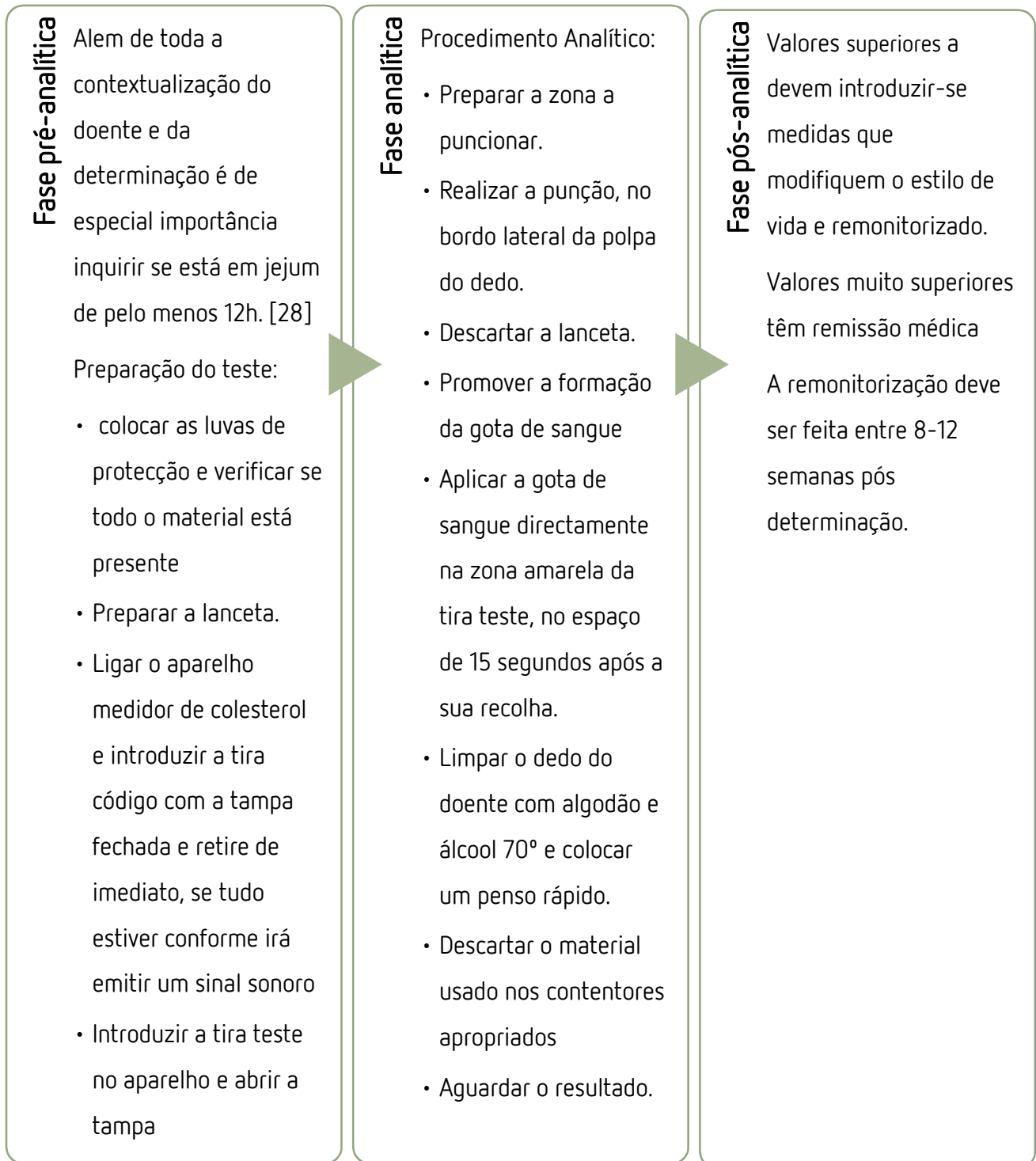


Figura 71 - Características específicas da determinação de CT

## DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS

Em Portugal, quase metade da população apresenta excesso de peso e perto de um milhão de adultos sofre de obesidade [30].

A modificação dos hábitos alimentares ocorrida nas últimas décadas, com maior consumo de carne e gordura saturadas e redução de azeite, peixe, vegetais e fruta, favoreceu o desenvolvimento de situações que contribuem para o aumento do peso, podendo conduzir a obesidade.

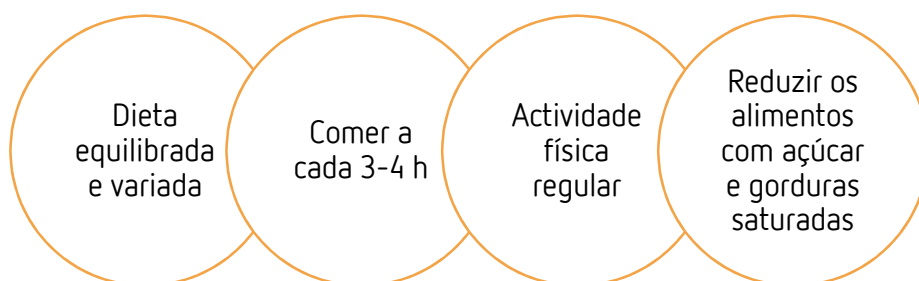
A obesidade e o excesso ponderal, com uma tendência de crescimento em todas as faixas etárias, estão diretamente relacionados com um maior risco cardiovascular, bem como com outras co-morbilidades associadas nomeadamente aterosclerose, DM tipo 2, Hipertensão Arterial (HTA), diminuindo a esperança média de vida e apresentando-se como uma das maiores preocupações de saúde pública [30–32].

A manutenção de um peso corporal saudável (Índice de Massa Corporal (IMC) inferior a 25 kg/m<sup>2</sup>) (Tabela 9) e perímetro abdominal <102 cm para homens e <88 cm para mulheres são o recomendado para indivíduos saudáveis [32].

A perda de peso deve socorrer-se de uma abordagem multidisciplinar que inclui aconselhamento dietético e exercício regular, tendo por base que o gasto calórico deve ser igual ou superior à quantidade de calorias ingeridas (Figura 72) [32].

**Tabela 9 - Classificação do utente considerando o seu IMC**

Classificação	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )
Baixo peso	< 18.5
Varição normal	18.5 – 24.9
Pré-obesidade	25.0 – 29.9
Obesidade Classe I	30.0 – 34.9
Obesidade Classe II	35.0 – 39.9
Obesidade Classe III	≥ 40.0



**Figura 72 - Princípios básicos nos quais assenta a perda/manutenção do peso corporal**

Apesar da importância da medição do peso e altura, e também indiretamente do IMC, a realidade, na FVNT, é que para estas determinações, raramente, nunca aconteceu no período de estágio, é solicitada a participação ativa do farmacêutico. Este facto deve-se em grande parte em tratar-se de um processo na qual existe autonomia do utente para executar, uma vez que o dispositivo de medição é automático, e em certa medida pela sua realização ser na SAP, o que diminui a privacidade e causa algum constrangimento na abordagem do utente ao profissional.

## DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal, sendo também um dos principais causadores de morbilidade e perda de qualidade de vida. A HTA é o principal fator de risco para o acidente vascular cerebral e um fator de risco significativo para eventos coronários, insuficiência cardíaca e renal [31–33].

A maioria dos doentes hipertensos (57,4%) mantém a HTA não controlada, pelo que é imperativo a intervenção a este nível [32].

A deteção precoce da HTA e a prossecução dos objetivos de controlo da PA devem ser prioridades de intervenção dos serviços de saúde, nomeadamente farmacêuticos [31].

Existem grupos específicos para os quais existe também uma recomendação de monitorização de PA, como é o caso das grávidas. O diagnóstico de HTA na grávida é feito quando a pressão arterial sistólica tem valores iguais ou superiores a 140mmHg e a pressão arterial diastólica tem valores iguais ou superiores a 90mmHg, documentados em 2 determinações separadas de pelo menos 4 horas [34, 35].

São vários os tipos de HTA que podem ser encontrados na grávida, dependendo do quadro clínico associado e do tempo de instalação (Tabela 10) [31, 34, 35]. Apresenta-se como uma das principais causas de morte materna e fetal [35], sendo por isso recomendável que na presença de alguma destas situações a referenciação da grávida para consulta obstétrica de urgência [31].

Tabela 10 - Tipos de HTA na grávida [31, 34, 35].

•HTA crónica ou pré-existente	HTA presente prégestação ou que surge até às 20 semanas de gestação e se prolonga pós-parto até 12 semanas
•HTA gestacional	HTA que surge após as 20 semanas de gestação e se prolonga pós-parto até 12 semanas
•Pré-eclâmpsia	HTA gestacional associada a proteínuria
•Pré-eclâmpsia sobreposta a HTA crónica	HTA crónica em que após as 20 semanas de gestação se verifica proteínuria.
•Eclâmpsia:	HTA associada a proteínuria > 1000mg/24h

A monitorização da PA fora de ambiente médico representa uma avaliação mais fidedigna da PA real do que a PA do consultório, e por outro lado, permite um maior número de medições [32]. Tendo por base a importância desta determinação, associado ao facto de, ao ser feito por um profissional habilitado como o farmacêutico, aumentar a precisão e exatidão das determinações, a FVNT tem como um dos serviços de saúde disponíveis a medição da PA e da frequência cardíaca.

É um procedimento protocolado internamente (ANEXO 16), e, considerando a participação que a FVNT pretende ter no bem-estar da comunidade que serve, é feito de forma gratuita.

O procedimento inicia-se pelo acolhimento e reencaminhamento do utente para o GAP, onde é feita a determinação considerando as diferentes etapas. São usados como valores de referência, os disponibilizados pela Direção Geral de Saúde, sendo feita a estratificação da condição do utente em função dos resultados obtidos (Tabela 11) [33].

Tabela 11 - Valores de referência da PA e estratificação mediante esses valores [33]

Categoria	Sistólica		Diastólica
Ótima	<120	e	<80
Normal	120–129	e/ou	80–84
Normal alta	130–139	e/ou	85–89
Hipertensão de Grau 1	140–159	e/ou	90–99
Hipertensão de Grau 2	160–179	e/ou	100–109
Hipertensão de Grau 3	≥180	e/ou	≥110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	e	<90

Na população com HTA, o objetivo é a redução da PA sistólica para valores inferiores a 140mm Hg e a PA diastólica para valores inferiores a 90 mm Hg, exceto em doentes diabéticos ou com doença renal, onde o marco é para a PA sistólica de valores inferiores a 130mm Hg e para a PA diastólica inferiores a 80 mm Hg [31].

A adoção de estilos de vida saudáveis constitui um componente indispensável da abordagem não farmacológica de todas as pessoas com HTA. Estas medidas, se suficientemente duradouras, poderão permitir, consoante os indivíduos, reduções da PA de 5 a 20 mm Hg e redução do risco cardiovascular global (Tabela 12) [31].

Tabela 12 - Medidas não farmacológicas recomendadas a utentes que pretendam controlo ou redução da PA

Medidas não farmacológicas
<ul style="list-style-type: none"><li>• Redução do consumo de sal;*</li><li>• Redução do peso em indivíduos obesos ou com excesso ponderal, idealmente para valores de IMC de 18.5 a 24.9 Kg/m<sup>2</sup>;</li><li>• Adopção de dieta rica em frutos, vegetais e com baixo teor de gorduras saturadas;</li><li>• Exercício aeróbio, como caminhar 30 min/dia, 5-7 dias/semana</li></ul>

\*O efeito da restrição de sódio é maior em indivíduos de raça negra, idosos, indivíduos com DM e síndrome metabólica [24].

## PARTICIPAÇÃO DA ALUNA ESTAGIÁRIA

Durante o estágio foram vários os momentos em que a AE realizou determinação de parâmetros biológicos. Nesta área da prestação de cuidados de saúde, não foram sentidas dificuldades nem limitações, nem do ponto de vista da execução técnica, nem na abordagem e intervenção com os utentes. Houve um caso clínico que, pelo facto de não ocorrer frequentemente, a AE considerou ser relevante para integrar este relatório, e que vem apresentado de seguida.

### Acolhimento ao utente (SAP)

- Após o acolhimento a utente solicitou a determinação da PA e foi encaminhada para o GAP onde esteve em repouso 10 minutos;

### Fase Pré analítica

- Mulher, de etnia cigana, com 40 anos, grávida de 29 semanas com sintomas de dor de cabeça que motivaram a determinação;
- Décima gravidez, com alimentação pouco cuidada, doméstica;
- Sem medicação habitual e outros problemas de saúde referenciados PA normal alta habitual (Tabela 11)
- Preparação do utente para execução da determinação:
  - Sentada, sem as pernas cruzadas e os pés apoiados no chão;
  - Posicionar o membro superior do utente em extensão do ombro e ligeira flexão do cotovelo e supinação do antebraço, apoiado à altura do peito e livre de roupas;
  - Indicação para que não se mova e se mantenha em silêncio durante a medição.

### Fase analítica

- Posicionar a braçadeira colocando o bordo inferior da braçadeira a 2 centímetros acima da fossa anticubital, centralizando o marcador triangular sobre a artéria braquial e ajustar a braçadeira;
- Ligar o aparelho carregando o botão "0/I START";
- Esperar que os processos de insuflação, medição e desinsuflação ocorram automaticamente;
- Registrar os valores de PA sistólica e diastólica e da FC;
- Retirar a braçadeira do doente;
- Esperar 2 a 3 minutos e realizar nova determinação;
- Repetir o procedimento até obter duas medições que não distem mais de 5 mmHg, considerando essas como válidas.



### Fase Pós clínica

- Informação dos resultados:
  - O valor de PA sistólica obtido foi de 160 mmHg em ambas as medições;
  - O valor de PA diastólica obtido foi de 95 mmHg na primeira determinação e de 90 mmHg na segunda;
  - A FC foi de 95 e 98 bpm.
- Interpretação dos resultados
  - Foi recomendado que a grávida regressasse no mesmo dia passado pelo menos 4 horas, salvo se houvesse agravamento de sintomas onde se deveria dirigir diretamente para hospital. Regressou passado 6 h, e fosse feito novamente o procedimento, o que aconteceu. Foram obtidos valores semelhantes.
  - Atendendo a que nas demais medições de PA durante o acompanhamento da gravidez não se verificou HTA, e que o período de gestação é superior a 20 semanas e não havia informação sobre proteínúria, houve a suspeita de tratar-se ou de HTA gestacional ou pré-eclampsia, como em qualquer dos casos a indicação é a remissão para consulta obstétrica de urgência, foi o que foi feito. Tendo a utente ficado em internamento e tido um parto com 34 semanas de gestação.
- Monitorização
  - Mulheres com história de pré-eclâmpsia têm aproximadamente o dobro do risco de doença isquémica do coração subsequente, acidente vascular cerebral e eventos venosos tromboembólicos durante 5-15 anos após a gravidez [24], como tal é indicado monitorizar a utente posteriormente e promover a adoção de estilo de vida saudável. No entanto ainda não tinha sido possível recomendar à utente esta monitorização até conclusão do estágio.

## EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

A educação para a saúde é um processo ativo, que pretende criar e modificar conhecimentos, crenças, atitudes e valores na população, modificando comportamentos de risco e tornando-os habilitados a envolverem-se no processo de prevenção de doença e de manutenção e ganho de saúde [24, 36].

Pode ser executada na farmácia ou nos locais que reúnam condições propícias para o fazer, e que favoreçam a realização de técnicas educativas individuais ou de grupo [24, 36]. Pode ser organizada junto de instituições que acolham o público alvo da iniciativa como por exemplo escolas ou empresas.

No processo de educação para a saúde o farmacêutico deve recorrer a material educativo (gráfico, escrito ou audiovisual), adequando-o às necessidades do utente. A informação deve ser personalizada, adequada às características individuais do utente e aos seus padrões culturais e comportamentais. A identificação destes fatores permite estabelecer uma relação empática entre o farmacêutico e o utente, necessária para que haja uma escolha assertiva das estratégias educativas e integração da informação a ser disponibilizada, induzindo a participação ativa do utente no processo [36].

A educação para a saúde baseia-se nas ciências médicas, biológicas, físicas, psicológicas e ambientais para promover hábitos de vida saudáveis e mudança de comportamentos lesivos para o próprio e para os demais. Desta forma, o farmacêutico, enquanto profissional de saúde, tem neste serviço de saúde que presta, a possibilidade de intervir de forma positiva na saúde pública e no bem-estar da comunidade em que se integra (Figura 73) [36].



Figura 73 - Os diferentes componentes da educação para a saúde

## PARTICIPAÇÃO DA ALUNA ESTAGIÁRIA

A área de educação para a saúde é uma área que diariamente está presente no exercício da profissão. A AE nesta área de intervenção não sentiu grandes dificuldades, uma vez que a interação com o utente é um processo natural e não causador de constrangimento à AE.

Foi executado durante o período de estágio, uma campanha de educação para a saúde numa escola, tendo sido o tema a separação e reciclagem de medicamentos e o público alvo crianças. A descrição da campanha, desde o planeamento à execução é feita seguidamente.

### CAMPANHA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

**Tema:** Separação e reciclagem de medicamentos

**Local da Dinamização:** Colégio Novo da Maia

**Data da realização:** 5 de junho de 2019

**População Alvo:** Alunos no último ano do pré-escolar do Colégio Novo da Maia.

**Pertinência da ação:** Atendendo a que na formação das crianças tinha sido abordada a reciclagem e separação de resíduos, percebeu-se que havia uma lacuna, quanto à separação de resíduos medicamentosos, o que motivou à escolha do tema e implementação de um programa de educação para a saúde.

**Objetivo:**

- Sensibilizar as crianças, para a importância de devolver na farmácia as embalagens vazias e os resíduos de medicamentos fora do prazo ou que já não são utilizados, assim como qualquer acessório utilizado para facilitar a sua administração.
- Alertar para a importância de não deposição das embalagens vazias e resíduos de medicamentos no lixo comum, ecopontos ou vazamento através dos esgotos, evitando-se a contaminação do meio ambiente, em particular os solos e águas.

**Planificação da ação:**

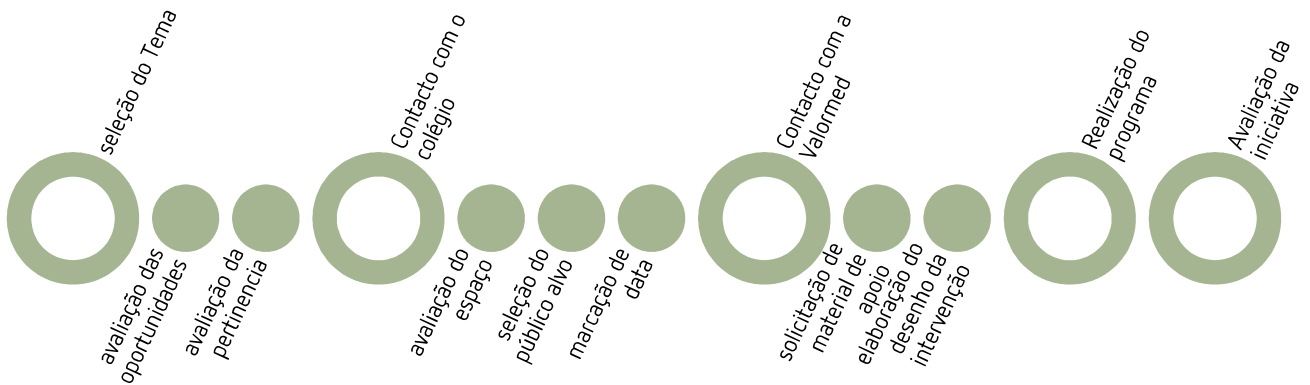


Figura 74 - Linha temporal do desenvolvimento da campanha de educação para a saúde desenvolvido pela AE

**Materiais e instrumentos:**

- Considerando tratar-se de crianças com 5-6 anos houve cuidado na escolha das atividades e materiais e na forma como seria transmitida a mensagem, de forma a que se adequasse a esta faixa etária. Foi contactado o VM. (ANEXO 17), e na sequência do contacto foram disponibilizados materiais educativos com componente lúdica e linguagem adaptada ao público alvo que foram utilizados como apoio a esta iniciativa (Figura 75).
- Ecoponto VM que foi levado para atividade de separação de resíduos.
- Filtro, recipiente, terra, vitamina C efervescente. Para a realização de uma experiência onde fosse percecionada a infiltração no solo e contaminação das águas.



Figura 75 - Material lúdico e educativo disponibilizado pela VM

### Intervenção:

-Foi feita uma exposição oral sobre a importância de reciclar os medicamentos e o impacto que estes resíduos têm no ambiente, se não forem depositados em locais apropriados.

- Foi entregue o material informativo às crianças

-Foi feita uma experiência, solicitando a participação dos alunos, para verificação do impacto que pode ter na poluição das águas.

- Colocou-se terra num filtro de café;
- Dissolveu-se um comprimido efervescente de Vitamina C num copo de água, tendo a solução ficado com coloração laranja;
- Encheu-se uma tina com água limpa e suspendeu-se o recipiente com o filtro com terra;
- Virou-se a solução de vitamina c na terra;
- As crianças observaram a mudança de cor da água da tina, para cor de laranja, e perceberam que o filtro não era suficiente para impedir a contaminação.

- Foram também levados algumas embalagens de medicamentos e um contentor VM e foi solicitado na escola os ecopontos dos demais resíduos. Foi promovida por parte de todos os alunos que fizessem a separação desses resíduos colocando de forma diferenciada a embalagem secundária no papelão, blisters vazios no contentor de embalagens e plásticos e os medicamentos no VM.



Figura 76 - Intervenção na campanha de educação para a saúde

- Foram distribuídas sacas da VM para em casa fazerem o mesmo processo em conjunto com a família.
- Foi selado o contentor, pedido a todos que escrevessem o nome nesse contentor (Figura 77), e foi levado para a farmácia para que pudesse ser tratado de acordo com os procedimentos habituais (Figura 78).

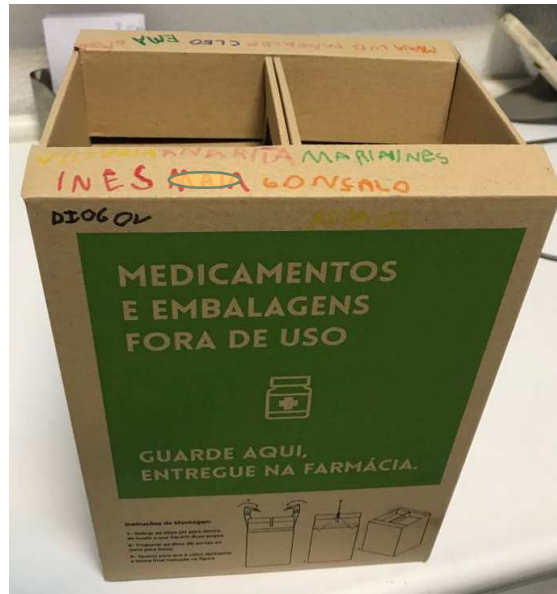


Figura 77 - Contentor VM recolhido durante o programa de educação para a saúde

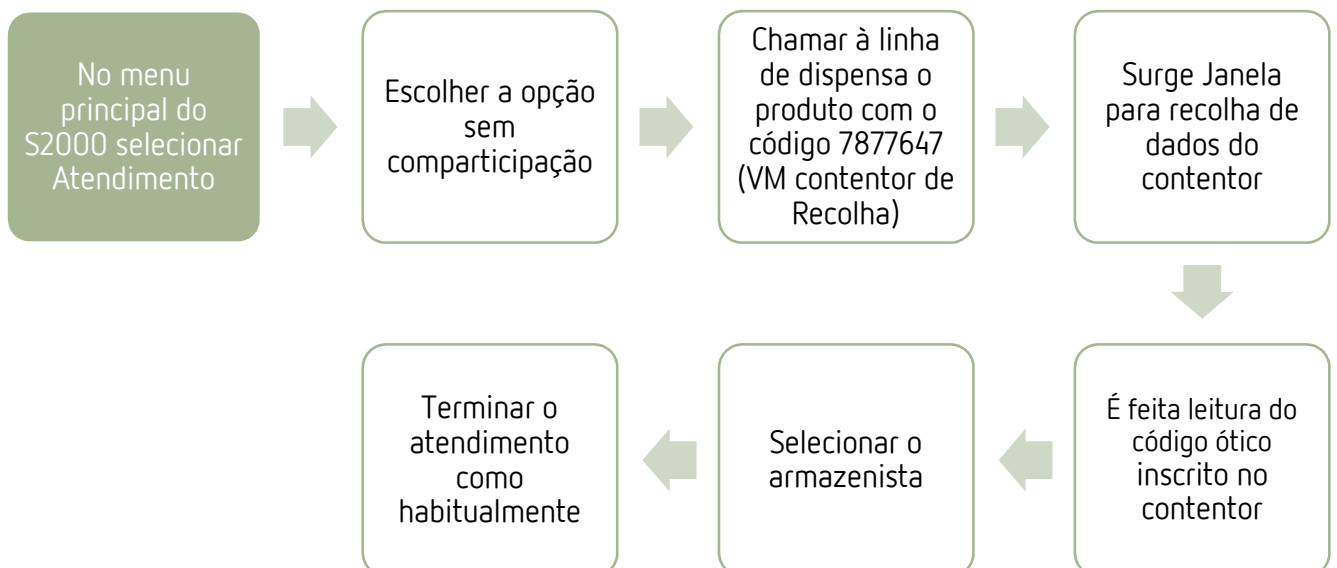


Figura 78 - Procedimento realizado no S2000 para recolha do contentor da VM

## PROCESSOS DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO

### RECEITUÁRIO

#### ORGANIZAÇÃO DE RECEITUÁRIO

A organização de receituário é feita exclusivamente para as receitas manuais, uma vez que as demais receitas têm a organização feita de forma automática pelo S2000. É um processo simples e metódico (Figura 79), feito pelos RH da FVNT, que tenham executado atendimentos, ao longo do mês.

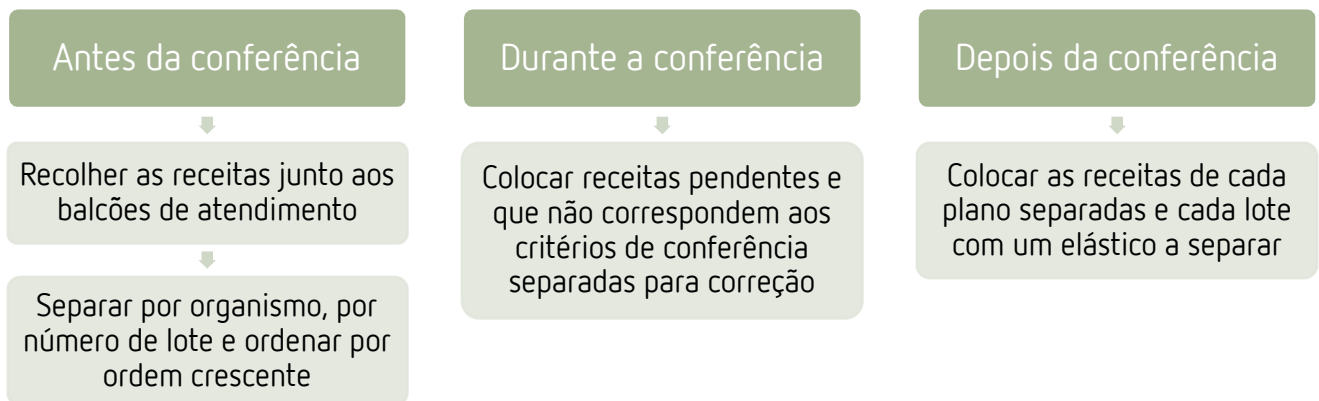


Figura 79 - Processo de organização de receituário

#### CONFERÊNCIA DO RECEITUÁRIO

A conferência do receituário é feita por dupla verificação, com o intuito de minimizar erros, que se traduzem por receitas devolvidas, com a respetiva perda financeira ou empate de capital associado. O processo de conferência deve ser metódico e abrange vários campos dependendo do tipo de receita em questão.

A conferência técnica, executada de forma manual (Figura 80) deve ser executada para receitas materializadas, sejam elas eletrônicas ou manuais, uma vez que para as receitas eletrônicas desmaterializadas esta conferência é feita de forma automática no S2000.

Receita Manual	Receita Eletrônica materializada
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar organismo portarias e regime especial de comparticipação</li><li>• Vinheta e assinatura do médico</li><li>• Verificar número de embalagens</li><li>• Verificar PV e se a data da dispensa é igual ou superior à data prescrição</li><li>• Verificar se está assinalada a exceção</li><li>• Verificar se a dispensa está de acordo com a prescrição</li><li>• Verificar assinatura do utente</li><li>• Verificar se tem carimbo data e assinatura da farmácia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar se o número da receita é coincidente com o verso</li><li>• Verificar a assinatura do médico</li><li>• Verificar a assinatura do utente</li><li>• Verificar se tem carimbo data e assinatura da farmácia</li></ul>

Figura 80 - Critérios verificados na conferência técnica de receitas

A conferência científica é feita para todos os modelos de receita, uma vez que passa pela verificação de se a prescrição coincide com as queixas e sintomas manifestados pelo utente.

Durante o decorrer do estágio, a partir de 1 de julho, outro fator teve que ser tido em consideração, uma vez que o "Layout" das receitas médicas, prescritas a partir dessa data, tinham obrigatoriamente que possuir o símbolo dos 40 anos do SNS, não sendo considerada válida a receita se não apresentasse. (ANEXO 18).

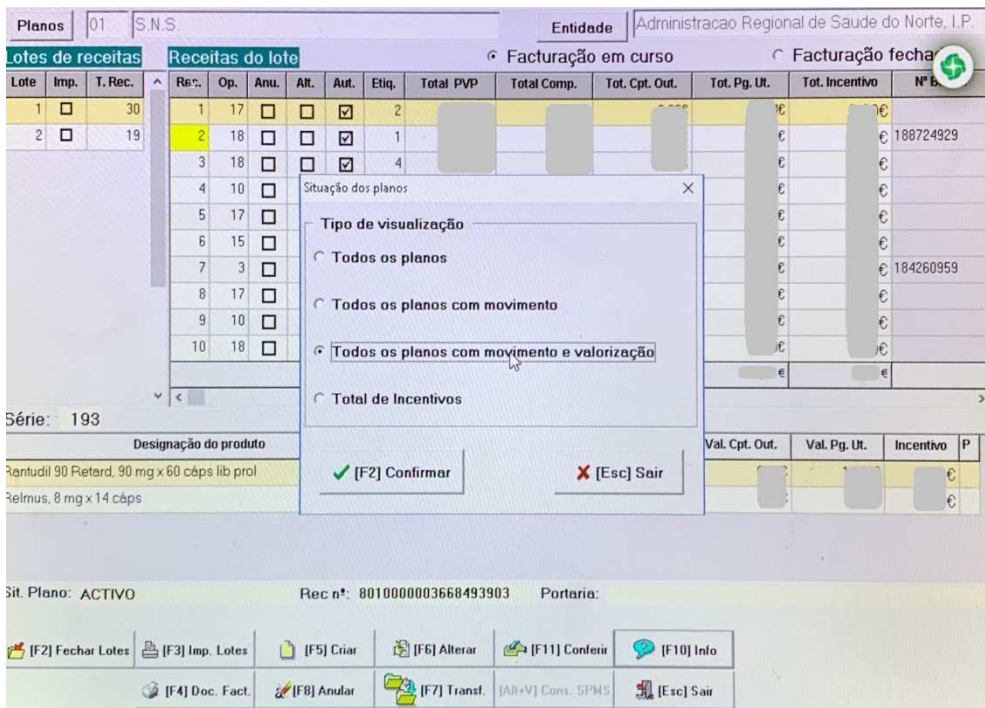
## VERIFICAR E FECHAR LOTES E EMITIR FATURA

Na FVNT a faturação é realizada ao dia 30 de forma manual. Todos os documentos obtidos carecem de ser carimbados assinados e datados. O envio dos documentos é feito até ao dia 10 de cada mês[18], para o SNS, sendo um funcionário dos correios quem vem fazer o levantamento. Também para as demais entidades é enviado por correio até ao dia 10.

Obedece a um procedimento sequencial que consiste na impressão de documentos essenciais ao fecho da faturação (ANEXO 19). que consta de [18]:

- uma listagem valorizada das entidades (Figura 81)





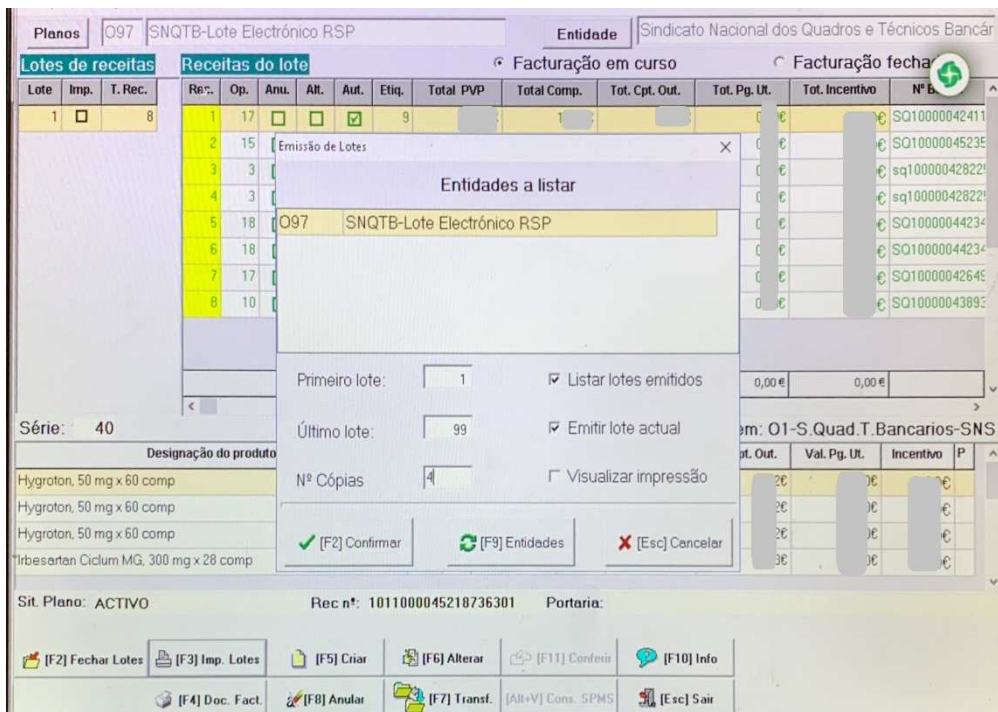
No menu principal do S2000 selecionar:  
Faturação → gestão de lotes por faturar



Selecionar "Info" e "todos os planos com valorização e movimentação" e obter a lista valorizada de entidades

Figura 81 - Procedimento para a emissão da lista valorizada de entidades

- emissão do verbete (Figura 82)



Selecionar Imp lotes



Inserir o intervalo dos lotes a imprimir



Imprimir o Verbetes

Figura 82 - Procedimento Para a emissão de verbete

Dos verbetes são impressas 4 cópias para todas as entidades, exceto SNS onde apenas são impressas 2. cópias. O verbete é carimbado e colocado junto do grupo de receitas desse organismo [18].

- Emissão de resumo de lotes e a fatura (Figura 83)

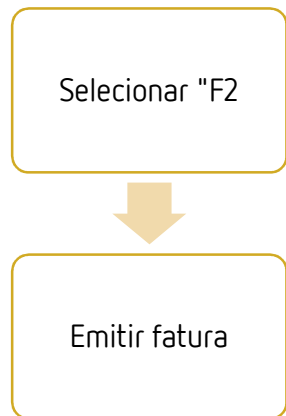
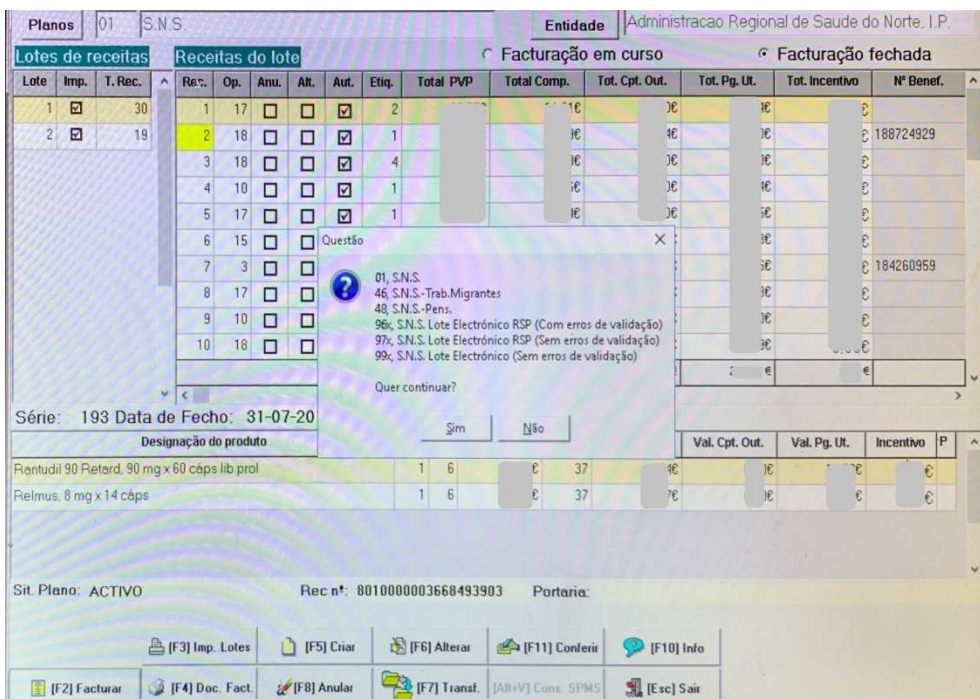
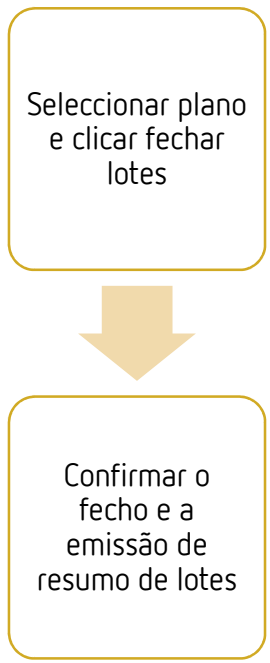
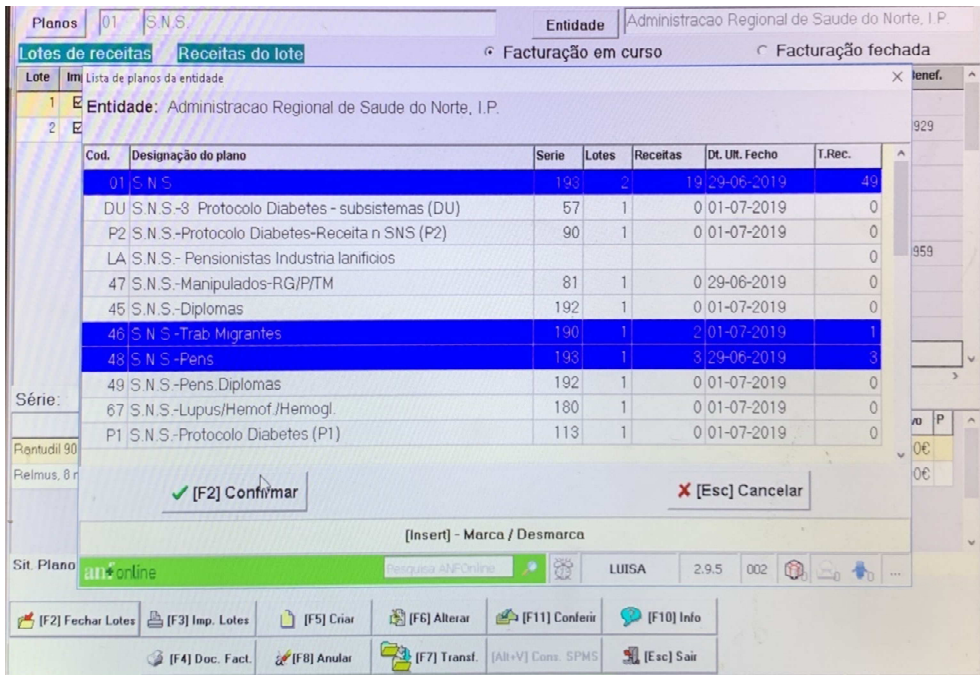


Figura 83 - Protocolo para obtenção da folha resumo de lotes e fatura

Do documento de resumo de lotes e da fatura devem ser impressas 4 cópias, para todos os planos, que devem ser carimbados e assinadas [18]. O resumo de lotes e a fatura original e duplicado, devem ser colocados junto do receituário a ser enviado, o triplicado da fatura é enviado para a ANF e o quadruplicado para a contabilidade.

## PARTICIPAÇÃO DA ALUNA ESTAGIÁRIA

A AE participou de forma ativa nos processos de organização, conferência, verificação, fecho de lotes e envio do receituário. Como tal são apresentados abaixo alguns dos erros ou situações dúbias, em receitas médicas, detetados pela AE e o procedimento adotado em cada caso (Figura 84).

The image shows a medical prescription form (Receita Médica N.º 801000003533831709) with handwritten entries. The form includes fields for patient information, prescriber information, and a list of medications. The date '2019.06.12' is crossed out and replaced with 'Rasurado' (crossed out). A flowchart to the right of the form illustrates the process: 'Data Rasurada' (crossed out date) leads to 'Como assinalado e rubricado pelo médico prescriptor' (as indicated and signed by the prescriber), which leads to 'Aceite' (Accepted).

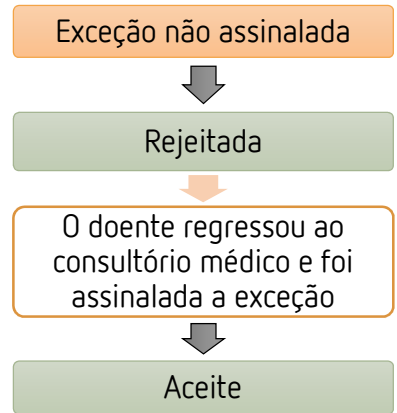
Receita Médica N.º 801000004464871209

RECEITA MANUAL  
Exceção legal:

- a) Falência informática
- b) Inadaptação do prescriptor
- c) Prescrição no domicílio
- d) Até 40 receitas/mês

Medicamento: *clonazepam 0,5 mg*

Validade: 30 dias  
Data: *10-07-2019*



Receita Médica N.º 80100000242447202

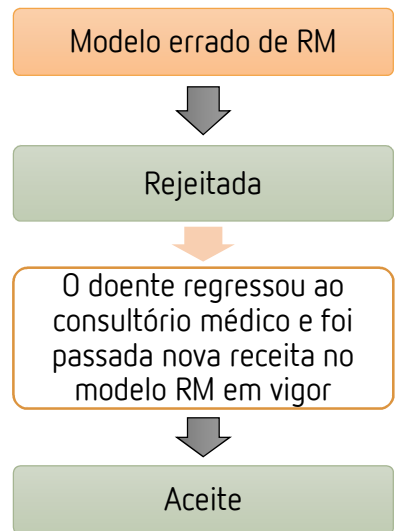
RECEITA MANUAL  
Exceção legal:

- a) Falência informática
- b) Inadaptação do prescriptor
- c) Prescrição no domicílio
- d) Até 40 receitas/mês

Medicamento: *Klacid 0,5 6 comp*

Medicamento: *Exid 90 7 comp*

Validade: 30 dias  
Data: *2019 7 1*



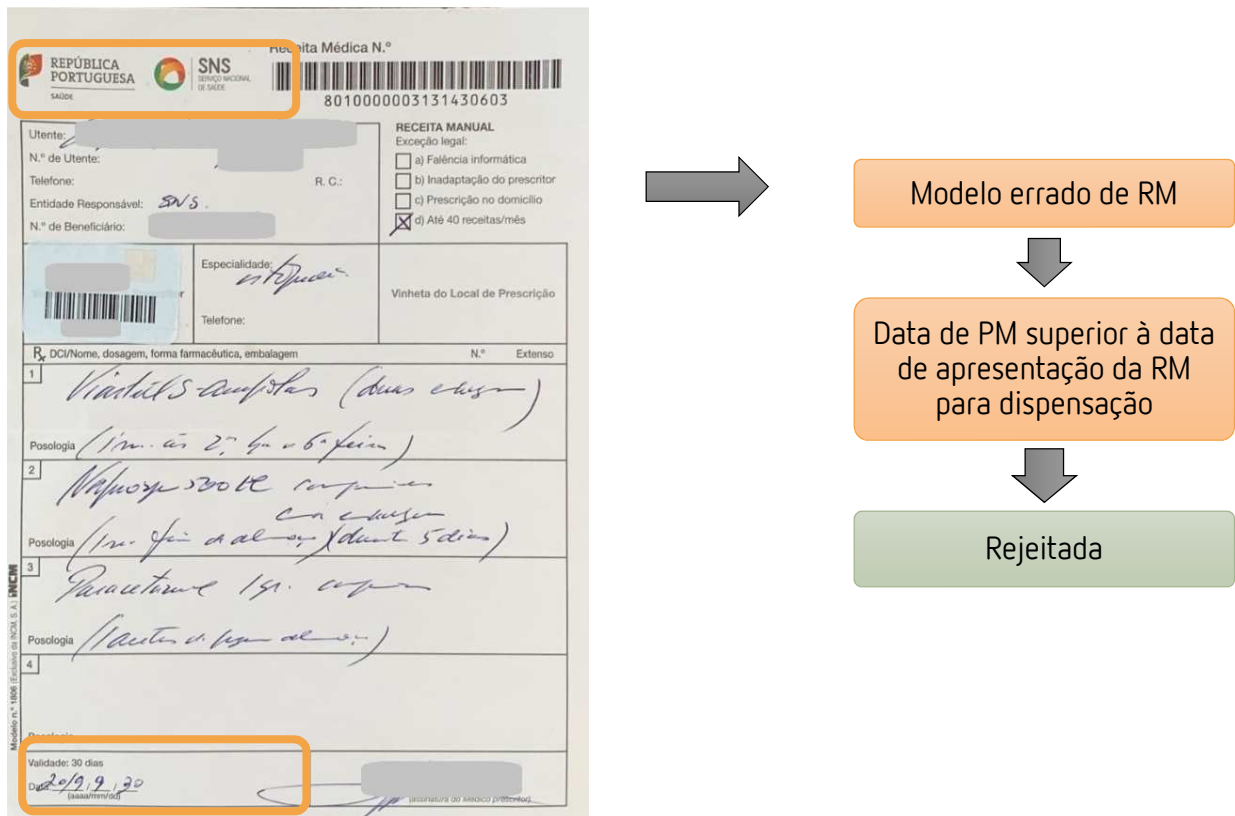


Figura 84 - Exemplos de RM para as quais a AE observou disparidade nos critérios científicos de conferência de receituário

## RECEITAS DEVOLVIDAS

Quando se verificarem inconformidades em alguma receita o CCM - SNS disponibiliza à farmácia, no dia 25 de cada mês ou até aos cinco dias úteis seguintes, uma carta, onde as receitas que apresentam algum tipo de erro, e, portanto, não entram na fatura total, vêm indicadas pelo seu valor e este denominado de valor não processado. É enviado juntamente com a receita um documento com identificação da mesma e respetivo erro apurado, (ANEXO 20) para que seja alvo de uma tomada de decisão, quanto aos procedimentos a adotar, podendo, o DT, corrigir e reenviar para que seja feito o estorno ou abdicar do reenvio sendo considerado como perda.

A farmácia dispõe do prazo de 60 dias para corrigir a fatura mensal e apresentá-la ao CCM- SNS [18].

Não são enviadas às farmácias as receitas ou linhas de prescrição não conformes se o valor for até 0,50€. No dia 10 do mês seguinte ao do envio da faturação, o Estado Português, procede ao pagamento dos

montantes indicados na fatura enviada, mediante transferência para uma conta bancária indicada pela farmácia ou por entidade por esta designada [18].

Durante o decorrer de estágio houve apenas uma única ocorrência, em que a receita foi devolvida (Figura 85), o que indicia que as estratégias referentes à conferência do receituário demonstram ser adequadas e eficientes.

Receita Médica Nº

1.ª VIA

RN

MIGRANTE LU

Utilente: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ R.C.:

Entidade Responsável: LUXEMBURGO

N.º de Beneficiário: \_\_\_\_\_

Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Telefone: \_\_\_\_\_

R	DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º Extenso	Identificação Ótica
1	Metformina + Sitagliptina, (Janumet), 850 mg + 50 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 56 unidade(s) Posologia: 1 vez por dia	1 Uma	5 1 2 6 9 4 1
2			
3			
4			

Validade: 6 meses  
Data: 2019-03-27

(Assinatura do Médico Prescritor)

FARMÁCIA VILA NOVA DA TELHA - MAIA  
Dir. Téc.: Dra Maria Helena Nogueira da Costa Sant  
Reg. C. R. C. 513067213

2050

CAPITAL SOCIAL: 77.663,07 Euros  
Nº de Contribuinte: 513067213  
DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO  
61 - R/L/S-7/17190  
Rec.: 102100043808414313  
Ben.:

R04vc3RXNKKH - VENDA - 629391 (18) 03/04/19

Prod	PUP	Pref	Qt	Comp	Utente	PV4	Incentivo
1)	*5126941*	-	Janumet, 850/50 mg x 56 comp rev	46,15	0,00	1	41,54 4,61 0,00 0,00
T:	46,15		1	41,54	4,61		0,00

Declaro que: Me foi dispensada 1 embalagem de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.

Ass. do Utente \_\_\_\_\_

04/04/2019

Farmácia Vila Nova de Telha  
Prop. e Dir. Téc.  
Dra. Helena Nogueira da Costa Santos  
Unipessoal LDA  
Cont. nº 513067213  
Tel. 219 289 363 Fax: 219 289 37

Figura 85 - RM devolvida à FVNT por erro na escolha do lote

Perante a receção da RM devolvida, a AE em conjunto com a monitora de estágio, encetou, no S2000, o procedimento descrito na Figura 86, para regularização da RM com correção do lote no qual foi faturada e novo reenvio da RM para validação e regularização de pagamentos.

No menu principal do S2000 selecionar Faturação

Gestão de lotes por faturar

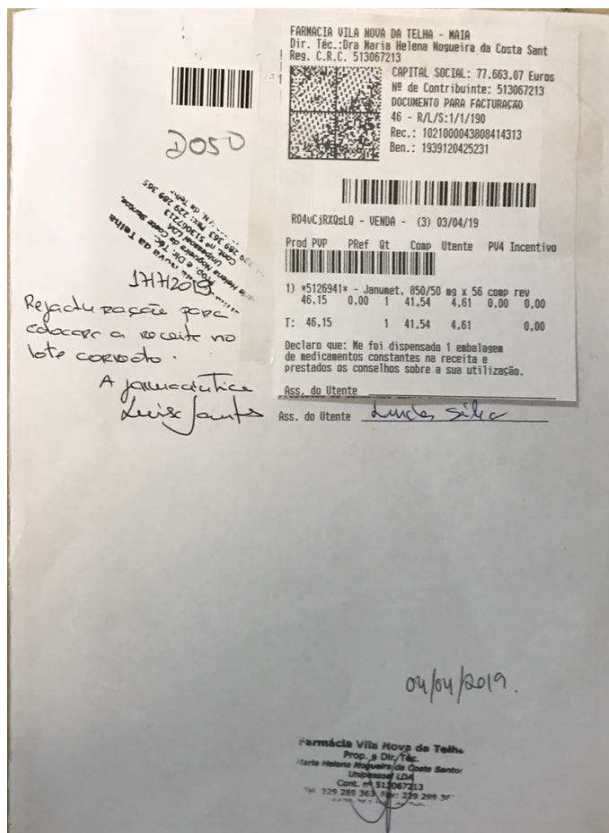
Escolher o plano certo que neste caso foi migrantes (46)

Criar

Preencher:

- Data de dispensa 03/04/19
- Nº Receita: 1021000043808414313
- Nº Beneficiário: X
- Produto: CNP 5126941

Gravar



- Imprimir Verso de receita
- Colar sobre o verso da receita errado deixando espaço para que se veja a assinatura do utente
- Justificar a alteração na receita
- Carimbar, datar e rubricar

Figura 86 - Procedimento para regularização da RM devolvida

## ESTUPEFACIENTES PSICOTRÓPICOS E BENZODIAZEPINAS

O processo de validação e registo de substâncias controladas é de extrema importância, dada a natureza das substâncias em questão, e como tal são procedimentos muito bem definidos na FVNT, no entanto não se encontram protocolados internamente.

### VALIDAÇÃO DE REQUISIÇÕES DE SUBSTÂNCIAS CONTROLADAS

O processo é feito, na FVNT, uma vez por semana no “site” dos dois distribuidores grossistas pela pessoa responsável por este departamento.

O responsável teve que criar um perfil de acesso com o nº de carteira profissional, função ocupada e nome para lhe serem atribuídas credenciais de acesso, que lhe permitam a execução de validação no menu apresentado na Figura 87, onde, para validar tem de seleccionar as requisições pretendidas. Se procedimento correto aparece a informação de que as requisições foram validadas com sucesso.

NÚMERO REQUISIÇÃO	FATURA	DATA	VALIDAR SELECIONADAS
M.REPK190429.0379	M.FAC19303589	29/04/2019	Validar
M.REPK190429.0392	M.FAC19303696	29/04/2019	Validar
M.REPK190430.0094	M.FAC19305671	30/04/2019	Validar
M.REPK190430.0095	M.FAC19305671	30/04/2019	Validar
M.REPK190502.0726	M.FAC19310817	02/05/2019	Validar
M.REPK190502.0340	M.FAC19309187	02/05/2019	Validar
M.REPK190502.0555	M.FAC19310074	02/05/2019	Validar
M.REPK190502.0021	M.FAC19308360	02/05/2019	Validar
M.REPK190502.0022	M.FAC19308360	02/05/2019	Validar
M.REPK190502.0162	M.FAC19308786	02/05/2019	Validar
M.REPK190502.0290	M.FAC19309113	02/05/2019	Validar
M.REPK190503.0257	M.FAC19312063	03/05/2019	Validar

Figura 87 - Menu utilizado na OCP® Portugal para validação das requisições de substâncias controladas



## REGISTO DE SUBSTÂNCIAS CONTROLADAS

Uma vez que a FVNT possui um sistema informático que possui as características definidas na Lei para o efeito o registo de estupefacientes e psicotrópicos é feito informaticamente[37].

A gestão de psicotrópicos estupefacientes é feita mensalmente, até ao dia 8, referente ao mês transato (Figura 88), sendo emitida uma lista de saídas e anualmente é emitido um Balanço anual de entradas e saídas, a referente aos psicotrópicos não estupefacientes é feito apenas anualmente.

No menu principal do S2000 aceder a produtos

Gestão de Psicotrópicos

Listar saídas e colocar data do mês anterior

Figura 88 - Procedimento para obtenção da lista de saídas dos medicamentos estupefacientes psicotrópicos

Após a obtenção da lista de saídas dos medicamentos psicotrópicos, o ficheiro deve ser guardado, e feito o seu envio por e-mail para o Infarmed. (Tabela 13). É enviado um e-mail de resposta automática a acusar a receção.

Tabela 13 - Requisitos de preenchimento do e-mail para envio do registo de psicotrópicos

Para	Mapas_subcontroladas@infarmed.pt
CC	FVNT@outlook.pt
Assunto	FVNT (nº ANF): dados do mês e ano a que se refere

É necessário enviar fotocópias das RM manuais contendo substâncias classificadas como estupefaciente ou psicotrópica, que, no caso da FVNT são digitalizadas e enviadas por e-mail. As farmácias ficam com

o arquivo, durante três anos, uma reprodução em papel ou em suporte organizadas por data de dispensa[11].

## ROTINA DE FIM DE MÊS E DOCUMENTOS PARA A CONTABILIDADE

Uma parte crucial do funcionamento da farmácia passa pela articulação entre a farmácia e a contabilidade. Este processo consiste em reunir uma serie de documentos (ANEXO 21) que abordam documentos relacionados com:

- Pessoal
- Inventário
- Fornecedores
- Despesas de caixa
- Bancos
- Faturas diversas
- Faturação
- Documentos do S2000

## MARKETING, PUBLICIDADE E FIDELIZAÇÃO DE UTENTES NA FARMÁCIA DE VILA NOVA DA TELHA

A publicidade de MSRM e de MNSRM participados é proibida junto do público em geral. No entanto, podem ser alvo de estratégias de marketing e publicidade os demais MNSRM, desde que obedecendo ao previsto na lei (ANEXO 22) [10]. Os demais PS existentes na farmácia estão ao abrigo da lei geral de publicidade.

Apesar da farmácia ser essencialmente um espaço de saúde, a viabilidade financeira e operativa da farmácia implica que, também, tenha que ser vista como uma empresa. O mercado é bastante competitivo, com farmácias a fazerem descontos, incluindo em MSRM, o que não acontece na FVNT, e com MNSRM e os PS a serem vendidos em espaços comerciais de grandes empresas e grandes grupos,

com preços bastante baixos. O mercado é competitivo e os consumidores cada vez mais exigentes quer na oferta de produtos quer ao nível de preços.

A FVNT usa um dos componentes do Marketing que é a publicidade, utilizando quer um plano de execução de montras adaptado às campanhas e condições que adere (Figura 89), sendo estas sempre feitas por profissionais externos à farmácia e que representam os fornecedores dos produtos em questão.



Figura 89 - Exemplo de uma das montras da FVNT

Outra das formas de marketing e publicidade prende-se com a elaboração de lineares e gondolas no interior da Farmácia. Esta é uma forma de marketing que na FVNT surte mais efeito, uma vez que é executada pelos profissionais que nela trabalham e como tal conhecedores do público alvo da Farmácia. A AE teve oportunidade de realizar algumas destas iniciativas.

As campanhas associadas a marcas específicas de PCHC, também são uma das formas de tentar induzir no cliente a compra e a adesão. Foram as marcas que na análise de vendas mais contribuíram para o volume de negócios nesta categoria, as que desenvolveram iniciativas deste género (Figura 90). Normalmente processavam-se criando condições comerciais apelativas à compra, como atribuições de descontos. Nestas campanhas o desconto é feito pela farmácia aos utentes, mas posteriormente a farmácia é ressarcida desses valores no final das campanhas pela marca promotora da ação.



Figura 90 - Campanha de PCHC que ocorreu durante o período de estágio

A compra por impulso também é uma das estratégias desenvolvidas havendo a colocação de produtos, como hidratantes labiais ou creme de mãos, no balcão de atendimento. Associado ainda a esta temática há a preocupação de avaliar quais os produtos colocados nas zonas frias ou quentes da farmácia.

O cartão Saúde apesar de constituir um encargo para a farmácia uma vez que por cada ponto atribuído a farmácia tem que suportar um pagamento, que só é recuperado se os pontos forem trocados na farmácia, e que obriga a que haja objetivos mensais (ANEXO 23), apresenta-se como uma mais valia quer pela fidelização que causa, mas também pelas funcionalidades que permite aceder.

Por exemplo, foi publicitada uma campanha através do cartão saúde. De acordo com o apresentado na Figura 91.



Figura 91 - Procedimento no S2000 para lançar uma campanha comercial

Após este passo são editadas as características da campanha, a data e definido para que segmento de utentes pretende que a mensagem telefónica (tem o custo) ou e-mail (gratuito) seja enviado. No final

surge o resumo da campanha com as características definidas e o custo da mesma (Figura 92). Posteriormente é enviada para aprovação e no dia estipulado é enviada aos utentes.

The screenshot displays a mobile application interface for a campaign summary. At the top, there is a navigation bar with a back arrow labeled 'Voltar', the title 'Resumo da Campanha', and two buttons: 'VOLTAR À EDIÇÃO' and 'ENVIAR PARA APROVAÇÃO'. The main content area is divided into several sections:

- Título:** Avéne SunDays
- Período da Campanha:** 25 Junho de 2019 a 14 Julho de 2019
- Estado da Campanha:** RASCUNHO
- Âmbito da Campanha:** Comercial
- Segmentação:** Todos os clientes que pertençam ao segmento Beauty lovers ou ao segmento Bebê & Mãe ou ao segmento Solares e que Compraram qualquer produto entre 23/09/2018 e 24/06/2019.
- Público-alvo:**
  - Segmento: 442 Clientes (37,02%)
  - Clientes Abrangidos: 398 Clientes (90,05%)
  - Custo Máximo de Comunicação: €5,97
- Comunicação por SMS:**
  - Mensagem:** A Campanha Sundays Avéne voltou à Farmácia Vila Nova da Telha Até 14 de Julho -50% na 2ª unidade VÁLIDO EM TODOS OS PRODUTOS SOLARES E CUIDADOS CORPO
  - Configuração das Comunicações:**
    - Data e Hora de Envio: 25 de Jun 2019 às 10:00
    - Atribuição de Benefício: Não será atribuído nenhum benefício ao Cliente no âmbito desta Campanha.
    - Instruções à Equipa: Não foram definidas instruções à equipa para esta Campanha.

Figura 92 - Resumo de campanha publicitária enviada aos utentes da FVNT

Em suma as estratégias de marketing são cruciais para a farmácia ganhar espaço no mercado e ganhar mais visibilidade perante seus consumidores, mas a ética, o bom atendimento, o profissionalismo, os conhecimentos técnicos são aspetos fundamentais para a sua manutenção.

## FORMAÇÕES

Foram diversas as Formações realizadas durante o período de estágio e monitora mostrou-se sempre disponível para que tal fosse possível, compreendendo a necessidade de aquisição de conhecimentos mais detalhados sobre os produtos.

Foram realizadas formações em instalações externas à FVNT. Nestes casos a AE, quando regressava à farmácia, fazia um resumo oral da formação e entregava o material publicitário distribuído na mesma.

Foi realizada uma formação sobre a linha de dermofarmácia e cosmética da Avene® onde foi feita uma sumula dos vários segmentos da marca. Esta formação foi bastante importante para a AE, uma vez que é a linha de PCHC que mais se vende na FVNT, facto este que motivou a formação, tendo a aluna adquirido conhecimentos que vieram a facilitar os atendimentos que executou nesta área.

Foi feita uma formação da Galenic®, também de apresentação dos produtos. No entanto esta formação foi motivada pelo interesse pessoal da AE, uma vez que não é uma marca muito representativa na FVNT. Não houve oportunidade de aplicar muitos dos conhecimentos adquiridos.

Também realizada externamente, a formação da Bioactivo®, que não só apresentou a marca, como foi abordada legislação de suplementos alimentares, e a indicação de alguns dos componentes com base em estudos científicos desenrolados. Desta formação, surgiu a ideia do trabalho complementar, a este relatório, e de trabalhos futuros que serão realizados com o apoio da Bioactivo®. Foi uma formação que acresceu valor e bastante utilizada no decorrer do estágio.

De não menos importância, ainda que não organizada através da FVNT, a AE esteve presente no ciclo de conferências da IUCS e nas jornadas científicas de ciências farmacêuticas. (ANEXO 24)

As formações que tiveram lugar nas instalações da FVNT foram diversas. Eram feitas em conjunto com a equipa da FVNT e ministradas por delegados dos produtos em questão. Abordaram diversas áreas e temáticas. (Figura 93)



Figura 93 - Alguns produtos sobre os quais foi feita formação

Outra das vertentes formativas foi a que foi solicitada sobre ortóteses músculo-esqueléticas, onde se incidiu sobre indicação e forma de aplicação, que foi exposto à equipa da FVNT pela AE, utilizando as ortóteses disponíveis para venda. Também no âmbito das lesões e alterações musculo- esqueléticas foram fornecidas estratégias de avaliação da situação e recomendações farmacológicas e não farmacológicas, para quando necessário realizar intervenção farmacêutica junto dos utentes sobre esta temática.

## CONCLUSÃO

A realização do estágio, na FVNT, foi uma experiência enriquecedora e uma mais valia quer ao nível profissional quer ao nível pessoal. Foi um estágio harmonioso que permitiu um desenvolvimento contínuo de diversas facetas da AE.

Permitiu complementar os conhecimentos adquiridos na formação universitária e motivar a AE a querer ser melhor profissional, usando a mesma conduta que vigora na FVNT, ou seja, ser uma profissional que no centro da sua atuação tem os interesses do utente e que desempenha o seu trabalho com ética, rigor e conhecimento.

A integração numa equipa coesa, organizada e eficiente fez com que o trabalho em equipa fosse também uma das vertentes desenvolvidas, tendo a certeza que é desta forma que quer trabalhar no futuro.

Permitiu também, a exposição da AE a um estilo de liderança e orientação da sua monitora, que fez com que esta sentisse realmente a importância do trabalho como farmacêutica, a responsabilidade que dele advém e o impacto que pode ter na comunidade onde desempenha a sua função.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Portaria nº 277/2012 de 12 de setembro. *Diário da República n.º 177/2012, Série I* - Ministério da Saúde;
- [2] Decreto-lei nº 172/2012 de 1 de agosto. *Diário da República n.º 148/2012, Série I* - Ministério da Saúde;
- [3] Decreto-lei nº 307/2007 de 31 de agosto. *Diário da República n.º 168/2007, Série I* - Ministério da Saúde;
- [4] Deliberação nº 1502/2014 de 3 de julho. *Diário da República n.º 145/2014, Série II* - Ministério da Saúde;
- [5] Portaria nº 1429/2007 de 2 de novembro. *Diário da República n.º 211/2007, Série I* - Ministério da Saúde;
- [6] Deliberação nº 1500/2004 de 7 de dezembro. *Diário da República n.º 303/2004, Série II* - Ministério da Saúde;
- [7] Portaria nº 129/2004 de 2 de junho. *Diário da República n.º 129/2004, Série IB* - Ministério da Saúde;
- [8] Portaria nº 224/2015 de 27 de julho. *Diário da República n.º 144/2015, Série I* - Ministério da Saúde;
- [9] Portaria, 18-A/2015 de 2 de fevereiro. *Diário da República n.º 22/2015, Série I* - Ministérios da Saúde e das Finanças ;
- [10] Decreto-lei nº 176/2006 de 30 de agosto. *Diário da República n.º 167/2006, Série I* - Ministério da Saúde;
- [11] Portaria n.º 284-A/2016 de 4 de novembro. *Diário da República, Série I* - Ministério da Saúde;
- [12] Lei nº 11/2012 de 8 de março. *Diário da República n.º 49/2012, Série I* - Assembleia da República;

- [13] Portaria n.º 195-D/2015 de junho de 2015. Diário da República n.º 125/2015, 1º Suplemento, Série I- Ministério da Saúde;
- [14] Decreto-Lei n.º 270/2002 de 2 de Dezembro. *Diário da República n.º 278/2002, Série I A-* Ministério da Saúde
- [15] [13] Lei n.º 25/2011 de 16 de junho. *Diário da República n.º 115/2011, Série I - Assembleia da República;*
- [16] Figueiredo I. *et al.* (2014), Boletim do CIM: O farmacêutico clínico - a evidência da sua intervenção. *ROF. 111:1-4*
- [17] Boas Práticas de Farmácia: Norma Específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde.(2018) Acedido em 5 de setembro de 2019 no web site: [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/of.c\\_n004\\_00\\_norma\\_especifica\\_sobre\\_dispensa\\_de\\_medicamentos\\_e\\_produtos\\_de\\_sauyde\\_5214920525afd9c8445f2c.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/of.c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispensa_de_medicamentos_e_produtos_de_sauyde_5214920525afd9c8445f2c.pdf).
- [18] Portaria n.º 223/2015 de 27 de julho. *Diário da República n.º 144/2015, Série I - Ministério da Saúde*
- [19] Despacho n.º 8809/2018 de 17 de setembro. *Diário da República n.º 179/2018, Série II - Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde*
- [20] Despacho n.º 15700/2012 de 10 de dezembro. *Diário da República n.º 238/2012, Série II - Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde*
- [21] Portaria n.º 195-B/2015 de 30 de junho. *Diário da República n.º 125/2015, 1º suplemento, Série I - Ministério da Saúde*
- [22] Boas Práticas de Farmácia: Norma específica sobre indicação farmacêutica.(2018) Acedido em 5 de setembro de 2019 no web site: [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/of.c\\_n005\\_00\\_norma\\_especifica\\_sobre\\_indicacyayo\\_farmaceyutica\\_5541776765afd9c982f505.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/of.c_n005_00_norma_especifica_sobre_indicacyayo_farmaceyutica_5541776765afd9c982f505.pdf) .
- [23] Deliberação n.º 25/CD/2015. Acedido em 30 de agosto de 2019 no web site: Acedido em 5 de setembro de 2019 no web site: [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/of.c\\_n005\\_00\\_norma\\_especifica\\_so](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/of.c_n005_00_norma_especifica_so)

*bre\_indicacyayo\_farmaceyutica\_5541776765afd9c982f505.pdf.*

- [24] Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (2009). acedido em 23 de agosto de 2019 no web site: [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas\\_praticas\\_farmaceuticas\\_para\\_a\\_farmacia\\_comunitaria\\_2009\\_20853220715ab14785a01e8.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf), 2009.
- [25] Programa nacional para a diabetes (2017) Direção-Geral da Saúde acedido a 10 de setembro no web site: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-894111-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>
- [26] Diabetes: factos e números - Relatório anual. do observatório nacional de diabetes (2010). acedido a 10 de setembro no web site: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/documentos-e-comunicacoes/diabetes-factos-e-numeros-2010-pdf.aspx>
- [27] Simón, A (2015). Colesterol e Risco Cardiovascular: Novas perspetivas e controvérsias. Acedido em 23 de agosto de 2019, no *Web site*: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/e-publicacoes/colesterol-e-risco-cardiovascular/>
- [28] Recomendações da ESC/EAS para a abordagem clínica das dislipidemias (2013). *Revista Portuguesa de cardiologia*. vol. 32 nº1 p: 81.e1-81.e50
- [29] Norma 019/2011 de setembro de 2011 e atualizada em maio de 2017. Direção-Geral da Saúde. Acedido a 23 de agosto no web site: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192011-de-28092011-png.aspx>
- [30] Fundação Portuguesa de Cardiologia, Obesidade. Acedido a 14 de setembro no web site: [www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/obesidade/](http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/obesidade/)
- [31] Norma nº 005/2013 atualizada em janeiro de 2015. Direção Geral de Saude. Acendida em 7 de setembro no Web site: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052013-de-19032013-jpg.aspx>
- [32] Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial (2014) *Rev. Port. Hipertens. e Risco Cardiovasc.*, vol. Janeiro/Fe, p. 4:91..

- [33] Programa Nacional de Prevenção e Controlo Doenças Cardiovasculares (2006). Direção Geral de Saúde
- [34] Programa Nacional de Prevenção e Controlo Doenças Cardiovasculares (2006). Direção Geral de Saúde
- [35] H. Stepan et al. (2014). Multicenter prospective clinical study to evaluate the prediction of short-term outcome in pregnant women with suspected preeclampsia (PROGNOSIS): Study protocol. *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 14, no. 1, pp. 1–10, 2014.
- [36] Boas Práticas de Farmácia: Norma específica sobre educação para a saúde. (2018) Acedido em 5 de setembro de 2019 no web site: [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c\\_n005\\_00\\_norma\\_especifica\\_sobre\\_indicacyayo\\_farmaceyutica\\_5541776765afd9c982f505.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n005_00_norma_especifica_sobre_indicacyayo_farmaceyutica_5541776765afd9c982f505.pdf).