



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

+

Relatório de Estágio II

Farmácia Miranda

Vera Mónica da Silva Barbosa

Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas (Ciclo Integrado)

Gandra, 30 de novembro de 2020

Vera Mónica da Silva Barbosa

Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas (Ciclo Integrado)

Relatório de Estágio II
Farmácia Miranda

Trabalho realizado sob a Supervisão de Professor Doutor Francisco Mendes da Silva

Declaração de Integridade

Eu, Vera Mónica da Silva Barbosa, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, 30 de novembro de 2020,

(Vera Mónica da Silva Barbosa)

Relatório de Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Local de estágio: Farmácia Miranda – Penafiel

Período de Estágio: de 22 de maio a 23 de outubro de 2020

Estagiária:

(Vera Mónica da Silva Barbosa)

Monitora de Estágio:

(Dr.ª Carminda Monteiro Borges)

Supervisor de Estágio:

(Professor Doutor Francisco Mendes da Silva)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de me congratular por todo o empenho, trabalho e dedicação ao longo desta caminhada universitária, que agora termina. Mas, ao chegar ao final de uma etapa nunca podemos deixar de olhar para trás e agradecer a todas as pessoas que estiveram ao nosso lado e fizeram com que a conseguíssemos alcançar, por isso deixo aqui um agradecimento:

Aos meus pais e à minha irmã porque sem eles nunca seria possível alcançar este objetivo e, para além de todo o esforço que fizeram, ainda tiveram paciência para me aturar nas piores fases.

Ao Diogo, meu namorado e colega, por ter sido o melhor colega de grupo e de trabalho no laboratório e por estar sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis e nos momentos em que celebramos as vitórias conquistadas.

A todos os professores que se cruzaram no meu caminho e que me ensinaram e me prepararam para que no futuro consiga ser uma excelente profissional. Em especial, ao Doutor Francisco Mendes da Silva por me orientar durante todo este período de estágio e por ser um excelente professor, ficará eternamente na minha memória não só por ser um excelente profissional, mas também pelo ótimo ser humano que é.

Aos colegas de curso que se cruzaram comigo ao longo desta caminhada, que foram vários e não posso os enumerar todos. Gostava de deixar um agradecimento especial às minhas colegas Oriana Silva e Ana Catarina Faria que se cruzaram comigo neste curso e que foram um suporte importante à sua conclusão.

A toda a equipa da Farmácia Miranda: Dr. Eurico Fernandes, Dr.^a Vanda Peixoto, Sara Rocha, Leandra Teixeira e Manuela Garcês, que sempre estiveram disponíveis para me ajudar e esclarecer dúvidas. Um agradecimento especial à Dr.^a Carmina Borges por ter sido a monitora de estágio e me ter transmitido parte do seu conhecimento, me ter ensinado, ajudado e esclarecido todas as dúvidas. Deixo ainda um agradecimento ao meu colega Rui Barbosa, que me acompanhou durante o período de estágio na Farmácia Miranda, a quem desejo o maior sucesso na sua vida profissional e pessoal.

LISTA DE ACRÓNIMOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

AE – Aluna Estagiária

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF- Associação Nacional das Farmácias

AT – Autoridade Tributária

BPF - Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária

CCM – SNS - Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde

CEDIME - Centro de Informação do Medicamento da Associação Nacional das Farmácias

CIM - Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos

CNP - Código Nacional do Produto

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

COVID-19 - Doença causada pelo novo coronavírus, descoberta em 2019 (do inglês, “Corona Virus Disease”)

CTT - CTT – Correios de Portugal, S.A.

DCI – Denominação Comum Internacional

DG – Distribuidor Grossista

DGS – Direção Geral da Saúde

DT -Diretora Técnica

EF – Especialidade Farmacêutica

FC- Farmácia Comunitária

FEFO – o primeiro a expirar é o primeiro a sair (do inglês, “First to Expire, First Out”)

FF – Forma Farmacêutica

FM – Farmácia Miranda

FP – Ficha do Produto

GAP - Gabinete de atendimento personalizado

GH – Grupo Homogéneo

GTU - Guia de Tratamento para o Utente

HDL – Lipoproteínas de Alta Densidade (do inglês, “High Density Lipoproteins”)

HTA - Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

ISO- Organização Internacional para a Padronização (do inglês, “International Organization for Standardization”)

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

LDL – Lipoproteínas de Baixa Densidade (do inglês, “Low Density Lipoproteins”)

MNF – Medidas Não Farmacológicas

MNSRM - Medicamentos Não sujeitos a Receita Médica

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

MPE – Medicamentos Psicotrópicos Estupefacientes

ND – Nota de Devolução

NETT - Produtos Não Etiquetados

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PA – Pressão Arterial

PCHC - Produto Cosmético e de Higiene Corporal

PIC- Preço Impresso na Cartonagem

PNV – Programa Nacional de Vacinação

PR – Preço de Referência

PS – Produtos de Saúde

PV - Prazo de Validade

PVP – Preço de Venda ao Público

RED - Receita Eletrónica Desmaterializada

REM - Receita Eletrónica Materializada

S2000 - Sifarma® 2000

SA – Sala de Atendimento

SARS-CoV-2 - CoronaVírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (do inglês, "Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2")

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TAF - Técnica Auxiliar de Farmácia

UC – Unidade Curricular

VA – Via de Administração

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	II
LISTA DE ACRÓNIMOS, SIGLAS E ABREVIATURAS	III
RESUMO	XII
1. INTRODUÇÃO	1
2. QUALIDADE	2
3. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL	4
3.1. Espaço físico, Materiais e Equipamentos	4
3.1.1. Espaço exterior	6
3.1.2. Espaço interior	7
3.2. Recursos Humanos	14
4. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO	16
5. CIRCUITO DOS PRODUTOS DE SAÚDE EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA	17
5.1. Realização Encomendas	17
5.1.1. Encomenda diária	17
5.1.2. Encomenda instantânea	18
5.1.3. Encomenda direta	20
5.2. Receção e Conferência de Encomendas	20
5.3. Locais e Condições para o Armazenamento de Medicamentos e outros Produtos de Saúde	23
5.4. Particularidades de Determinados Medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde	25
5.4.1. Medicamentos Psicotrópicos Estupefacientes	25
5.4.2. Benzodiazepinas	26
5.4.3. Matérias-primas e reagentes	26
5.5. Preços de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde	27
5.5.1. Medicamentos sujeitos a regime de preços máximos	27
5.5.2. Medicamentos e outros produtos de saúde com regime de preço livre	28
5.6. Gestão de Prazos de Validade	29



5.7.	Recolhas, Devoluções e Quebras de "Stock"	30
5.7.1.	Recolhas.....	30
5.7.2.	Devoluções.....	30
5.7.3.	Quebras de "stock".....	33
6.	COMUNICAÇÃO.....	35
7.	ATENDIMENTO.....	37
8.	DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE SEM APRESENTAÇÃO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA.....	39
9.	DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE POR INDICAÇÃO FARMACÊUTICA.....	41
10.	DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE POR APRESENTAÇÃO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA.....	45
10.1.	Formas, Modelos e Validação de uma Prescrição Médica.....	46
10.1.1.	Receita Manual.....	47
10.1.2.	Receita Eletrónica Materializada.....	50
10.1.3.	Receita Eletrónica Desmaterializada.....	54
10.2.	Particularidades na Dispensa.....	58
10.2.1.	Dispensa de medicamentos psicotrópicos estupefacientes.....	58
10.2.2.	Dispensa de medicamentos em modo "offline"	58
10.2.3.	Reserva de medicamentos e/ou outros produtos de saúde.....	59
10.3.	Regimes de Comparticipação de Medicamentos e outros Produtos Saúde pelo Serviço Nacional de Saúde.....	60
10.3.1.	Regime geral de comparticipação.....	60
10.3.2.	Regime excecional de comparticipação.....	61
10.3.3.	Comparticipação de medicamentos manipulados.....	62
10.3.4.	Comparticipação de produtos destinados a autocontrolo da Diabetes <i>mellitus</i>	62
10.3.5.	Comparticipação de câmaras expansoras.....	62
10.3.6.	Comparticipação de dispositivos médicos de apoio a doente ostomizados e/ou com incontinência/retenção urinária.....	62



10.3.7.	Complementaridade de sistemas de comparticipação.....	63
10.4.	Comparticipação de Medicamentos por Outras Entidades.....	63
11.	FECHO MENSAL DA FATURAÇÃO	65
11.1.	Faturação ao Serviço Nacional de Saúde	65
11.2.	Faturação a Outras Entidades e Laboratórios.....	66
11.3.	Retificação de Erros.....	69
12.	SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....	71
12.1.	Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Fisiológicos e Antropométricos.....	72
12.1.1.	Determinação de glicemia capilar	73
12.1.2.	Determinação do colesterol total e triglicéridos	75
12.1.3.	Determinação da pressão arterial	76
12.1.4.	Determinação de parâmetros antropométricos.....	78
12.2.	Educação para a Saúde	81
12.3.	Projeto VALORMED®	81
12.4.	Administração de Vacinas Não Incluídas no Programa Nacional de Vacinação	83
13.	FORMAÇÃO	86
13.1.	Participação em Ações de Formação.....	86
13.2.	Realização de Trabalho Formativo	87
14.	CONCLUSÃO.....	88
15.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
16.	ANEXOS.....	Erro! Marcador não definido.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Exemplo de calendário das farmácias de serviço feito pela AE.....	4
Figura 2 - Publicação feita pela AE no "Facebook" da FM nos dias de serviço permanente.....	5
Figura 3 - Publicação feita pela AE para avisar os utentes no "Facebook" dos fins-de-semana de serviço da FM.....	5
Figura 4 - Montra temática de Verão.....	6
Figura 5 - Montra temática de Outono.....	7
Figura 6 – Sala de Atendimento da FM.....	8
Figura 7 - Linear da FM realizado durante o período de estágio.....	9
Figura 8 – Gabinete de Atendimento Personalizado da FM.....	10
Figura 9 - Equipamento e material obrigatório no GAP para administração de vacinas não incluídas no PNV, adaptado de Deliberação n.º 139/CD/2010 e Deliberação n.º 145/CD/2010	11
Figura 10 - Meios necessários para garantia do suporte básico de vida, retirado de Deliberação n.º 139/CD/2010.....	11
Figura 11 - Esquema representativo da organização das gavetas.....	12
Figura 12 - Equipamento mínimo obrigatório no laboratório das FCs, retirado de Deliberação n.º 1500/2004.....	13
Figura 13 - Esquema representativo da realização de uma encomenda diária no S2000.....	17
Figura 14 - Esquema representativo da realização de uma encomenda instantânea no "gadget".....	18
Figura 15 - Esquema representativo da realização de uma encomenda instantânea pelo telefone.....	18
Figura 16 - Esquema representativo da forma de realizar uma encomenda instantânea no S2000	18
Figura 17 - Lista dos medicamentos pertencentes ao projeto "Via Verde do Medicamento"	19
Figura 18 - Esquema representativo da realização de uma "encomenda via verde" no S2000.....	19
Figura 19 - Esquema representativo da forma de criar uma FP no S2000.....	21
Figura 20 - Registo mensal da temperatura no laboratório.....	24
Figura 21 - Registo semanal da temperatura e humidade relativa do frigorífico.....	25
Figura 22 - Esquema representativo da forma de listar os MPE.....	25
Figura 23 – Nota de Devolução.....	31
Figura 24 - Procedimentos para regularizar devoluções.....	32
Figura 25 - Procedimento para a realização de uma quebra.....	33
Figura 26 - Procedimento geral para realização de atendimento farmacêutico.....	37

Figura 27 - Procedimento para dispensa de MNSRM ou outros PS sem apresentação de prescrição médica.....	40
Figura 28 - Procedimento geral para o processo de indicação farmacêutica.	43
Figura 29 - Receita Manual (retirada de Despacho n.º 8809/2018, de 17 de setembro).....	47
Figura 30 - Procedimento geral para realizar um atendimento por apresentação de uma receita manual.	49
Figura 31 - Forma de apresentação de uma REM, (retirada de Despacho n.º 8809/2018, de 17 de setembro).....	50
Figura 32 - REM com prescrição de um medicamento manipulado (receita do tipo MM).....	52
Figura 33 - Procedimento geral para o atendimento mediante apresentação de uma REM.....	53
Figura 34 - RED impressa em papel (retirada de Despacho n.º 8809/2018, de 17 de setembro).....	54
Figura 35 - RED em forma de mensagem de texto	54
Figura 36 - Procedimento geral para o atendimento com RED.	57
Figura 37 - RED - códigos matriz para a dispensa em modo "offline"	59
Figura 38 - Modelos de prescrição médica de outras entidades.....	63
Figura 39 - Lotes para faturação ao SNS.....	65
Figura 40 - Verbetes de identificação do lote	67
Figura 41 - Relação Resumo de Lotes.....	67
Figura 42 - Fatura	68
Figura 43 - Mapa Comprovativo de entrega.....	68
Figura 44 - Documento para faturação (talão) de uma RED.....	69
Figura 45 - REM com erros de faturação (entidade financeira responsável errada).....	70
Figura 46 - Fases da determinação de parâmetros biológicos.	72
Figura 47 - Documento emitido pela balança com estadiómetro	79
Figura 48 - Procedimento para o contentor do VALORMED®.....	82
Figura 49 - Procedimento realizado no S2000 para administração de vacina da gripe.....	84

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Recursos humanos da FM.....	14
Tabela 2 - Fontes de informação existentes na FM.....	16
Tabela 3 - Problemas que podem ocorrer na receção de um produto e possíveis formas de os resolver.....	22
Tabela 4 - Valores de referência de temperatura e humidade relativa.....	23
Tabela 5 – TAF e zona da FM onde deve verificar os PV.....	29
Tabela 6 - Principais características das Receitas Manuais.....	47
Tabela 7 - Principais características das REMs.....	50
Tabela 8 - Principais características das RED.....	54
Tabela 9 - Serviços Farmacêuticos prestados na FM.....	71
Tabela 10 - Características dos diferentes tipos de Diabetes.....	73
Tabela 11 - Valores de referência para a glicemia capilar e recomendações farmacêuticas.....	74
Tabela 12 - Categoria da PA e graus de HTA.....	76
Tabela 13 - Classificação do IMC, relacionando-o com perímetro abdominal.....	80
Tabela 14 - Resíduos permitidos e não permitidos no VALORMED®.....	81

RESUMO

Este relatório de estágio foi realizado pela aluna estagiária, Vera Mónica da Silva Barbosa, do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, no âmbito da Unidade Curricular de Estágio II e descreve toda atividade realizada no período de 22 de maio a 23 de outubro de 2020, na Farmácia Miranda em Penafiel.

O presente relatório está essencialmente dividido em duas partes: - a primeira corresponde à descrição do espaço físico e funcional da Farmácia Miranda, assim como das atividades de “back-office” desenvolvidas (realização, receção e conferência de encomendas, gestão de prazos de validade, recolhas, devoluções e quebras de “stock”); - a segunda parte do relatório corresponde ao foco principal do Estágio II e aborda temas como a comunicação em saúde, o atendimento farmacêutico com e sem apresentação de prescrição médica, o processo de automedicação e de indicação farmacêutica. Por fim, são enumerados os vários serviços farmacêuticos que podem ser prestados nas farmácias comunitárias e é dada a conhecer a formação contínua realizada pela aluna estagiária durante todo o período de estágio na referida farmácia.

1. INTRODUÇÃO

Sendo a Unidade Curricular (UC) de Estágio II a última UC do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, é nesta fase que o aluno estagiário coloca em prática todo o conhecimento que foi adquirindo ao longo dos 5 anos de curso, aproximando a atividade desenvolvida no estágio com a sua futura profissão.

O farmacêutico pode ser encontrado em várias áreas profissionais sendo elas categorizadas como: Farmácia Hospitalar, Análises clínicas e Genética, Indústria Farmacêutica, Distribuição Farmacêutica, Ensino e Investigação e **Farmácia Comunitária (FC)**, sendo esta última a área que alberga mais farmacêuticos (cerca de 40%, como demonstrado num estudo realizado pela Ordem dos Farmacêuticos (OF) em 2018 [1]). Tendo em conta que a área da farmácia comunitária é aquela onde podemos encontrar a maior parte dos farmacêuticos, este estágio ocorreu precisamente nessa vertente e foi realizado na Farmácia Miranda (FM) em Penafiel, entre 22 de maio e 23 de outubro de 2020, sob orientação da Dr.ª Carminda Borges (Diretora Técnica (DT) da FM) e supervisão do Professor Doutor Francisco Mendes da Silva.

Previamente, no decurso do Estágio I (realizado no mesmo local de 2 e 9 de março e 7 a 21 de maio de 2020) tinham sido colocadas em prática todas as atividades de “back-office” No Estágio II, realizado consecutivamente, o principal foco foram as atividades de “**front-office**”.

Tendo em conta que o estágio ocorreu concomitantemente com uma **pandemia** causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), agente etiológico da doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19), em que foram várias as limitações foram impostas às FCs para que não se colocasse em risco os farmacêuticos e demais pessoal, incluindo a Aluna Estagiária (AE). Desta forma, no período de estágio foram várias as atividades que não foram colocadas em prática, tendo sido exemplificado como ocorreriam em contexto de situação normal pela monitora para garantir a segurança da AE.

2. QUALIDADE

A **qualidade** é “o conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade” [2]. Aplicando esta definição às FCs, a qualidade da FC consiste em todas as características que lhe conferem a capacidade de satisfazer as necessidades implícitas e explícitas dos seus utentes.

As FCs asseguram a qualidade dos seus serviços implementado um **Sistema de Gestão da Qualidade** tendo em conta um conjunto de normas padronizadas para garantir a qualidade do serviço farmacêutico. Estas normas podem ser baseadas: nas **Normas de Qualidade da Organização Internacional para a Padronização (ISO) 9001**, nas **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)** ou em ambas.

A FM garante a qualidade do seu serviço tendo por base as BPF, colocando assim o utente no centro da atividade do farmacêutico [3].

Durante o período de estágio foi possível observar a implementação das normas da **Federação Internacional Farmacêutica / Organização Mundial da Saúde** [4] para as BPF que são disponibilizadas pela OF e colocá-las em prática em diversas atividades, por exemplo:

- Participar em ações de formação garantindo a manutenção e a melhoria do desempenho profissional;
- Contribuir para a melhoria do sistema de saúde pública. No período em que decorreu o estágio, este foi um ponto crucial de atuação farmacêutica uma vez que toda a população se viu confrontada com um vírus altamente transmissível e foi de alta importância o papel desempenhado pelos farmacêuticos facultando informações aos utentes da FM para garantir que todas as indicações da Direção Geral da Saúde (DGS) seriam cumpridas. Esta função de farmacêutico como agente saúde pública foi cumprida neste estágio no momento de atendimento, como foi complementada com a elaboração de um trabalho (Anexo 1) destinado a informar utentes e não utentes da FM.

Tendo em conta que a qualidade é um conjunto de características que depende da satisfação dos utentes, a AE sugeriu que para se conseguir avaliar o grau de qualidade da FM seria necessário perguntar aos utentes o seu grau de satisfação. Isto seria concretizado fazendo um questionário aos utentes com perguntas pertinentes, desde a sua satisfação em relação ao espaço farmácia bem como ao atendimento e permitindo que o utente pudesse fazer sugestões. Devido à pandemia vivida atualmente e à limitação de contactos, no contexto deste estágio não

foi possível realizar questionários e o formato de questionário “online” também não deve ser aplicado à FM pois a maioria dos utentes da farmácia (sendo uma população mais idosa) não consegue trabalhar com recursos informáticos, e ao fazer um questionário “online” apenas uma parte dos utentes conseguiria participar, logo estaríamos a obter resultados que não correspondem verdadeiramente aos utentes da FM.

3. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL

3.1. Espaço físico, Materiais e Equipamentos

A FM localiza-se na Rua Dr. Joaquim Cotta, 51 em Penafiel. O seu horário de funcionamento é das 8:30h às 20:00h em dias úteis e das 8:30h às 19:00h aos sábados. A FM encontra-se encerrada aos domingos e feriados. Durante o período de estágio foi permitido alternar o horário de estágio de forma a estar na FM em todo o seu horário de funcionamento. Foi notável uma maior afluência de utentes à farmácia no período da manhã e ao final do dia, sendo a hora de almoço a menos movimentada. A FM cumpre o serviço permanente de 24h uma vez por semana [5].

Durante o período de estágio a AE sugeriu que se fizesse um calendário mensal (Figura 1) com os turnos das farmácias de serviço em Penafiel, assim como uma publicação nos dias (Figura 2) e fins-de-semana (Figura 3) em que a FM se encontra de serviço permanente.

julho 2020

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
			1 E	2 F	3 A	4 B
5 B	6 C	7 D	8 F	9 A	10 B	11 C
12 C	13 D	14 E	15 A	16 B	17 C	18 D
19 D	20 E	21 F	22 B	23 C	24 D	25 E
26 E	27 F	28 A	29 C	30 D	31 E	

A – Miranda – Penafiel - Permanente	D – Da Misericórdia – Penafiel – Permanente
B – Contiança – Penafiel - Permanente	E – Sameiro – Milhundos – Permanente
C – Oliveira – Penafiel - Permanente	F – Regina – Penafiel - Permanente

Figura 1 - Exemplo de calendário das farmácias de serviço feito pela AE.

Hoje somos a sua Farmácia de **Serviço Permanente**

Farmácia Miranda – Penafiel
Contacto: 255711254
Rua Dr. Joaquim Cotta, n.º 51- Penafiel

Figura 2 - Publicação feita pela AE no "Facebook" da FM nos dias de serviço permanente.

Este **fim-de-semana** somos a sua Farmácia de **Serviço Permanente**

Farmácia Miranda – Penafiel
Contacto: 255711254
Rua Dr. Joaquim Cotta, n.º 51- Penafiel

Figura 3 - Publicação feita pela AE para avisar os utentes no "Facebook" dos fins-de-semana de serviço da FM.

3.1.1. Espaço exterior

O espaço exterior da FM cumpre todos os requisitos exigidos pela lei [6]. Pode visualizar-se a cruz verde perpendicular à fachada e o vocábulo farmácia, o nome da DT e do proprietário, o horário de funcionamento, as escalas de turno do município aprovadas pela Administração Regional de Saúde do Norte [7, 3].

O acesso à farmácia pode ser feito por duas portas, sendo que uma delas possui o acesso facilitado ao interior da farmácia. As portas são dotadas de guarda-vento para proteger os utentes e os funcionários da farmácia; a FM possui um postigo para o atendimento que é, normalmente, utilizado durante a noite quando a farmácia se encontra em regime de serviço permanente [3].

A farmácia possui quatro montras laterais às portas que são utilizadas como forma de comunicação para o exterior e são alteradas periodicamente. Durante o período de estágio foi possível a AE elaborar duas montras temáticas, sendo uma delas, uma montra de verão (Figura 4) e a outra uma montra de outono (Figura 5).



Figura 4 - Montra temática de Verão.



Figura 5 - Montra temática de Outono.

3.1.2. Espaço interior

O espaço interior da FM permite a segurança, conservação e preparação de medicamentos assim como acessibilidade e comodidade dos utentes e funcionários. A FM possui as divisões obrigatórias previstas pela lei [6]:

Sala de atendimento

A sala de atendimento (SA) é um espaço amplo e acolhedor para o utente (Figura 6). Na SA existem três postos de atendimento cada um deles equipado com um computador com “software” Sifarma® 2000 (S2000) instalado, uma impressora, um leitor ótico e um leitor de cartão de cidadão. Devido à situação pandémica atual apenas dois postos de atendimento são utilizados para garantir a distância de segurança.



Figura 6 – Sala de Atendimento da FM.

Na SA existem lineares e gôndolas onde estão expostos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e outros produtos de saúde (PS). Os MNSRM são colocados nos lineares atrás dos postos de atendimento de forma que o seu acesso não seja facilitado aos utentes, estes lineares são alterados sazonalmente. Durante o período de estágio a AE teve oportunidade de alterar os lineares, inicialmente promovendo uma alteração para produtos que têm mais saída no verão (nomeadamente, protetores solares e produtos adequados a queimaduras solares) e no final do estágio foram alterados para produtos que têm mais interesse no outono (nomeadamente, suplementos alimentares para reforço do sistema imunitário, produtos para a queda de cabelo e produtos para o alívio de sintomas da constipação (Figura 7)).

Na SA é possível encontrar a balança com estadiômetro e o espaço animal.



Figura 7 - Linear da FM realizado durante o período de estágio.

Gabinete de atendimento personalizado

O Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP) é o local da FC que é utilizado para atendimentos em que seja necessária mais confidencialidade e privacidade, para determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos, e para administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV). O GAP da FM está apresentado na Figura 8.



Figura 8 – Gabinete de Atendimento Personalizado da FM.

Devido à pandemia vivida atualmente, não estão a ser realizadas medições de parâmetros bioquímicos e fisiológicos. Assim sendo, durante o período de estágio, o GAP apenas foi utilizado para administração de vacinas não incluídas no PNV. Para administração destas vacinas é necessário que o GAP disponha de equipamento e material obrigatório (Figura 9) e que garanta o suporte básico de vida através dos meios necessários ao tratamento urgente de uma reação anafilática subsequente à administração de uma vacina [8, 9] (Figura 10).

- a) Marquesa ou cadeira reclinável;
- b) Armário ou outra estrutura adequada à arrumação do material a utilizar no processo de vacinação;
- c) Superfície de trabalho que permita a manipulação para preparação da vacina;
- d) Contentores para resíduos adequados à recolha de material perfurante e cortante e à recolha de material contaminado;
- e) Contentor com tampa e pedal para lixo comum;
- f) Desinfectante de mãos, desinfectante de superfície, álcool a 70°, compressas, luvas e pensos rápidos.

Figura 9 - Equipamento e material obrigatório no GAP para administração de vacinas não incluídas no PNV, adaptado de Deliberação n.º 139/CD/2010 [8] e Deliberação n.º 145/CD/2010 [9].

- a) Adrenalina 1:1000 (1mg/ml);
- b) Oxigénio com debitómetro a 15 l/min;
- c) Ressuscitadores auto-insufláveis com reservatório de vários tamanhos e respectivas máscaras faciais;
- d) Mini-nebulizador com máscara e tubo, de uso único;
- e) Soro fisiológico (administração intra-venosa);
- f) Salbutamol (solução respiratória);
- g) Hidrocortisona e prednisolona (injectáveis);
- h) Esfigmomanómetro normal;
- i) Estetoscópio.

Figura 10 - Meios necessários para garantia do suporte básico de vida, retirado de Deliberação n.º 139/CD/2010 [8].

Armazém

A FM possui dois locais para armazenamento de medicamentos e outros PS: gavetas e estantes.

Nas gavetas podemos encontrar várias Especialidades Farmacêuticas (EF) que estão organizadas de acordo com a sua Forma Farmacêutica (FF) e Via de Administração (VA). Existem ainda algumas gavetas destinadas a produtos específicos, por exemplo, contracetivos orais. A organização é sempre feita por ordem alfabética e prazo de validade respeitando a regra de que o primeiro a expirar é o primeiro a sair (FEFO). A organização das gavetas está esquematizada na Figura 11.

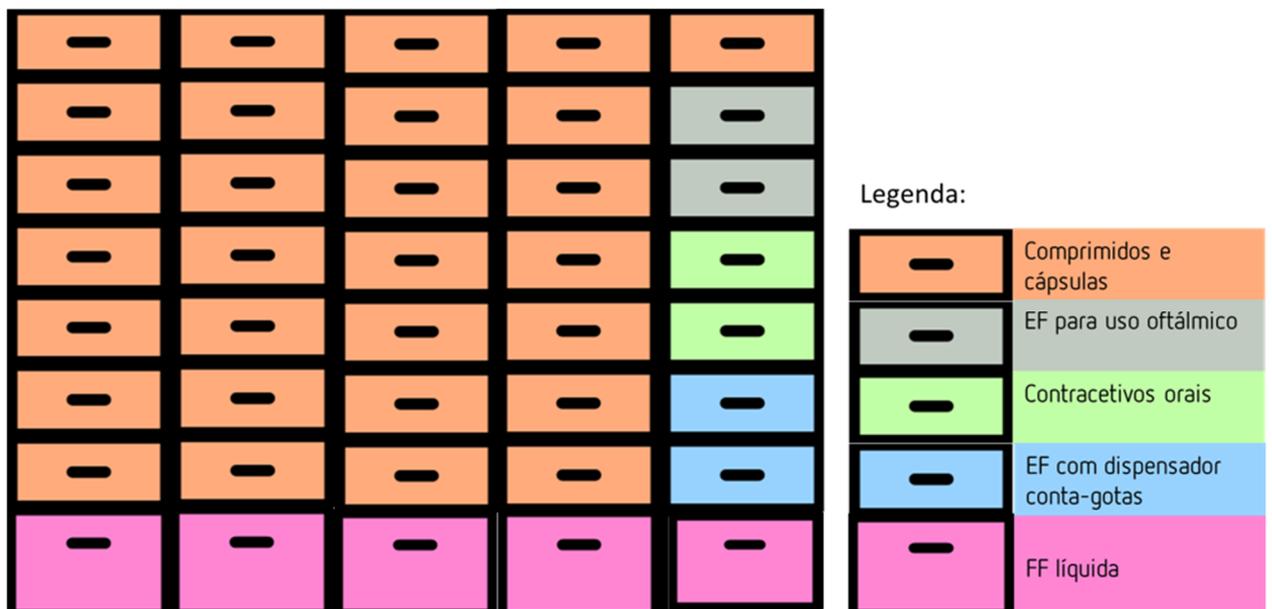


Figura 11 - Esquema representativo da organização das gavetas.

Nas estantes, as EF estão organizadas da seguinte forma: pós e granulados, FF semissólidas. Alguns produtos nas estantes estão organizados por temas, por exemplo, produtos ginecológicos e medicamentos de uso veterinário. As estantes servem ainda para armazenamento de produtos de elevado "stock" que vão sendo repostos nos lineares da SA.

Os medicamentos psicotrópicos estupefacientes (MPE) estão armazenados num local de acesso restrito.

Os medicamentos de frio estão armazenados no frigorífico.

Tanto no armazém como no frigorífico existem termo higrometros que permitem garantir que os medicamentos estão armazenados em boas condições de temperatura e humidade.

Área de aprovisionamento

Nesta área encontra-se: um computador com o sistema operativo S2000, um leitor ótico, telefone e impressoras que permitem o tratamento das encomendas. Nesta zona estão expostos documentos obrigatórios [10], tais como: quadro do pessoal, plano de férias e horários, assim como alguns documentos que facilitam a gestão da farmácia e contactos úteis.

Laboratório

No laboratório da FM existe todo o material obrigatório [11] (Figura 12). Contudo não existem matérias primas uma vez que não são preparados medicamentos manipulados; os medicamentos manipulados solicitados na FM são encomendados a outra farmácia. O laboratório da FM é, então, utilizado apenas para a preparação extemporânea de FF.

Apesar de pouco utilizado, a temperatura e a humidade relativa são controladas de manhã é à tarde, tal como o armazém.

Equipamento mínimo obrigatório

1 — Equipamento de laboratório:

- Alcoómetro;
- Almofarizes de vidro e de porcelana;
- Balança de precisão sensível ao miligrama;
- Banho de água termostaticado;
- Cápsulas de porcelana;
- Copos de várias capacidades;
- Espátulas metálicas e não metálicas;
- Funis de vidro;
- Matrases de várias capacidades;
- Papel de filtro;
- Papel indicador *pH* universal;
- Pedra para a preparação de pomadas;
- Pipetas graduadas de várias capacidades;
- Provetas graduadas de várias capacidades;
- Tamises FPVII, com abertura de malha 180 μm e 355 μm (com fundo e tampa);
- Termómetro (escala mínima até 100°C);
- Vidros de relógio.

Figura 12 - Equipamento mínimo obrigatório no laboratório das FCs, retirado de Deliberação n.º 1500/2004 [11].

Gabinete da DT

Esta área da farmácia é reservada à DT e é o local onde, para além de se fazer a gestão da farmácia, se arquivam vários documentos, e é onde se encontra a bibliografia de existência obrigatória [12].

Instalações sanitárias

Na FM é possível encontrar duas instalações sanitárias: uma para os funcionários da farmácia e outra para os utentes.

3.2. Recursos Humanos

Os recursos humanos da FM incluem duas Farmacêuticas e três Técnicas Auxiliares de Farmácia (TAF). A identificação e a categoria profissional estão descritas na Tabela 1. Todos os funcionários que desempenham funções de atendimento ao público estão identificados com o nome e título profissional, tal como previsto pela lei [6].

Tabela 1 - Recursos humanos da FM

Nome	Categoria profissional
Dr. Eurico Fernandes	Proprietário da FM
Dr.ª Carminda Borges	Farmacêutica DT
Dr.ª Vanda Peixoto	Farmacêutica Adjunta substituta
Manuela Garcês	TAF
Leandra Teixeira	TAF
Sara Rocha	TAF
Albertina Silva	Auxiliar de limpeza

Enquanto DT, a Dr.^a Carminda desempenha as seguintes funções:

- Compras para a farmácia;
- Responsabilidade por todos os atos farmacêuticos prestados na FM;
- Promove o Uso Racional do Medicamento;
- Verifica o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica;
- Garante o bom estado de conservação dos medicamentos e outros PS, assim como as boas condições de higiene e segurança da FM;
- Faz o controlo e gestão dos psicotrópicos;
- Verifica o receituário e a faturação;
- Faz atendimento ao público.

A Dr.^a Vanda pode substituir a Dr.^a Carminda na sua ausência, portanto as suas funções no dia a dia são idênticas às da Dr.^a Carminda.

As TAFs exercem a sua profissão sob supervisão da DT ou da Farmacêutica Adjunta e desempenham as seguintes funções: receção e armazenamento de encomendas, atendimento ao público, controlo e gestão de prazos de validade (PV).

4. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

Na FM existem fontes de informação obrigatórias [12] e não obrigatórias. Estas apesar de não serem obrigatórias pela lei, são úteis ao exercício da profissão farmacêutica. As fontes de informação disponíveis na FM constam da Tabela 2.

Tabela 2 - Fontes de informação existentes na FM.

Fonte de informação obrigatória	Fonte de informação não obrigatória
Farmacopeia Portuguesa, 9ª edição	Simpósio Terapêutico edição LVII
Prontuário Terapêutico "online"	Formulário Galénico Português
	Simpósio Veterinário
	Mapa Terapêutico
	Manual das BPF, 3ª edição

Para além das fontes de informação supramencionadas, a equipa da FM pode recorrer a outras fontes de informação, nomeadamente:

- Laboratório de Estudos Farmacêuticos;
- Centro de Informação Antivenenos;
- Centro de Informação do Medicamento (CIM) -> OF
- Centro de Informação do Medicamento (CEDIME)-> Associação Nacional das Farmácias (ANF).

A FM como dispõe do "Espaço Animal", sempre que é necessário tirar dúvidas da área veterinária pode-se recorrer aos veterinários do "Espaço Animal", através de contacto telefónico.

5. CIRCUITO DOS PRODUTOS DE SAÚDE EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

5.1. Realização Encomendas

5.1.1. Encomenda diária

A FM tem como fornecedor principal a OCP® Portugal, que faz diariamente duas entregas na FM de segunda a sábado e uma entrega ao domingo (quando FM se encontra de serviço permanente).

As encomendas diárias na FM são realizadas duas vezes por dia: uma antes das 13:00h para receber a encomenda às 15:00h e outra antes das 20:00h para receber a encomenda no dia seguinte de manhã.

Este tipo de encomenda é baseado nos “stocks” máximos e mínimos que estão definidos na Ficha do Produto (FP). Quando necessário, a pessoa que está a elaborar a encomenda pode fazer ajustes à proposta gerada pelo S2000 tendo em conta a rotatividade dos produtos ou promoções que o Distribuidor Grossista (DG) tenha no momento. Este processo está esquematizado na Figura 13.

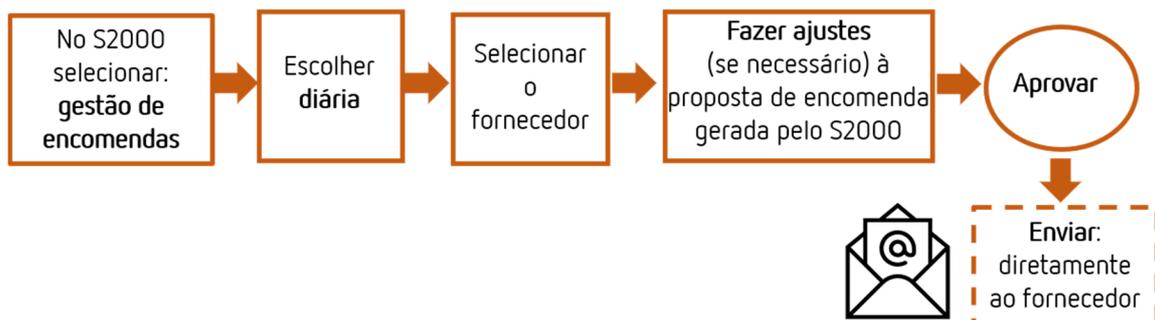


Figura 13 - Esquema representativo da realização de uma encomenda diária no S2000.

5.1.2. Encomenda instantânea

Na FM as encomendas instantâneas são feitas, normalmente, durante o atendimento, quando não existe na farmácia o produto solicitado pelo utente ou quando esse produto não existe em quantidade suficiente. Este tipo de encomenda pode ser feito utilizando o “gadget” (Figura 14) do DG, o telefone (Figura 15), diretamente no S2000 (Figura 16) ou podem ser “encomendas via verde”. As “encomendas via verde” são feitas apenas para alguns medicamentos (Figura 17) na presença de uma prescrição médica. O esquema representativo da realização deste tipo de encomendas no S2000 encontra-se na Figura 18.

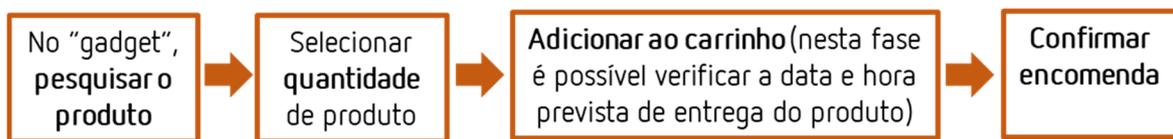


Figura 14 - Esquema representativo da realização de uma encomenda instantânea no "gadget".



Figura 15 - Esquema representativo da realização de uma encomenda instantânea pelo telefone.



Figura 16 - Esquema representativo da forma de realizar uma encomenda instantânea no S2000

Projeto Via Verde do Medicamento

Lista de Medicamentos

Medicamento	Nº registo
Symbicort 80/4,5µg/dose	3515087
Symbicort 160/4,5µg/dose	3514080
Symbicort 320/9µg/dose	4073680
Atrovent Unidose	2368280
Spiriva 18µg/dose	3984481
Budenofalk 2mg/dose, espuma retal	5282025
Budenofalk OD, 9mg, granulado GR	5354923
Salofalk, 1g/dose, espuma retal	4275582
Salofalk enemas, 4g/60mL, suspensão retal	4352886
Risperdal Consta 25mg/2mL	4753588
Risperdal Consta 37,5mg/2mL	4753687
Risperdal Consta 50mg/2mL	4753786
Mysoline, 250 mg, comprimido	5637400
Asacol 400mg, 60 comp. GR	8676817
Asacol 800mg, 60 comp. GR	5179627
Innohep 10.000 U.I. Anti-Xa/0,5mL	2816783
Innohep 14.000 U.I. Anti-Xa/0,7mL	2817385
Innohep 18.000 U.I. Anti-Xa/0,9mL	2817989
Sandimmun Neoral 25mg, 50 cáps.	8742718
Sandimmun Neoral 50mg, 30 cáps.	8742768
Sandimmun Neoral 100mg, 50 cáps.	8742726
Lovenox 20mg/0,2mL, 6 unidades	2308682
Lovenox 40mg/0,4mL, 6 unidades	2308781
Lovenox 60mg/0,6mL, 6 unidades	2841781
Lovenox 80mg/0,8mL, 6 unidades	2841989

2/2

MA112000000

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
Parque de Saúde de Lisboa - Av. do Brasil, 53
1749-004 Lisboa
Tel.: +351 217 987 100 Fax: +351 217 987 316 Website: www.infarmed.pt E-mail: infarmed@infarmed.pt

Figura 17 - Lista dos medicamentos pertencentes ao projeto "Via Verde do Medicamento" [13].

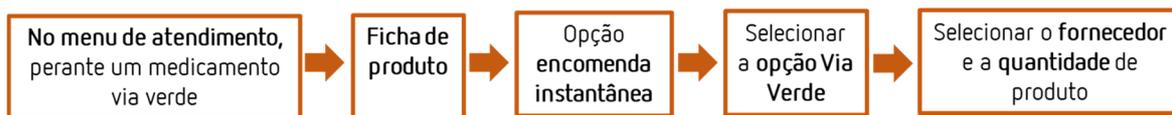


Figura 18 - Esquema representativo da realização de uma "encomenda via verde" no S2000.

5.1.3. Encomenda direta

As encomendas diretas são encomendas feitas diretamente aos laboratórios e, normalmente, decorre da visita dos delegados comerciais dos laboratórios à farmácia. Para realizar este tipo de encomendas, a DT consulta o histórico de vendas dos produtos do laboratório em questão para que se faça um aprovisionamento correto.

Durante o período de estágio apenas não foi possível realizar pela AE encomendas diretas pois essas são feitas unicamente pela DT.

Existem ainda mais dois tipos de encomendas: a encomenda manual e a encomenda de reforço de "stock". A encomenda manual depende unicamente do operador, bastando selecionar o fornecedor e os produtos que se pretendem encomendar, aprovar a encomenda e enviar ao fornecedor. A encomenda de reforço de "stock" é uma encomenda que é feita a uma determinada altura (selecionada pela farmácia) para reforçar o "stock" de alguns produtos, normalmente sazonais.

5.2. Receção e Conferência de Encomendas

Assim que chegam encomendas à FM, o procedimento para rececioná-las é o seguinte:

1. Verificar o destinatário;
2. Verificar se existem produtos de frio (banheiras azuis) e armazená-los de imediato;
3. Verificar se existem produtos de utilização controlada (por exemplo: MPE) e recolhê-los de imediato;
4. Verificar se a encomenda vem acompanhada de fatura e recolhê-la;
5. Abrir o S2000, aceder ao menu de receção de encomendas e selecionar a encomenda que se pretende rececionar;
6. Inserir o número da fatura, o número de embalagens e o valor da fatura;
7. Inserir manualmente os códigos dos produtos que já foram armazenados no frio;
8. Inserir os restantes produtos por leitura ótica do código correspondente ao Código Nacional do Produto (CNP), no caso de o produto não ter CNP deve-se verificar se o produto já tem ficha criada na FM e, por sua vez, já terá um código interno. No caso de não ter, deve-se proceder à criação de uma FP (Figura 19).

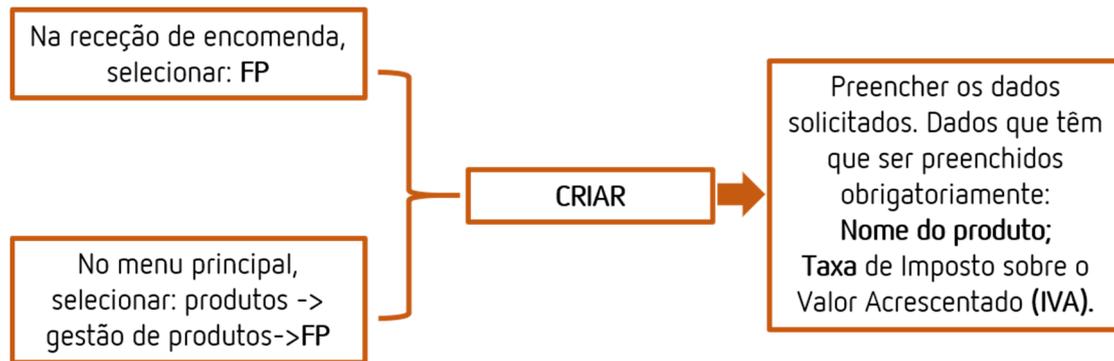


Figura 19 - Esquema representativo da forma de criar uma FP no S2000.

9. Verificar PV, Preço Impresso na Cartonagem (PIC) e integridade da embalagem;
10. Verificar o Preço de Venda à Farmácia;
11. Definir as margens de comercialização dos Produtos Não Etiquetados (NETT);
12. Antes de finalizar a receção, verificar se o número de embalagens e o valor da fatura que está registado no sistema correspondem aos valores reais na fatura;
13. Terminar a receção da encomenda;
14. Transferir os medicamentos esgotados para o fornecedor para que sejam encomendados novamente;
15. No caso de serem rececionados MPE ou benzodiazepinas aparece um menu para que se proceda ao registo de entrada destes produtos, onde se deve fazer leitura ótica da fatura;
16. No caso de existirem produtos reservados, o S2000 alerta o operador, deve-se verificar a reserva no S2000 e logo de seguida colocar os produtos junto do talão de reserva num local apropriado para esse efeito;
17. Autorizar a impressão de etiquetas dos NETT;
18. Informar a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) dos produtos em estado esgotado.

Para efetuar a receção de encomendas instantâneas (que normalmente são faturadas à parte pelo DG) ou encomendas diretas deve-se criar uma encomenda manual com os produtos que se pretende rececionar, aprová-la e enviar para papel e depois rececionar esses produtos com o mesmo procedimento descrito acima. Na receção de encomendas “via verde”, basta selecionar a encomenda para rececionar, uma vez que o S2000 cria automaticamente a encomenda aquando do pedido.

No caso de existir alguma não conformidade em relação ao número de embalagens, ao estado de integridade da embalagem ou troca de produtos, é nesta fase que se deve proceder à resolução do problema. Na Tabela 3 estão apresentados alguns problemas comuns passíveis de serem detetados na receção de uma encomenda e a forma como são resolvidos.

Tabela 3 - Problemas que podem ocorrer na receção de um produto e possíveis formas de os resolver.

Problema	Procedimento a realizar	Possíveis Resoluções
Produto faturado, mas não enviado	<ol style="list-style-type: none"> Contactar o fornecedor e expor a situação, o problema é registado e é dado um número de reclamação, que devemos anotar num local próprio estipulado pela DT. No caso de se proceder a devolução de produtos, o número de reclamação deve estar escrito no campo "notas" assim como o número a fatura correspondente ao problema. 	Fornecedor emite uma nota de crédito ou fornecedor envia o produto.
Produto enviado, mas não faturado		Fornecedor fatura o produto, ou procede-se à devolução do produto como "não pedido nem faturado".
Produto faturado não corresponde ao produto enviado		Regularização com emissão de uma nota de crédito do produto e devolução do produto como "não faturado, mas enviado" ou a FM fica com o produto e o fornecedor procede à sua faturação.
Embalagem danificada		Devolução do produto.

Nesta fase procede-se à etiquetagem dos NETT e de seguida armazenam-se todos os produtos, tendo em conta a regra FEFO. No caso de produtos em que o PIC do produto rececionado é diferente do PIC do produto que já existia no "stock" da farmácia, esses devem ser sinalizados para alertar no momento da sua dispensação.

5.3. Locais e Condições para o Armazenamento de Medicamentos e outros Produtos de Saúde

Depois de rececionados os produtos das encomendas, segue-se a fase de armazenamento dos mesmos. Os produtos são armazenados de acordo com as suas características:

- Medicamentos de frio: armazenamento no frigorífico;
- Restantes medicamentos e outros PS: armazenamento no armazém ou SA.

Os valores de referência para a temperatura e humidade relativa nos diferentes locais de armazenamento na farmácia estão apresentados na Tabela 4

Tabela 4 - Valores de referência de temperatura e humidade relativa.

Local	Temperatura (°C)	Humidade relativa (%)
SA	15-25	40-60
Armazém	15-25	40-60
Frigorífico	2-8	

Para garantir que as condições de temperatura e humidade relativa estão adequadas existem termo higrómetros no armazém, SA, laboratório e frigorífico.

Durante o período de estágio, a DT incumbiu a AE de todos os dias registar a temperatura e humidade relativa do armazém, SA e laboratório (Figura 20). A temperatura do frigorífico é registada automaticamente pelo termo higrómetro que guarda os seus registos e semanalmente a DT transfere os registos para o computador, imprime, valida e arquiva o registo (Figura 21).

FARMÁCIA MIRANDA
 Estrico Bruno - Farmácia, Unil.Lda
 NIPC: 610 487 876
 Capital Social: 100 000
 Rua Dr. Joaquim Costa, 51
 2500-205 Penafiel
 Tel: 255 711 294 - Fax: 255 711 291

Registo Diário da Temperatura/Humidade

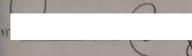
Local de Medição *: Jelocetoxio

Mês Set/20

Dia	Temperatura (°C)		Humidade (%)	Rubrica	Observações
	Manhã Leitura/Hora	Tarde Leitura/Hora			
1	22,9/9:00	23,6/17:30	42/9:00	RB/NeuB	
2	23,1/8:30	24,0/19:00	49/8:30	RB/NeuB	
3	23,4/8:30	23,7/18:00	49/8:30	RB/NeuB	
4	23,7/11:00	24,0/18:00	48/11:00	RB/NeuB	
5					
6					
7	24,0/9:00	24,5/17:00	41/9:00	NeuB/RB	
8	24,0/8:30	24,4/16:00	42/8:30	NeuB/RB	
9	24,4/8:30	24,6/17:00	39/8:30	NeuB/RB	
10	24,0/8:30	24,5/17:00	41/8:30	NeuB/RB	
11	24,2/8:30	24,7/17:00	45/8:30	NeuB/RB	
12		24,9/15:00		NeuB	
13					
14	25,1/9:00	25,5/17:00	62/9:00	RB/NeuB	
15	24,3/8:30	24,7/15:00	58/8:30	RB/NeuB	
16	24,2/8:30	24,8/19:00	52/8:30	RB/NeuB	
17	24,0/9:00		57/9:00	RB	
18		24,3/17:30		RB	
19					
20					
21	23,6/8:30	24,1/17:30	58/8:30	NeuB/RB	
22	23,0/8:30	23,5/17:30	56/8:30	NeuB/RB	
23	23,2/8:30	23,6/17:00	61/8:30	NeuB/RB	
24	22,8/8:30	23,7/17:30	61/8:30	NeuB/RB	
25	22,1/8:30	21,7/17:00	60/8:30	NeuB/RB	
26	22,9/8:30		44/8:30	NeuB	
27					
28	24,2/10:30		48/10:30	RB	
29	21,6/8:30	22,1/17:00	55/8:30	NeuB/RB	
30	21,4/8:30	22,0/17:30	50/8:30	RB/NeuB	
31					

Especificação da Temperatura/Humidade: de acordo com as especificações dos produtos a armazenar

* Local de Medição: Frigorífico, Armazém, Sala de Público, Laboratório

Verificado por:  Data: 30/9/20

IMP:17.2

Figura 20 - Registo mensal da temperatura no laboratório.

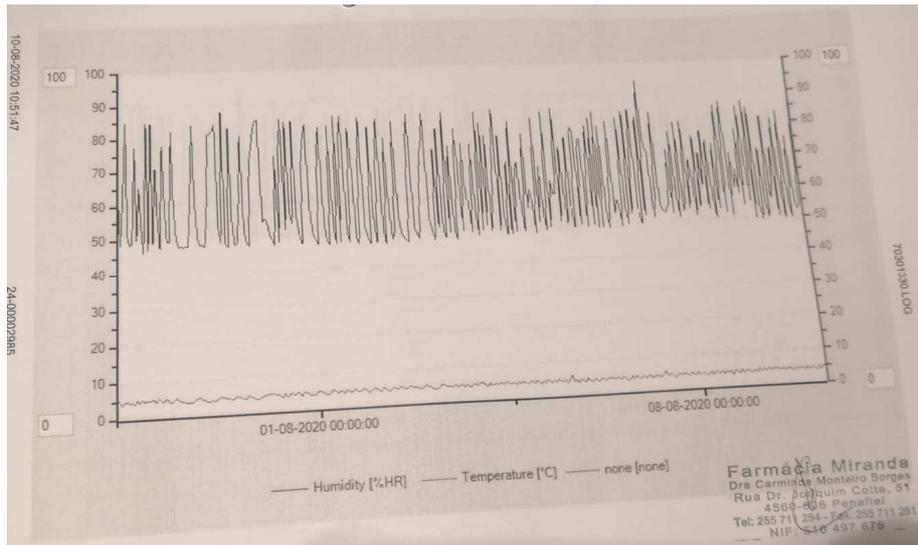


Figura 21 - Registo semanal da temperatura e humidade relativa do frigorífico.

5.4. Particularidades de Determinados Medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde

5.4.1. Medicamentos Psicotrópicos Estupefacientes

No caso da receção de MPE, o S2000 obriga ao registo da sua entrada através da declaração do número da requisição/fatura associada.

A DT é responsável por ir validar ao site do distribuidor grossista as requisições dos MPE.

Até ao dia 8 de cada mês, a DT tem de enviar a listagem das saídas de MPE presentes nas tabelas I, II-B, II-C do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro [14] ao INFARMED (Figura 22). Depois de obter a lista a DT envia, por e-mail o ficheiro ao INFARMED, este ficheiro deve ser arquivado durante 3 anos [15].

Anualmente (até 31 de janeiro do ano seguinte), a DT tem de enviar o mapa de balanço de entradas/saídas dos MPS referidos anteriormente.

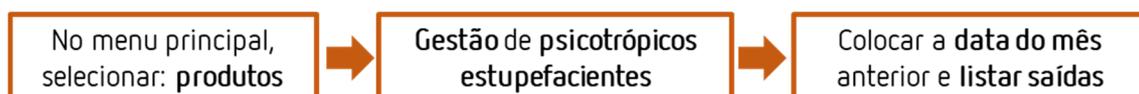


Figura 22 - Esquema representativo da forma de listar os MPE.

5.4.2. Benzodiazepinas

Para as benzodiazepinas (presentes na tabela IV do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro [14]) o procedimento é idêntico ao procedimento realizado para o MPS. Única diferença é que não é necessário enviar mensalmente o registo de saídas, mas apenas enviar anualmente o balanço de entradas e saídas

5.4.3. Matérias-primas e reagentes

Aquando da receção de matérias-primas e reagentes, estes vêm acompanhados de boletim de análise. Deve-se verificar se este boletim de análise está conforme com a Farmacopeia Portuguesa ou outra considerada idónea (como por exemplo, a Farmacopeia Europeia) (versão mais atualizada), datar, assinar e arquivar na farmácia.

Durante o período de estágio não foram rececionadas matérias-primas nem reagentes.

5.5. Preços de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde

5.5.1. Medicamentos sujeitos a regime de preços máximos

Estão sujeitos a um **regime de preços máximos** os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica e MNSRM comparticipados [16]. Para comercialização destes medicamentos é necessário que o titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) faça um requerimento para obtenção do Preço de Venda ao Público (PVP). O PVP é então composto pelo preço de venda ao armazenista (com base nos países de referência, que em 2020 são: Espanha, França, Itália, Eslovénia [17]) pela margem de comercialização do DG e do retalhista, pela taxa de comercialização de medicamentos e pelo IVA [18].

Os preços máximos dos medicamentos são revistos anualmente com base na comparação com os países de referência. Os preços do medicamento podem ainda ser revistos a título excepcional, por motivos de interesse público, por iniciativa do titular de AIM ou mediante despacho fundamentado do membro do governo responsável pela saúde [18].

Quando os medicamentos sofrem alteração de preço, a indústria fica impedida de colocar nos DG medicamentos com preço desatualizado. Os DG têm 30 dias para procederem ao escoamento de "stock" com preço antigo e as farmácias podem dispensar esses medicamentos até 60 dias a contar da data de alteração [16].

No caso de medicamentos comparticipados, que sejam incluídos em GHs, ficam sujeitos ao **Sistema de Preços de Referência**. O INFARMED publica, até ao vigésimo dia do último mês de cada trimestre civil, as listas dos GHs e os Preços de Referência (PR). Excepcionalmente, quando são introduzidos no mercado novos medicamentos genéricos que resultam na criação de novos GHs e isso não ocorre no último mês de cada trimestre civil, então o INFARMED publica até ao vigésimo dia do mês os PR desses GHs [19].

O PR é o valor sobre o qual incide a comparticipação do Estado para cada GH de acordo com o escalão ou regime de comparticipação aplicável ao GH [18]. O PR é calculado pela média dos cinco medicamentos com PVP mais baixo do grupo homogêneo, no caso de a média dos cinco medicamentos do GH ser superior ao preço do medicamento genérico mais caro, o PR corresponderá ao preço deste último [20].

GH: conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, dosagem e VA, com a mesma FF ou FF equivalente. No GH tem de existir pelo menos um

medicamento genérico existente no mercado. Podem ainda fazer parte do mesmo GH medicamentos que não se enquadrem no descrito anteriormente, mas que integrem o mesmo grupo farmacoterapêutico e que sejam considerados equivalentes terapêuticos dos restantes medicamentos daquele grupo [18].

A farmácia é obrigada a dispor de pelo menos três medicamentos que corresponda aos cinco preços mais baixos de cada GH [21].

5.5.2. Medicamentos e outros produtos de saúde com regime de preço livre

Para os produtos incluídos neste regime de preços livres, ou seja, produtos que não têm PIC, o PVP é definido pela farmácia com base no preço de venda à farmácia, aplicando uma margem de comercialização definida por cada farmácia e a taxa de IVA.

Devido ao contexto atual de pandemia, entrou em vigor uma nova lei relativamente à margem de comercialização de alguns produtos NETT (nomeadamente, dispositivos médicos, como máscaras cirúrgicas; equipamentos de proteção individual identificados no anexo ao Decreto-Lei n.º 14-E/2020, de 13 de abril [23], álcool etílico e gel desinfetante de base alcoólica). Para estes produtos a margem que se pode aplicar é de, no máximo 15% [23].

5.6. Gestão de Prazos de Validade

Na FM, a gestão dos PV é feita mensalmente, de modo manual, pelas TAFs, sendo que cada uma delas é responsável por verificar o PV dos medicamentos e outros PS de uma determinada zona, conforme apresentado na Tabela 5.

Quando se verifica que os produtos se estão a aproximar da data de expiração (por exemplo, 6 meses antes) deve-se colocar uma etiqueta para lembrar que aquele produto deve ser o primeiro a ser dispensado. Quando faltam apenas um ou dois meses para o término do PV é necessário fazer a devolução do produto ao fornecedor.

Tabela 5 – TAF e zona da FM onde deve verificar os PV.

TAF	Zona
1	Lineares, gôndolas e gavetas da SA
2	Gavetas do armazém
3	Estantes do armazém e frigorífico

Apesar de ser uma atividade realizada pelas TAFs na FM, a AE também procedeu à verificação dos PV dos medicamentos das diferentes zonas da farmácia, o que foi considerado como uma vantagem porque para além de aprender a gerir os PV, a AE conseguiu ter uma maior perceção dos produtos existentes na FM e da sua localização. Este facto facilitou o ato de atendimento.

5.7. Recolhas, Devoluções e Quebras de “Stock”

Os PS podem sair da farmácia de várias formas: quando são dispensados, quando é necessário proceder à sua recolha, quando se devolve ao fornecedor ou quando vai para “quebras”.

5.7.1. Recolhas

Por vezes, é enviado às Fcs uma circular com informação para recolha de determinados produtos. Essa informação pode ser enviada pelo INFARMED ou pelo titular de AIM. Neste caso deve-se verificar se temos esses produtos no “stock” da farmácia e, em caso afirmativo, proceder à devolução desses produtos e emissão da nota de devolução (ND) correspondente.

5.7.2. Devoluções

As devoluções são, normalmente, realizadas pelos seguintes motivos: aproximação do PV, quando o produto se encontra danificado no momento da sua receção, quando existiu algum erro no pedido ou quando ocorreu algum problema detetado na receção da encomenda (já referido anteriormente, na Tabela 3. Quando alguma dessas situações acontece cria-se, então uma ND.

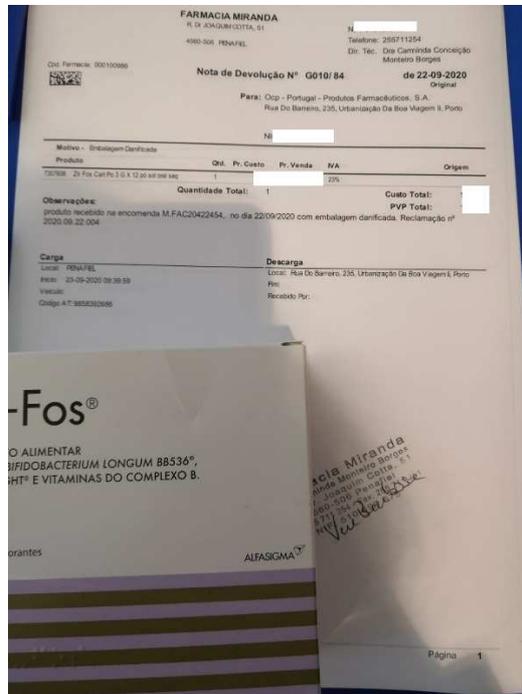
Criação da ND

Como foi referido anteriormente, no caso de existir uma recolha ou uma devolução a fazer é necessário criar uma ND, tendo em conta o seguinte procedimento:

1. Menu encomendas -> Gestão de devoluções;
2. Criar devolução, preenchendo o fornecedor, data e hora;
3. No caso de a devolução ser devido a um erro no pedido, deve-se indicar no campo notas: o número da fatura. No caso de a devolução ser devido a algum problema dos referidos na Tabela 3 da página 22, deve-se indicar o número da fatura e da reclamação no campo notas
4. Fazer a leitura do(s) CNP(s) do(s) produto(s) e indicar o(s) motivo(s) de devolução;

5. No caso do motivo da devolução ser por aproximação do PV, deve-se ir à FP, analisar o histórico de compras/vendas. No caso de serem produtos que não foram dispensados nos últimos meses, isso pode significar que já não têm interesse para a FM e nesse caso deve-se ajustar os "stocks" mínimo e máximo.
6. Aprovar a devolução;
7. A ND é comunicada à Autoridade Tributária (AT) e é emitida a guia de transporte;
8. Imprimir os documentos, carimbar e assinar.

Depois de se criar a ND, colocam-se duas vias (original e duplicado) junto do(s) produto(s) para que seja recolhida pelo DG (Figura 23).



FARMACIA MIRANDA
R. Dr. JOAQUIM COSTA, 51
4500-308 REBOLTEL

N.º [redacted]
Telefone: 255711254
Dir. Tec: Dra Carminda Conceição
Monteiro Borges

Dist. Farmacia: 000100668
N.º [redacted]

Nota de Devolução N.º G010/84 de 22-09-2020
Original

Para: Oip - Portugal - Produtos Farmacêuticos, S.A.
Rua Do Barreno, 235, Urbanização Da Boa Viagem I, Porto

N.º [redacted]

Motivo - Embalagem Danificada

Produto	Qtd.	Pr. Custo	Pr. Venda	IVA	Origem
720768 - 25 Fos. Cont. Po. 3.0 x 1.12 (20.000 mg)	1	[redacted]	[redacted]	23%	[redacted]

Quantidade Total: 1 Custo Total: [redacted] PVP Total: [redacted]

Observações:
produto recebido na encomenda M.FAC20422454, no dia 22/09/2020 com embalagem danificada. Reclamação nº 2020.09.22.004

Carga: [redacted] Descarga: [redacted]

Local: REBOLTEL Local: Rua Do Barreno, 235, Urbanização Da Boa Viagem I, Porto
Então: 22-09-2020 09:30:59 Pte: [redacted]
Código AT: 885330366 Recebido Por: [redacted]

Fos®
ALIMENTAR
LACTOBACTERIUM LONGUM 88536®,
B12 E VITAMINAS DO COMPLEXO B.

Alfascigma

Farmacia Miranda
R. Dr. Joaquim Costa, 51
4500-308 Reboltel
22/09/2020
Vera Mónica da Silva

Página 1

Figura 23 – Nota de Devolução.

Regularizar devoluções

Após a realização de uma devolução o fornecedor pode aceitar ou não a devolução. Dependendo dessa resolução, podem-se adotar diferentes procedimentos para regularizar as devoluções (Figura 24).

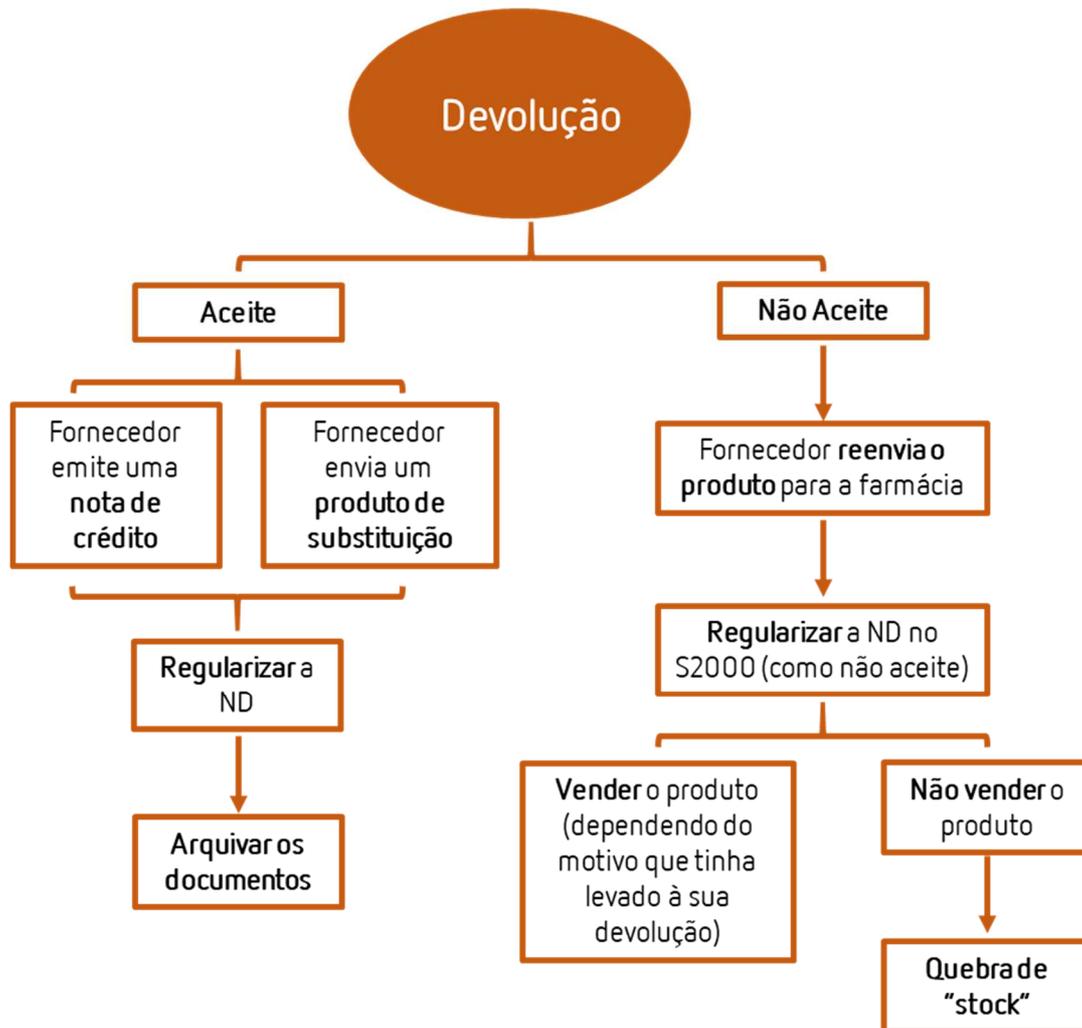


Figura 24 - Procedimentos para regularizar devoluções.

5.7.3. Quebras de "stock"

Podem ser vários os motivos que podem levar a uma quebra de "stock", tais como: devoluções não aceites, produtos que expiraram o PV, destruição de "stock".

O procedimento para realizar uma quebra está descrito na Figura 25.

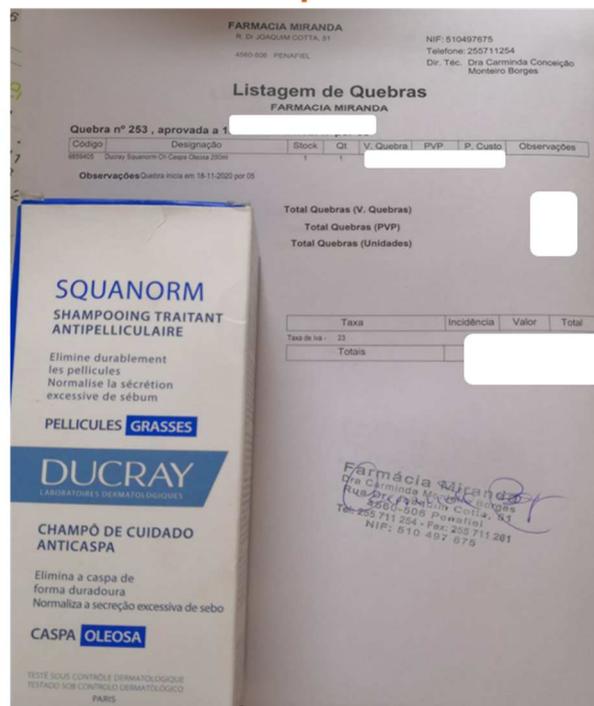
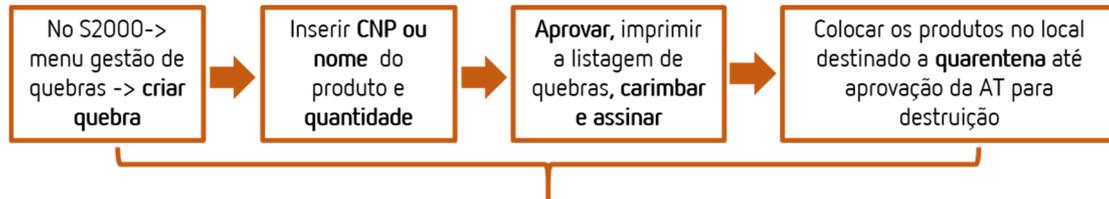


Figura 25 - Procedimento para a realização de uma quebra.

Quarentena, em FC, é um espaço criado pela farmácia para isolar os produtos que já não estão em “stock” ou em conformidade para serem dispensados. Na FM, durante o período de estágio, no local de quarentena encontraram-se produtos que resultaram de quebras e produtos de frio que já não podem ser dispensados pois em dezembro houve uma quebra na eletricidade e os produtos de frio estiveram mais tempo do que seria possível sem temperatura adequada. Quando a DT regressou à farmácia a eletricidade já tinha voltado. Então, de seguida, teve de retirar o termo higrómetro do frigorífico e verificar quanto tempo é que os produtos de frio teriam estado a temperatura superior a 8°C. Posteriormente, a DT teve de averiguar junto dos titulares de AIM a estabilidade dos produtos nos intervalos de temperatura a que estiveram sujeitos. No caso de os produtos pudessem estar às temperaturas que foram atingidas no frigorífico naquele intervalo de tempo, esses produtos são, então, passíveis de serem dispensados. Os produtos que perderam estabilidade nos intervalos de temperaturas atingidos foram para o local de quarentena e posteriormente foi realizada a sua “quebra”.

6. COMUNICAÇÃO

“A **comunicação em saúde** diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a saúde.” [24]. Assim sendo, é possível afirmar que a comunicação efetiva em saúde tem uma grande influência em dois níveis: a nível individual e a nível comunitário. A nível individual, uma boa comunicação em saúde ajuda a redução de riscos na saúde, adoção de estilos de vida saudáveis e adesão à terapêutica. A nível da comunidade, uma boa comunicação em saúde pode promover mudanças para adoção de medidas que contribuem para a saúde da população em geral [25].

O farmacêutico, no seu dia-a-dia, comunica principalmente com dois grandes grupos: **os utentes e outros profissionais de saúde**. Assim sendo, no exercício da sua profissão, o farmacêutico deve adaptar a sua comunicação ao recetor da mensagem. Se o farmacêutico está a comunicar com outro profissional de saúde, deve adaptar a sua linguagem, comunicando através de uma linguagem científica, pois se pressupõe que o recetor vai entender o que o farmacêutico está a dizer. Quando o farmacêutico está a comunicar com os utentes, deve adaptar todo o seu conhecimento científico a uma linguagem mais simples e de fácil compreensão, para que a mensagem possa ser bem transmitida ao utente. Para além de saber comunicar, é muito importante que o farmacêutico saiba escutar. A **escuta ativa** é essencial para que se consiga entender o melhor possível o pedido/dúvida do utente. Depois de escutar atentamente o pedido ou dúvida do utente, o farmacêutico deve adequar a sua **linguagem verbal** de forma assertiva para que a mensagem passe de forma clara e a sua **linguagem não verbal** deve transmitir empatia e confiança ao utente.

Para além da comunicação oral, o farmacêutico deve recorrer a formas de **comunicação escrita** para reforçar o seu aconselhamento e a informação cedida no momento do atendimento. Formas simples de linguagem escrita como: escrever o regime posológico na embalagem ou colar um pictograma (para utentes que não sabem ler, por exemplo) servem de suporte para orientação dos utentes [26]. Este sistema complementar da linguagem verbal disponibiliza aos utentes informações importantes sobre o tratamento farmacológico, promovendo mais eficácia e melhor adesão à terapêutica. Durante o período de estágio, foi possível constatar que muitas vezes os utentes não aderiam à terapêutica porque “chegavam a casa e já não se lembravam como era para tomar o medicamento”, ou então chegavam a casa e ligavam para a farmácia para que fosse novamente explicado o regime posológico.

Durante o atendimento farmacêutico a mensagem pode não passar de forma clara tanto do utente para o farmacêutico como do farmacêutico para o utente devido a **barreiras à comunicação**. Estas barreiras podem ocorrer por vários motivos: ruídos na SA, ou até mesmo deficiências pessoais como: deficiência auditiva, visual, entre outros. Durante o período de estágio, a AE foi confrontada com uma barreira à comunicação: as máscaras, que têm de ser utilizadas devido à pandemia. As máscaras constituíram a principal barreira à comunicação, uma vez que são capazes de perturbar o som que é emitido, reduzindo cerca de 5 a 12 dB [27]. Para além disso, também dificultam a leitura da mensagem através dos lábios e as expressões faciais.

Para tentar resolver esta situação, foi necessário aumentar a intensidade da voz por parte da AE e solicitar ao utente que fizesse o mesmo. E, tendo em conta que uma parte do rosto fica escondida pela máscara, foi necessário criar empatia através do olhar e complementar a fala através de gestos com as mãos e mensagens escritas.

7. ATENDIMENTO

As FCs são o primeiro local onde os portugueses se deslocam quando têm algum problema de saúde. São, então, os farmacêuticos comunitários o **primeiro contacto** entre o cidadão e o sistema de saúde [28].

No exercício da sua profissão, o farmacêutico deve ter como prioridade a saúde do doente que se encontra à sua frente e da restante população. O farmacêutico tem de colocar os interesses dos utentes sempre à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais, atuando com qualidade, segurança e eficácia [29].

O farmacêutico deve atuar como um **agente de saúde pública**, executando todas as tarefas que ao medicamento concernem e todas as ações de educação dirigidas à comunidade para prevenção da doença e promoção da saúde [29].

Na FC, o farmacêutico pode prestar vários serviços, tais como: **dispensa de medicamentos e outros PS**, com ou sem prescrição médica; **aconselhamento farmacêutico**, "CHECK SAÚDE", entre outros. Qualquer que seja o motivo que leva o utente a recorrer a uma FC, o atendimento farmacêutico deve seguir o procedimento geral apresentado na Figura 26.



Figura 26 - Procedimento geral para realização de atendimento farmacêutico.

Os atendimentos podem se dividir em três grandes grupos:

- Dispensa de Medicamentos e outros PS sem apresentação de prescrição médica;
- Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde por Indicação Farmacêutica;
- Dispensa de Medicamentos e outros PS com apresentação de prescrição médica;

É da responsabilidade do farmacêutico em qualquer atendimento conceder toda a informação para o uso correto do medicamento e outros PS de forma segura e eficaz, garantido sempre que o doente compreendeu a informação transmitida pelo farmacêutico. No momento da dispensação, os doentes devem ser informados sobre o regime posológico e VA, os principais efeitos secundários, interações medicamentosas e contra-indicações. Para além disso, o atendimento deve ser sempre complementado com a indicação de Medidas Não Farmacológicas (MNF).

Durante o atendimento, o farmacêutico pode ainda adotar técnicas de venda como: **“cross”** e **“up-selling”**, sempre que se apresentam como vantagens para o utente. As técnicas de **“cross selling”** consistem em dispensar um medicamento ou produto de saúde (PS) complementar. Pode ainda apresentar-se como vantagem para o utente adquirir um produto de maior quantidade ou um **“coffret”**, tratando-se então, de uma técnica de **“up-selling”**.

8. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE SEM APRESENTAÇÃO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA

Neste tipo de atendimento, geralmente os utentes dirigem-se à farmácia solicitando que lhe seja dispensado um MNSRM como resposta destinada ao alívio de sintomas apresentados pelo mesmo. Neste caso, o farmacêutico deve fazer algumas questões ao utente de forma a perceber se a terapêutica solicitada pelo utente é a mais adequada à situação relatada pelo mesmo, de modo a garantir o Uso Racional do Medicamento [30].

Se o MNSRM solicitado for o mais adequado ao alívio dos sintomas anunciados pelo utente, então podemos prosseguir com este tipo de atendimento. Caso o farmacêutico considere que o MNSRM solicitado não é o mais adequado para a situação, o farmacêutico pode não efetuar a dispensa daquele MSNRM e sugerir outro. Neste caso o atendimento passa a tratar-se de um processo de Indicação Farmacêutica. Existe ainda a hipótese de o farmacêutico optar por não dispensar nenhum medicamento ou produto de saúde nos seguintes casos:

- o sintoma for ligeiro, autolimitado e de curta duração;
- se o farmacêutico considerar que não há relação entre o sintoma e a terapêutica solicitada;
- se o farmacêutico considerar que o utente necessita de avaliação por outro profissional de saúde;
- sejam detetadas interações com patologias concomitantes;
- caso existam interações com medicação crónica do utente;
- caso de existirem contraindicações [30].

O procedimento adotado para este tipo de atendimento está esquematizado na Figura 27

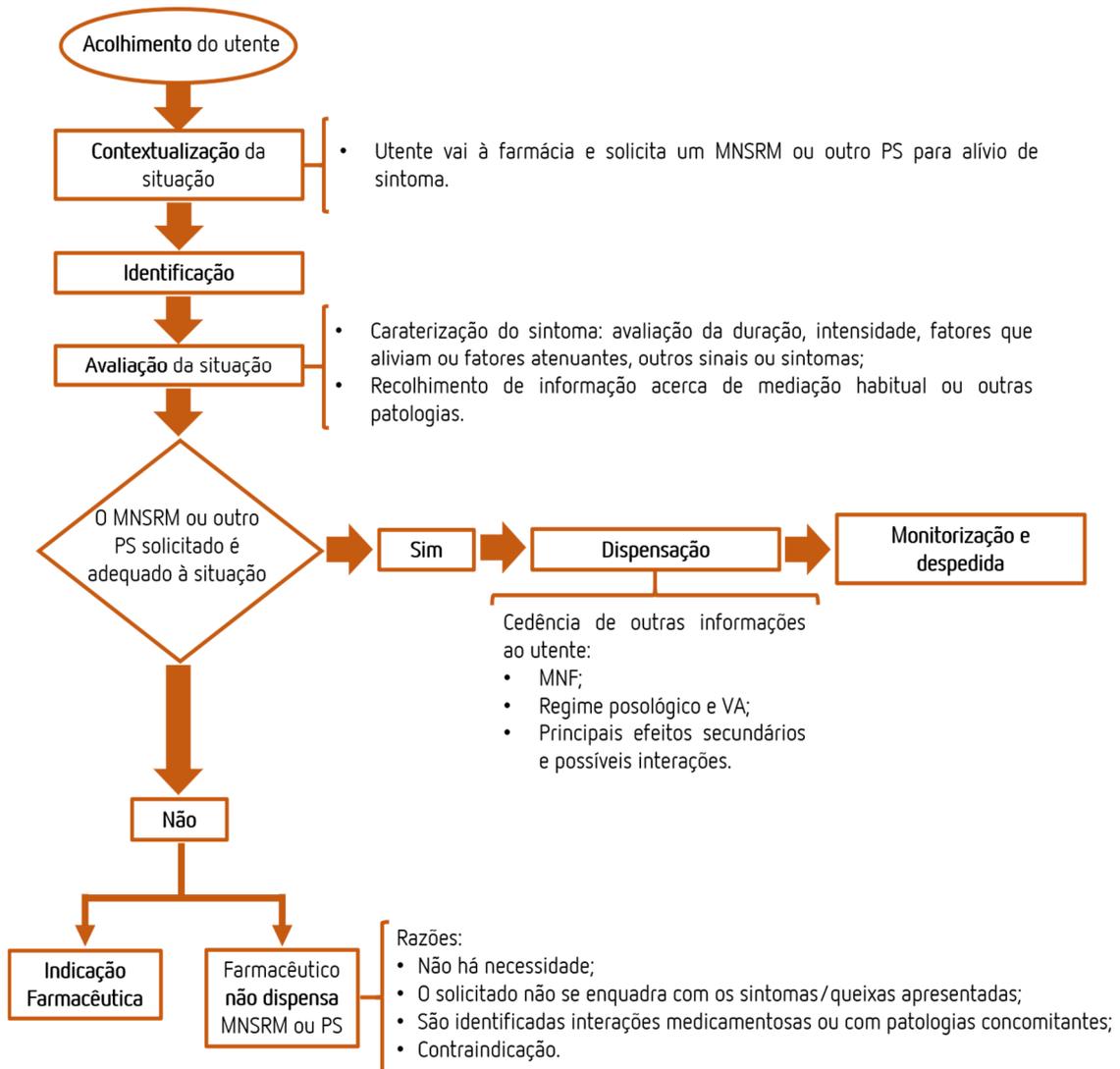


Figura 27 - Procedimento para dispensa de MNSRM ou outros PS sem apresentação de prescrição médica.

9. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE POR INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

O processo de **automedicação** corresponde à seleção e toma de medicamentos por parte do próprio ou com auxílio de um profissional de saúde [31]. Neste processo, o farmacêutico deve orientar o utente, contribuindo para que a automedicação ocorra de forma adequada e segundo o Uso Racional do Medicamento [3]. As situações passíveis de automedicação encontram-se no anexo do Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho [31].

“A **indicação farmacêutica** é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente” [3]. No processo de indicação farmacêutica, o farmacêutico é ainda o responsável por ceder todas as informações necessárias para a terapêutica selecionada (regime posológico, VA, principais efeitos secundários, entre outras informações que considere pertinentes tendo em conta o que está a ser dispensado) assim como MNF com o objetivo de tratar um problema de saúde que seja considerado uma afeção menor [32]. Neste processo, o doente assume e responsabiliza-se pela toma dos MNSRM, Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF) ou outros PS destinados ao alívio das suas queixas [33].

No ato de indicação farmacêutica são essenciais que se sigam os seguintes passos [3]:

1) Entrevista ao utente

Nesta fase é essencial a recolha de informação por parte do farmacêutico, recorrendo a perguntas abertas. O farmacêutico deve investigar acerca de: o sintoma ou motivo que levou o utente a recorrer à farmácia; duração do problema; existência de sinais ou sintomas associados; outros problemas de saúde do utente e medicamentos que toma habitualmente [3].

2) Intervenção Farmacêutica

Nesta fase o farmacêutico já identificou qual o problema de saúde que levou o utente à farmácia e, tendo em consideração toda a informação que recolheu na entrevista, o farmacêutico poderá:

- Indicar uma opção terapêutica para aliviar ou tratar o sintoma *minor*, que poderá passar por MNSRM, MNSRM-EF, os que constam da lista de Denominação Comum Internacional (DCI) e protocolo de dispensa disponível no site do INFARMED [34], tal como aprovado na Deliberação n.º 25/CD/2015, de 18 de fevereiro [35], ou outros PS. Juntamente com a opção terapêutica, o farmacêutico deve indicar: o regime posológico, VA e MNF;
- Apenas recomendar MNF;
- Oferecer ao utente outros serviços farmacêuticos como seguimento farmacoterapêutico ou educação para a saúde;
- Remeter para o médico ou outro profissional de saúde, sempre que o farmacêutico considere que os sintomas apresentados não são transtornos menores e suspeite que o utente necessite de diagnóstico médico. Dizem as BPF, que neste caso, o farmacêutico deve elaborar um relatório de encaminhamento médico de forma a facultar informações que o farmacêutico possui sobre o utente e o motivo pelo qual solicita avaliação médica; uma cópia deste relatório deve ser guardada na farmácia, para que fique o registo da intervenção farmacêutica [3].

3) Avaliação dos resultados clínicos

Sempre que o farmacêutico proceder ao processo de indicação farmacêutica, este deve ser documentado e registado, se possível recorrendo a recursos informáticos. Para este efeito, o farmacêutico deve dispor de uma folha de intervenção farmacêutica, na qual deve registar o motivo da ida à farmácia por parte do utente, a intervenção farmacêutica e o seu resultado. Devem ficar documentadas todas as atividades realizadas, incluindo os relatórios de encaminhamento médico e a informação facultada ao doente [3].

O procedimento geral para o atendimento por indicação farmacêutica está apresentado na Figura 28, adaptado das Linhas de Orientação da OF [33] (assim como todos os procedimentos para atendimento que se encontram mais à frente neste relatório). O passo de avaliação dos resultados clínicos não está incluído neste procedimento pois, apesar de recomendado pelas BPF é um passo que normalmente não é realizado nas FCs [3] e não foi realizado durante o período de estágio.

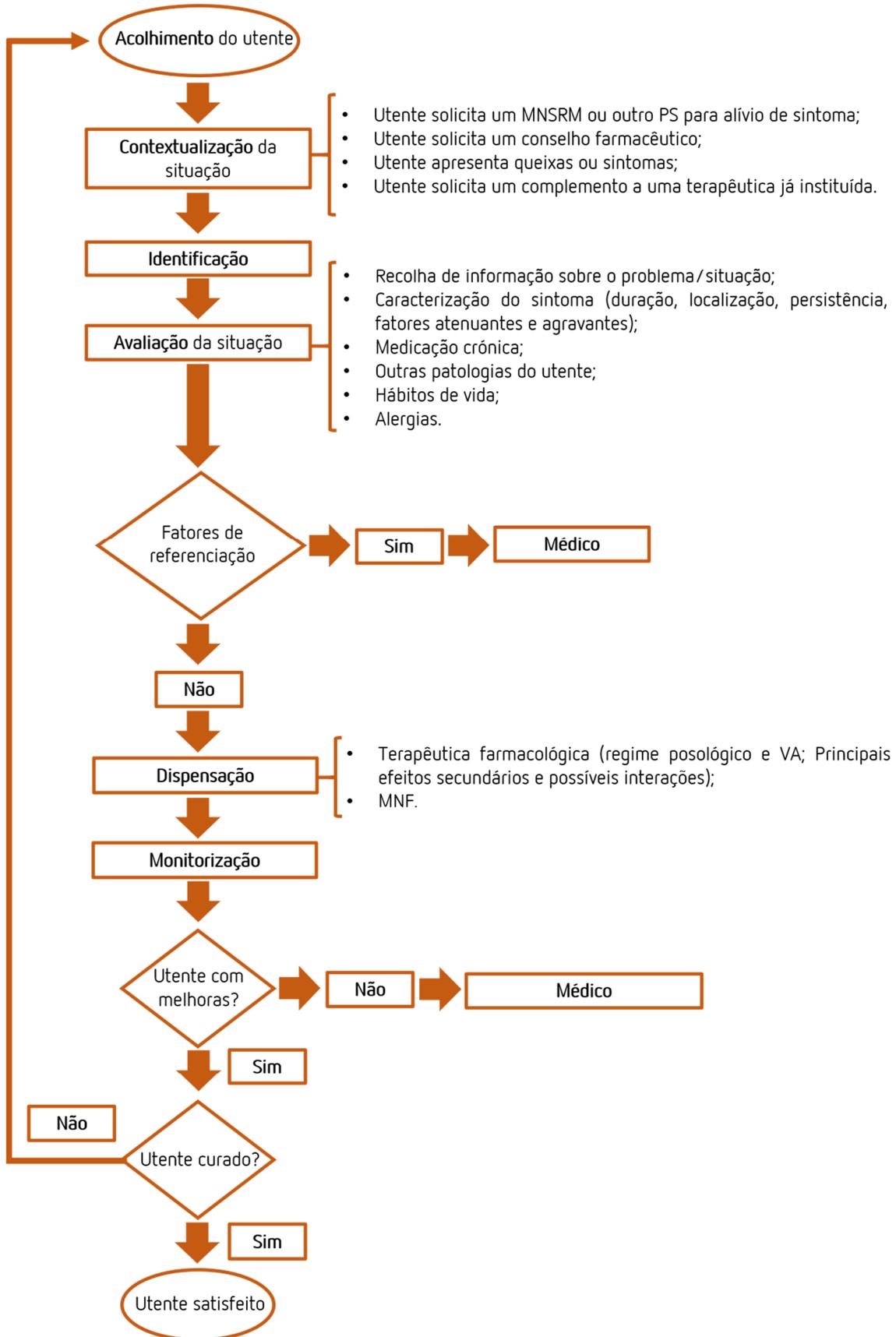


Figura 28 - Procedimento geral para o processo de indicação farmacêutica.

Experiência durante o estágio

A FM tem disponíveis vários MNSRM e outros produtos de saúde que podem ser alvo de dispensa sem apresentação de prescrição médica ou de Indicação Farmacêutica. A estratégia adotada pela AE foi: durante o período de estágio I analisar os diferentes produtos e a sua localização na farmácia; no início do estágio II, a AE assistiu a vários atendimentos feitos pela DT de forma a perceber como se realizava o atendimento e os produtos mais dispensados mediante as situações.

Durante o período de estágio foram vários os PS dispensados sem prescrição médica e aconselhados, tais como: máscaras de proteção, soluções antissépticas à base de álcool e outros produtos associados à pandemia. Os MNSRM e MNSRM-EF mais dispensados foram variando com a sazonalidade (por exemplo, inicialmente foram dispensados MNSRM de indicação farmacêutica para as alergias, na altura de verão foram feitas várias indicações farmacêuticas para queimaduras solares de 1º grau e na fase final do estágio foram feitas várias indicações farmacêuticas para alívio de sintomas da constipação). Durante todo o período de estágio foram feitos aconselhamentos para dores ligeiras a moderadas. Os MNSRM escolhidos pela AE nestas situações foram essencialmente os produtos que existiam na FM em maior "stock", que resultavam de encomendas diretas aos laboratórios, desta forma foi mais fácil para a AE focar-se em algumas marcas/laboratórios e estudá-los de forma a melhorar os seus atendimentos. Por exemplo, no que diz respeito a Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHCs), a AE tentou focar-se na marca Eucerin®, por ser uma marca que a FM trabalha diretamente, ter preços mais acessíveis e promoções para os utentes. Quanto aos produtos de higiene buco-dentária, a AE tentou focar-se na marca Elgydium®, sempre que esta permitia suprir as necessidades dos utentes. Contudo, em situações específicas, como por exemplo sangramento gengival, os produtos mais adequados seriam da Paradontax®. Sempre que a AE teve dúvidas nos aconselhamentos, solicitou a ajuda da DT ou de outro membro da equipa da FM.

10. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE POR APRESENTAÇÃO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA

Este tipo de atendimentos está condicionado à apresentação de uma prescrição médica válida. Estão sujeitos a receita médica, os medicamentos que preencham uma ou mais das seguintes condições [36]:

- a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja, atividade ou reações adversas seja, indispensável aprofundar;
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.” [36]

10.1. Formas, Modelos e Validação de uma Prescrição Médica

Atualmente, a prescrição médica, é feita de modo preferencial através de Prescrição Médica Eletrónica, podendo ser materializada ou desmaterializada [37], tendo em conta as suas várias vantagens: facilita o processo de conferência de receituário, uma vez que o sistema comunica diretamente com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; quando se trata de receita sem papel, esta é mais sustentável, garante a autenticidade, integridade, confidencialidade e privacidade da informação [38].

A prescrição médica deve ser feita pelos profissionais devidamente habilitados, obrigatoriamente através da DCI da substância ativa, a FF, a dosagem, forma de apresentação [37, 38]. Esta prescrição é traduzida num Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), que agrupa as características referidas anteriormente. Para além do código CNPEM, o prescriptor tem de colocar o número de embalagens e a posologia. Exceionalmente, a prescrição pode ser feita através de nome comercial ou titular de AIM, nas seguintes situações [37, 38]:

- Prescrição de medicamentos para os quais não existe medicamento genérico participado;
- Justificação técnica do prescriptor:
 - a) Margem terapêutica estreita, conforme informação prestada pelo INFARMED;
 - b) Reação adversa prévia (que tenha sido reportada ao INFARMED);
 - c) Continuidade de tratamento superior a 28, sendo que neste caso o utente pode exercer o seu direito de opção, optando por um medicamento mais barato.

A prescrição manual, apenas pode ser realizada em condições excecionais, tendo de ser justificada por uma das seguintes razões [37, 38]:

- a) Falência do Sistema Informático;
- b) Inadaptação fundamentada do prescriptor;
- c) Prescrição ao domicílio;
- d) Até 40 prescrições por mês.

No momento do atendimento podem, portanto, ser apresentados 3 tipos de Prescrição médica:

- Receita Manual;
- Receita Eletrónica Materializada (REM);
- Receita Eletrónica Desmaterializada (RED).

10.1.1. Receita Manual

As suas principais características da Receita Manual (Figura 29) estão descritas na Tabela 6

Tabela 6 - Principais características das Receitas Manuais [37].

Tipo de Prescrição médica	Receita Manual
Forma de apresentação	 <p><i>Figura 29 - Receita Manual (retirada de Despacho n.º 8809/2018, de 17 de setembro [39])</i></p>
Embalagens e quantidade de produtos	<p>Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos, num total de 4 embalagens por receita, sendo que no máximo só podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento.</p> <p>Excecionalmente, podem ser prescritas até 4 embalagens se for uma EF sob a forma de embalagem unitária.</p> <p>MPE e Medicamentos Manipulados comparticipados (constantes na lista em anexo ao Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro [40]), têm de ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos.</p>
Elementos obrigatórios para a validação da prescrição	<p>Nome do utente;</p> <p>Entidade financeira responsável e número de beneficiário;</p> <p>Exceção para prescrição manual assinalada;</p> <p>DCI da substância ativa, dosagem, FF, dimensão da embalagem*, quantidade de embalagens;</p> <p>Vinheta do médico prescriptor;</p> <p>Assinatura do médico prescriptor;</p> <p>Data da prescrição.</p>

Validade da prescrição	30 dias.
Lotes para faturação para o Serviço Nacional de Saúde (SNS)	Vários, por exemplo: 01 – Regime Normal; 48 – Regime Especial; DS – Produtos par autocontrolo da Diabetes <i>mellitus</i>

Dimensão da embalagem*, quando o médico prescriptor não indica a dimensão da embalagem deve ser dispensada a embalagem de menor dimensão disponível no mercado. Se essa embalagem se encontrar esgotada, mas existirem no mercado embalagens de dimensão superior, a farmácia pode dispensar a embalagem com a quantidade imediatamente superior à prescrita [41]. Estas regras também são aplicáveis às REM. No caso das RED, quando prescritas pelo CNPEM, o sistema informático já assume estas regras, evitando erros por parte de quem está a aviar a prescrição.

O atendimento mediante apresentação de receita manual, de uma forma geral, realiza-se como esquematizado na Figura 30.

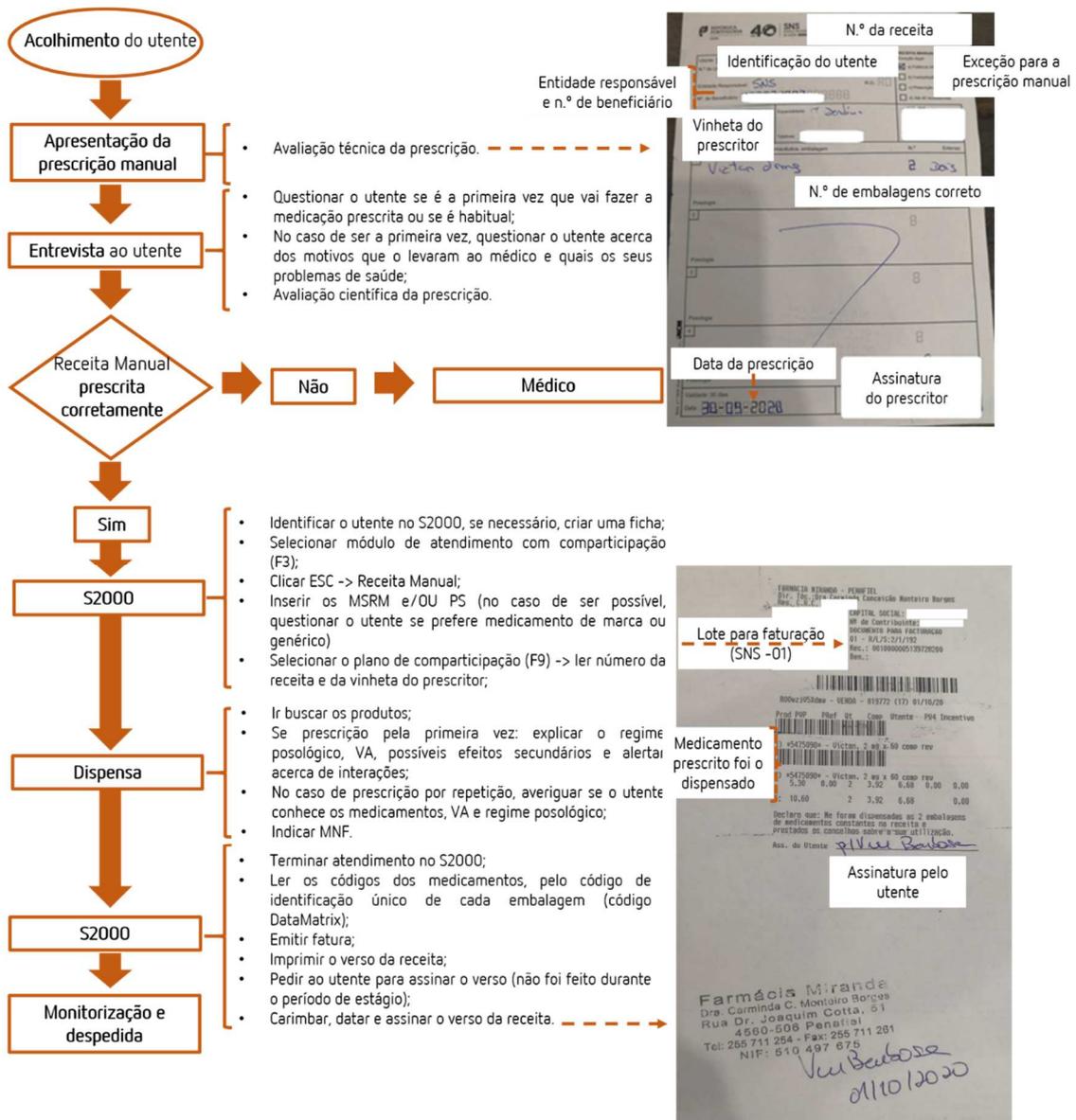
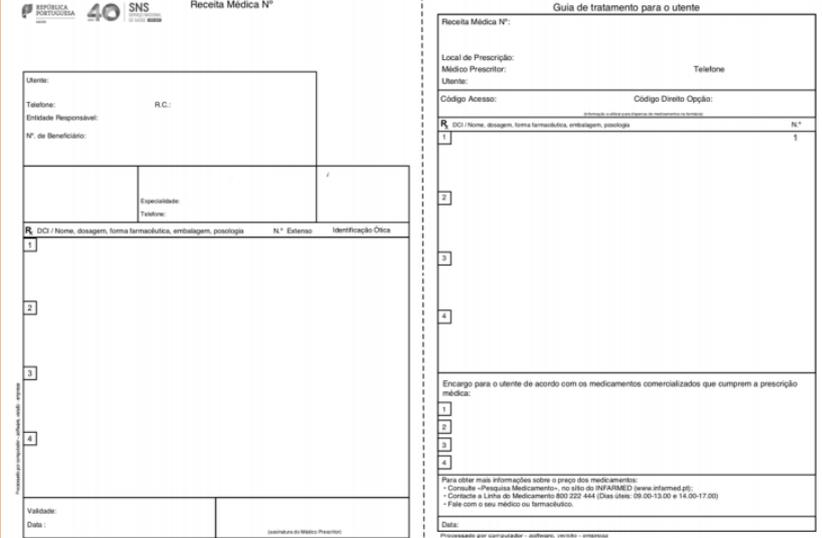


Figura 30 - Procedimento geral para realizar um atendimento por apresentação de uma receita manual.

10.1.2. Receita Eletrónica Materializada

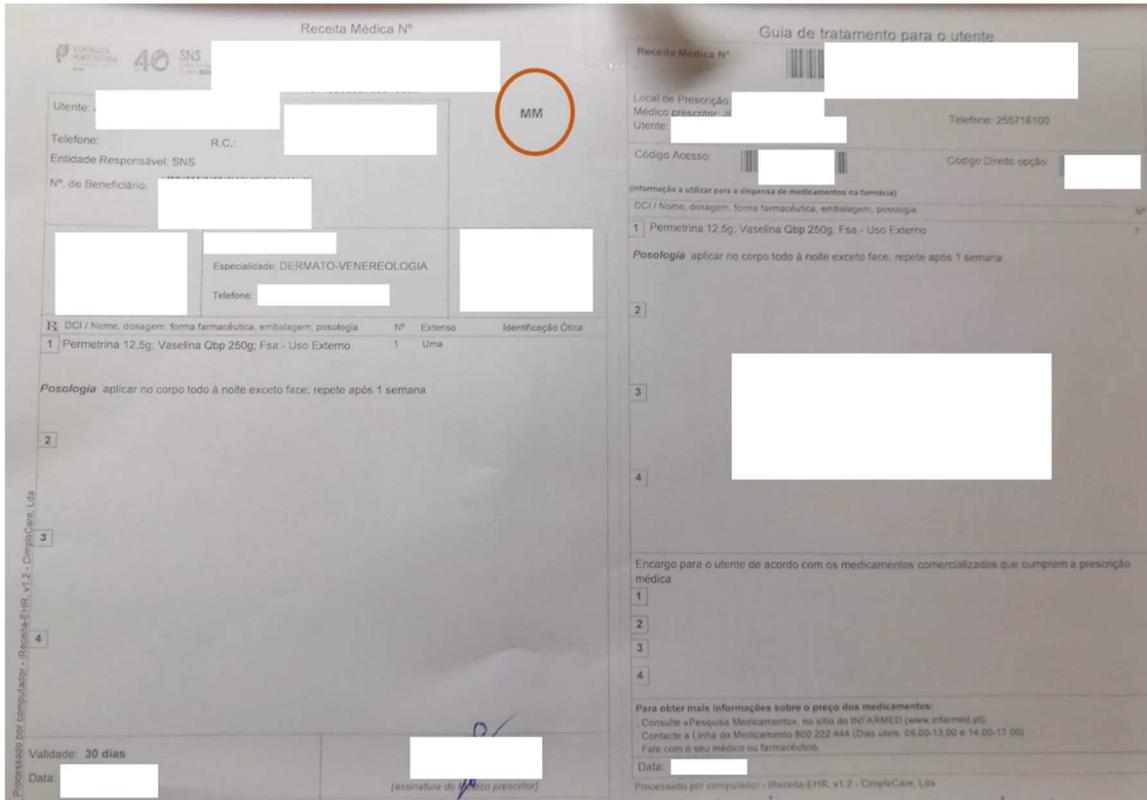
As principais características da REM (Figura 31) estão apresentadas na Tabela 7.

Tabela 7 - Principais características das REMs [37].

Tipo de Prescrição médica	REM
Forma de apresentação	 <p>Figura 31 - Forma de apresentação de uma REM, (retirada de Despacho n.º 8809/2018, de 17 de setembro [39])</p> <p>Receita informatizada, que pode ou não conter os códigos para dispensa eletrónica na Guia de Tratamento para o Utente (GTU).</p> <p>Neste tipo de receita podem ser emitidas uma ou três vias (para tratamentos prolongados).</p>
Embalagens e quantidade de produtos	Têm de ser respeitadas as mesmas regras, das receitas manuais (Tabela 6, página 47)
Tipos prescrição materializada	<p>Neste caso existem diferentes tipos de prescrição. Durante o período de estágio os tipos de prescrição mais apresentados na FM foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RN – prescrição de medicamentos; • RE – prescrição de MPE sujeitos a controlo; • MDB – prescrição de produtos para autocontrolo da Diabetes <i>mellitus</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • MM – Prescrição de medicamentos manipulados (Figura 32); • OUT- prescrição de outros produtos (PCHC, suplementos alimentares, etc.)
Elementos obrigatórios para a validação da prescrição	<p>Nome do utente;</p> <p>Número da receita;</p> <p>Identificação do médico prescritor, incluindo o número da cédula profissional;</p> <p>Entidade financeira responsável e número de beneficiário;</p> <p>DCI da substância ativa, dosagem, FF, dimensão da embalagem, quantidade de embalagens;</p> <p>Data de prescrição;</p> <p>Assinatura do prescritor.</p>
Validade	<p>30 dias (1 via)</p> <p>Até 6 meses (3 vias)</p>
Lotes para a faturação do SNS	<p>99X (sem erros de validação)</p> <p>98X (com erros de validação)</p>

Na Figura 32 está apresentada uma REM com a prescrição de um medicamento manipulado.



Receita Médica N° [redacted]

Utilente: [redacted] MM

Telefone: [redacted] R.C.: [redacted]

Entidade Responsável: SNS

N.º do Beneficiário: [redacted]

Especialidade: DERMATO-VENEREOLOGIA

Telefone: [redacted]

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extensão	Identificação Ótica
1 Permetrina 12.5g; Vaseline Qbp 250g; Fsa - Uso Externo	1	Uma	

Posologia: aplicar no corpo todo à noite exceto face; repete após 1 semana

Validade: 30 dias

Data: [redacted]

(assinatura do médico prescriptor)

Guia de tratamento para o utente

Receita Médica N° [redacted]

Local de Prescrição: [redacted]

Médico prescriptor: [redacted] Telefone: 255716100

Utilente: [redacted]

Código Acesso: [redacted] Código Direito opção: [redacted]

(informação a utilizar para a dispensa de medicamentos na farmácia)

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº
1 Permetrina 12.5g; Vaseline Qbp 250g; Fsa - Uso Externo	1

Posologia: aplicar no corpo todo à noite exceto face; repete após 1 semana

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 sítio do INFARMED (www.infarmed.pt).
Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 08.00-13.00 e 14.00-17.00).
Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Data: [redacted]

Processado por computador - iReceta-EHR, v1.2 - CimpleCare, Lda

Figura 32 - REM com prescrição de um medicamento manipulado (receita do tipo MM).

O atendimento mediante apresentação de REM, de uma forma geral, realiza-se como esquematizado na Figura 33

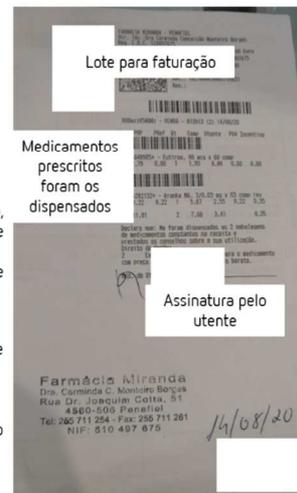
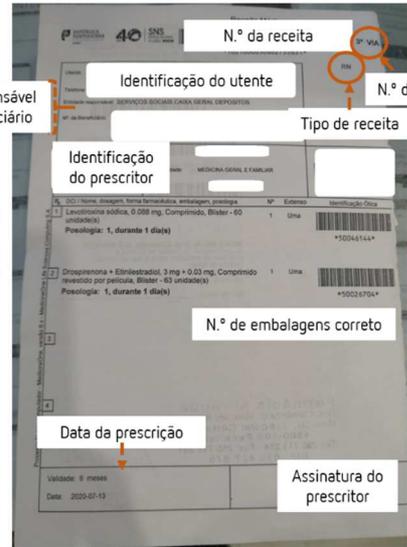
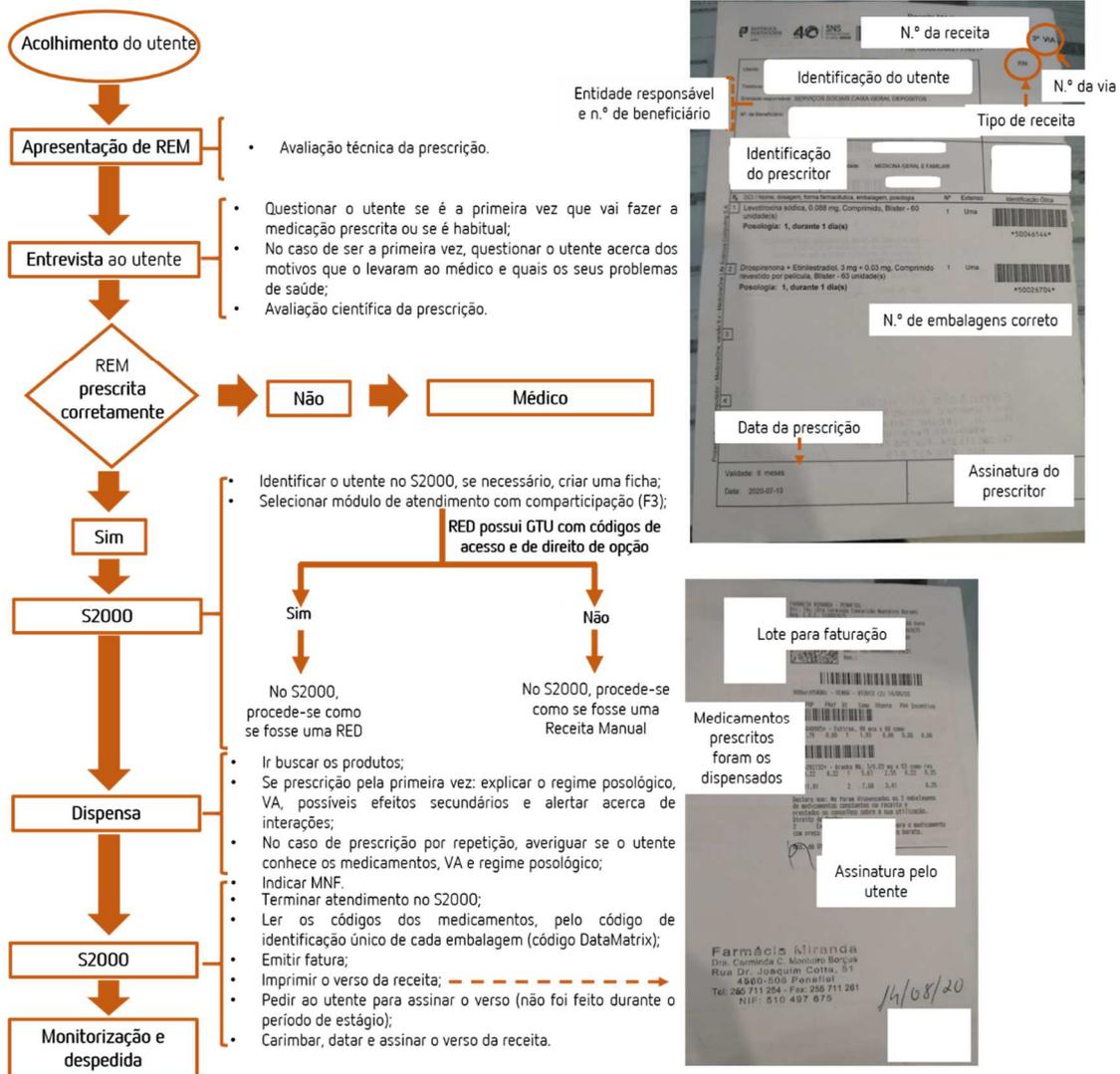


Figura 33 - Procedimento geral para o atendimento mediante apresentação de uma REM.

10.1.3. Receita Eletrónica Desmaterializada

As duas formas de apresentação de RED estão apresentadas nas Figura 34 e Figura 35. As suas principais características estão apresentadas na Tabela 8.

Tabela 8 - Principais características das RED [37, 42].

Tipo de Prescrição	RED
<p>Forma de apresentação</p>	<div data-bbox="785 645 1088 999" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="549 1016 1334 1093"><i>Figura 34 - RED impressa em papel (retirada de Despacho n.º 8809/2018, de 17 de setembro [39])</i></p> <div data-bbox="743 1133 1129 1357" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="703 1375 1177 1406"><i>Figura 35 - RED em forma de mensagem de texto</i></p>
<p>Embalagens e quantidade de produtos</p>	<p>Não existe limite de medicamentos por RED.</p> <p>Por linha, cada RED pode conter 2 ou 6 embalagens, no caso de se tratar de um medicamento destinado a tratamento prolongado.</p> <p>No caso de EF de embalagem unitária, pode conter 4 embalagens.</p> <p>No entanto, podem se efetuar prescrições sem limite de embalagens do mesmo medicamento, desde que observados os requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fundamentação inserida no Processo Clínico do Utentes; • Quantidades adequadas e ajustadas à posologia instituída e à duração do tratamento.
	<p>Ao utente, por mês, apenas podem ser dispensadas no máximo 2 embalagens ou 4 embalagens (EF de dose unitária);</p>

<p>Quantidades dispensadas na RED</p>	<p>No entanto, estes limites podem ser excedidos, desde que justificados. As justificações admitidas são:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajuste de posologia, é necessário mais do que 2 ou 4 embalagens para cumprir a posologia; Extravio, perda ou roubo de medicamentos; Dificuldade de deslocação à farmácia; Ausência prolongada do país. <p>(Estas regras de dispensa estão na lei desde 2016 [21], no entanto, a justificação só passou a ser obrigatória no S2000 em agosto de 2020).</p>
<p>Tipos de RED</p>	<p>Na RED, a tipologia é atribuída por linha de prescrição, sendo possível a existência de tipos de linha diferentes na mesma prescrição. Os tipos de linha que mais foram apresentados durante o estágio foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> LN – linha de prescrição de medicamentos; LE – linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo; LMM - Linha de prescrição de medicamentos manipulados; LMDB - Linha de prescrição de produtos para autocontrolo da Diabetes <i>mellitus</i>; LCE - Linha de prescrição de câmaras expansoras LOUT - Linha de prescrição de outros produtos;
<p>Elementos obrigatórios para a validação da prescrição</p>	<p>Identificação do utente; Identificação da entidade financeira responsável; Número da receita; Local de prescrição ou respetivo código; Identificação do médico prescritor; DCI, dosagem, FF, dimensão da embalagem e quantidade de embalagens; CNPEM; Data de prescrição.</p> <p><u>Códigos necessários à dispensa:</u></p> <p>Número da prescrição;</p> <p>Código de acesso à dispensa: identifica o código pessoal, a utilizar pelo utente no momento da dispensa. Confere o acesso à receita e permite validação da dispensa;</p>

	Código direito de opção: identifica o código pessoal, a utilizar pelo utente no momento da dispensa quando exerce o direito de opção.
Validade	<p>A validade pode ser diferente em cada linha de prescrição, tendo em conta o tipo de linha, que depende do medicamento ou outro PS prescrito.</p> <p>Normalmente, tratamentos de curta duração são válidos por 60 dias e tratamentos de longa duração são válidos por 6 meses, podendo existir ainda linhas de prescrição válidas por 12 meses.</p> <p>Durante o período de estágio foi ainda possível contactar com RED renovadas automaticamente ao abrigo da Portaria n.º 90-A/2020, de 9 de abril. Estavam abrangidas por esta portaria as RED com validade de 6 meses que terminasse após 2 de abril de 2020, as quais ficaram automaticamente renovadas por igual período [43].</p>
Lotes para faturação ao SNS	<p>97X (sem erros de validação)</p> <p>96X (com erros de validação)</p>

O atendimento mediante apresentação de RED, de uma forma geral, realiza-se como esquematizado na Figura 36.

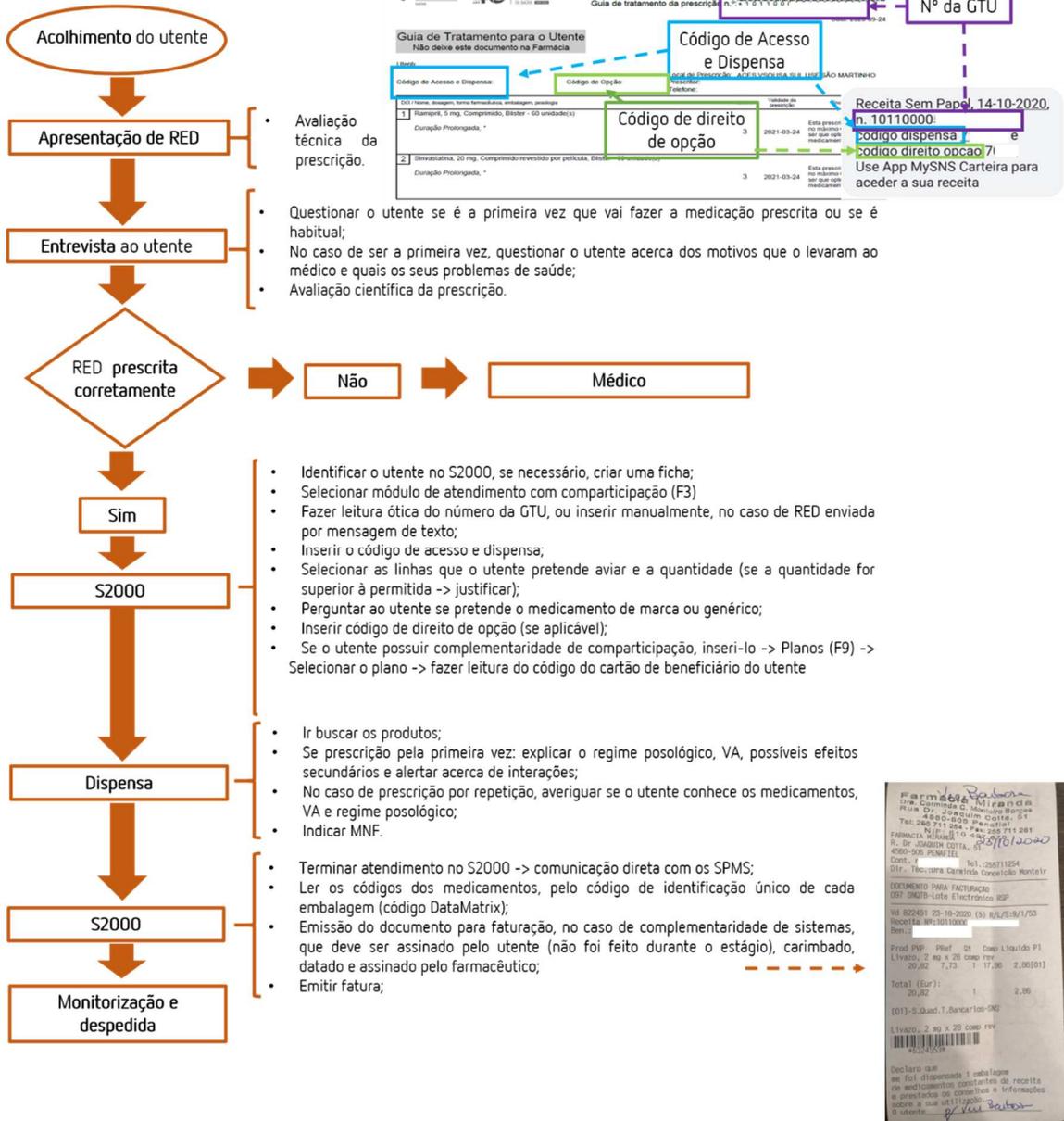


Figura 36 - Procedimento geral para o atendimento com RED.

10.2. Particularidades na Dispensa

10.2.1. Dispensa de medicamentos psicotrópicos estupefacientes

Na dispensa de MPE sujeitos a controlo (contidos nas tabelas I, II-B, II-C do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro [14]), existem alguns dados que têm de ser registados no momento do atendimento. Para isso, automaticamente abre-se uma janela no S2000 para registar os seguintes dados:

Identificação do doente: nome e morada.

Identificação do adquirente (que pode ou não ser o doente, desde que não seja menor de idade ou que padeça de doença mental manifesta [44]): nome, data de nascimento, morada, número do cartão de cidadão, bilhete de identidade ou carta de condução, no caso de se tratar de cidadãos estrangeiros, regista-se o número do passaporte. Estes documentos devem estar válidos;

Para o registo de dados, fica ainda agravado: a identificação da prescrição, a identificação da farmácia, o medicamento, quantidade dispensada e a data da dispensa.

No caso de receitas manuais ou REM, o adquirente assina o verso da receita (não foi feito durante o período de estágio, assinando o farmacêutico pelo adquirente). A cópia destas prescrições tem de ser mantida em arquivo pela farmácia durante 3 anos [38]. No caso de RED, apenas é permitida a dispensa de MPE "online".

10.2.2. Dispensa de medicamentos em modo "offline"

Durante o período de estágio, houve a necessidade de dispensar medicamentos em modo "offline". Para as receitas manuais ou REM não há problema na dispensa de medicamentos em modo "offline" uma vez que não é necessário que haja comunicações. Já no caso de RED (que representam a maioria do receituário que chega à FM diariamente), é necessário que existam comunicações que façam integração com a Base de Dados Nacional de Prescrições. Neste caso, para os medicamentos poderem ser dispensados em modo "offline", apenas pode ser dispensada uma embalagem por linha de prescrição (exceto MPE e câmaras expansoras, que não podem ser dispensados), através da leitura dos códigos matriz para identificação da informação de prescrição (destacados na Figura 37). As dispensas efetuadas por esta via são colocadas no lote 96X (com erros de validação) [42].

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Guia de tratamento da prescrição n.º 1 0 1 1 0 0 0 5 1

Data:

Guia de Tratamento para o Utente
Não deixe este documento na Farmácia

Utente: _____

Código de Acesso e Dispensa: *2 Código de Opção: *2 Local de Prescrição: _____
Prescritor: _____
Telefone: _____

DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Encargos*
1 Ramipril, 5 mg, Comprimido, Blister - 60 unidade(s) Duração Prolongada, *	3	2021-03-24	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 1,92, a não ser que opte por um medicamento mais caro
2 Sinvastatina, 20 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 60 unidade(s) Duração Prolongada, *	3	2021-03-24	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 1,73, a não ser que opte por um medicamento mais caro

*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:
• Consulte «Preços de Medicamentos» em www.infarmed.pt ou através na Recatua no seu telemóvel
• Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 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  2 

Figura 37 - RED - códigos matriz para a dispensa em modo "offline".

10.2.3. Reserva de medicamentos e/ou outros produtos de saúde

Outra particularidade no decorrer do atendimento acontece quando o medicamento ou outro PS prescrito ou solicitado pelo utente não existe no "stock" da FM. Neste caso, deve-se fazer a reserva do produto informaticamente. Para isso, o S2000 automaticamente questiona se se pretende fazer uma reserva do produto, pelo que deve-se perguntar ao utente se ele quer deixar o produto reservado (pago ou não). Se o utente pretender fazer a reserva, basta que tenha a ficha de utente criada na FM, ou então, devemos criá-la nesse momento. No final do atendimento são emitidas duas cópias do documento de reserva: uma para a farmácia e outra para o utente. Os produtos reservados passam automaticamente a ser pedidos na próxima encomenda diária.

As reservas de produtos são uma boa técnica porque não altera o "stock" da farmácia e permite ao utente deixar os produtos pagos, se assim pretender e a próxima vez que for à farmácia, o atendimento será mais rápido.

Quando os produtos reservados chegam à farmácia são rececionados juntamente com a encomenda diária. No final da receção da encomenda, abre-se uma janela com a informação das reservas

associadas aquela encomenda, permitindo verificar que se recebeu os produtos da encomenda e, desta forma, tornando mais fácil a organização das encomendas.

Quando o utente vem novamente à farmácia levantar a reserva, abre-se a reserva no menu de atendimento do S2000 e o sistema pede para que se verifique a entrega de produtos, por leitura ótica do Código de Identificação Único, ou no caso de este não existir, pelo CNP. Poderá ser efetuado o pagamento, se já não tiver sido feito. Para terminar o atendimento, deve-se perguntar ao utente se tem alguma dúvida relativamente aos medicamentos e/ou outros produtos de saúde.

10.3. Regimes de Participação de Medicamentos e outros Produtos Saúde pelo Serviço Nacional de Saúde

10.3.1. Regime geral de participação

A Portaria n.º 195-D/2015 de 30 de junho [45] prevê os escalões de participação e os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser objeto de participação.

A participação do estado, no regime geral de participação no preço dos medicamentos é fixada por escalões: **escalão A**: 90% do PVP; **escalão B**: 69% do PVP; **escalão C**: 37% do PVP e **escalão D**: 15% do PVP [37, 45].

Os grupos e subgrupos que podem ser alvos de participação estão descritos no anexo da Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho [45].

10.3.2. Regime excecional de comparticipação

Beneficiários

Para os pensionistas abrangidos pelo regime excecional de comparticipação (os que cumpram as regras estabelecidas pelo artigo 19º do Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro [46]) há um acréscimo de 5% de comparticipação ao **escalão A** e de 15% nos **escalões B, C e D**. Para os medicamentos cujo PVP seja igual ou inferior ao quinto mais baixo do grupo homogéneo, a comparticipação é de 95% [37, 46]

Patologias ou grupos especiais de utentes

Para certas patologias ou grupos de utentes, a comparticipação do estado no preço dos medicamentos é definida por despacho do membro do governo da área da saúde, e, assim, diferentemente graduada em função das entidades que o prescreveram ou dispensam. Esta comparticipação pode ser restringida a determinadas indicações terapêuticas descritas no diploma que estabelece a comparticipação, sendo que para que haja comparticipação, o prescriptor tem de mencionar expressamente o diploma correspondente.

As patologias e grupo de utentes abrangidos por este regime de comparticipação, as respetivas condições de dispensa, a comparticipação e a legislação aplicável estão disponíveis no site do INFARMED [47].

Nas prescrições na forma de GTU, o médico prescriptor insere o despacho e automaticamente o S2000 assume o diploma e faz a comparticipação. Nas receitas manuais, o prescriptor escreve o despacho correspondente e o farmacêutico no ato de dispensação tem de inserir manualmente o despacho para que o utente usufrua da comparticipação.

10.3.3. Comparticipação de medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados comparticipados são os que constam no anexo do despacho n.º 18694/2010 [40] e são comparticipados em 30% do seu preço [37, 46] pelo SNS.

10.3.4. Comparticipação de produtos destinados a autocontrolo da Diabetes *mellitus*

As tiras-teste, agulhas, seringas e lancetas estão abrangidas por um regime de comparticipação do estado. A comparticipação é de 85% do PVP para as tiras-teste e de 100% para agulhas, seringas e lancetas [37, 48].

10.3.5. Comparticipação de câmaras expansoras

Esta comparticipação é para os beneficiários do SNS que apresentem prescrição médica de câmaras expansoras. Sendo que, a comparticipação é de 80% do preço de venda da câmara (que não pode exceder 28 €), a comparticipação é limitada a uma câmara expansora, por utente, por cada período de um ano [37, 49].

10.3.6. Comparticipação de dispositivos médicos de apoio a doente ostomizados e/ou com incontinência/retenção urinária

Estão abrangidos por este regime de comparticipação todos os beneficiários do SNS que possuam prescrição médica eletrónica emitida por entidades do SNS dos produtos listados no anexo I da Portaria n.º 92-F/2017, de 3 de março. A comparticipação destes produtos é de 100% do PVP [37, 50]. No entanto, a comparticipação destes produtos está limitada a um certo número de produtos, por utente, por ano. O número de unidades que podem ser dispensadas aos utentes no período de um ano constam da norma n.º 026/2017 da DGS [51].

10.3.7. Complementaridade de sistemas de comparticipação

Existem utentes que possuem sistemas de comparticipação complementares com SNS, por exemplo: Serviços de assistência Médico-Social, Multicare, Caixa Geral de Depósitos, EDP SÃVIDA, etc. Nesse caso, os utentes têm de apresentar o cartão de beneficiário no momento da dispensa de medicamentos com prescrição médica.

No ato da dispensa é inserido manualmente o plano de complementaridade e faz-se a validação “online” do cartão. Após validação do cartão, o S2000 faz a comparticipação. No caso de receitas manuais ou REM é necessário tirar uma cópia da prescrição para imprimir no verso a faturação ao sistema complementar. Na RED, no final do atendimento, é impresso o documento para faturação. Os versos das receitas e o documento para faturação tem de ser assinados pelo utente, carimbados, datados e assinados pelo farmacêutico.

10.4. Comparticipação de Medicamentos por Outras Entidades

Este tipo de comparticipação normalmente é realizado pelas seguradoras e laboratórios, e é suportada na totalidade pelos mesmos (não é complementar ao SNS). A prescrição médica é realizada em modelos específicos de cada entidade (Figura 38).

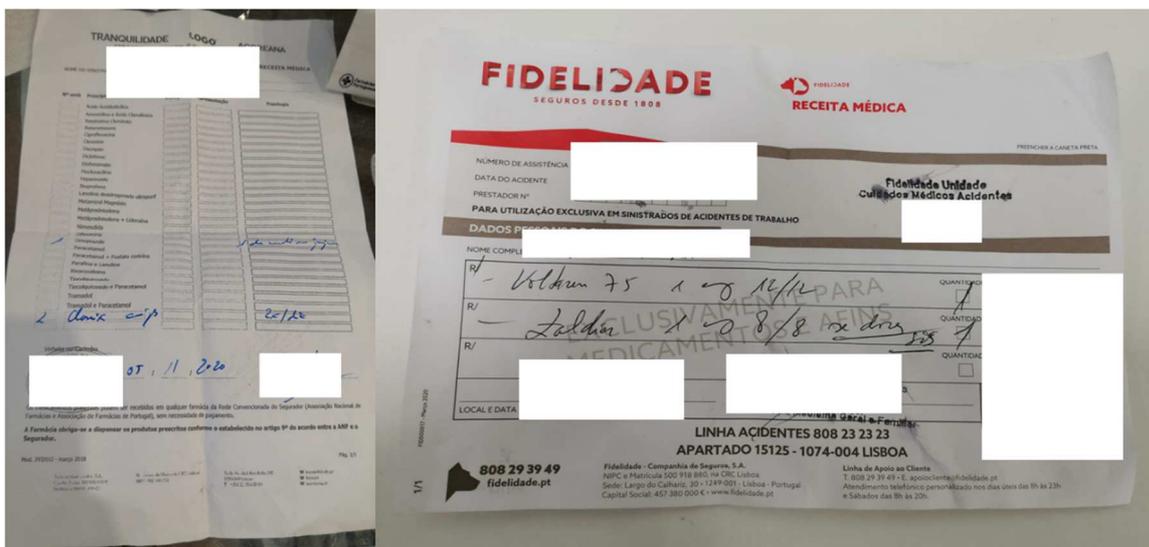


Figura 38 - Modelos de prescrição médica de outras entidades.

Experiência durante o estágio

Durante o período de estágio foram realizados vários atendimentos para dispensação de medicamentos e outros PS com apresentação de prescrição médica. Na FM, a maioria das prescrições são RED, o que facilita o atendimento, dado que como os medicamentos vêm prescritos por CNPEM e têm de ser verificados os códigos Datamatrix é mais difícil existirem erros na dispensa. Nesse caso, a AE sentia-se mais à vontade na dispensa dos medicamentos. A principal dificuldade sentida inicialmente na apresentação de RED, era associar o nome de marca que era pedido pelo utente à DCI, uma vez que as RED podem ter inúmeras linhas de prescrição. No caso de dispensa de medicação habitual dos utentes a dificuldade sentida, por vezes, era saber qual o laboratório a que o utente está "habituação". Esta questão era mais facilmente resolvida recorrendo ao S2000 para consultar a ficha de cliente.

No caso de dispensa de medicamentos por apresentação de receitas manuais, inicialmente foi sentida alguma dificuldade, na validação técnica da prescrição. As REM aviadadas pela AE foram muito poucas, uma vez que não aparecem usualmente na FM utentes com esse tipo de prescrição.

Em alguns atendimentos foi necessário proceder à gestão de conflitos com os utentes. A AE tentou sempre resolver os conflitos com os utentes de forma autónoma, mas quando isso não foi possível solicitou a ajuda da equipa da FM, que sempre se mostrou disponível para ajudar a AE.

Concluindo, ao longo do período de estágio foi sentida uma evolução pela AE, tanto no que respeita à utilização do "software", como na dispensa dos medicamentos, indicação de MNF e comunicação com os utentes.

11. FECHO MENSAL DA FATURAÇÃO

11.1. Faturação ao Serviço Nacional de Saúde

Organização do receituário

Para todo o receituário materializado, a FM procede à dupla verificação técnica e científica: no momento do atendimento e no momento da sua organização. Após a segunda verificação, procede-se à organização do receituário em lotes de 30 receitas, exceto os lotes das RED. Os lotes para o SNS são separados de acordo com o tipo de receita, como representado na Figura 39.

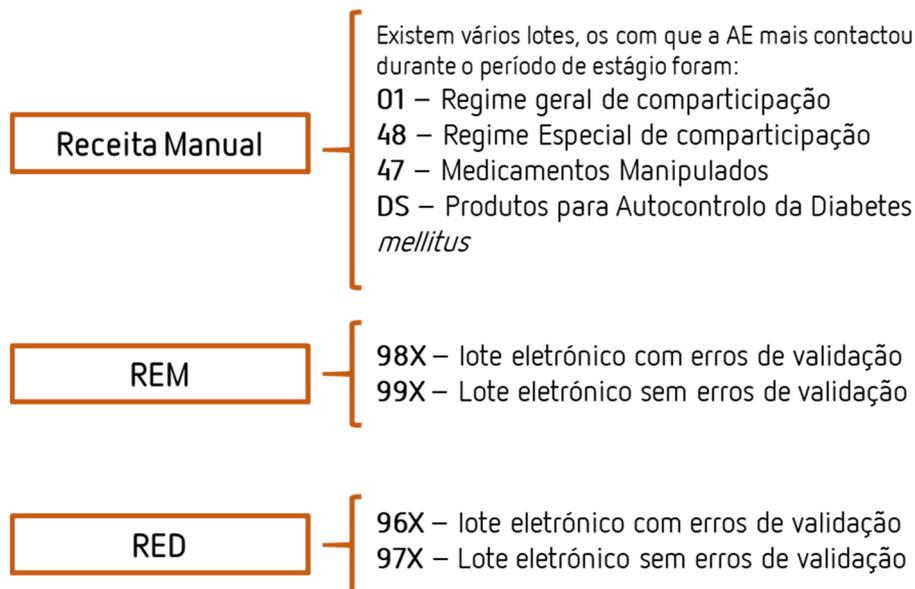


Figura 39 - Lotes para faturação ao SNS.

Fecho dos lotes e emissão de documentos de faturação

O fecho dos lotes é realizado no S2000, no último dia de cada mês. Após o fecho dos lotes são emitidos vários documentos de faturação, para enviar para o Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde (CCM - SNS), sendo eles [52]:

- Verbete do Lote
- Relação Resumo de Lotes;
- Fatura (este documento atualmente não é impresso, uma vez que é enviado eletronicamente para a ANF, que posteriormente reencaminha para o CCM - SNS);
- Guia de faturas;
- Receitas manuais e REM;
- Notas de crédito/débito (se aplicável são enviadas eletronicamente).

Após a emissão de todos estes documentos, é emitida a guia de transporte para os CTT, que até ao dia 5 de cada mês vêm recolher os documentos.

11.2. Faturação a Outras Entidades e Laboratórios

Neste grupo enquadram-se os sistemas complementares de participação: a participação por laboratórios e outras entidades participadoras.

Organização do receituário

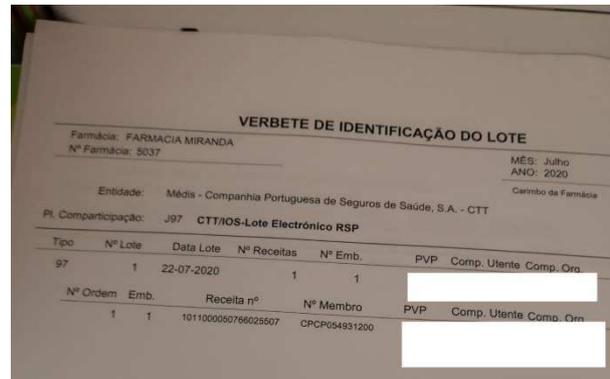
Organizam-se as cópias das receitas manuais e REM, e os documentos para faturação dos sistemas complementares das RED. Os documentos são organizados em lotes de 30 receitas, por organismos.

Fecho dos lotes e emissão de documentos de faturação

O fecho dos lotes é feito da mesma forma que para o SNS e os documentos emitidos (que a seguir se mencionam) são enviados para a ANF [52]:

- Verbete do Lote (Figura 40);
- Relação Resumo de Lotes (Figura 41);
- Faturas (são emitidas 4 versões, o quadruplicado é para a contabilidade) (Figura 42);
- Mapa Comprovativo de Entrega (Figura 43);
- Talões das RED (Figura 44), receitas manuais e REM.

Os documentos são enviados pelos CTT até ao dia 10 do mês seguinte a que respeitam e entregues à ANF.



VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE

Farmácia: FARMACIA MIRANDA
Nº Farmácia: 5037

MES: Julho
ANO: 2020

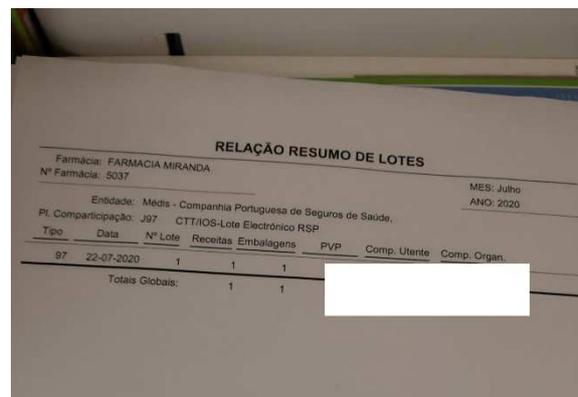
Entidade: Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. - CTT

Pl. Participação: J97 CTT/IOS-Lote Electrónico RSP

Tipo	Nº Lote	Data Lote	Nº Receitas	Nº Emb.	PVP	Comp. Utente	Comp. Org.
97	1	22-07-2020	1	1			

Nº Ordem	Emb.	Receita nº	Nº Membro	PVP	Comp. Utente	Comp. Org.
1	1	101100005076625507	CPCP054931200			

Figura 40 - Verbete de identificação do lote



RELAÇÃO RESUMO DE LOTES

Farmácia: FARMACIA MIRANDA
Nº Farmácia: 5037

MES: Julho
ANO: 2020

Entidade: Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde,

Pl. Participação: J97 CTT/IOS-Lote Electrónico RSP

Tipo	Data	Nº Lote	Receitas	Embalagens	PVP	Comp. Utente	Comp. Organ.
97	22-07-2020	1	1	1			
Totais Globais:			1	1			

Figura 41 - Relação Resumo de Lotes

Original

registro de entrada na e. n. 7
FACTURA NUM.: 5008 / 231

Faturação das despesas de medicamentos no mês 07/2020 Data de Emissão: 31-07-2020 20:13:17
FARMÁCIA MIRANDA nom. inscrição na e. n. t.: 5037
EURICO BRUNO-FARMÁCIA UNIPessoal LDA N.º Reg. Comercial
R. Dr. JOAQUIM COTTA, 51 Capital Social
PENAFIEL N.º de contribuinte
4960-006 PENAFIEL

ENTIDADE: Média - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. - CTT
MORADA: Avenida Dr. Mário Soares Tagus Park, Edifício 10, Piso 0, 2744-002
2744-002 PORTO SALVO

CONTRIB: [REDACTED]

	Quantidade de Lotes	Quantidade de Receitas	Preço de Venda ao público	Valor a Pagar pelos Utentes	Valor a Pagar pela Entidade
CTTIOS-Lote Electrónico RSP	1	1			
TOTAIS	1	1			

Resumo IVA	Total	Valor Incidência	Valor de Iva
Total Participado IVA 6%			
Total Factura			

São: Onze euros, noventa e um cêntimos

Correcção a fazer pela entidade. Carimbo da Farmácia

N.º de Receitas Devolvidas

Valor Facturado [REDACTED]

Valor Abatido

Valor a Liquidar

Conferente / / Conferente / /

U31-Processado por programa certificado nº 432/AT Pág.

Figura 42 - Fatura

FARMÁCIA MIRANDA
R. Dr. JOAQUIM COTTA, 51
4960-006 PENAFIEL

N.º Reg. Comercial [REDACTED]
Telefone: 255711254
Dir. Tec. Dra Carminda Conceição Monteiro Borges

MAPA COMPROVATIVO DA ENTREGA/ENVIO DO RECEITUÁRIO DO MÊS DE [REDACTED]

ENTIDADE	DOC.	Série/Num.	Valor Receitas	V. ANF
Sindicato dos Bancários do Norte	Fact.	E008169		
Caixa Geral de Depósitos	Fact.	E008170		
Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários	Fact.	E008171		
Assistência na Doença aos Militares	Fact.	E008172		
Administração dos Portos do Douro, Leixões e Viana do Castelo	Fact.	E008173		
Sávila - Medicina Apoiada, S.A.	Fact.	E008174		
Multicare - Seguros de Saúde, S.A.	Fact.	E008175		
Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.	Fact.	E008176		
Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos S.A.	Fact.	E008177		
Astellas Farma, Lda.	Fact.	E008178		
Servier Portugal - Especialidades Farmacêuticas, Lda	Fact.	E008179		
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.	Fact.	E008180		
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.	N.Cr.	E0081		
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.	N.Deb.	E0081		
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.	N.Cr.	E0082		
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.	N.Cr.	E0083		

N.º Da Farmácia
005037

Total Dos Documentos [REDACTED]

CONFERÊNCIA ANF / /

PREPARAÇÃO ANF / /

Figura 43 - Mapa Comprovativo de entrega



Figura 44 - Documento para faturação (talão) de uma RED

11.3. Retificação de Erros

Quando são detetados erros pelo CCM - SNS, o receituário é, em regra, reenviado para a farmácia através de uma carta (como a REM apresentada na Figura 45) onde são indicados os erros e o valor que não foi processado. A farmácia apode optar por corrigir o erro (caso seja possível) e faturar novamente a receita, ou então não voltar a faturar o receituário e considerar a perda do valor da participação. As não conformidades tem de ser corrigidas pela farmácia no prazo de 60 dias [41].

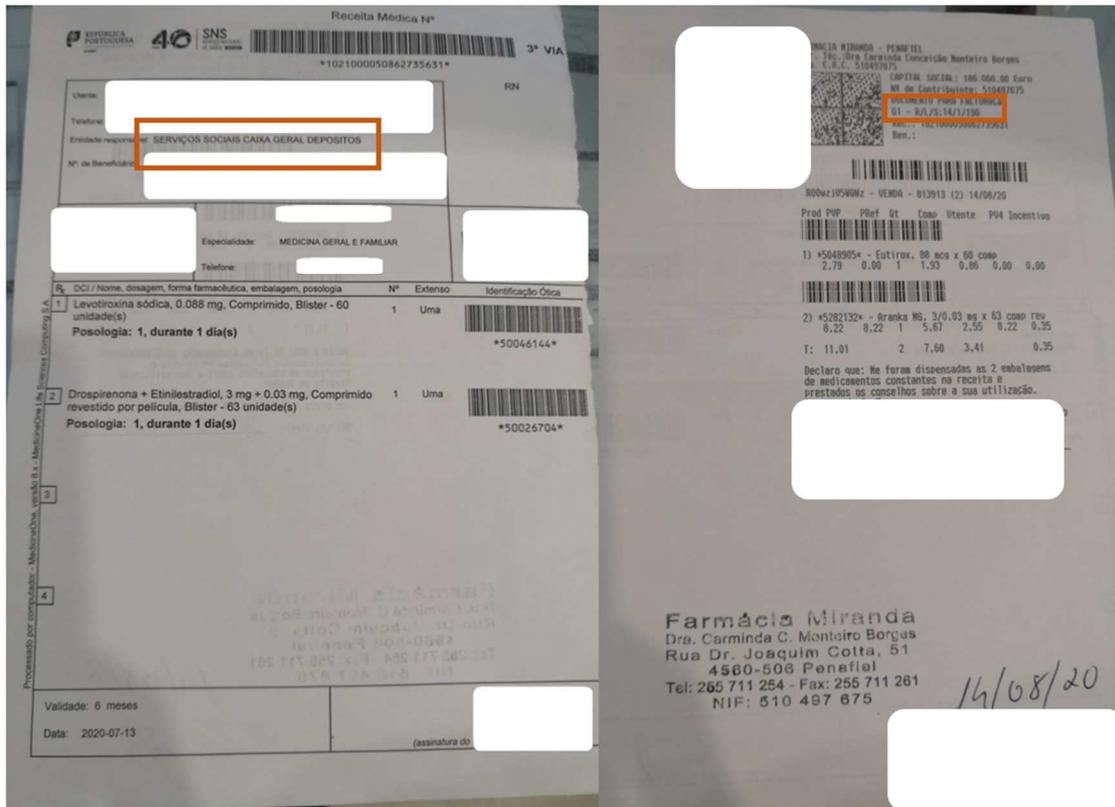


Figura 45 - REM com erros de faturação (entidade financeira responsável errada).

Experiência durante o estágio

Ao longo de todo o período de estágio a AE procedeu à verificação técnica e científica de receituário, organização dos lotes para a faturação e participação no fecho dos lotes e faturação dos mesmos.

Na verificação técnica de receitas manuais, os erros detetados pela AE foram principalmente: prescritor não assinalar a exceção, não indicar a entidade responsável, prescrição fora de prazo, no caso de esses erros serem detetados no momento do atendimento, foi solicitado ao utente que regressasse ao médico para corrigir os erros; no caso de os erros serem detetados na segunda verificação, a AE comunicou os erros à DT. No caso de REM, apenas foi detetado um erro pela AE uma prescrição em que faltava a assinatura do médico, tendo sido solicitado à utente que fosse novamente ao médico para corrigir o erro.

12. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

O Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto [6], consagra que as FC podem prestar serviços farmacêuticos para promoção da saúde dos utentes, assim sendo a Portaria n.º 1429/2007 de 2 de novembro [53], determina que os serviços farmacêuticos que podem ser prestados nas FCs são: apoio domiciliário, administração de primeiros socorros, administração de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no PNV, programas de cuidados farmacêuticos, campanhas de informação e colaboração em programas de educação para a saúde [53]. Esta portaria foi posteriormente alterada e foram acrescentados e clarificados os requisitos para a prestação de determinados serviços que podem ser prestados em FCs [54], como: programas de nutrição, programas de adesão à terapêutica, serviços simples de enfermagem, promoção de campanhas de literacia em saúde para prevenção da doença e promoção de estilos de vida saudáveis, realização de testes rápidos para rastreio de algumas infeções (nomeadamente, podem ser realizados os testes rápido para a deteção de anticorpos de COVID-19 [55]. Estes testes têm de ser utilizados com cuidado, pois são limitados, são apenas úteis para estudos epidemiológicos populacionais (seroprevalência) e investigação [55, 56]).

As FCs têm de comunicar os serviços que prestam ao INFARMED. Os preços e os respetivos serviços prestados nas FCs têm de estar afixados de modo bem visível nas suas instalações [54]. Os serviços farmacêuticos prestados na FM estão apresentados na Tabela 9

Tabela 9 - Serviços Farmacêuticos prestados na FM.

Serviço Farmacêutico	Preço (€)
Medição da Pressão Arterial (PA)	0,50
Determinação da Glicemia	1,00
Determinação do Colesterol Total	3,00
Determinação dos triglicéridos	3,00
Determinação de parâmetros antropométricos	0,50
Vacinação	2,50

Durante o período de estágio, devido às limitações impostas pela pandemia, os serviços prestados pela FM foram reduzidos à determinação de parâmetros antropométricos e administração de vacinas não incluídas no PNV.

12.1. Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Fisiológicos e Antropométricos

A determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos faz parte dos serviços essenciais de uma farmácia. A medição destes parâmetros permite obter indicadores para avaliação do estado de saúde do utente [3], identificando fatores de risco. Esta medição pode ser feita por indivíduos sem patologias identificadas ou por indivíduos com patologias diagnosticadas numa perspetiva de autocontrolo das mesmas. A determinação de parâmetros biológicos envolve sempre três fases: pré-analítica, analítica e pós-analítica, como esquematizado na Figura 46.

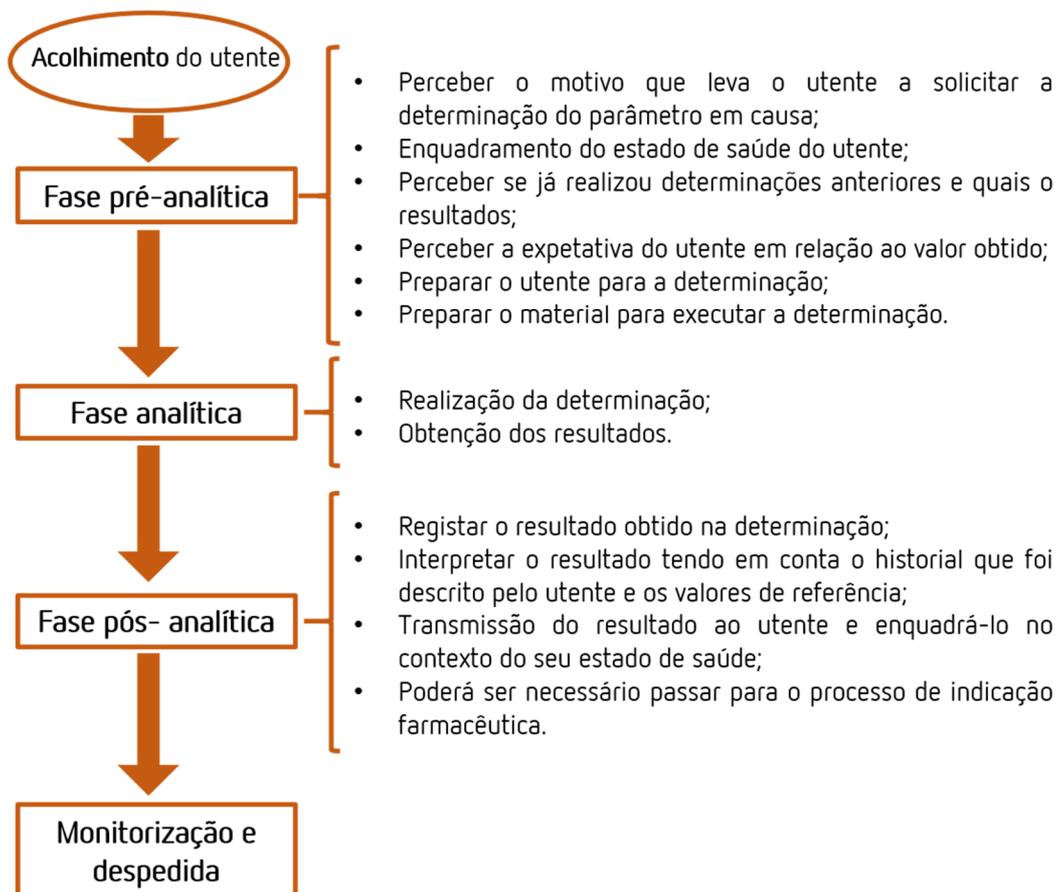


Figura 46 - Fases da determinação de parâmetros biológicos.

12.1.1. Determinação de glicemia capilar

A determinação da glicemia capilar é um parâmetro importante no contexto de diagnóstico ou monitorização da Diabetes *mellitus*. Esta doença é caracterizada por hiperglicemia que pode resultar de: resistência à insulina, secreção inadequada de insulina ou secreção excessiva de glucagon [58]. Dependendo da causa que está na origem da doença, a DGS estabelece a existência de quatro tipos clínicos de Diabetes *mellitus* [59, 60], que estão caracterizados na Tabela 10.

Tabela 10 - Características dos diferentes tipos de Diabetes [59].

Tipo de Diabetes	Fisiopatologia	Tratamento	População atingida	Sinais, sintomas e queixas mais comuns
Diabetes <i>mellitus</i> tipo 1	Destruição das células β , com insulinopenia absoluta.	Insulinoterapia; Alimentação equilibrada e prática de exercício físico; Educação do doente para autocontrolo.	Normalmente, é diagnosticada na infância ou adolescência.	Perda de peso; Polidipsia; Poliúria; Cansaço; Polifagia.
Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2	Produção insuficiente ou resistência à insulina.	Alterações alimentares e prática de exercício físico; Antidiabéticos orais ou insulina exógena.	Normalmente é diagnosticada já na idade adulta.	Obesidade; Polidipsia; Poliúria.
Diabetes gestacional	Qualquer anomalia no metabolismo da glicose que aparece	Alterações alimentares e prática de exercício físico,	Mulheres grávidas. (O não controlo da Diabetes gestacional pode ter consequências para os descendentes, nomeadamente:	Detetada por alterações nas análises de rotina na gravidez.

	durante a gravidez.	Antidiabéticos orais ou insulina exógena.	risco aumentado de obesidade e perturbações no metabolismo da glicose).	
Hiperglicemia intermédia	Pessoas com glicemia superior ao valor de referência, mas sem diagnóstico de Diabetes.	Alterações alimentares e prática de exercício físico.	Após os 40 anos.	Anomalia da glicemia em jejum ou tolerância à glicose diminuída.

Estudos feitos na população portuguesa da faixa etária entre os 20 e os 79 anos, revelam que, em 2015, a prevalência de Diabetes foi de 13,3%, o que corresponde a mais de 1 milhão de pessoas [59], tendo em conta que esta é uma doença prevalente entre os portugueses é necessário que nas FCs se faça medições da glicemia capilar que podem auxiliar o diagnóstico ou ajudar a monitorizar os doentes. Os valores de referência para a glicemia capilar e as recomendações que devem ser feitas pelo farmacêutico estão apresentadas na Tabela 11.

Tabela 11 - Valores de referência para a glicemia capilar e recomendações farmacêuticas [60].

		Valores de referência	Recomendação
Glicemia normal	Jejum	70-110 mg/dl	Manter estilo de vida saudável; Monitorização ocasional.
	2h pós-prandial	<140 mg/dl	
Hiperglicemia intermédia	Jejum	110-126 mg/dl	Alteração da alimentação e prática de exercício físico; Monitorização regular.
	2h pós-prandial	140-200 mg/dl	
Diabetes (tem de ser confirmado com outros meios de diagnóstico)	Jejum	≥ 126 mg/dl	Conselhos sobre estilo de vida saudável; Remissão médica.
	2h pós-prandial	≥ 200 mg/dl	

12.1.2. Determinação do colesterol total e triglicéridos

O colesterol é uma molécula natural existente no organismo para promover o seu normal funcionamento. A origem do colesterol no organismo pode ser endógena (produção hepática) ou exógena (obtida através da alimentação). O colesterol é essencial no nosso organismo pois está presente nas membranas celulares, está envolvido na síntese de hormonas esteroides, vitamina D e ácidos biliares [61, 62].

Os níveis de colesterol anormais podem ser devidos a: patologias (por exemplo, Diabetes), fatores genéticos (hipercolesterolemia familiar) ou consumo excessivo através da dieta. As lipoproteínas de baixa densidade (LDL) transportam o colesterol do fígado para a células. Altos níveis de colesterol associado às LDL tendem a acumular-se nas artérias, contribuindo para o seu estreitamento e originando aterosclerose. As lipoproteínas de alta densidade (HDL) são responsáveis pelo transporte do colesterol das células para o fígado para ser eliminado, pelo que, um aumento do colesterol por aumento de HDL é associado a proteção cardiovascular [61].

O aumento dos níveis de colesterol está diretamente relacionado com as doenças cardiovasculares, não sendo, no entanto, o único responsável. Existem ainda outros fatores de risco cardiovascular, como: triglicéridos aumentados, Diabetes *mellitus*, Hipertensão Arterial (HTA), tabagismo, doença renal, história familiar de doença coronária precoce, ser do género masculino e a idade (a partir dos 40 anos nos homens e 50 anos nas mulheres) [61].

Na FC pode ser realizada a determinação do colesterol total. O diagnóstico hipercolesterolemia não pode ser só através da determinação do colesterol total, uma vez que, como já referi, um aumento do colesterol total por aumento do HDL é associado a proteção cardiovascular. No caso de doentes já diagnosticados com hipercolesterolemia, a determinação do colesterol total nas FCs pode ser útil para verificar a eficácia terapêutica e de medidas não farmacológicas. Para uma pessoa com risco cardiovascular baixo a moderado e fazer terapêutica de dislipidemia é importante manter a concentração de colesterol total inferior a 190mg/dl. A medição do colesterol total não necessita de ser realizada em jejum [63, 64].

MNF que devem ser reforçadas no caso de um utente com dislipidemia [63]:

- Adotar uma dieta variada, rica em legumes, leguminosas, verduras e frutas e evitar o consumo de gordura;
- Praticar exercício físico regularmente (30 a 60 minutos, 4 a 7 dias por semana);
- Controlar o peso;

- Restringir o consumo de álcool;
- Diminuir o consumo de sal;
- Não fumar.

Elevados níveis de **triglicéridos** estão associados a uma baixa concentração de HDL, logo a determinação da concentração de triglicéridos pode ser útil, pois dá indicação sobre o risco cardiovascular (é aumentado se os triglicéridos estiverem aumentados) e permite avaliar a eficácia terapêutica. A determinação da concentração de triglicéridos necessita de um jejum de 12h por parte do doente e deve ser inferior a 150 mg/dl [63].

12.1.3. Determinação da pressão arterial

A determinação da PA em FC permite monitorizar doentes hipertensos e hipotensos, avaliando eficácia terapêutica se for o caso.

A avaliação da PA tem importância ao nível de prevenção de doenças cardiovasculares, pois a **HTA** é a principal causa de doenças cardiovasculares globalmente. A classificação da PA e as definições dos graus de HTA estão apresentados na Tabela 12

Tabela 12 - Categoria da PA e graus de HTA [65].

Categoria	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	e	<80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal alta	130-139	e/ou	85-89
HTA grau 1	140-159	e/ou	90-99
HTA grau 2	160-179	e/ou	100-109
HTA grau 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

A categoria da PA é definida de acordo com a PA medida na posição sentada e pelo valor mais alto quer de pressão sistólica quer de pressão diastólica

HTA na gravidez, é a principal causa de mortalidade materna e fetal na gravidez. Os riscos maternos são: rutura placentária, Acidente Vascular Cerebral (AVC), coagulação intravascular disseminada. O feto fica em risco de atraso no crescimento intrauterino, prematuridade e morte intrauterina. A hipertensão na gravidez é baseada em valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e PA diastólica ≥ 90 mmHg. A HTA na gravidez pode ser classificada em [65]:

- **HTA pré-existente:** precede a gravidez ou desenvolve-se antes das 20 semana de gestação e resolve-se dentro de 6 semanas pós-parto.
- **HTA pré-natal não classificável:** quando há PA aumentada após a 20ª semana de gestação, mas não é claro se já existia HTA antes da gravidez. A reavaliação após 6 semanas do parto ajuda a distinguir a HTA pré-existente da HTA gestacional;
- **HTA gestacional:** desenvolve-se após 20 semanas de gestação e resolve-se dentro de 6 semanas pós-parto;
- **Pré-eclâmpsia:** HTA gestacional com proteinúria > 1000 mg/24h. Ocorre frequentemente na primeira gravidez e há maior risco quando a gestante tem HTA crónica ou Diabetes *mellitus* tipo 1 ou 2, a gestante tem idade ≥ 40 anos, intervalo de gravidezes $>$, 10 anos, gestante com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 35 kg/m². Esta HTA é acompanhada de sintomas como cefaleia, distúrbios visuais ou dor abdominal (que aparecem antes da deteção de proteinúria). A única cura para pré-eclâmpsia é o parto.

Nota: mulheres grávidas hipertensas não podem fazer terapêutica com Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (como por exemplo: Captopril, Enalapril, Ramipril) ou com Antagonistas dos Recetores da Angiotensina II (por exemplo: Losartan, Olmesartan, Candesartan). Os betabloqueadores podem induzir bradicardia fetal, pelo que têm de ser utilizados com cuidado. O tratamento com diuréticos deve ser evitado devido ao volume plasmático ser reduzido em mulheres com pré-eclâmpsia. O tratamento da HTA na gravidez pode ser feito com Metildopa ou Labetalol, por exemplo [65]. Não sendo responsabilidade do farmacêutico instituir terapêutica na HTA na gravidez, é responsabilidade do farmacêutico informar os utentes e, portanto, deve ter em atenção estas contraindicações.

Embora não exista um limite muito definido para diagnóstico de **Hipotensão**, considera-se que esta situação acontece quando a PA sistólica < 90 mmHg e PA diastólica < 60 mmHg. A hipotensão manifesta-se normalmente sob a forma de Hipotensão Ortostática (que é a queda da PA devido a uma mudança na posição do corpo). Os sintomas mais comuns são dor de cabeça, visão turva, síncope, confusão, tonturas, fraqueza, mas normalmente são sintomas transitórios. A Hipotensão também pode ser induzida por fármacos anti hipertensores, vasodilatadores e psicotrópicos [66]. Por este motivo, é importante que o farmacêutico esteja atento no caso de Hipotensão e tente

investigar a sua origem, para que, no caso de ser necessário, possa promover uma gestão mais eficaz da terapêutica.

12.1.4. Determinação de parâmetros antropométricos

Em Portugal, 38,9% da população adulta (25-74 anos) tem excesso de peso e 28,7% sofre de obesidade [67]. Nas crianças (<10 anos) e adolescentes (10-17) já se verifica que 17,3% e 23,6%, respetivamente, apresentam pré-obesidade e 7,7% e 8,7% (respetivamente) são obesas. Estes resultados são causados por uma alimentação inadequada, caracterizada por consumo excessivo de calorias provenientes de açúcar e gordura associado ao baixo consumo de frutas e hortícolas e baixa prática de exercício físico [68, 69]

O excesso de peso pode conduzir a outros problemas de saúde, nomeadamente insulinoresistência e Diabetes *mellitus* tipo 2, dislipidemias, apneia obstrutiva do sono, HTA, etc.[69].

Durante o período de estágio foram realizadas algumas determinações de parâmetros antropométricos, uma vez que esta determinação é feita através de uma balança com estadiómetro que está localizada na sala de atendimento, é um processo muito simples e é feito normalmente, sem apoio do farmacêutico. No entanto, sempre que solicitada, foi prestada ajuda aos utentes para obtenção e interpretação dos resultados. No final da determinação é impresso um documento como representado na Figura 47.



FARMACIA MIRANDA
TEL: 255711254
PENAFIEL

13:29 27/07/20

PESO :
ALTURA:
I.M.C. :

IMC ABAIXO DE 20:
ABAIXO DO NORMAL
IMC ENTRE 20-25 :
NORMAL
IMC ACIMA DE 25:
ACIMA DO NORMAL

SEU PESO IDEAL PARA A
I.M.C. ENTRE 20 E 25 ES:

INCLUIDOS PESO DO
VESTUÁRIO E ALTURA
DO CALÇADO

INDICE DE GORDURA:
MASSA DE GORDURA: 10,0%
IDADE: SEXO:
MODO: NORMAL

-VALORES (%):

	MULHER
Excelente:	20,9 %
Bom:	25,7 %
Regular:	29,0 %
Mau:	33,6 %

Figura 47 - Documento emitido pela balança com estadiómetro

Este documento serve de orientação para o utente, no caso de não querer partilhar esta informação com o farmacêutico. No entanto, a classificação do IMC de acordo com a DGS (Tabela 13) e deve ser essa que o farmacêutico deve ter em conta na fase pós-analítica de interpretação dos resultados obtidos após a determinação do peso e da altura.

Em conjunto com a determinação do IMC, deve-se ter em conta outros indicadores, como a medida do perímetro abdominal (este não foi determinado durante o período de estágio) para determinar o risco de doença (Tabela 13).

Tabela 13 - Classificação do IMC, relacionando-o com perímetro abdominal [69].

		Risco de Doença	
		Perímetro abdominal	
		≤ 88 cm em mulheres	> 88 cm em mulheres
Classificação IMC	IMC (Kg/m ²)	≤ 102 cm em homens	> 102 cm em homens
Baixo peso	≤18,5	-	-
Peso normal	18,5-24,9	-	-
Excesso de peso	25,0	-	-
Pré-obesidade	25,0-29,9	Aumentado	Alto
Obesidade classe 1	30,0-34,9	Alto	Muito alto
Obesidade de classe 2	35,0-39,9	Muito alto	Muito alto
Obesidade de classe 3	≥40,0	Extremamente alto	Extremamente alto

É responsabilidade do farmacêutico promover hábitos de vida saudáveis na população, tais como [69]:

- Substituir os alimentos de elevado teor energética;
- Reduzir a ingestão de açúcar;
- Controlar a ingestão de gordura;
- Aumentar a ingestão de frutas e legumes nas refeições;
- Fazer, pelo menos 3 refeições (pequeno-almoço, almoço e jantar) e incluir refeições intermédias como "snacks" para controlar o apetite e evitar comer demasiado nas refeições principais;
- Praticar atividade física regularmente.

12.2. Educação para a Saúde

A educação para a saúde é um serviço farmacêutico essencial que deve ser prestado pelos farmacêuticos [3, 53] de forma a promover estilos de vida saudáveis para prevenção da doença. O farmacêutico deve ainda transmitir conhecimentos para promoção da saúde pública, como tal, este foi um serviço farmacêutico prestado ao longo do estágio, quer na forma de comunicação verbal durante o atendimento, quer na forma de comunicação escrita. Este serviço farmacêutico foi escolhido pela AE para desenvolver o trabalho complementar (Anexo 1).

12.3. Projeto VALORMED®

A VALORMED® resultou da associação entres os distribuidores grossistas e as FCs para a recolha de resíduos produzidos após o consumo de medicamentos, os quais não devem ser colocados no lixo doméstico. Para a realização deste projeto, nas FCs aderentes é disponibilizado um contentor para a recolha dos resíduos que depois é levado pelo distribuidor grossista para que os resíduos sejam tratados [70].

Durante o período de estágio, a AE foi-se apercebendo que os utentes colocavam no VALORMED® resíduos que não são permitidos e, portanto, alertando os utentes daquilo que poderiam ou não colocar no VALORMED® (Tabela 14), de forma a zelar pela saúde publica e proteger o ambiente.

Tabela 14 - Resíduos permitidos e não permitidos no VALORMED®.

Resíduos permitidos	Resíduos não permitidos
Medicamentos fora de uso ou que expiraram o PV	Agulhas ou seringas
Cartonagens vazias	Termómetros, aparelhos elétricos e eletrónicos
Frascos e Blisters	Material de penso cirúrgico
Ampolas e bisnagas	Produtos químicos
Doseadores (colheres, copos, seringas), dispositivos conta-gotas, cânulas	Radiografias

Quando a capacidade do contentor do VALORMED® se encontra lotada, procede-se como descrito na Figura 48 para enviar o contentor através do distribuidor grossista.

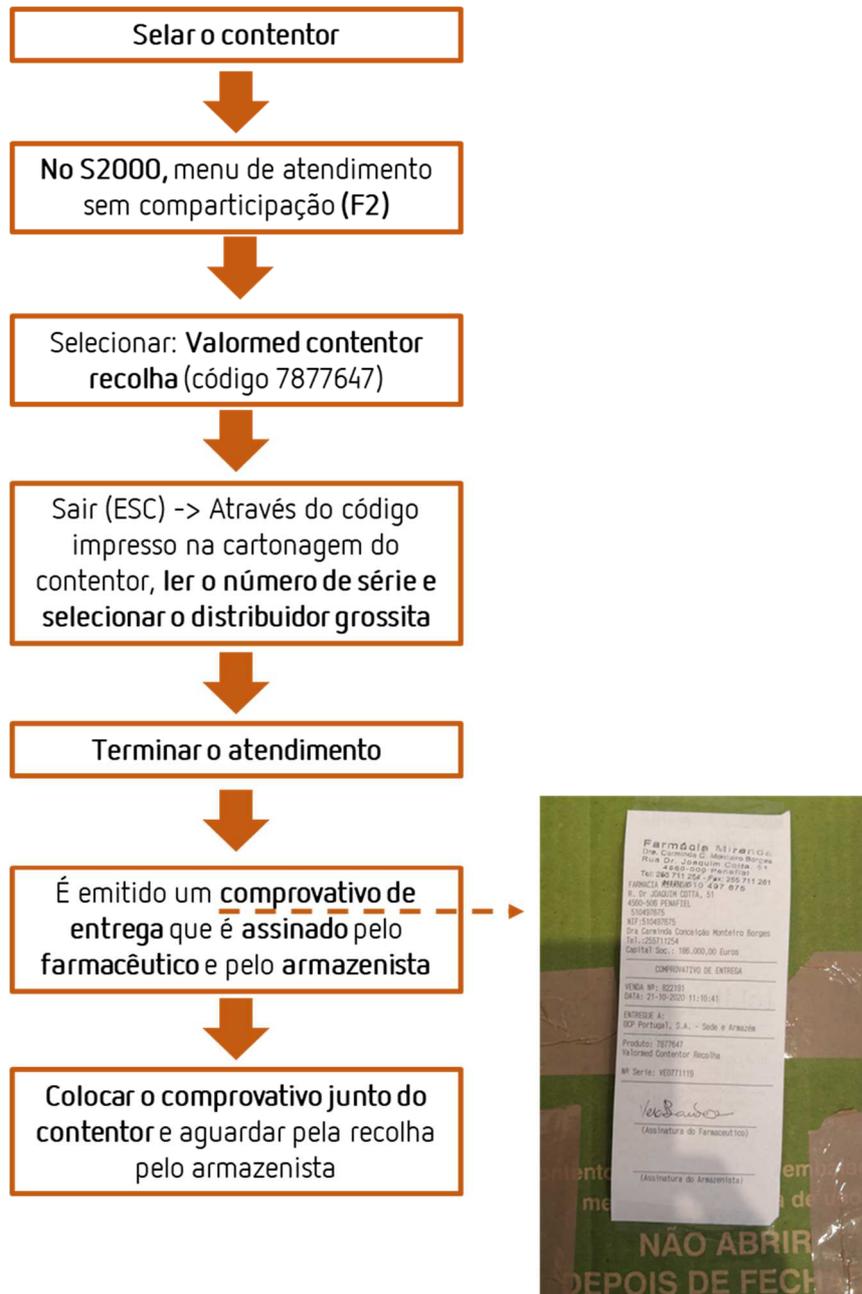


Figura 48 - Procedimento para o contentor do VALORMED®.

12.4. Administração de Vacinas Não Incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Durante o período de estágio, este serviço foi prestado pela FM. Para administração de vacinas não incluídas no PNV, os farmacêuticos têm de fazer formação complementar específica, reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos, sobre administração de vacinas e suporte básico de vida, nomeadamente no tratamento de reação anafilática [8]. As farmácias têm de ter condições, nomeadamente um GAP com os requisitos anteriormente referidos neste relatório (Figura 9 e Figura 10) [6, 8, 9]. Apesar de a AE não poder administrar vacinas, pois não possui a formação complementar exigida, conseguiu durante o período de estágio fazer registo de administração de vacinas da gripe utilizando o S2000 (nomeadamente o módulo clínico) como descrito na Figura 49. Este módulo clínico permite fazer o registo de diversos serviços farmacêuticos, como a dispensa de medicamentos de uso hospitalar (nas FCs que façam esta dispensação) e o registo da vacinação da gripe. Após o registo de administração da vacina da gripe no módulo clínico do S2000, os profissionais de saúde que trabalham no SNS (nomeadamente no centro de saúde) conseguem aceder à informação cedida pela farmácia.

Na época de vacinação da gripe 2020, estiveram disponíveis na farmácia duas vacinas para administração: Influvac® tetra e Vaxigrip® tetra. A vacina Influvac® tetra foi administrada a pessoas menores de 65 com apresentação de prescrição médica (as prescrições médicas da vacina da gripe, independentemente da data da prescrição são válidas até 31 de dezembro de 2020) que participou a vacina em 37% e com o custo de 2,50 € por administração. A Vaxigrip® tetra foi administrada a maiores de 65, sem qualquer custo para o utente, pois estas vacinas fizeram parte do programa “Vacinação SNS Local”, estando o seu custo coberto pelo Fundo de Emergência abem COVID-19, da Associação Dignidade [71]. Existiu ainda outra hipótese de alguns utentes adquirirem a vacina contra a gripe, nomeadamente, utentes que pertencem a entidades parceiras da ANF (como por exemplo, Fidelidade, CTT, etc.). Nesses casos, os utentes teriam de solicitar o requerimento da vacina. A FC solicita a vacina através da linha 1400 e assim que a vacina chegou à farmácia podia ser administrada através de apresentação de prescrição médica válida ou através de faturação direta no S2000, sendo que, neste caso, no atendimento teriam que ser utilizados os planos correspondentes à entidade em causa (por exemplo: Fidelidade: plano MH- SAFEMODE (para a participação da vacina) e MI-SAFEMODE (para participação da administração da vacina)). O número de beneficiário que se inseriu no S2000 foi o número de contribuinte ou número de colaborador (dependendo da entidade).

Antes de realizar a administração, a farmacêutica habilitada para o fazer pediu ao utente que higienizasse as suas mãos com uma solução antissética à base álcool, colocasse uma máscara fornecida pela farmácia e foi medida a temperatura do utente. No final da administração, foi solicitado ao utente que aguardasse 15 minutos nas instalações da farmácia e depois todas as superfícies do GAP foram higienizadas.

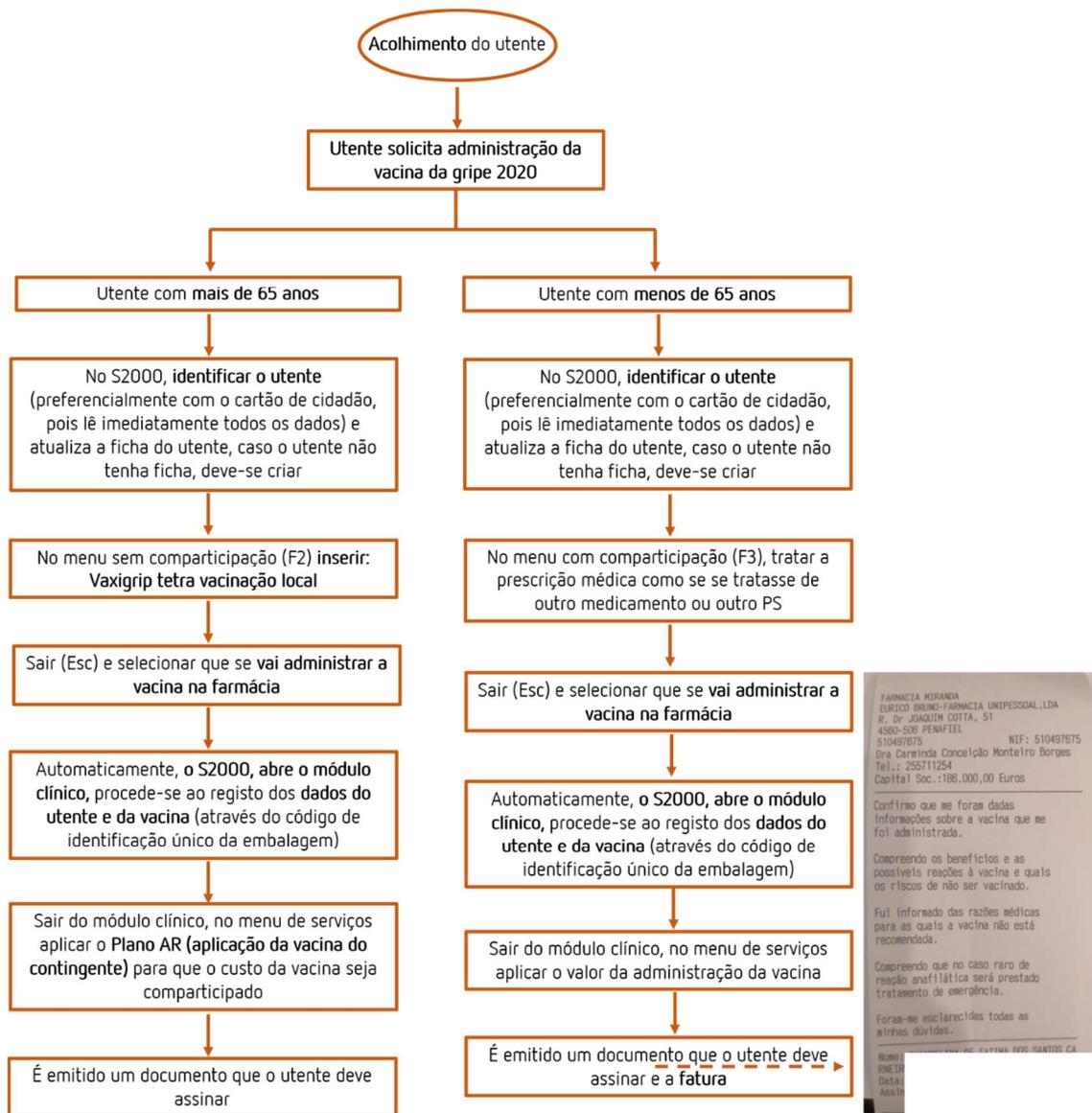


Figura 49 - Procedimento realizado no S2000 para administração de vacina da gripe.

Experiência durante o estágio

Durante o período de estágio, a época de vacinação contra a gripe 2020 foi bastante complicada e, apesar, de a AE não administrar a vacina, conseguiu proceder ao registo no S2000. A época de vacinação foi um período crítico na FM, pois houve grande afluência à farmácia por parte dos utentes solicitando a administração da vacina e a quantidade de vacinas recebidas pela farmácia foi muito reduzida em relação à quantidade que tinha sido encomendada e reservada pelos utentes. Tendo em conta todos estes fatores, e adicionando o facto de a comunicação social fazer várias campanhas de promoção à adesão de vacinação contra a gripe e a falta de conhecimento por parte dos utentes, em que a maioria dos utentes (a administração da vacina da gripe iria protegê-los contra o vírus SARS-CoV-2), nesta época foi necessário gerir muitos conflitos na farmácia e informar os utentes corretamente.

13. FORMAÇÃO

13.1. Participação em Ações de Formação

O farmacêutico no exercício da sua profissão tem o dever de assegurar que os utentes retirem o maior benefício terapêutico dos seus tratamentos, para isso, o farmacêutico deve estar sempre atualizado e deve adquirir sistematicamente novos conhecimentos, competências e aptidões. Para isso, o farmacêutico deve estar em constante formação, respondendo às necessidades em saúde dos utentes [72]. Como tal, a AE participou em várias formações:

- “Webinar”: Controlo do Colesterol, realizado pela Pharma Nord®;
- “Webinar”: Máscaras e equipamento de proteção individual;
- “Webinar” Farmácia hospitalar e Comunitária no Doente Ambulatorizado;
- Formação sobre desparasitantes internos e externos, promovida pelo projeto Espaço Animal;
- “Webinar”: Revolução/Inovação da contraceção em Portugal;
- “Webinar”: Sifarma - formação semestral;
- “Webinar”: O avanço na terapêutica do doente com Dermatite Atópica moderada a grave - do desenvolvimento à prática clínica;
- Formação “online” gama Mags®;
- “Webinar”: Saúde psicológica em tempo de crise;
- “Webinar”: “Farmacêutico Comunitário como agente de Saúde Pública. Onde estamos e para onde queremos ir?”;
- Formação Perrigo® – gama NiQuitin®;
- “Webinar”: Multivitamínicos em tempos de pandemia: Os superpoderes das vitaminas e dos farmacêuticos;
- “Webinar”: Patologia inflamatória da orofaringe e estados gripais;
- “Webinar”: Caso Clínico - Avaliação diferencial entre COVID-19 e infeções respiratórias. Qual a intervenção farmacêutica?
- Formação PharmaNord® – Suplementação para o sistema imunitário;
- Formação PharmaNord® – Suplementação no Envelhecimento;
- FreeStyle Libre® – Sistema flash de monitorização da glicose.

13.2. Realização de Trabalho Formativo

Durante o período de estágio, a AE desenvolveu um trabalho informativo com o intuito de formar os recursos da FM. O trabalho foi realizado com a colaboração da monitora de estágio, apresentado aos funcionários da FM, e versou o tema “Compreender a Menopausa” (Anexo 2).

14. CONCLUSÃO

O período de Estágio II foi essencial para colocar em prática todos os conhecimentos que tinham sido lecionados ao longo do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e também para adquirir novos conceitos.

Durante todo o período de estágio a AE foi acompanhada pela equipa da FM, a sua orientadora, Dr.^a Carminda Borges, sempre tentou inculcar na aluna os seus direitos e deveres como farmacêutica, atuando sempre com ética profissional, respeitando o utente e promovendo o Uso Racional do Medicamento.

Este estágio curricular foi marcado pela pandemia e limitações impostas para o combate da mesma. Vivemos num tempo em que temos “medo” das outras pessoas e, claramente, isso irá influenciar a forma como a AE exercerá no futuro a sua profissão, pois aprendeu a ser farmacêutica de uma forma diferente em que não se fazem serviços de “CHECK SAÚDE” na FM e não há tanta proximidade física entre o utente e o farmacêutico. Apesar de todas as limitações, é possível notar que os utentes recorrem preferencialmente às FCs e aos farmacêuticos sempre que necessitam de ajuda de um profissional de saúde. O atendimento farmacêutico, é, mais do que nunca, o principal elo entre o utente e o prescriptor, uma vez que se generalizou na comunidade o conceito de “teleconsulta”, pelo que o utente apenas contacta fisicamente com um profissional de saúde quando vai aviar a medicação prescrita. O ato de dispensação farmacêutica reveste-se, assim, de grande importância. Tal como referi, apesar de todas as limitações de contactos, este estágio terminou com a certeza de foram adquiridos conhecimentos no âmbito das medidas de prevenção e controlo de doenças infecciosas sem paralelo, destacando-se mais do que nunca o papel primordial do Farmacêutico como agente de saúde pública, fornecendo diariamente informações para educação em saúde.

15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Ordem dos Farmacêuticos, “Estudo da empregabilidade: do ensino à profissão farmacêutica”. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/Newsletter/Documentos/Apresentacao_Estudo_Empregabilidade_2018_12_Fev_2019_2.pdf. Acedido em .30/10/2020.
- [2] Decreto-Lei n.º 71/2012, de 21 de março. Diário da República n.º 58/2012, Série I. Lisboa: Ministério da Economia e do Emprego.
- [3] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas de Farmácia Comunitária: Norma específica sobre educação para a saúde. (2018). Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n007_00_norma_especifica_sobre_educacyayo_para_a_sauyde_14007590895afd9cc611879.pdf. Acedido em 26/10/2020.
- [4] Ordem dos Farmacêuticos, Normas conjuntas FIP/OMS para as Boas Práticas de Farmácia (2012). Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/normas_conjuntas_fip_oms_para_as_boas_praticas_de_farmacia_19995420765ab1481e553c0.pdf. Acedido em 26/10/2020.
- [5] Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro. Diário da República n.º 177/2012, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde).
- [6] Decreto-Lei n.º 307/2007, 31 de agosto. Diário da República n.º 168/2007, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [7] Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto. Diário da República n.º 148/2012, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [8] INFARMED, Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro.
- [9] INFARMED, Deliberação n.º 145/CD/2010, de 4 de novembro.
- [10] Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro. Diário da República n.º 30/2009, Série I. Lisboa: Assembleia da República.
- [11] Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro. Diário da República n.º 303/2004, Série II. Lisboa: Ministério da Saúde - Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento.
- [12] INFARMED, Deliberação n.º 44/CD/2010, de 29 de outubro.

- [13] INFARMED, Circular Informativa n.º 019/100.20.200, de 15 de fevereiro.
- [14] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Diário da República n.º 18/1993, Série I-A. Lisboa: Ministério da Justiça.
- [15] INFARMED, Deliberação n.º 39/2015, de 10 de outubro.
- [16] Portaria n.º 195-C/2015, de 30 de junho. Diário da República n.º 125/2015, 1º Suplemento, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [17] INFARMED, Circular Informativa n.º 200/CD/100.20.200, de 19 de dezembro de 2020.
- [18] Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro. Diário da República n.º 173/2017, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [19] Portaria n.º 195-B/2015 de 30 de junho. Diário da República n.º 125/2015, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [20] Portaria n.º 271/2017, de 12 de setembro. Diário da República n.º 176/2017, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [21] Portaria n.º 284-A/2016, de 4 de novembro. Diário da República n.º 212/2016, 1º Suplemento, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [22] Decreto-Lei n.º 14-E/2020, de 13 de abril. Diário da República n.º 72/2020, 2º Suplemento, Série I. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.
- [23] Despacho n.º 4699/2020, de 17 de abril. Diário da República n.º 76-A/2020, Série II. Lisboa: Ministro de Estado, da Economia e da Transição Digital e da Ministra da Saúde.
- [24] Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde-utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615-620.
- [25] Barbosa, F. M., Ferreira, M. A., & Rebelo, R. (2013). INTERAÇÃO FARMACÊUTICO-UTENTE EM SETTING DE FARMÁCIA. *PHARMACIST-PATIENT INTERACTION IN SETTING OF PHARMACY*.
- [26] Curso de Farmácia (2006). Desenvolvimento e validação de pictogramas para o uso correto de medicamentos: descrição de um estudo-piloto. *Acta Farm. Bonaerense*, 25(1), 131-8.
- [27] Cabral, I. A. L. (2020). A UTILIZAÇÃO DE MÁSCARAS DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) E SUAS IMPLICAÇÕES NA COMUNICAÇÃO. *Revista Interface-Integrando Fonoaudiologia e Odontologia*, 1(1), 105-109.

- [28] Ordem dos Farmacêuticos, "Valor do farmacêutico - Áreas de intervenção." Disponível em: <http://www.valordofarmaceutico.com/>. Acedido em 04/11/2020.
- [29] Ordem dos Farmacêuticos, "CODIGO DEONTOLOGICO DA ORDEM DOS FARMACEUTICOS." (1998).
- [30] Ordem dos Farmacêuticos, BOAS PRATICAS DE FARMACIA COMUNITARIA - Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde. (2018). Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/of.c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispensa_de_medicamentos_e_produtos_de_sauyde_5214920525afd9c8445f2c.pdf. Acedido em 04/11/2020.
- [31] INFARMED, Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho.
- [32] Ordem dos Farmacêuticos, BOAS PRATICAS DE FARMACIA COMUNITARIA - Norma específica sobre indicação farmacêutica. (2018). Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n005_00_norma_especifica_sobre_indicacyayo_farmaceyutica_5541776765afd9c982f505.pdf. Acedido em 05/11/2020.
- [33] Grupo das Boas Práticas de Farmácia, Linhas de Orientação – INDICAÇÃO FARMACÊUTICA. (2006). Disponível em: https://www.ofnorte.pt/upload/documentos/522787-354791-lnd_Farmaceutica.pdf. Acedido em 06/11/2020.
- [34] INFARMED, Lista de DCI identificadas pelo INFARMED como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci. Acedido em 06/11/2020.
- [35] INFARMED, Deliberação n.º 25/CD/2015, de 18 de fevereiro.
- [36] Decreto-lei n.º 176/2006 de 30 de agosto. Diário da República n.º 167/2006, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [37] INFARMED, Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. (2019). Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872. Acedido em 07/11/2020.

- [38] Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. Diário da República n.º 144/2015, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [39] Despacho n.º 8809/2018, 11 de setembro. Diário da República n.º 179/2018, Série II. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [40] Despacho n.º 18694/2010, 16 de dezembro. Diário da República n.º 242/2010, Série II. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [41] Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho. Diário da República n.º 144/2015, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [42] Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Especificação dos sistemas informáticos relativos à dispensa de medicamentos e produtos de saúde em farmácia comunitária. (2019). Disponível em: https://pem.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Especificac%CC%A7o%CC%83es-Te%CC%81cnicas-de-Softwares-de-Dispensa-de-Medicamentos-e-Produtos-de-Sau%CC%81de-em-Farma%CC%81cia-Comunita%CC%81ria_v1.0.pdf. Acedido em 09/11/2020.
- [43] Portaria n.º 90-A/2020 de 9 de abril. Diário da República n.º 71/2020, 1º Suplemento, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [44] Lei n.º 18/2009, de 11 de maio. Diário da República n.º 90/2009, Série I. Lisboa: Assembleia da República.
- [45] Portaria n.º 195-D/2015 de junho de 2015. Diário da República n.º 125/2015, 1º Suplemento, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [46] Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro. Diário da República n.º 192/2010, 1º Suplemento, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde
- [47] INFARMED, Regimes excecionais de comparticipação. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excecionais-de-comparticipacao>. Acedido em 09/11/2020.
- [48] Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro. Diário da República n.º 213/2014, Série I. Lisboa: Ministérios da Economia e da Saúde.
- [49] Portaria n.º 246/2015, de 14 de agosto. Diário da República n.º 158/2015, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.

- [50] Portaria n.º 92-F/2017, de 3 de março. Diário da República n.º 45/2017, 1º Suplemento, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [51] Direção Geral da Saúde, Norma n.º 026/2017. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0262017-de-05122017-pdf.aspx>. Acedido em: 09/11/2020.
- [52] Associação Nacional das Farmácias, Circular n.º 2463/2016. Disponível em <https://www.anfonline.pt/SitePages/InternalPage.aspx?It=98470d02-1dea-4edc-a564-a4cb4379ce23&it=28532&sc=6>. Acedido em 09/11/2020.
- [53] Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. Diário da República n.º 211/2007, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [54] Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril. Diário da República n.º 69/2018, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [55] Direção Geral da Saúde, Norma n.º 015/2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0152020-de-23032020-pdf.aspx>. Acedido em 10/11/2020.
- [56] INFARMED, Testes serológicos utilizados para determinar ou pesquisar a presença de anticorpos antiSARS-CoV-2. (2020). Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/2019/WWW/noticias/infarmed_testes.pdf. Acedido em 9/11/2020.
- [57] Comissão Europeia, Orientações sobre os testes de diagnóstico in vitro para a COVID-19 e o respetivo desempenho. (2020). Disponível em: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/testing_kits_communication_pt.pdf. Acedido em 09/11/2020.
- [58] Blair, M. (2016). Diabetes Mellitus Review. Urologic nursing, 36(1).
- [59] Sociedade Portuguesa de Diabetologia, Diabetes Factos e Números – o ano 2015. (2016). Disponível em: <https://www.spd.pt/images/bolsas/dfn2015.pdf>. Acedido em 09/11/2020.
- [60] Direção Geral da Saúde, Norma 002/2011. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-Diabetes/circulares-normas-e-orientacoes/norma-da-direccao-geral-da-saude-n-0022011-de-14012011-pdf.aspx>. Acedido em 09/11/2020.
- [61] Simón, A. (2015). Colesterol e Risco Cardiovascular: Novas perspetivas e controvérsias.

- [62] Carrageta, M. (2003). Tudo o que deve saber sobre o colesterol.
- [63] Direção Geral da Saúde, Norma 019/2011. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192011-de-28092011-png.aspx>. Acedido em 09/11/2020.
- [64] Reiner, Ž., Catapano, A. L., DeBacker, G., Graham, I., Taskinen, M. R., Wiklund, O., ... & Durrington, P. (2011). Recomendações da ESC/EAS para a abordagem clínica das dislipidemias. *Eur. Heart J*, 32, 1769-1818.
- [65] Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., ... & Kahan, T. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European heart journal*, 39(33), 3021-3104.
- [66] Vaz, I., Marques, J., Polónia, J. (2012). Reações Adversas Cardiovasculares – Hipotensão.
- [67] Serviço Nacional de Saúde, Excesso de peso em Portugal. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/09/07/excesso-de-peso-em-portugal-2/>. Acedido em: 10/11/2020.
- [68] Brazão, R., Lopes, A., Fernandes, P., & Dias, M. D. G. (2020). Publicidade dirigida a crianças: restrições impostas à realidade alimentar portuguesa. *Boletim Epidemiológico Observações*, 9(26), 48-53.
- [69] Camolas, J., Gregório, M. J., Sousa, S. M., & Graça, P. (2017). Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no serviço nacional de saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável.
- [70] ValorMed, "VALORMED: 21 anos a cuidar do ambiente e da saúde dos portugueses." Disponível em: <http://www.valormed.pt/article/view/328/valormed-21-anos-a-cuidar-do-ambiente-e-da-saude-dos-portugueses>. Acedido em 10/11/2020.
- [71] Direção Geral da Saúde, Norma 016/2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0162020-de-25092020-pdf.aspx>. Acedido em 10/11/2020.
- [72] Ordem dos Farmacêuticos, Desenvolvimento Profissional Contínuo. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/formacao-continua/desenvolvimento-profissional-continuo/>. Acedido em 10/11/2020.